



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
Duro 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
Rondônia	1.777.225	17	5.383	315,9

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
Rondônia	4	17

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

Frete 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 O₂ menor que 95% em ar ambiente;
- Plora 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
CORONAVAC	0,5 ml	14 dias
PFIZER	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 O₂ 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.br.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/majo/19/nota-tecnica-651-2021-cgpni-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:

Lívia 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.