

DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE AUGUSTINÓPOLIS-TO

Rafaela El Kadre De Melo Souto¹;

Isabel Cristina Limeira Leite²;

Andrea Daniella Maria Rodrigues e Sousa³;

Paula Cristina de Sousa Vieira⁴;

Dhannel Oliveira da Silva⁵;

Alessandra Felix da Silva Andre⁶;

Elayne Rodrigues das Chagas⁷;

Luiza Cristina de Souza Brandão⁸.

RESUMO: O capítulo analisa a distribuição dos casos confirmados de COVID-19 no município de Augustinópolis, Tocantins, entre os anos de 2020 e 2021, com base em dados das fichas de notificação da Secretaria Municipal de Saúde. Ao todo, foram registrados 3.163 casos, representando cerca de 16,76% da população. A maioria das notificações ocorreu em 2020 (62,3%), com uma redução significativa em 2021 (37,7%). Em termos de distribuição por sexo, as mulheres foram mais afetadas (56%), o que pode estar relacionado à maior procura por serviços de saúde e fatores socioculturais. No recorte racial, a maioria dos casos foi entre pessoas que se autodeclararam pardas, seguidas por brancas, pretas e indígenas. Contudo, 1.168 fichas não continham o dado de raça/cor, o que limita a análise completa. A subnotificação pode estar relacionada a desigualdades estruturais, como o racismo institucional, que afeta o acesso à saúde por populações vulneráveis. O estudo evidencia a necessidade de políticas públicas mais equitativas e de maior qualificação dos dados epidemiológicos para apoiar ações eficazes de enfrentamento da pandemia.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19. Augustinópolis. Perfil Epidemiológico. Raça/Cor. Saúde Pública.

DISTRIBUTION OF CASES NOTIFIED IN THE MUNICIPALITY OF AUGUSTINÓPOLIS- TO

ABSTRACT: This chapter analyzes the distribution of confirmed cases of COVID-19 in the municipality of Augustinópolis, Tocantins, between 2020 and 2021, based on data from the notification forms of the Municipal Health Department. In total, 3,163 cases were registered, representing approximately 16.76% of the population. Most notifications occurred in 2020 (62.3%), with a significant reduction in 2021 (37.7%). In terms of distribution by sex, women were more affected (56%), which may be related to the greater demand for health services and sociocultural factors. In terms of race, most cases were among people who declared themselves to be brown, followed by white, black, and indigenous people. However, 1,168 records did not contain race/color data, which limits the complete analysis. Underreporting may be related to structural inequalities, such as institutional racism, which affects access to health care for vulnerable populations. The study highlights the need for more equitable public policies and better qualification of epidemiological data to support effective actions to combat the pandemic.

KEY-WORDS: COVID-19. Augustinópolis. Epidemiological Profile. Race/Color. Public Health.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, tornou-se um marco global na história da saúde pública contemporânea, desencadeando uma crise sanitária, social e econômica sem precedentes. Desde a sua identificação inicial, em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, o vírus espalhou-se rapidamente, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar emergência de saúde pública de importância internacional em janeiro de 2020 e, posteriormente, pandemia global em março do mesmo ano (Who, 2020).

No Brasil, a disseminação do vírus ocorreu de forma acelerada e heterogênea, refletindo as desigualdades históricas no acesso à saúde, infraestrutura urbana e condições socioeconômicas da população. Estados e municípios experimentaram distintos padrões de incidência e mortalidade, influenciados por variáveis territoriais, demográficas e políticas (Bahia et al., 2020). Nesse contexto, os municípios de pequeno porte, como Augustinópolis, no extremo norte do Tocantins, também foram profundamente afetados, embora muitas vezes invisibilizados nos dados e análises nacionais.

Compreender a distribuição dos casos notificados de COVID-19 em nível local é essencial para revelar vulnerabilidades específicas, planejar respostas mais eficazes e reforçar a importância da vigilância epidemiológica territorializada. Além disso, a análise dos dados por variáveis sociodemográficas, como sexo, raça/cor e localização dos casos,

contribuiu para evidenciar desigualdades estruturais e subsidiar políticas públicas mais equitativas no enfrentamento de emergências sanitárias (Brasil, 2021; Ibge, 2021).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e documental, realizado com base em dados secundários provenientes das fichas de notificação de casos confirmados de COVID-19 no município de Augustinópolis-TO, nos anos de 2020 e 2021. As informações utilizadas foram obtidas junto à Secretaria Municipal de Saúde, respeitando os princípios éticos de sigilo e confidencialidade das informações pessoais.

Foram analisadas as variáveis relacionadas ao local de residência dos pacientes, com ênfase na identificação dos bairros e na distinção entre zona urbana e zona rural. Os dados foram organizados em planilhas eletrônicas no Microsoft Excel®, nas quais se realizou a tabulação e a quantificação dos casos por bairro e por zona.

Para a análise estatística, utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2), a fim de verificar a significância das diferenças na distribuição dos casos entre os bairros e entre os anos estudados. Os resultados foram expressos em valores absolutos e percentuais. Adotou-se um nível de significância de $p < 0,05$.

Os dados foram apresentados em tabelas para facilitar a visualização da distribuição espacial dos casos de COVID-19 no município. A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à distribuição territorial do coronavírus no Município, foram utilizados os dados residenciais contidos nas fichas de notificação dos pacientes e ponderados os números de casos ocorridos nos referidos bairros de residência entre os anos de 2020 e 2021. Dessa forma, em totalidade entre os anos, zonas e bairros estudados, é possível identificar predominância de distribuição da COVID-19 na zona urbana, equivalendo a 89,7%, exprimindo 2.836 casos ao longo dos dois anos.

Enquanto a área rural no município contabiliza em totalidade 309 registros. Na extensão urbana tem-se uma maior frequência relativa de quadros clínicos no Bairro Centro, entre os anos de 2020 e 2021 o mesmo apresentou 33,3% de prevalência, evidenciando 655 casos no primeiro período analisado e 398 casos no ano de 2021, totalizando 1053 infectados nesta localidade. Em sequência, os bairros que manifestaram números de casos relativamente significativos foram o Bairro Boa Vista, Bairro São Pedro e Bairro Santa Rita, com prevalências de 14,5%, 12,2% e 10,9% respectivamente. Em contrapartida, os bairros Aldeia São José, Portal do Lago II e Residencial Encanto II apresentaram 1, 1 e 2 casos,

respectivamente, representando as menores taxas de incidência, observados na Tabela 1.

Tabela 1. Descrição do Bairro no ano de 2020 e 2021.

n (%)	Ano		Total	p*
	2020	2021		
Bairro				
Aeroporto	3 (0,2)	0 (0,0)	3 (0,1)	
Aldeia São José	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	
Alto Bonito	12 (0,6)	0 (0,0)	12 (0,4)	
Alto Seco	4 (0,2)	1 (0,1)	5 (0,2)	
Bairro Popular	9 (0,5)	3 (0,3)	12 (0,4)	
Bela Vista	2 (0,1)	1 (0,1)	3 (0,1)	
Boa Sorte	10 (0,5)	9 (0,8)	19 (0,6)	
Boa Vista	284 (14,4)	176 (14,8)	460 (14,5)	
Centro	655 (33,2)	398 (33,4)	1053 (33,3)	
Grota do Meio	2 (0,1)	2 (0,2)	4 (0,1)	
Indefinido	9 (0,5)	8 (0,7)	17 (0,5)	
Jardim Planalto	10 (0,5)	9 (0,8)	19 (0,6)	
Jardim Primavera	32 (1,6)	23 (1,9)	55 (1,7)	
Novo Horizonte	41 (2,1)	30 (2,5)	71 (2,2)	0,53
Portal do Lago	51 (2,6)	34 (2,9)	85 (2,7)	
Portal do Lago II	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	
Portal do Sol	51 (2,6)	32 (2,7)	83 (2,6)	
Portal do Sol II	9 (0,5)	3 (0,3)	12 (0,4)	
Residencial Encanto	16 (0,8)	15 (1,3)	31 (1,0)	
Residencial Encanto II	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,1)	
Santa Rita	220 (11,2)	125 (10,5)	345 (10,9)	
São José	51 (2,6)	40 (3,4)	91 (2,9)	
São Pedro	258 (13,1)	127 (10,7)	385 (12,2)	
Setor Rodoviário	10 (0,5)	8 (0,7)	18 (0,6)	
Três Poderes	23 (1,2)	17 (1,4)	40 (1,3)	
Vitória	15 (0,8)	12 (1,0)	27 (0,9)	
Zona Rural	191 (9,7)	118 (9,9)	309 (9,8)	

*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A maior concentração de casos da doença na zona urbana pode estar relacionada ao intenso fluxo de tráfego e comércio, que favorece a interação entre pessoas de diferentes cidades e estados. Esse cenário contribui para o aumento das infecções, especialmente no Bairro Centro, onde se localiza a principal área comercial do município. Em contrapartida, os bairros mais afastados dessa dinâmica comercial apresentaram menor número de casos, como o Bairro Portal do Lago e a Aldeia São José, com apenas uma ocorrência registrada em cada local.

CONCLUSÃO

Com base nos dados analisados, conclui-se que a distribuição territorial da COVID-19 no município apresenta uma predominância expressiva na zona urbana, que concentrou 89,7% dos casos entre os anos de 2020 e 2021. Esse padrão pode ser atribuído, em grande parte, à intensa movimentação de pessoas e à dinâmica comercial presente nas áreas centrais da cidade, especialmente no Bairro Centro, que registrou a maior incidência de casos, totalizando 1.053 notificações no período. Em contrapartida, os bairros mais periféricos e com menor fluxo populacional, como Aldeia São José, Portal do Lago II e Residencial Encanto II, apresentaram os menores índices de infecção, evidenciando uma possível relação entre a densidade populacional, a mobilidade urbana e a disseminação do vírus. Esses achados reforçam a importância de estratégias de controle epidemiológico

voltadas especialmente para áreas de maior circulação e interação social.

REFERÊNCIAS

BAHIA, Lígia; SCOTT, Ana Paula; MENDES, Áquilas. **Desigualdades raciais e territoriais no enfrentamento da COVID-19 no Brasil**. *Revista Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 125-144, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0103-40142020.3499.008>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial – Doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação com data de referência em 1º de julho de 2021**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 15 abr. 2025.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-19) pandemic**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 15 abr. 2025.