

**Covid-19 e o cenário atual da Cidade de Castanhal –PA, Brasil**  
**Covid-19 and the current scenario of the City of Castanhal – PA, Brazil**  
**Covid-19 y el encenário actual de la Ciudad de Castanhal–PA, Brasil**

Recebido: 16/06/2020 | Revisado: 18/06/2020 | Aceito: 29/06/2020 | Publicado: 11/07/2020

**Keulle Oliveira da Souza**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3127-0380>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: profakeulle@gmail.com

**Rosana Moraes Pascoal**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1321-0045>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: rosanamorpasc@gmail.com

**Paula Fernanda Ribeiro Luna**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1237-0290>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: paulaluna.pfrr@gmail.com

**Amanda Alves Fecury**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5128-8903>

Universidade Federal do Amapá, Brasil

E-mail: amanda@unifap.br

**Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0840-6307>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amapá, Brasil

E-mail: claudio.gellis@ifap.edu.br

**Sylvia Maria Trusen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4248-929X>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: sylviatrusen63@gmail.com

**Euzébio de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8059-5902>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: euzebio21@yahoo.com.br

## **Resumo**

A COVID-19, doença descoberta em 31 de dezembro de 2019, possui os sintomas semelhantes aos de uma gripe comum, e impacta a vida da população mundial de forma gradativa. Um estudo realizado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), apontou 11 cidades situadas na região norte com percentual elevado de contaminações pela COVID-19. O município de Castanhal, localizado no nordeste do Estado do Pará, Amazônia, Brasil, destaca-se entre as cidades brasileiras com uma das maiores taxas de contaminação, estando alocada em terceiro lugar no ranking nacional do índice de prevalência. Desse modo, este artigo tem como objetivo verificar os índices da COVID-19 em Castanhal-Pará, Brasil. Metodologicamente, realizou-se o levantamento de dados no site da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Pará (SESPA), além da pesquisa bibliográfica, com abordagem quanti-qualitativa que consiste no envolvimento de métodos mistos. Nos resultados, constatou-se o aumento da taxa de casos confirmados assim como de óbitos e recuperados. De apenas 01 caso confirmado no dia 27 de março de 2020, o município passou para 1.215 confirmações da COVID-19 até o dia 12 de Junho de 2020. Além disso, verificou-se a função estratégica da cidade de Castanhal para o funcionamento de parte significativa de municípios do nordeste paraense. Conclui-se que várias medidas estaduais e municipais foram tomadas, na tentativa de enfrentar a COVID-19, porém são necessários cuidados contínuos, tanto da população, quanto do poder público no combate ao novo coronavírus.

**Palavras-chave:** COVID-19; Taxa de incidência; Castanhal-Pará.

## **Abstract**

COVID-19, a disease discovered on December 31, 2019, has symptoms similar to those of a common flu, and gradually impacts lives in the worldwide population. A study carried out by the Universidade Federal de Pelotas (Federal University of Pelotas) (UFPEL), identified 11 cities located in the northern region with a high percentage of contamination by COVID-19, the municipality of Castanhal, located in the northeast of the State of Pará, Amazon, Brazil, stands out among the Brazilian cities with one of the highest contamination rates, being placed in third place in the national ranking of the prevalence index. Therefore, this article aims to verify the COVID-19 index in Castanhal-Pará, Brazil. Methodologically, data were collected on the website of the State Department of Public Health of Pará (SESPA), in addition to bibliographic research, with a quantitative and qualitative approach that enfold the involvement of mixed methods. In the results, there was an increase in the rate of confirmed cases as well as deaths and recoveries. From just 01 confirmed case on March 27, 2020, the municipality went to 1,215

confirmations of COVID-19 until June 12, 2020. In addition, the strategic function of the city of Castanhal was verified for the functioning of part significant number of municipalities in the northeast of Pará. It is concluded that several state and municipal measures were taken, in an attempt to face COVID-19, but continuous care is needed, both by the population and by the government in the fight against the new coronavirus.

**Keywords:** COVID-19; Incidence rate; Castanhal-Pará.

## Resumen

COVID-19, una enfermedad descubierta el 31 de diciembre de 2019, tiene síntomas similares a los de una gripe común y afecta gradualmente las vidas de la población mundial. Un estudio llevado a cabo por la Universidad Federal de Pelotas (UFPEL), identificó 11 ciudades ubicadas en la región norte con un alto porcentaje de contaminación por COVID-19. El municipio de Castanhal, ubicado en el noreste del estado de Pará, Amazonia, Brasil, se destaca entre las ciudades brasileñas con una de las tasas de contaminación más altas, se ubican en el tercer lugar en el ranking nacional del índice de prevalencia. Este artículo tiene como objetivo verificar el índice de la COVID-19 en Castanhal-Pará, Brasil. Metodológicamente, los datos se recopilaron en el sitio web del Departamento de Salud Pública del Estado de Pará (SESPA), además de la investigación bibliográfica, con un enfoque cuantitativo y cualitativo que involucra la participación de métodos mixtos. En los resultados, hubo un aumento en la tasa de casos confirmados, así como de muertes y recuperaciones. Desde solo 01 caso confirmado el 27 de marzo de 2020, el municipio pasó a 1.215 confirmaciones de la COVID-19 hasta el 12 de junio de 2020. Además, se verificó la función estratégica de la ciudad de Castanhal para el funcionamiento de una parte importante de los municipios en el noreste de Pará. Se concluye que se tomaron varias medidas estatales y municipales, en un intento de enfrentar la COVID-19, pero se necesita atención continua, tanto por la población como por el gobierno en la lucha contra el nuevo coronavirus.

**Palabras clave:** COVID-19; Tasa de incidencia; Castanhal-Pará.

## 1. Introdução

No final do ano de 2019, surgiram especulações mundiais em torno de uma nova doença, a COVID-19, que inicialmente possuía sintomas semelhantes aos da gripe comum. Os primeiros casos apareceram em Wuhan, capital e maior cidade da província chinesa de Hubei. Wuhan, consiste na fundição de três cidades antigas, Hankou, Hanyang e Wuchang (Silva, et

al., 2020). A sua localização geográfica é favorável à questões estratégicas e comerciais (Enciclopaedia Britannica, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), teve conhecimento de casos de pneumonia com etiologia desconhecida, em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China (OMS, 2020). Em 07 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas identificaram um novo tipo de coronavírus (Silva et al., 2020). A COVID-19 é causada pelo novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2. Este vírus tem a capacidade de causar pneumonia em massa na população, tal fato chamou a atenção do governo chinês e da comunidade internacional.

Wuhan, tornou-se epicentro do novo coronavírus, apresentando inicialmente cerca de 258 casos até 20 de janeiro de 2020, sendo relatado um número de 6 mortes (OMS, 2020). Na mesma data, a OMS teve o conhecimento de mais 60 casos da doença e 3 mortes na cidade de Wuhan (OMS, 2020).

Em virtude do agravamento e expansão de forma acelerada da transmissão do novo coronavírus, em 11 de março de 2020, a OMS fez um pronunciamento sobre a COVID-19, considerando a doença como uma pandemia (OPAS, 2020). Até a data da folha informativa, já haviam sido registrados um número de 118.326 casos confirmados e 4.292 mortes em escala global (Guedes et al., 2020).

Até 10 de junho de 2020, foram registrados mundialmente 7.145.539 casos de COVID-19 e 408.025 mortes (OPAS, 2020). De acordo com pesquisas, foram identificados um total de sete coronavírus humanos (HCoVs), que são: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1, SARS-COV (causa síndrome respiratória aguda grave), MERS-COV (causa síndrome respiratória do Oriente Médio) e o mais recente, o novo coronavírus que no início foi temporariamente nomeado 2019-nCoV, e em 11 de fevereiro de 2020, recebeu o nome de SARS-CoV-2 (Dias et al., 2020; OPAS, 2020).

Diante de um cenário complexo de pandemia, a relação diplomática entre os países do mundo foi abalada e uma série de incertezas surgiram em torno da Saúde Global. De acordo com (Souza, Oliveira & Fernandes, 2020), Saúde Global é um termo que possui muitos significados, mas é consenso que se refere aos problemas de saúde que atingem países ricos e pobres, independentemente da proporção em cada um deles.

O campo da Saúde Global possui uma relação direta com processos de globalização da nova ordem mundial, tais como: altos fluxos de circulação de capitais econômicos, avanços técnico-científicos, deslocamentos de pessoas em larga escala (forçados ou não), resistências a medicamentos como antibióticos, uso irrestrito dos recursos naturais (Souza, Oliveira & Fernandes, 2020; Grisotti, 2016; Cueto, 2015, Fortes & Ribeiro, 2014).

Uma reflexão pertinente ao campo da Saúde está na abordagem antropológica do termo, que reflete uma série de condicionantes da vida das populações (Souza, Oliveira & Fernandes, 2020), pois aspectos fundamentais relacionados ao modo de vida, costumes, até mesmo cuidados com o corpo de determinada população podem ser determinantes para uma análise mais ampla em saúde. Portanto, é imprescindível compreender que saúde e meio ambiente são termos que não podem ser dissociados do ser humano (Souza et al., 2019).

Em relação à COVID-19, até meados do mês de fevereiro do corrente ano, não havia nenhum registro oficial da doença no Brasil. O primeiro caso da doença foi registrado no país, no dia 20 de fevereiro, a vítima foi um brasileiro de mais de 60 anos em retorno da Itália. O idoso foi atendido em São Paulo, no Hospital Albert Einstein, onde foi confirmado positivo para o vírus SARS-CoV-2 (Rodriguez-Morales et al., 2020).

Atualmente, um dos cenários que mais tem chamado atenção em escala, é o Brasil. Até o dia 1º de junho de 2020, o país assumia o segundo lugar de casos confirmados e a quarta posição em número absoluto de mortes decorrentes do novo coronavírus (Francês et al., 2020). De acordo com o Ministério da Saúde (2020), para a data referida anteriormente, foram 514.819 casos confirmados e 29.314 óbitos.

No Estado do Pará, o registro do primeiro caso de COVID-19 foi no dia 18 de março, em um paciente do sexo masculino, 37 anos de idade (Pará, 2020). Até o dia 12 de junho, foram confirmados 67.476 mil casos da Covid-19, 53.724 casos recuperados e 4.181 mortes (SESPA, 2020).

O município de Castanhal, localizado no nordeste do Estado do Pará, pertencente ao bioma Amazônia e com uma população estimada em 200.793 mil habitantes (IBGE, 2019), registrou o primeiro caso em 27 de março de 2020, em uma paciente vinda de Fortaleza, Ceará. Até o dia 12 de junho de 2020, o município registrava 1.215 casos, 829 recuperações e 129 óbitos decorrentes da COVID-19, sendo apontado como um dos municípios paraenses com mais casos confirmados por habitantes (PMC, 2020).

De acordo com a Prefeitura Municipal de Castanhal (2020), no início do mês de maio, o sistema de saúde pública de Castanhal começou a dar sinais de colapso. Desse modo, o objetivo do presente artigo é verificar os índices da COVID-19 na cidade de Castanhal. Por ser um município localizado em um ponto estratégico no estado do Pará, recebe visitas diárias das pessoas que moram em agrovilas e cidades vizinhas, para efetuarem compras de produtos alimentícios e de materiais de construção. Nos últimos anos Castanhal vem se destacando nos ramos do comércio, na indústria e na construção civil, sendo a primeira atividade a principal fonte de economia castanhalense.

## 2. Metodologia

O método científico dá suporte aos pesquisadores para tomadas de decisões no decorrer de uma pesquisa. Para Pereira et al. (2018, p.23) “o trabalho científico deve seguir a ótica da ciência, a fim de investigarmos um tema importante da nossa pesquisa”. Em conformidade com Marconi e Lakatos (2003), o método científico reúne os passos sistemáticos, baseados na racionalidade, que garantem além de outros aspectos, economia e segurança, para que se possa atingir um determinado objetivo científico.

Neste artigo, optou-se por abordagens que envolvem métodos mistos. Segundo (Creswell, 2007) nos métodos mistos, o cientista pode empregar tanto informações numéricas, como informações encontradas em textos, de modo que no desfecho de determinada pesquisa, encontram-se no banco de dados tanto, informações quantitativas, como qualitativas, dispostas à fundamentarem a discussão.

Os dados quantitativos foram coletados no período de 30 de maio à 12 de junho de 2020. As buscas foram realizadas nas páginas oficiais da OMS, Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde Pública do Estado do Pará, Secretaria Municipal de Saúde do município de Castanhal e Prefeitura Municipal de Castanhal. Secundariamente, foram realizadas buscas na página do IBGE, para fundamentar a discussão sobre as informações da cidade de Castanhal, bem como das Regiões Imediatas do Pará, que serão apresentadas na seção de “Resultados e Discussão” deste artigo.

Em relação aos procedimentos técnicos, também foi realizada pesquisa bibliográfica. Para Gil (2008), pesquisa bibliográfica refere-se à consulta a livros e artigos já publicados. Realizamos buscas no Google Acadêmico, Scielo e Portal de Periódicos da CAPES, utilizando os seguintes descritores: “Saúde Global”, “Curva de Crescimento da Covid-19 no Brasil”, “Casos de Covid-19 no Estado do Pará” e “Covid-19 no município de Castanhal”.

Também utilizou-se a técnica de análise de documentos, que configura-se através de buscas em informações estatísticas, arquivos, dentre outros que contenham informações sobre um tema em questão (Gil, 2008; Pereira et., 2018). Após a tabulação e organização dos dados coletados, organizamo-nos em Figuras e Tabelas, e posteriormente foram realizadas as análises qualitativas, com base nas informações bibliográficas coletadas durante a pesquisa.

### 3. Resultados e Discussão

A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, apresentando uma variação de sintomas no quadro clínico de pacientes, desde infecções assintomáticas até o agravamento respiratório (Ministério da Saúde, 2020).

A transmissão do novo coronavírus, dá-se principalmente por meio de gotículas de saliva e secreção nasal expelidas no ar pela tosse e espirro de um indivíduo que esteja infectado (OMS, 2020). Segundo o site do Ministério da Saúde (2020), o contágio “acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo por meio de: aperto de mão, gotículas de saliva, espirro, tosse, catarro, objetos e superfícies contaminadas”.

Uma grande parte das pessoas poderá manifestar a doença na sua forma leve ou moderada, tendo uma rápida recuperação sem que haja a necessidade de um tratamento especial. Já, a forma grave do novo coronavírus, tem uma probabilidade maior de se desenvolver em pessoas que possuam problemas cardiovasculares, diabetes, doenças respiratórias crônicas e câncer (OMS, 2020).

A COVID-19 apresenta os mais variados sintomas, desde os mais comuns, como: tosse seca, febre e cansaço; os considerados menos comuns, como: dor de garganta, dor de cabeça, perda do paladar ou olfato, diarreia, conjuntivite e erupção cutânea na pele ou descoloração dos dedos das mãos ou dos pés; e os sintomas mais graves, tais como: dificuldade em respirar ou falta de ar, dor ou pressão no peito e perda de fala ou movimento (OMS, 2020).

O diagnóstico da COVID-19 pode ser realizada por um profissional da saúde, que avalia a presença dos sintomas manifestados pelo paciente, podendo solicitar a realização do exame clínico de biologia molecular e imunológico (teste rápido); e também pelo histórico de contato próximo ou domiciliar de pessoas que tiveram confirmação para o novo coronavírus (Ministério da Saúde, 2020).

Para evitar a proliferação do número de contágio da COVID-19, foram adotadas medidas preventivas, tais como: lavar as mãos com água e sabão ou higienização das mãos com álcool em gel 70, manter pelo menos 1m de distância entre as pessoas, evitar tocar o rosto, cobrir a boca e o nariz ao tossir e espirrar, ficar em casa caso apareçam os sintomas ou sejam confirmados, evitar fumar e aglomerações (OMS, 2020).

O Ministério da Saúde brasileiro (2020), agregou outras atitudes positivas e benéficas, que sejam recomendáveis à prevenção da COVID-19, a saber: manter distância de 2m entre as pessoas (um metro a mais do que foi indicado pela OMS); evitar aperto de mãos, abraços e beijos; higienizar com frequência aparelhos telefônicos móveis, brinquedos, objetos e produtos;

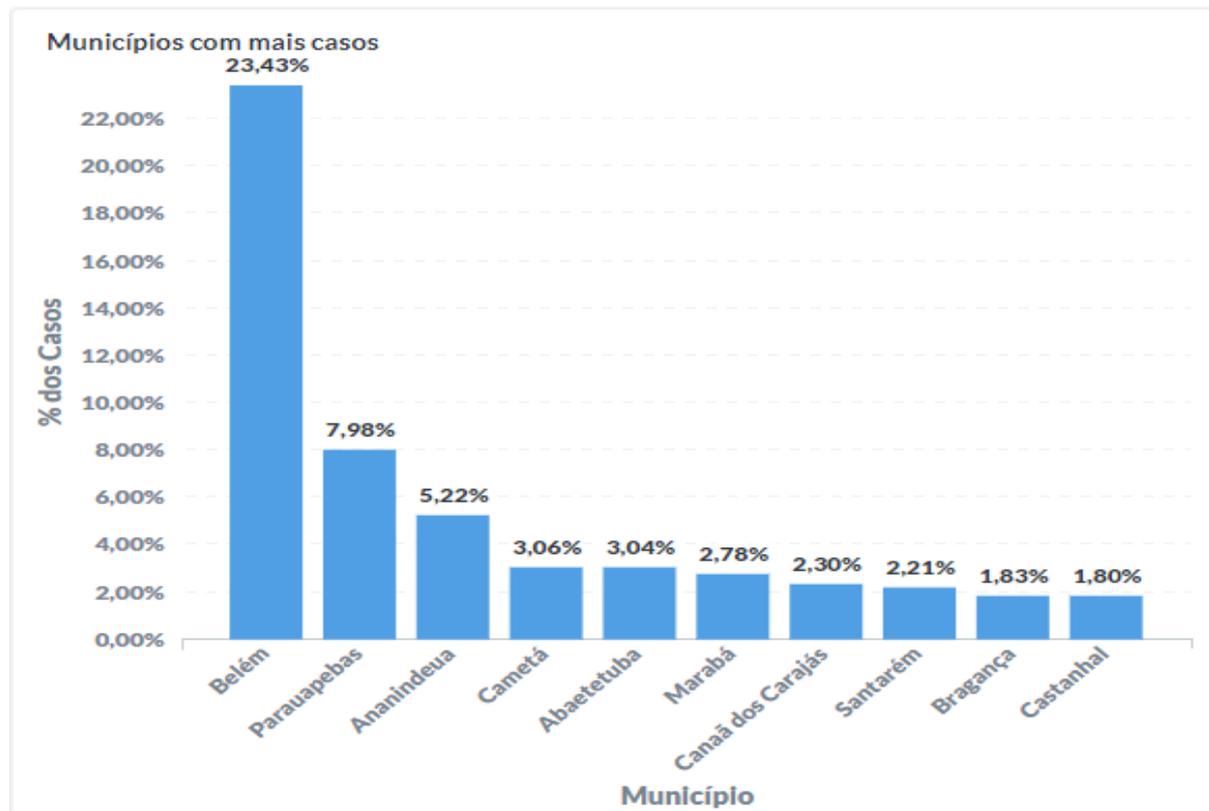
não compartilhar objetos de uso pessoal; manter ambientes bem arejados; manter o isolamento social; caso o indivíduo esteja doente, deve evitar ter contato físico com outras pessoas; dormir e alimentar-se bem; e utilizar máscaras.

Na América Latina, há uma enorme diferença nos níveis de desenvolvimento (político e social) e crescimento econômico. No Brasil, o surgimento do primeiro caso da COVID-19 aconteceu no Estado de São Paulo, em meados de fevereiro, e um óbito em 17 de março (Ministério da Saúde, 2020). Na semana de 17 à 23 de maio, o Ministério da Saúde juntamente com a Secretaria de Vigilância em Saúde, lançou um Boletim Epidemiológico (2020), informando sobre o crescimento dos casos e óbitos novos da COVID-19 no Brasil, em que “observa-se uma evolução crescente e exponencial dos casos e óbitos novos registrados semanalmente, não sendo observados ainda sinais de desaceleração desse crescimento”.

De acordo com a Secretaria de Saúde Pública do Pará (SESPA, 2020), até o dia 12 de junho de 2020, o Estado contabilizava 67.476 casos da COVID-19, 200 casos encontravam-se em análise, 53.744 recuperações e 4.181 óbitos. Os números mostram uma realidade preocupante no Pará, Estado com dimensões consideráveis e um forte fluxo de pessoas e mercadorias.

A Figura 1, apresenta os municípios do Estado do Pará com mais casos da COVID-19 até o dia 12 de junho. São destacadas dez cidades, a começar pela capital paraense, Belém (cidade líder em número de casos), seguida de Parauapebas, Ananindeua, Cametá, Abaetetuba, Marabá, Canaã dos Carajás, Santarém, Bragança e Castanhal. Até a data de 12 de junho, Castanhal apresentava 1.215 casos confirmados da doença, que consiste em uma porcentagem de 1,80% conforme destacado no gráfico da Figura 1.

**Figura 1:** Municípios paraenses com mais casos da COVID-19.



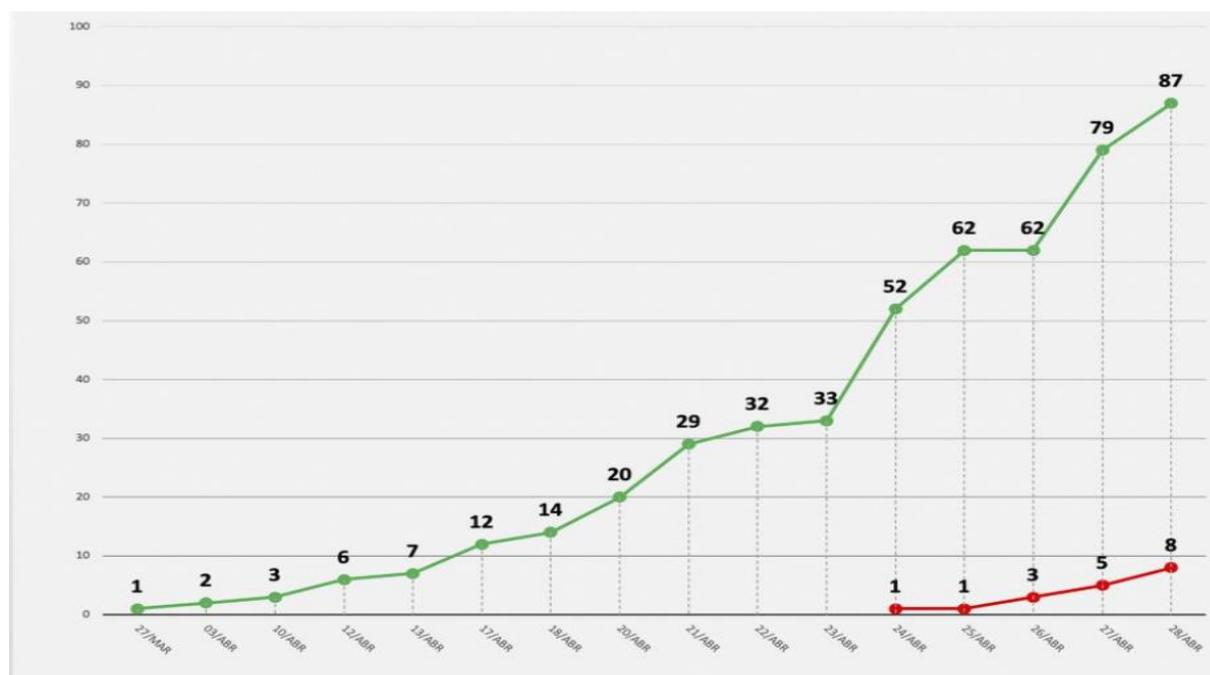
Fonte: Painel COVID-19. Metabase ([covid-19.pa.gov.br](https://covid-19.pa.gov.br)).

De acordo com Souza e Júnior (2020), as cidades de Belém, Castanhal, Marabá, Redenção, Santarém, Altamira e Breves são municípios que em certa medida organizam o território paraense em suas regiões, assumindo devida importância para o funcionamento dos demais municípios. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017) corrobora esta informação, ao definir esses municípios como Regiões Imediatas, que formam núcleos urbanos adjacentes, com o intuito de atender as necessidades imediatas da população, com o fornecimento de bens de consumo (duráveis e não duráveis).

Os números de casos elevados nos municípios visualizados na Figura 1, tem correspondência com a forte circulação de pessoas nesses municípios. Das cidades citadas como Regiões Imediatas, podemos identificar, Belém, Santarém e Castanhal, inicialmente com altos percentuais de casos da COVID-19.

Na sequência, a Figura 2, mostrará a curva de crescimento de casos da COVID-19, no município de Castanhal, correspondente ao período de um mês após a confirmação do primeiro caso na cidade, em março de 2020.

**Figura 2:** Evolução no número de infecções e óbitos pela COVID-19 em Castanhal-Pará.



Fonte: Secretaria Municipal de Castanhal.

As informações da Figura 2, revelam uma situação alarmante para o município. A curva de crescimento da COVID-19 aumentou significativamente em um mês, passando de 1 caso em 27 de março, para 87 confirmações, em 28 de abril (PMC, 2020). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (2020), a curva do vírus aumentou devido as aglomerações, aos descuidos da maioria das pessoas, bem como devido à falta de estrutura da Saúde Pública para suportar pacientes de uma doença, até o momento desconhecida.

Segundo informações da Prefeitura de Castanhal (2020), em meados de maio o município já ultrapassava os 500 casos confirmados de COVID-19, bem como contabilizava 270 casos recuperados e 70 óbitos. Também nos mês de maio, em parceria com a Secretaria Estadual de Saúde Pública (SESPA, 2020), uma Policlínica Itinerante atingiu os 1.090 atendimentos, durante três dias em Castanhal, bem como prestou assistência a outros municípios do nordeste do Pará, como Santo Antônio do Tauá (Agência Pará, 2020).

A Figura 3, apresenta os índices de casos confirmados, de óbitos, de recuperados, bem como a taxa de letalidade e a taxa de recuperação dos pacientes de alguns municípios do Estado do Pará até a data de 12 de junho. No entanto, desta tabulação é destacável a cidade de Castanhal, em que é dado ênfase pelo fato de se observar a falta de compreensão da gravidade da doença pela população e a insuficiência das medidas tomadas pelas autoridades públicas estaduais e municipais.

Em 13 de abril, o prefeito de Castanhal fez um pronunciamento acerca do aumento do número de casos da COVID-19 na cidade, em que é necessário que as pessoas cumpram as medidas de prevenção, como o isolamento domiciliar. Solicitou à população que não saíssem de suas casas para impedir a propagação do vírus. No entanto, Castanhal foi considerada como uma cidade de transmissão comunitária da doença, deixando-a em estado de alerta (A Província do Pará, 2020).

**Figura 3:** Índice de casos confirmados, óbitos, taxa de letalidade e recuperados por Município Paraense.

Confirmados, Óbitos, Taxa de Letalidade e Recuperados pelo Município						
Município	Confirmados	Óbitos	Recuperados	% de letalidade	% de Recuperados	
Brasil Novo	100	2	76	2,00%	76,00%	
Brejo Grande do Araguaia	16	00	14	0,00%	87,50%	
Breu Branco	116	10	77	8,62%	66,38%	
Breves	789	66	591	8,37%	74,90%	
Bujaru	177	18	115	10,17%	64,97%	
Cachoeira do Arari	92	9	70	9,78%	76,09%	
Cachoeira do Piria	113	00	111	0,00%	98,23%	
Cametá	2.064	67	1.842	3,25%	89,24%	
Canaã dos Carajás	1.549	19	1.189	1,23%	76,76%	
Capanema	527	45	376	8,54%	71,35%	
Capitão Poço	333	20	268	6,01%	80,48%	
Castanhal	1.215	129	829	10,62%	68,23%	

Linhas 13-24 de 145 ◀ ▶

Fonte: Painel COVID-19. Metabase ([covid-19.pa.gov.br](https://covid-19.pa.gov.br)).

É nítido a elevação do número de casos confirmados, do mesmo modo ocorre com a quantidade de óbitos e recuperados. A taxa de letalidade e de recuperação crescem de forma exponencial, indeterminando uma contagem exata. Até então, Castanhal ainda não apresentou uma queda no índice de casos confirmados, óbitos e recuperados. É bem provável que esses números só tendam a crescer, em virtude da não compreensão da população referente às medidas protetivas e da gravidade da doença.

O Governo do Estado do Pará incluiu o município de Castanhal no Decreto de Nº 729 de 05 de maio de 2020, suspendendo as atividades não essenciais (Lockdown). O município

atendeu ao decreto, adotando as regras de isolamento mais rigorosas, que entrou em vigor de 07 à 17 de maio, sendo que o Governo do Estado achou necessário prorrogar a medida de isolamento até dia 24 de maio de 2020. O comércio castanhalense é o principal fator atrativo da circulação de pessoas e conseqüentemente de capital, e por ser considerada uma região imediata, apresenta um avanço descontrolado da pandemia.

**Tabela 1:** Crescimento de casos da Covid-19 em Castanhal.

MÊS	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
<b>QUANTIDADE DE CASOS</b>	27 de março (01 caso)	28 de Abril (87 casos)	20 de Maio (+ de 500 casos)	Até 12 de Junho (1215 casos)
<b>RECUPERADOS</b>	-	-	270	829
<b>ÓBITOS</b>	-	8	70	129

Fonte: Elaborado pelos autores, com base nos dados da pesquisa.

Após o término do lockdown, foi elaborado um cronograma de fiscalização e um plano de abertura gradual do comércio de Castanhal, pela prefeitura juntamente com representantes de outras entidades, como a Vigilância Sanitária, Polícia Militar, Guarda Civil, Defesa civil, Secretaria Municipal de Transporte (SEMUTRAN), Secretaria Municipal de Meio Ambiente e a Associação Comercial e Industrial de Castanhal (ACIC).

Houve a implantação de pias móveis e produtos de higiene na entrada das lojas, além da redução do horário de funcionamento dos estabelecimentos comerciais. Devido a esse último fator, é perceptível um número maior de pessoas no centro da cidade, ocasionando um inchaço populacional e tornando a situação mais preocupante.

Ao se caminhar pelo centro da cidade, é possível perceber o que mais se pede para evitar, aglomeração em frente das lojas, supermercados, clínicas, laboratórios, farmácias e principalmente na área da feira da CEASA<sup>1</sup> (Central de Abastecimento do Pará). As pessoas

<sup>1</sup>Complexo de feirantes localizado no centro da cidade de castanhal.

transgridem as recomendações de proteção. Nas filas não há o distanciamento mínimo de 1m conforme solicitado pela OMS, algumas pessoas deixaram de usar máscaras, e alguns estabelecimentos comerciais não disponibilizam álcool em gel, inclusive laboratórios.

Conforme mencionado anteriormente, o sistema de saúde da cidade de Castanhal entrou em colapso. Não tem estrutura para suportar uma demanda alta de pacientes em estado grave diagnosticado pela COVID-19.

Recentemente, foi inaugurado o Hospital Regional de Castanhal, disponibilizando 120 leitos exclusivos para tratamento de pacientes portadores do coronavírus (Rede Liberal, 2020). Esta unidade de saúde auxiliará no atendimento dos cidadãos castanhalenses e dos municípios do nordeste paraense.

#### **4. Considerações Finais**

A COVID-19 agravou problemas sociais e de saúde no Brasil. De modo geral, essa doença reforçou o abismo social existente entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Enfrentar o coronavírus é uma empreitada custosa (Francês et al., 2020), os dados revelaram a sobrecarga no sistema público de saúde, evidenciando as fragilidades de muitas cidades brasileiras, inclusive Castanhal/Pa.

Atualmente, existem quatro cidades paraenses que se destacam nos percentuais elevados de pessoas infectadas, a saber: Breves, Castanhal, Belém e Marabá. Conforme mostrado nas Figuras e Tabelas anteriores, Castanhal é um município em que os números de casos aumentaram exponencialmente. Além disso, a cidade vem se mantendo neste ranking, ao passo que a principal recomendação da OMS, continua sendo o isolamento social, porém esta prática não vem sendo respeitada com a seriedade necessária.

A pandemia em Castanhal, revelou as fragilidades pertinentes do sistema de gestão municipal existente nos diferentes setores que compõe o quadro administrativo da cidade, como também expôs a importância desta região imediata para o funcionamento das demais cidades. As autoridades estaduais e municipais adotaram medidas para tentar conter o avanço da propagação do vírus, no entanto foram insuficientes, pois com base nas tabulações apresentadas a tendência é de que por enquanto os números de casos confirmados, óbitos e recuperados aumentem.

Através de estudos como esse, é possível conhecer os mais diferentes cenários que uma pandemia ou qualquer outra crise possa desmascarar. Além de levar ao conhecimento da sociedade a realidade situacional do município, bem como abrir espaço para novas discussões

acerca de muitos fatores tangenciados pela propagação da COVID-19.

## Referências

Agência Pará (2020). *Policlínica itinerante inicia atendimento em Castanhal*. Acessado de <https://agenciapara.com.br/noticia/19601/>.

A Província do Pará (2020). *Transmissão comunitária em Castanhal*. Acessado de <https://aprovinciadopara.com.br/em-castanhal-ja-exitem-casos-de-transmissao-comunitaria-pelo-covid-19/>.

Cueto, M. (2015). *Saúde Global: uma breve história*. Rio de Janeiro: FioCruz.

Dias, N. L., Silva, E. V., Pires, M. A., Chaves, D., Sanada, K. L., Fecury, A. A., Dias, C. A. G. M., Oliveira, E., Dendasck, C. V., Leal, D. S. (2020). Prediction of the propagation of SARS-CoV-2 in Amapá State, Amazon Region, Brazil, by mathematical modeling. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 05(06), 73-95.

Enciclopaedia Britannica (2020). Wuhan, China. Acessado de <https://www.britannica.com/place/Wuhan>.

Fortes, A. C., & Ribeiro, H. (2014). *Saúde Global em tempos de Globalização*. *Revista Saúde e Sociedade*. (23) 2, 366-375.

Francês, C. R. L., Silva, D. S., Carvalho, A. C. P. L. F., Carvalho, S. V., Nandamudí, L. V., Cardoso, E. H. S., Harbi, M. P. A. A., Santos, M. T. B., Teixeira, C. A. M., & Gomes, V. H. M. (2020). *Análise da evolução da pandemia de COVID-19 no Brasil – O Estado do Pará*. *Laboratórios de Tecnologias Sociais. Universidade Federal do Pará*. Acesso em: <https://portalamazonia.com/images/p/27016/NOTA-TECNICA---Analise-da-evolucao-da-pandemia-de-COVID-19-no-Brasil--O-Estado-do-Para.pdf>.

Guedes, B. M., Carvalho, L. B., Cunha, L. M. M., & Matinada, T. B. (2020). *Casos suspeitos e confirmados do novo coronavírus (covid-19) registrados no mundo, no Brasil e na rede Ebserrh*. *Vigilância em Foco*. Acessado de

[http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Vigil%C3%A2ncia+em+Foco\\_COVID\\_28\\_2020.pdf/bd15961e-f3ce-45de-b282-3628b1e4b067](http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/0/Vigil%C3%A2ncia+em+Foco_COVID_28_2020.pdf/bd15961e-f3ce-45de-b282-3628b1e4b067).

Grisotti, M. (2016). *Governança em Saúde Global no contexto das doenças infecciosas emergentes*. Revista Civitas. (16) 3, 377-398.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). *Panorama Cidades IBGE*. Rio de Janeiro. Acessado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/castanhhal/panorama>.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2017). *Divisão regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias*. Rio de Janeiro: IBGE.

Ministério da Saúde (2020). *Relatório de Situação da OMS*. Acessado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/22/novo-coronavirus-resumo-e-traducao-oms-22jan20-nucom.pdf>.

Ministério da Saúde (2020). *Sobre a doença*. Acessado de <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#o-que-e-covid>.

Ministério da Saúde (2020). Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Especial COE COVID-19*. Acessado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/May/29/2020-05-25---BEE17---Boletim-do-COE.pdf>.

O Globo Sociedade (2020). Número de casos de COVID-19 no Brasil pode ser até sete vezes maior do que o oficial. Acessado de <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/numero-de-casos-de-covid-19-no-brasil-pode-ser-ate-sete-vezes-maior-do-que-oficial-diz-pesquisa-1-24445874>.

Organização Mundial da Saúde (2020). Coronavírus, visão geral, prevenção e sintomas. Acessado de [https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab\\_3](https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_3).

Organização Pan-Americana de Saúde (2020). *Folha informativa COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*. Acessado de

[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875)

Pará, Rede Liberal (2020). Hospital Regional de Castanhal é inaugurado com atendimento exclusivo para tratamento da covid-19. Acessado de <https://g1.globo.com/pa/para/noticia/2020/06/04/hospital-regional-de-castanhal-e-inaugurado-com-atendimento-exclusivo-para-tratamento-da-covid-19.ghtml>.

Prefeitura Municipal de Castanhal (2020). Acessado de <http://www.castanhal.pa.gov.br/a-cidade-modelo-do-para-completa-86-anos/>.

Prefeitura Municipal de Castanhal (2020). *Decreto de Nº 729 de 05 de maio de 2020 (Lockdown)*. Acessado de <http://www.castanhal.pa.gov.br/castanhal-e-mais-9-cidades-do-para-entram-em-lockdown/>.

Rodriguez-Morales, A. J., Gallego, V., Escalera-Antezana, J. P., Méndez, C. A., Zambrano, L. I., Franco-Paredes, C., Suárez, J. A., Rodriguez-Enciso, H. D., Balbin-Ramon, G. J., Savio-Larriera, E., Risquez, A. e Cimerman, S. (2020). COVID-19 na América Latina: as implicações do primeiro caso confirmado no Brasil. *Medicina de viagem e doenças infecciosas*, 101613. Publicação online avançada. Acessado de <https://doi.org/10.1016/j.tmaid.2020.101613>.

Secretaria de Saúde Pública do Pará (2020). *Monitoramento COVID-19*. Acessado de <https://www.covid-19.pa.gov.br/#/>.

Secretaria de Saúde Pública do Pará (2020). Painel COVID-19. Acessado de <https://www.covid-19.pa.gov.br/public/dashboard/41777953-93bf-4a46-b9c2-3cf4ccef3c9>.

Silva, A. W. C., Cunha, A. A., Alves, G. C., Corona, R. A., Dias, C. G. M., Nassiri, R., Vedovelli, S., Vilhena, T. R. F., Favacho, V. B. C., Sousa, J. F., Araújo, M. H. M., Oliveira, E., Dendasck, C. V., Fecury, A. A. (2020). Epidemiologic profile and social determinant of COVID-19 in Macapá, Amazon, Brazil. *Multidisciplinary Scientific Journal Knowledge Nucleus*. 04 (03), 05-26.

Silva, A. W. C., Cunha, A. A., Alves, G. C., Corona, R. A., Dias, C. A. G. M., Nassiri, R. Vedovelli, S., Araújo, M. H. M., Souza, K. O., Oliveira, E., Dendasck, C. V., & Fecury, A. A. Caracterização clínica e epidemiologia de 1560 casos de COVID-19 em Macapá/Ap, extremo norte do Brasil. *Research, Society and Development*, 09 (08), 1-23.

Souza, K. O., Oliveira, E., Fernandes, R. S. D. M. (2020). Saúde Global e o fenômeno da Globalização: uma revisão intergrativa da literature. *Research, Society e Development*, 9 (5), 1-9.

Souza, K. O., Moreira, E. C. M., Dias, C. M. G., Fecury, A. A., Neto, M. S. C., Dendasck, C. V., Pires, Y. P., Bahia, M. C., Fernandes, R. S. S. M & Oliveira, E. (2019). Alterações socioambientais e na saúde decorrentes da implantação de projetos de mineração em BarcarenaPA: O desenvolvimento e suas contradições na Amazônia, Brasil. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*. (12) 08, 29-39.

Souza, M. V. M, Júnioirm DBF (2020). Rede urbana, interações espaciais e a geografia da saúde: análise da trajetória da Covid-19 no estado do Pará. *Revista brasileira de geografia econômica*, 18 (18),1-13.

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Keulle Oliveira da Souza - 25%

Rosana Moraes Pascoal - 25%

Paula Fernanda Ribeiro Luna - 10%

Amanda Alves Fecury - 10%

Claudio Alberto Gellis de Mattos Dias - 10%

Sylvia Maria Trusen – 10%

Euzébio de Oliveira - 10%