

INFORME EPIDEMIOLÓGICO

**Taxa de incidência por COVID-19, na Estratégia de Saúde da Família ESF-
Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos, no ano de 2024**

ACADÊMICOS DE MEDICINA ETAPA 2/UNIVAG

Ana Carolina Timm Rigoli
Caio Carvalho Almeida
Gabriela Viana Lanzarin
Kalissa Evelyn Rodrigues Marques
Maria Clara Dourado Montalvão e Araújo
Maria Fernanda Borges Soares
Patrícia Mayumi de Oliveira Shimada
Sophia Pereira Scholer

DOCENTE RESPONSÁVEL PELO PROJETO

Mona Lisa Rezende Carrijo

SUPERVISORA DO PEI

Patrícia da Silva Ferreira



**Edição nº 35. Dezembro de 2025
Centro Universitário – UNIVAG
Curso de Medicina
Programa Extensionista Integrador**

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. Métodos	4
3. Resultados	6
Distribuição por Sexo:	6
Faixa etária	6
Distribuição por raça/cor	6
Número de doses de Vacina:	7
4. Discussão	8
5. Conclusão	11
6. Referências	12

1. Introdução

A COVID-19 é uma doença viral causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, identificada pela primeira vez em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China. Os primeiros casos foram registrados em pacientes com pneumonia de origem desconhecida, relacionados a um mercado que comercializava animais vivos. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi notificada sobre o surto e, no dia 30 do mesmo mês, declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. No Brasil, o Ministério da Saúde declarou emergência nacional em 3 de fevereiro de 2020, antes mesmo da confirmação do primeiro caso no país, que ocorreu em 26 de fevereiro¹.

Com a rápida disseminação do vírus e o aumento de casos em todo o mundo, a OMS declarou a COVID-19 uma pandemia em 11 de março de 2020. A doença provocou milhões de infecções e óbitos globais, exigindo ações emergenciais de vigilância epidemiológica, isolamento social, uso de máscaras e campanhas de vacinação em larga escala¹.

No Brasil, diversos guias e boletins epidemiológicos foram publicados para orientar o Sistema Único de Saúde (SUS) sobre a notificação, o diagnóstico e o controle da doença. Em 2022, com a melhora do cenário epidemiológico e o avanço da vacinação, foi declarado o fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. No entanto, a COVID-19 permaneceu na lista de doenças de notificação compulsória, garantindo o acompanhamento contínuo dos casos¹.

Em maio de 2023, a OMS anunciou o fim da emergência internacional, reconhecendo a COVID-19 como um problema de saúde estabelecido, mas ainda presente. Apesar da redução dos casos e mortes, o vírus continua circulando, podendo surgir novas variantes. Por isso, é fundamental manter a vigilância, a testagem, a vacinação e o monitoramento genômico, a fim de prevenir novos surtos e proteger a saúde da população¹.

O estudo da situação epidemiológica das doenças transmissíveis é essencial para identificar desigualdades relacionadas ao risco de contágio e ao acesso aos serviços de saúde no Brasil. A COVID-19, mesmo com os avanços no enfrentamento da pandemia, continua sendo um desafio significativo para a saúde pública, refletindo fragilidades sociais e estruturais. Indicadores

como a incidência de novos casos evidenciam diferenças marcantes entre as diversas regiões do país².

A taxa de incidência da COVID-19 foi um dos principais indicadores utilizados para monitorar a evolução da pandemia e orientar ações de saúde pública. Diversos fatores influenciam diretamente esse indicador, entre eles: a qualidade da vigilância epidemiológica e da notificação dos casos, as condições socioeconômicas da população, a densidade demográfica, as medidas de controle adotadas (como distanciamento social e uso de máscaras), a cobertura vacinal, a circulação de novas variantes do vírus e a infraestrutura do sistema de saúde².

Em 2024, o Brasil registrou uma taxa de incidência de COVID-19 de 410,51 casos por 100 mil habitantes. No estado de Mato Grosso, essa taxa foi significativamente superior, alcançando 987,90 casos por 100 mil habitantes. No município de Várzea Grande, o índice chegou a 584,97 casos por 100 mil habitantes no mesmo período, evidenciando a persistência da transmissão local. Na ESF Maringá I, o registro foi de 425,12 casos por 100 mil habitantes. Esses dados reforçam a necessidade de manter ações contínuas de vigilância epidemiológica, além de estratégias de prevenção e controle da COVID-19³.

O número de casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) está em crescimento em sete estados brasileiros, excluindo o Mato Grosso (MT), com destaque para a influência da Influenza A H3N2 e da COVID-19. Até 12 de outubro de 2025, foram registrados 339.522 casos de COVID-19 no país, com tendência crescente nas últimas seis semanas. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde reforça a importância da vacinação contra a Influenza e a COVID-19, como medida fundamental para reduzir internações e óbitos⁴.

Frente a esses dados e com base no início do funcionamento da unidade, verificou-se que o número de casos de COVID-19 ainda se mantém expressivo. Dessa forma, justifica-se a realização de um estudo sobre a incidência da COVID-19 na Unidade Maringá I. Assim, o objetivo deste informe é apresentar a taxa de incidência de COVID-19 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá I – PR. José Geraldo dos Anjos, no ano de 2024.

2. Métodos

Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo e transversal de COVID-19, no período de maio de 2024 a dezembro de 2024, período utilizado devido aos dados coletados advirem da

Estratégia de Saúde da Família ESF - Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos, que foi inaugurada em maio de 2024. Para este informe epidemiológico, as fontes utilizadas foram as fichas de notificação da ESF - Maringá I, e também, a plataforma de painéis de informação em saúde (INFORMS) do Ministério da Saúde. Também foram utilizados dados do e-SUS Notifica para adquirir as notificações de Síndrome Gripal (SG) de COVID-19 no Brasil e do IBGE para organizar as informações populacionais das variáveis do estudo.

Neste informe, determinamos a utilização do indicador taxa de incidência, que consiste em um numerador apresentando o número de casos novos de COVID-19 residentes em um determinado local e diagnosticados no período de avaliação, por um denominador abrangendo a população total residente, no mesmo local e período de avaliação e o fator de multiplicação igual a 100.000⁵. Para determinação do indicador, utilizamos a metodologia do arco de Maguerez, no qual foi possível, por meio dos cinco passos⁶, observar a realidade e problematizar o indicador, utilizando as fichas de notificação como ponto de partida para a análise de novos casos na ESF Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos. Assim, os dados coletados foram tabulados e organizados no Google Forms e a partir disso gráficos foram gerados utilizando-se o Microsoft Excel 2018.

Em seguida, foi realizada uma análise descritiva dos dados, com apresentação dos resultados em frequências simples e absolutas para as variáveis categóricas: sexo, raça/cor, faixa etária e número de doses da vacina COVID-19. Posteriormente, calculou-se a incidência, número de casos novos, na ESF Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos. Também utilizamos os dados da taxa de detecção de COVID-19, no ano de 2024, em Várzea Grande, Mato-Grosso e Brasil, comparando-as entre si.

Ademais, fez-se a discussão utilizando dados atualizados de COVID-19 do ano de 2024, correlacionando com as taxas de incidência analisadas na ESF Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos, no município e no estado da mesma e no próprio país.

Como se trata de um informe epidemiológico baseado em dados secundários provenientes de fontes públicas e oficiais do governo, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos.

3. Resultados

No período de maio de 2024 a dezembro de 2024, conforme na tabela 1, foram notificados 21 casos novos de COVID-19 na ESF - Maringá I: PR. José Geraldo dos Anjos. Em relação a distribuição por sexo, distribuição por raça/cor, faixa etária e a questão do número de doses de vacina para a prevenção contra a COVID-19, serão analisados em tópicos e apresentados em forma de dados, observados na Tabela 1.

Distribuição por Sexo

De acordo com os dados da tabela 1, dos 21 casos notificados na ESF, foram evidenciados 71,42% (15 casos notificados) do sexo feminino e 28,58% são do sexo masculino (6 casos notificados), indicando uma maior predominância significativa entre as mulheres, com diferença de 36%, em comparação ao sexo masculino. Isso sugere uma maior procura pelos serviços de saúde pela população feminina, o que aumenta a testagem e a consequente notificação de casos novos. Dessa maneira, essas ações estão relacionadas a um contexto sociocultural mais amplo, no qual as mulheres, têm uma tendência pela busca ativa por atendimento em saúde, e isso reflete um impacto significativo para a identificação precoce da COVID-19, como também na qualidade de vida e maior cobertura assistencial, principalmente, para mulheres que se afastam desses serviços de saúde por diversas razões, durante a pandemia de COVID-19 ⁸.

Faixa etária

A COVID-19 afeta principalmente os indivíduos nas faixas etárias de 40-50 anos e 51-61 anos, que juntas concentram um total de 61,9% dos casos, o que leva a concluir que ocorre uma predominância de casos na população de adultos de meia-idade. Tendo em vista que pode estar relacionado ao fato da maior exposição ocupacional, uma vez que, essa é a faixa etária economicamente ativa ⁷.

Distribuição por raça/cor

A maioria dos casos ocorreu entre indivíduos autodeclarados pardos, representando 67% dos registros na Tabela 1. Essa predominância pode refletir determinantes sociais de saúde, pois desigualdades sociais, econômicas e estruturais afetam grupos raciais no Brasil, um exemplo disso é o fato de que pessoas pardas estão mais frequentemente em situação de pobreza, segundo dados

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) de 2019, o que pode contribuir para a dificuldade de acesso a serviços de saúde ⁷.

Número de doses de Vacina:

De acordo com os dados fornecidos pela Tabela 1, em relação ao número de doses, observou-se que 38,1% dos casos notificados na ESF receberam duas doses da vacina contra a COVID-19, enquanto 61,9% receberam a dose de reforço, além de terem completado o esquema inicial com a 1ª e 2ª doses. Além disso, ressalta-se que não houve nenhum caso notificado de paciente que recebeu apenas a primeira dose.

Tabela 1. Número e percentual de casos novos de COVID-19 da ESF Maringá I, no período de maio de 2024 a dezembro de 2024.

Variáveis	Número de Casos	%
Sexo		
Feminino	15	71,42%
Masculino	6	28,58%
Faixa Etária		
menor de 18 anos	2	9,52%
18-28	2	9,52%
29-39	3	14,28%
40-50	10	47,61%
51-61	3	14,28%
73-83	1	4,76%
Raça/Cor		
Branco	4	19,04%

Amarelo	2	9,52%
Pardo	14	67%
Preto	1	4,76%

Número de Doses de Vacina

1º Dose	0	
2 Doses	13	38,10%
Doses de Reforço	8	61,90%
Total Geral	21	100%

Fonte: Fichas de Notificação da ESF - Maringá I (2025).

Com base nos dados epidemiológicos de 2024, a taxa de incidência de COVID-19 por 100 mil habitantes na unidade apresentou uma taxa de 425,12 casos, valor inferior ao registrado em Várzea Grande, 584,97, e muito abaixo da incidência observada no estado de Mato Grosso 987,90. Quando comparado ao panorama nacional, taxa de 410,5, a unidade manteve níveis próximos da média do Brasil, enquanto Várzea Grande e Mato Grosso estão acima do indicador nacional. Esses dados, a partir de informações do Ministério da Saúde e do IBGE, evidenciam desigualdades regionais na distribuição da doença e reforçam a necessidade de estratégias de vigilância e controle conforme o contexto epidemiológico local ¹.

4. Discussão

A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi registrado no dia 26 de fevereiro de 2020 e o vírus começou a se espalhar rapidamente pelo país, registrando o primeiro caso de Covid-19 em Mato Grosso pouco mais de um mês depois do primeiro caso do Brasil, no dia 20 de março. A ocorrência foi registrada na Baixada Cuiabana, região que inclui a cidade de Várzea Grande.

No ano de 2024, a incidência da doença no Brasil diminuiu em comparação com os anos anteriores desde que o vírus foi descoberto. A taxa de incidência no Brasil foi de 410,51 a cada

100 mil habitantes, já no estado do Mato Grosso a incidência foi de 987,90 a cada 100 mil habitantes, já no município de Várzea Grande a incidência foi de 584,97 a cada 100 mil habitantes, número menor que o do estado, mas maior que a incidência no Brasil.

A análise dos casos notificados de COVID-19 na ESF Maringá I, no ano de 2024, revela um comportamento epidemiológico compatível com a situação observada em todas as outras regiões do país, principalmente na região sudeste, a qual teve a maior taxa de imunização do país, apesar de um pouco mais crítico, especialmente em um período no qual a transmissão permanece presente, embora reduzida, devido à ampla cobertura vacinal. Os resultados sugerem que fatores sociais, demográficos e comportamentais continuam exercendo influência significativa na distribuição dos casos.

As informações falsas que foram disseminadas pelo país nos últimos anos, aliada com a falta de confirmação das informações e falta de confiança nas autoridades especializadas, fez com que os níveis de transmissão aumentassem, assim, aumentando os casos da doença. Além disso, nas classes sociais menos favorecidas, ainda ocorre a dificuldade da população no acesso às máscaras e ao álcool em gel, além de produtos de limpeza que ajudam na defesa do vírus.

O comportamento epidemiológico da COVID-19 no geral é fortemente influenciado pelo nível de conhecimento da população sobre o vírus, suas formas de transmissão e a importância da vacinação. A desinformação e o desconhecimento levam à menor adesão às medidas preventivas, como distanciamento físico, uso de máscaras e vacinas, facilitando a disseminação do vírus e o surgimento de novos surtos⁹. Estudos mostram que a aceitação da vacina está diretamente relacionada ao entendimento dos benefícios que ela proporciona, como a redução de casos graves, hospitalizações e mortes¹⁰. Além disso, a hesitação vacinal, muitas vezes alimentada por informações incorretas e estigmas, pode comprometer a imunidade coletiva, prolongando a circulação viral e aumentando o impacto da pandemia. Estratégias educativas e comunicativas são essenciais para informar e mobilizar a população, contribuindo para o controle epidemiológico da doença.

Além disso, evidências internacionais reforçam a importância da vacinação como instrumento central na redução da mortalidade por COVID-19. Estimativas recentes indicam que, entre 2020 e 2024, as campanhas de imunização evitaram aproximadamente 2,5 milhões de óbitos em escala global, o equivalente a um óbito prevenido a cada cerca de 5,4 mil doses aplicadas¹³. Também se estima que 14,8 milhões¹³ de anos de vida foram preservados no período, com maior

impacto entre indivíduos com 60 anos ou mais. Esses achados demonstram que, mesmo diante de desafios como desinformação e hesitação vacinal, a manutenção de altas coberturas permanece fundamental para a mitigação de agravamentos e para a proteção das populações mais vulneráveis, o que se alinha diretamente à realidade observada na ESF Maringá I e no município de Várzea Grande.

Além disso, a literatura aponta que, mesmo entre pessoas vacinadas, o comportamento preventivo pode variar significativamente de acordo com o grau de desinformação e percepção de risco. Um estudo recente publicado na Revista Saúde Coletiva mostrou que adultos vacinados em Guaramiranga (CE) adotaram diferentes práticas preventivas como uso de máscara e distanciamento social, e que tais comportamentos estão associados a fatores sociodemográficos e à confiança nas fontes de informação. Isso reforça a ideia de que a simples cobertura vacinal não é suficiente para garantir a contenção da transmissão: é preciso também promover educação em saúde contínua para consolidar comportamentos preventivos sustentados, principalmente em contextos de estigmatização e desconfiança¹².

Embora essa falta de informação seja de grande importância para o entendimento dos dados, também é necessário entendermos que a cidade de Várzea Grande é uma cidade conurbada com Cuiabá, a capital do estado, e essa proximidade entre as cidades faz com que haja um deslocamento grande entre esses locais, o que gera uma maior possibilidade de transmissão do vírus¹¹.

Todos esses fatores fazem com que o controle e erradicação do vírus seja dificultado, pois aumenta a proliferação dele e faz com que a prevenção e o tratamento sejam desprezados por parte da população.

Para a reversão desse quadro no Brasil, são necessárias ações que aumentem o conhecimento da população sobre a disseminação do vírus, para que eles se protejam de maneira adequada, com a outra estratégia recomendada sendo a distribuição dos materiais básicos para prevenção da infecção. Além disso, é necessário que haja a conscientização da população sobre o benefício das vacinas, que proporcionam múltiplos benefícios à saúde individual e coletiva, com evidências científicas robustas de sua eficácia na proteção contra formas graves da doença e morte. Ademais, devem ser feitas capacitações contínuas para os profissionais de saúde, para que eles possam informar corretamente a população e preencher as fichas de notificação de maneira correta, dessa maneira, ajudando as autoridades competentes no monitoramento do vírus.

A Covid-19 continua como um desafio epidemiológico, fortemente associado a falta de conhecimento da população e com os movimentos populacionais exercidos pelos moradores de Várzea Grande e Cuiabá, que evidencia que ainda há deficiências no sistema de saúde público e na disseminação de informações corretas.

5. Conclusão

A análise epidemiológica dos novos casos de COVID-19 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá I – PR. José Geraldo dos Anjos, no município de Várzea Grande no ano de 2024, revelou um panorama crítico e forneceu informações importantes que podem subsidiar ações educativas e preventivas. Esse informe possibilitou a compreensão de que as taxas de COVID-19 continuam elevadas e quem mais sofre com a doença são as mulheres pardas, de 40 a 50 anos, sem o recebimento da dose de reforço da vacina contra a COVID-19. A coleta de dados através das fichas de notificação, permitiu a análise da incidência dos novos casos de COVID-19 na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá I – PR. José Geraldo dos Anjos, porém a dificuldade encontrada foi a de que as fichas não estavam preenchidas corretamente, principalmente o campo de classificação final.

A partir da dificuldade, foi realizada uma Capacitação sobre o Preenchimento das Fichas de Notificação Compulsórias, na qual foram apresentados slides informativos em conjunto com uma pequena palestra, para os profissionais de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Maringá I – PR. José Geraldo dos Anjos. Em seguida foi proposto um exercício para o preenchimento desta ficha. Durante o exercício foi possível ver a dificuldade de alguns profissionais em identificar dados na ficha de notificação, assim como alguns termos técnicos presentes nela. Observou-se também, alguns trabalhadores pouco interessados e descompromissados durante a atividade, com a justificativa de que essa função é designada apenas à área da enfermagem na unidade. Essa interação com os profissionais ressaltou a importância da capacitação adequada e do comprometimento de todos os profissionais da área de saúde, já que o preenchimento das fichas de notificação tem um grande impacto na alimentação de dados de vigilância epidemiológica do país.

Dessa maneira, recomenda-se a formação técnica adequada para os todos os profissionais se tornarem capacitados em preencher as fichas de notificação, ao realizar o questionário de avaliação das doenças, suas evoluções e seus desfechos.

Outra atividade realizada, relacionada ao projeto de extensão, foi uma apresentação interativa com a população, na sala de recepção da unidade, na qual foram apresentados mitos e verdades sobre a vacinação no país, bem como a importância de se atentar a fake news relacionadas à vacinação e a importância de manter o calendário vacinal em dia. Como resultado da atividade, observou-se uma participação bem ativa e polêmica da população referente à vacina, principalmente a da COVID-19, que dividiu opiniões acerca de sua eficácia e seu benefício aos imunizados.

Assim, recomenda-se que os profissionais da área da saúde incentivem a população a manter o calendário de vacinação atualizado e orientem a população perante as desinformações sobre a vacinação encontradas nos dias atuais, para que a imunização possa atingir a cobertura esperada dentro dos grupos prioritários.

6. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância integrada da Covid-19, influenza e outros vírus respiratórios de importância em saúde pública [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2024.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Dados e Informações Estratégicas em Saúde. Caderno especial de indicadores básicos sobre covid-19 [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
3. Ministério da Saúde - COVID-19 no Brasil. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html. Acesso em: 20 out.2025.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Informe SE 41 de 2025: Semana Epidemiológica 41 – 11 de outubro de 2025. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2025.
5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Principles of epidemiology in public health practice. 3rd ed. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2012.
6. Berbel NA, Gamboa SA. A metodologia da problematização com o Arco de Maguerez: uma perspectiva teórica e epistemológica. Filosofia e Educação. 2011;3(2):-.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2019 [cited 2025 Oct 20]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. 3ª ed. Rio de Janeiro: IBGE; 2024. 15 p. (Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica; n. 38). Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/multidominio/genero/20163-estatisticas-de-genero-indicadores-sociais-das-mulheres-no-brasil.html?=&t=o-que-e>
9. Paliativos Sin Fronteras. Estigma social associado à COVID-19: faça e não faça. Tradução: Dr. Zemilson Bastos. [S. l.]: Paliativos Sin Fronteras, 2020. Disponível em: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ESTIGMA-SOCIAL-ASSOCIADO-A-COVID-19.pdf>.
10. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasileiros ainda deixam de se vacinar por medo e desinformação, revela pesquisa desenvolvida pelo CNMP [Internet]. Brasília: CONASS; 2024. [citado em 18 nov. 2025]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/brasileiros-ainda-deixam-de-se-vacinar-por-medo-e-desinformacao-revela-pesquisa-desenvolvida-pelo-cnmp/>

11. Leiva, G. de C.; dos Reis, D. S.; Orrico Filho, R. D. Estrutura urbana e mobilidade populacional: implicações para o distanciamento social e disseminação da Covid-19. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 37, 2020, p. 1–22, e0118. DOI: 10.20947/S0102-3098a0118.
12. Costa LB, Bekman ALS, Souza de Souza S, Barreto FKA, Máximo ACBM, Silva FKS, Almeida MM, Cavalcanti LPG. Comportamento preventivo e fatores associados à COVID-19 em adultos totalmente vacinados: estudo transversal. *Saúde Coletiva* [Internet]. 2025 [citado em 2025 nov 18];16(99):16992–17013. DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v16i99p16992-17013. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3553>
13. Ioannidis JPA; Pezzullo AM; Cristiano A; Boccia S. Global estimates of lives and life-years saved by COVID-19 vaccination during 2020-2024. *JAMA Health Forum* [Internet]. 2025 Jul 25 [citado em 2025 nov 19]; 6(7):e252223. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2025.2223>