



Agência Estadual de Vigilância em Saúde de Rondônia - AGEVISA  
Gabinete - AGEVISA-GAB

Informação nº 4/2021/AGEVISA-GAB

**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**AGÊNCIA ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**GERÊNCIA TÉCNICA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**  
**NÚCLEO DE ANÁLISES DE SITUAÇÃO DE SAÚDE**

***ALERTA EPIDEMIOLÓGICO!!***

***Mortalidade Materna por COVID-19 em Rondônia***

A detecção de mudanças no perfil de mortalidade materna no estado de Rondônia, relacionadas ao aumento da magnitude e alteração nas causas relacionadas ao óbito materno com predominância da etiologia pelo SARS-CoV-2, motivou a elaboração deste Alerta Epidemiológico, como forma de divulgar a atual situação e mobilizar o estado para a identificação de estratégias para o efetivo enfrentamento e solução desse problema de saúde pública.

**SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE MATERNA EM RONDÔNIA**

No período de 2016 a 2020 foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), um total de 2.679 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) e destes 75 (2,8%) foram confirmados como mortes maternas, em que as hemorragias, as doenças hipertensivas e as embolias foram as principais causas.

**Tabela 1 - Distribuição de óbitos maternos, nascidos vivos e razão de mortalidade materna. Rondônia, 2016 – 2020.**

Ano	Óbito materno	RMM	NV
2016	15	56,37	26.611
2017	19	69,07	27.507
2018	10	35,60	28.093
2019	13	48,09	27.031
2020*	18	69,86	25.765

Fonte: SIMWEB/NASS-AGEVISA. \*Dados parciais, acessados em 30/04/2021.

A média de óbitos maternos no período foi de 15 óbitos/ano, enquanto que a RMM variou de 35,60 (médio risco) a 69,86 (alto risco), segundo parâmetros da Organização Mundial de Saúde. Em 2020, dos 18 óbitos maternos registrados, quatro (22,2%) (4/18) tiveram como causa a COVID-19 confirmados laboratorialmente pela técnica de RT-PCR, sendo três residentes em Porto Velho e um em Guajará Mirim.

Em 2021, só no primeiro quadrimestre (janeiro a abril), já foram notificados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 21 mortes maternas no estado, um número superior à mortalidade materna ocorrida em todo o ano de 2020, e destes 17 (81%) (17/21) tiveram como causa básica a COVID-19.

Os 17 óbitos maternos notificados em 2021 ocorreram em 10 municípios, com maior ocorrência em Porto Velho, Ji-Paraná, Rolim de Moura e Vilhena. A análise da RMM Específica por COVID-19, neste período, destaca os municípios de Seringueiras, Presidente Médici, Rolim de Moura e Nova Mamoré, que apresentam maior risco de morte materna por esta causa

**Tabela 2 - Distribuição de óbitos maternos por COVID-19, Nascidos Vivos e Razão de Mortalidade Materna Específica por COVID-19. Rondônia, janeiro a abril, 2021\*.**

Município de residência	População 2019	Mortes maternas por COVID- 2021*	Nascidos vivos 2021*	RMM Específica por COVID/100.000 NV - 2021*
Seringueiras	11.856	1	43	2.325,6
Presidente Médici	18.986	1	53	1.886,8
Rolim de Moura	55.058	2	168	1.190,5

Nova Mamoré	30.583	1	92	1.087,0
Ouro Preto do Oeste	36.035	1	114	877,2
Ji-Paraná	128.969	2	249	803,2
Jaru	51.775	1	149	671,1
Vilhena	99.854	2	344	581,4
Porto Velho	529.544	5	1.781	280,7
Ariquemes	107.863	1	387	258,4
<b>Rondônia</b>	<b>1.777.225</b>	<b>17</b>	<b>5.383</b>	<b>315,9</b>

Fonte: SIMWEB/NASS-AGEVISA. \*Dados parciais (janeiro a abril/2021), acessados em 30/04/2021.

Em relação à faixa etária (Tabela 3), chama a atenção em 2021 a ocorrência de dois óbitos em adolescentes (11,76%), e tendência de aumento nas faixas etárias de 20 a 29 anos, com 5 óbitos (29,41%) de 30 a 39 anos, com 10 óbitos (58,82%).

**Tabela 3 - Distribuição de mortes maternas por COVID-19, segundo faixa etária e ano do óbito. Rondônia, 2020 – 2021\*.**

Faixa etária	2020	2021*
15 – 19	0	2
20 – 29	1	5
30 – 39	3	10
<b>Rondônia</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

Fonte: SIMWEB/NASS-AGEVISA. \*Dados parciais (janeiro a abril), acessados em 30/04/2021.

Frente à situação apresentada, são objetivos desse estudo:

- Mobilizar as equipes de vigilância, diagnóstico e assistência para a intensificação de suas ações para:
  - Detecção precoce de gestantes e puérperas com síndrome gripal (SG) e síndrome respiratória aguda grave (SRAG);
  - Realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno de gestantes/puérperas com COVID-19, com manejo adequado dos quadros clínicos;
  - Qualificar a rede de vigilância, diagnóstico e assistência no Estado;
  - Evitar óbitos maternos.

#### RECOMENDAÇÕES:

##### PRÉ-NATAL:

Todas as equipes envolvidas com o acompanhamento do pré-natal DEVEM ficar atentas para a detecção precoce de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em gestantes e puérperas, a fim de proceder às normas e recomendações previstas em manuais, normas e protocolos do Ministério da Saúde (MS).

##### Definições operacionais de casos suspeitos de:

**SÍNDROME GRIPAL (SG):** toda gestante ou puérpera com quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois (2) dos seguintes sinais e sintomas: febre (mesmo que referida), calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou distúrbios gustativos.

- Toda gestante ou puérpera que se enquadrar na definição de caso de Síndrome Gripal, (definição acima) deve ser priorizada para teste diagnóstico, utilizando-se o Teste Rápido para detecção de Antígeno, e na falta deste, coletar amostra de material de nasofaringe (preferencialmente entre o 3º e 5º dia do início dos sintomas), para realização de RT-PCR, devendo a amostra ser rotulada como **GESTANTE** ou **PUÉRPERA**, para priorização do exame;

##### **OBSERVAÇÃO: assegurar quantitativo de Teste Rápido para detecção de Antígeno, para as maternidades e unidades de saúde que realizam pré-natal.**

- A coleta do RT-PCR ou teste rápido deve ser realizada preferencialmente na unidade onde a mulher realiza o pré-natal, maternidades ou serviços de referências para gestantes/puérperas, em consonância com a **Nota Técnica nº 44/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS** – que trata da coleta de amostras para o diagnóstico molecular da COVID-19, esclarecendo no parágrafo 2.3. “Deste modo, e de maneira excepcional, o Ministério da Saúde providenciou a aquisição de swabs de rayon, tubos de coleta e meio de transporte viral - MTV, para a coleta e transporte de amostras biológicas, destinados à realização do exame de RT-qPCR para detecção de SARS-CoV2 na Rede Pública”;

- TODAS as gestantes, puérperas e contatos, com quadro de SG ou confirmados de COVID-19 devem ser monitorados a cada 24 horas (diariamente), até 14 dias após o início dos sintomas, através de telefone, e de forma presencial no 3º, 5º, 10º e 14º dias do início dos sintomas, pelo agente comunitário de saúde (ACS), técnico ou auxiliar de enfermagem ou profissional de nível superior (conforme organização da equipe). Nos momentos presenciais, avaliar a saturação de oxigênio e a frequência respiratória.

Em relação à frequência respiratória, avaliar e realizar os seguintes procedimentos:

FR	Procedimento
Até 20 irpm	Manter tratamento e monitoramento domiciliar.
Maior que 20 e menor que 24 irpm	Encaminhar gestante/puérpera para consulta médica, após avaliação, a paciente pode voltar para casa ou ser encaminhada para unidade hospitalar.
Igual ou maior que 24 irpm	Encaminhar urgente a paciente para unidade hospitalar.

Fonte: Protocolo de Tratamento COVID-19 do Estado de Rondônia.

- Adicionalmente o monitoramento pode ser realizado em outros dias e situações, conforme a necessidade.

**OBSERVAÇÃO:** a qualquer sinal de agravamento do quadro clínico da gestante/puérpera, encaminhar a mesma para o serviço de referência previamente pactuado pelo município, não sendo necessário aguardar o resultado de RT-PCR para COVID-19.

- Os profissionais de saúde devem ficar atentos para os seguintes sinais de alerta, que indicam agravamento do quadro em gestantes/puérperas:

- Dispneia;
- Desconforto respiratório;
- Febre;
- Saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente;
- Piora das condições clínicas de doença preexistente;
- Diminuição da movimentação fetal;
- Alteração da consciência.

- Da mesma forma, os profissionais de saúde devem orientar as gestantes/puérperas para o aparecimento dos sinais e sintomas acima referidos, orientando-as a procurar a unidade de saúde de pré-natal ou urgência/emergência, na ocorrência dos mesmos;

- Os serviços de pré-natal deverão disponibilizar às gestantes/puérperas um número de telefone para que as mesmas possam contactar a unidade de saúde em caso de necessidade/intercorrências;

- Importância fundamental deve ser dada a anotação do endereço e telefone da gestante/puérpera, informação básica para o monitoramento da paciente e seus contatos, visita domiciliar e resgate de faltosas ao pré-natal, dentre outras;

- Monitorar gestantes/puérperas faltosas ao acompanhamento de pré-natal/puerperal e realizar visitas domiciliares oportunas para avaliar motivo da falta e o resgate ao pré-natal;

- Os profissionais envolvidos no monitoramento da gestante/puérpera ou contato (casos suspeitos ou confirmados), devem estar obrigatoriamente vacinados com 2 doses de vacina contra COVID-19 e devidamente paramentados;

- Em decorrência da grave situação epidemiológica relacionada ao acelerado aumento de mortes maternas em Rondônia, decorrente da infecção pelo SARS-CoV-2, **TODAS** as gestantes/puérperas devem ser vacinadas contra COVID-19, utilizando a vacina CORONAVAC (Sinovac/Butantan) ou PFIZER/Wyeth, conforme esquema abaixo:

Vacina	Dose	Intervalo
<b>CORONAVAC</b>	0,5 ml	14 dias
<b>PFIZER</b>	0,3 ml	90 dias (3 meses)

#### **OBSERVAÇÕES:**

- Recomenda-se, no caso da Coronavac, armazenar dose de vacina para a D2;

- O Programa Nacional de Imunizações (PNI) orienta a interrupção do uso da vacina COVID-19 AstraZeneca/Oxford/Fiocruz em gestantes/puérperas (Nota Técnica nº 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS).

- Tanto nos casos de Síndrome Gripal (SG), quanto de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), após a alta, deve-se reforçar o uso de máscaras, álcool gel, além de orientar medidas de isolamento social, evitando aglomerações, contatos e visitas, sempre que possível. Recomendações válidas para todos os que coabitam com a gestante/puérpera.

#### **UNIDADE HOSPITALAR:**

**SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG):** gestante/puérpera com SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão ou dor persistente no tórax OU saturação de O<sub>2</sub> menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada (cianose) dos lábios ou rosto.

Toda gestante ou puérpera que se enquadre na definição acima descrita deve ser IMEDIATAMENTE referida a uma Unidade Hospitalar para tratamento em regime hospitalar (leito clínico ou UTI), devendo a Regulação providenciar em curto espaço de tempo a devida transferência.

Na Unidade Hospitalar a gestante/puérpera será tratada de acordo com as normas e protocolos vigentes, aprovados pelo Ministério da Saúde.

**NOTA:** Considerando o atual e grave cenário epidemiológico de alto risco de morte materna por COVID-19 no estado de Rondônia, os óbitos maternos por COVID-19 (suspeitos ou confirmados) deverão ser investigados, analisados e encerrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), no prazo máximo de 30 dias de sua ocorrência.

#### **BIBLIOGRAFIA:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. Guia de vigilância epidemiológica - Emergência de saúde pública de Importância nacional pela Doença pelo coronavírus 2019 – covid-19/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. COVID-19: Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde, 4ª edição/ Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília, março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas Manual de Recomendações para a Assistência À Gestante e Puérpera frente à Pandemia de Covid-19. / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 44/2020-CGLAB/DAEVS/SVS/MS. Disponível em: [http://www.lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos\\_restritos/files/documento/2020-09/nota\\_tecnica\\_44\\_0.pdf](http://www.lacen.saude.pr.gov.br/sites/lacen/arquivos_restritos/files/documento/2020-09/nota_tecnica_44_0.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 651/2021-CGPNI/DEIDT/SVS/MS. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/maio/19/nota-tecnica-651-2021-cgpn-deidt-svs-ms.pdf>

RIO GRANDE DO SUL. Nota Técnica 01/2020 - Orientações sobre o atendimento de Pré-Natal diante da Pandemia do COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.rs.gov.br/upload/arquivos/202006/04181050-nt-01-orientacoes-sobre-o-atendimento-de-pre-natal-diante-da-pandemia-do-covid-19-02jun.pdf>.

Equipe técnica responsável pela elaboração:

**Livia Julienne da Silva Lima** - Coordenadora de Vigilância do Óbito Materno

**Liziane Sandra Silva Mendonça** - Coordenadora de Vigilância do Óbito Infantil

**Márcia Maria Mororó Alves** - Chefe de Núcleo de Análise de Situação em Saúde – NASS/GTVEP

**Maria Arlete da Gama Baldez** - Gerente Técnica de Vigilância Epidemiológica – GTVEP/AGEVISA

Porto Velho, 21 de maio de 2021

**ANA FLORA CAMARGO GERHARDT**

Diretora Geral - AGEVISA/RO



Documento assinado eletronicamente por **ANA FLORA CAMARGO GERHARDT**, Diretor(a), em 21/05/2021, às 22:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no artigo 18 caput e seus §§ 1º e 2º, do [Decreto nº 21.794, de 5 Abril de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [portal do SEI](#), informando o código verificador **0018124456** e o código CRC **DBCD508B**.