

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Nº 02
2025

COVID-19
e outros vírus respiratórios

Boletim mensal | Vigilância da Covid-19 em Rondônia

• Fevereiro e março 2025

01 | INTRODUÇÃO

Este boletim apresenta uma análise consolidada e crítica dos dados referentes à vigilância da Covid-19 no estado de Rondônia, abrangendo os meses de janeiro, fevereiro e março de 2025 – correspondentes às semanas epidemiológicas 01 a 13. A opção por agrupar este período decorre da dinâmica sazonal já conhecida do vírus SARS-CoV-2, cuja intensificação da transmissão ocorre historicamente no primeiro trimestre do ano, principalmente nas regiões Norte e Centro-Oeste do país, coincidentes com a estação chuvosa e o aumento da circulação de agentes respiratórios.

A análise conjunta deste trimestre permite melhor caracterização da curva de sazonalidade viral, favorecendo a compreensão do comportamento epidemiológico do vírus neste contexto e a comparação no mesmo período, entre ciclos anuais consecutivos. Os dados analisados são provenientes das bases e-SUS Notifica e SIM, refletindo os eventos notificados até 10 de abril de 2025, estando sujeitos a revisões em razão de atrasos no fluxo de alimentação das informações.

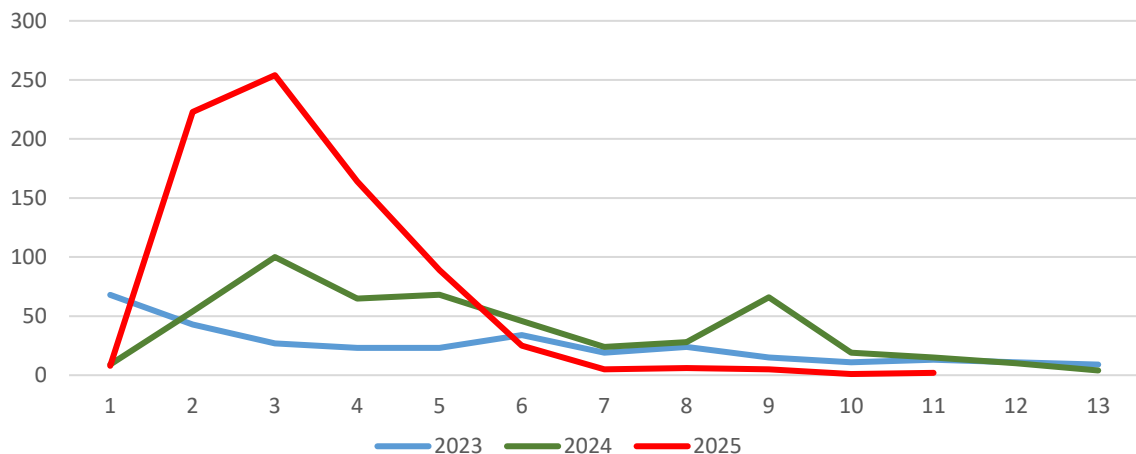
No atual período, observou-se uma tendência de declínio sustentado nas notificações de casos e óbitos por Covid-19 ao longo do trimestre, após um pico característico entre as semanas 02 a 04. Esse padrão é compatível com o comportamento sazonal do vírus observado nos anos anteriores, sugerindo que, apesar da redução da gravidade clínica e da estabilização da pandemia, o SARS-CoV-2 continua a apresentar ciclos com picos periódicos da transmissão.

Diante disso, torna-se imperativo que gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde mantenham a atenção às medidas de promoção e proteção da saúde, com foco em:

- Antecipação das ações de vigilância nos períodos de alta sazonalidade, especialmente entre janeiro a abril;
- Refinamento dos fluxos de notificação e investigação oportuna de casos, com atenção cuidadosa para casos graves, objetivando evitar óbitos, e manter a sensibilidade do sistema de vigilância;
- Fortalecimento da cobertura vacinal de reforço, sobretudo em idosos e imunossuprimidos;
- Promoção de campanhas educativas permanentes sobre sinais de agravamento e acesso precoce aos serviços de saúde;
- Integração entre vigilância e atenção básica, com foco nos territórios de maior vulnerabilidade.

A leitura atenta deste boletim é fundamental para que os dados aqui apresentados não se limitem à descrição de números, mas sirvam como insumo qualificado para a tomada de decisões oportunas, garantindo que a resposta à Covid-19 seja adaptada às características locais e à evolução do cenário epidemiológico.

Figura 1 – Sazonalidade da transmissão de Covid-19 semanas epidemiológicas 01 a 13 2023, 2024 e 2025. Rondônia.



Fonte: e-SUS/Rondônia. *Dados parciais, sujeito a alterações. Atualizado: 10/04/2025.

A figura evidencia o padrão sazonal recorrente da Covid-19 no estado de Rondônia, com aumento expressivo de casos no início do ano — padrão já observado nos anos anteriores (2023 e 2024).

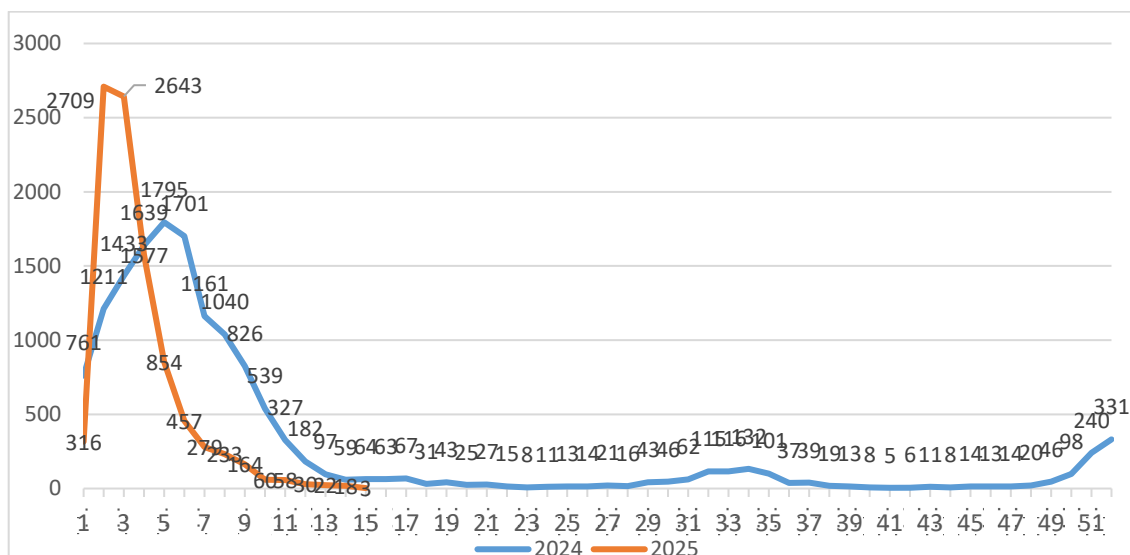
Apesar da repetição do comportamento ao longo dos três anos, o ano de 2025 apresenta uma curva com pico mais acentuado nas primeiras semanas epidemiológicas, seguida por acentuada redução das notificações.

Em que pese o aumento de notificações, houve queda nos casos classificados como graves e das internações, esse comportamento pode refletir o impacto positivo da imunidade acumulada (natural e vacinal), além de estratégias de contenção locais mais efetivas.

A figura também sugere que, mesmo com menor intensidade, persiste a circulação viral ao longo do período em análise, reforçando a importância da manutenção das ações de vigilância e preparação da rede de serviços, especialmente no início do período chuvoso, que corresponde a alta sazonalidade dos vírus respiratórios.

02 | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – CASOS

Figura 2 - Comparativo dos casos notificados de Covid-19, por semana epidemiológica do início dos sintomas. Rondônia, 2024 e 2025*.



Atualizado: 10/04/2025.

Fonte: e-SUS/Rondônia. *Dados parciais, sujeito a alterações.

Ao comparar os anos de 2024 e 2025, observamos que o volume de casos no início de 2025 foi superior ao mesmo período de 2024, com pico mais precoce e concentração elevada entre as semanas epidemiológicas 02 a 04.

No entanto, após a SE 10, o gráfico mostra uma tendência clara de queda sustentada no número de notificações em 2025, o que não foi tão evidente em 2024, quando os casos se mantiveram em patamares mais altos por mais tempo.

Essa diferença reforça dois pontos importantes:

1. O vírus ainda apresenta comportamento sazonal bem definido, concentrando maior número de casos nos primeiros meses do ano.
2. A resposta do sistema de saúde em 2025 parece ter sido mais rápida e eficaz, com redução consistente nas notificações, a partir do pico registrado nas primeiras semanas epidemiológicas do ano.

Para os gestores e trabalhadores do SUS, isso significa que a antecipação de medidas preventivas e de resposta, no início do ano pode evitar agravamentos posteriores, além de reduzir o impacto sobre os serviços.

Tabela 1 – Distribuição de casos confirmados de Covid-19, taxa de incidência/100.000hab., óbitos notificados e taxa de mortalidade/100.000 hab., por município. Rondônia, 2025*.

Região de Saúde/Município		Pop. 2021	Casos novos (Jan a 10 abr/25*)	Tx. Inc. /100.000 hab.	Óbitos	Tx. Mort. /100.000 hab.
Madeira Mamoré	Candeias do Jamari	28.068	77	274,3	0	0,0
	Guajará Mirim	46.930	148	315,4	0	0,0
	Itapuã do Oeste	10.819	93	859,6	0	0,0
	Nova Mamoré	32.184	186	577,9	1	3,1
	Porto Velho	548.952	2.487	453,0	6	1,1
	Região Madeira Mamoré	666.953	2.991	448,5	7	1,0
Vale do Jamari	Alto Paraíso	22.258	88	395,4	1	4,5
	Ariquemes	111.148	1.078	969,9	2	1,8
	Buritis	41.043	782	1.905,3	0	0,0
	Cacaulândia	6.307	51	808,6	0	0,0
	Campo Novo de Rondônia	14.391	225	1.563,5	0	0,0

	Cujubim	27.131	228	840,4	0	0,0
	Machadinho d'Oeste	41.724	428	1.025,8	0	0,0
	Monte Negro	16.158	193	1.194,5	0	0,0
	Rio Crespo	3.843	78	2.029,7	0	0,0
	Região do Vale do Jamari	284.003	3.151	1.109,5	3	1,1
Central	Alvorada d'Oeste	13.807	34	246,3	0	0,0
	Governador Jorge Teixeira	7.130	1	14,0	0	0,0
	Jaru	51.469	185	359,4	1	1,9
	Ji-Paraná	131.026	570	435,0	0	0,0
	Mirante da Serra	10.691	130	1.216,0	0	0,0
	Nova União	6.822	20	293,2	0	0,0
	Ouro Preto do Oeste	35.445	19	53,6	0	0,0
	Presidente Médici	18.165	91	501,0	0	0,0
	São Miguel do Guaporé	23.147	18	77,8	0	0,0
	Teixeirópolis	4.160	28	673,1	0	0,0
	Theobroma	10.348	47	454,2	0	0,0
	Urupá	11.081	69	622,7	0	0,0
	Vale do Anari	11.545	76	658,3	1	8,7
	Vale do Paraíso	6.490	58	893,7	1	15,4
	Região Central	341.326	1.346	394,3	3	0,9
Vale do Guaporé	Costa Marques	19.255	23	119,4	0	0,0
	São Francisco do Guaporé	21.088	63	298,7	0	0,0
	Seringueiras	11.846	21	177,3	0	0,0
	Região do Vale do Guaporé	52.189	107	205,0	0	0,0
Café	Cacoal	86.416	478	553,1	1	1,2
	Espigão d'Oeste	33.009	96	290,8	0	0,0
	Ministro Andreazza	9.461	42	443,9	1	10,6
	Pimenta Bueno	37.098	362	975,8	0	0,0
	Primavera de Rondônia	2.697	6	222,5	0	0,0
	São Felipe d'Oeste	4.962	9	181,4	0	0,0
	Região do Café	173.643	993	571,9	2	1,2
Zona da Mata	Alta Floresta d'Oeste	22.516	60	266,5	0	0,0
	Alto Alegre dos Parecis	13.268	13	98,0	1	7,5
	Castanheiras	2.923	18	615,8	0	0,0
	Nova Brasilândia d'Oeste	20.504	78	380,4	0	0,0
	Novo Horizonte do Oeste	8.125	5	61,5	0	0,0
	Parecis	6.319	18	284,9	1	15,8
	Rolim de Moura	55.748	136	244,0	0	0,0
	Santa Luzia d'Oeste	5.942	44	740,5	0	0,0
	Região da Zona da Mata	135.345	372	274,9	2	1,5
Cone Sul	Cabixi	5.067	13	256,6	0	0,0
	Cerejeiras	16.088	200	1.243,2	0	0,0
	Chupunguaia	11.755	15	127,6	0	0,0
	Colorado do Oeste	15.213	58	381,3	0	0,0
	Corumbiara	7.052	51	723,2	0	0,0
	Pimenteiras do Oeste	2.127	24	1.128,3	0	0,0
	Vilhena	104.517	129	123,4	0	0,0
	Região do Cone Sul	161.819	490	302,8	0	0,0
Rondônia		1.815.278	9.450	520,6	17	1,0

Fonte: e-SUS Notifica + SIM / AGEVISA. Dados parciais sujeitos a alterações. Extração em 10/04/2025.

No período de 1º de janeiro a 10 de abril de 2025, o estado de Rondônia notificou 9.450 casos confirmados de Covid-19, resultando em uma taxa de incidência acumulada de 520,6 casos/100 mil habitantes. Foram registrados 17 óbitos, correspondendo a uma taxa de mortalidade de 1,0/100 mil habitantes, no trimestre analisado.

A análise da distribuição dos casos evidencia uma maior concentração de incidência, e consequentemente maior risco de adoecimento por Covid-19, na Região de Saúde do Vale do Jamari, que apresentou a maior taxa agregada (1.079,9/100 mil hab.). Essa elevação foi influenciada, principalmente, pelos municípios de Rio Crespo (2.029,7), Buritis (1.905,3), Campo Novo de Rondônia (1.563,5), Monte Negro (1.194,5) e Machadinho d'Oeste (1.025,8) — municípios de pequeno porte populacional, mas com

alta notificação e transmissão viral, possivelmente associada a surtos locais e/ou intensificação da testagem.

Os municípios como Cerejeiras (1.243,2), na Região Cone Sul, e Mirante da Serra (1.216,0), na Região Central, também apresentaram taxas expressivas de incidência, superando o patamar de mil casos por 100 mil habitantes no trimestre.

Em relação à mortalidade, observamos concentração de óbitos em municípios com baixa população, o que gera impactos proporcionais elevados nos indicadores. Parecis (15,8/100 mil hab.), Vale do Paraíso (15,4/100 mil hab.), Ministro Andreazza (10,6/100 mil hab.) e Vale do Anari (8,7/100 mil hab.), destacam-se com as maiores taxas de mortalidade do estado, ainda que com poucos óbitos absolutos, reforçando a necessidade de monitoramento das áreas com menor infraestrutura de saúde e maior vulnerabilidade populacional.

A capital Porto Velho, embora concentre o maior volume absoluto de casos (2.487), mantém taxas proporcionais inferiores à média de diversos municípios do interior, com incidência de 453,1/100 mil hab. e mortalidade de 1,1/100 mil habitantes.

A avaliação das sete Regiões de Saúde revela heterogeneidade na distribuição da Covid-19, tanto em incidência quanto em mortalidade. Quatro regiões concentram maiores indicadores de impacto:

- **Vale do Jamari:** além da maior taxa de incidência (1.079,9/100 mil hab.), a região também apresentou três óbitos, com taxa de mortalidade de 1,1/100 mil hab., refletindo transmissão ativa, mas com menor ocorrência de formas graves.
- **Região Central:** embora com incidência mais moderada (394,3/100 mil hab.), a mortalidade foi semelhante à média estadual (0,9/100 mil hab.), com três óbitos, incluindo dois em municípios com baixíssima densidade populacional.
- **Região Café:** registrou taxa de incidência de 695,1/100 mil hab., sustentada por altos números em Pimenta Bueno e Cacoal. A mortalidade regional (1,2/100 mil hab.) foi mais elevada que a média estadual, com destaque para Ministro Andreazza.
- **Região da Zona da Mata:** registrou taxa de incidência de 274,9/100 mil hab., e dois óbitos, conferindo taxa de mortalidade de 1,5/100 mil hab., a maior dentre as regiões analisadas.

Por outro lado, regiões como o **Vale do Guaporé** e **Cone Sul** apresentaram menor carga de doença, tanto em relação a casos, quanto a óbitos, sugerindo maior controle da transmissão viral ou possíveis diferenças na detecção e notificação de casos leves.

Recomendações Técnicas

A análise reforça a importância de ações direcionadas a partir do perfil epidemiológico regionalizado e local, devido à heterogeneidade de cenários no período analisado, sendo importante:

1. Reforçar a vigilância e investigação de surtos nas regiões com alta incidência, como o Vale do Jamari, com foco na detecção precoce de novos casos e tomada de medidas pertinentes.
2. Ampliar a cobertura vacinal e revisar estratégias de prevenção em municípios com maior taxa de mortalidade proporcional, especialmente aqueles de pequeno porte, onde um único óbito eleva consideravelmente os indicadores.
3. Manter estratégias de testagem e orientação nas áreas com menor incidência, para evitar a subnotificação e garantir vigilância sensível durante o período de sazonalidade respiratória.
4. Realizar trabalho integrado e coordenado entre Vigilância em Saúde, Assistência (Atenção Primária à Saúde, Média e Alta Complexidade), Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar, LACEN/RO e Laboratórios municipais.

03 | SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA – ÓBITOS

Tabela 2 - Distribuição de óbitos confirmados por Covid-19. Rondônia, Janeiro a Março/2025*.

Nº	Mun. Residência	Mun. Ocorrência	Sexo	Idade
1	Alto Alegre dos Parecis	Cacoal	M	75 a
2	Alto Paraíso	Porto Velho	F	50 a
3	Ariquemes	Ariquemes	F	81 a
4	Ariquemes	Porto Velho	M	49 a
5	Cacoal	Ji-Paraná	F	58 a
6	Jaru	Jaru	M	20 a
7	Ministro Andreazza	Cacoal	F	77 a
8	Nova Mamoré	Porto Velho	F	69 a
9	Parecis	Ji-Paraná	M	79 a
10	Porto Velho	Porto Velho	M	50 a
11	Porto Velho	Porto Velho	M	79 a
12	Porto Velho	Porto Velho	M	84 a
13	Porto Velho	Porto Velho	M	39 a
14	Porto Velho	Porto Velho	F	72 a
15	Porto Velho	Porto Velho	M	78 a
16	Vale do Anari	Porto Velho	M	83 a
17	Vale do Paraíso	Vale do Paraíso	F	104 a

Fonte: SIM/AGEVISA. Acesso em 10/04/2025 *Dados parciais, sujeito a alterações.

Durante os meses de janeiro, fevereiro e março de 2025, foram confirmados 17 óbitos por Covid-19 em Rondônia, segundo os dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/AGEVISA).

A leitura técnica dos registros evidencia aspectos relevantes tanto do ponto de vista do perfil das vítimas quanto da dinâmica de circulação e acesso ao cuidado no território estadual.

Perfil demográfico dos óbitos

A distribuição etária dos óbitos mantém o padrão historicamente observado desde o início da pandemia, com predominância de óbitos em idosos: mais da metade dos registros ocorreram em

indivíduos com 70 anos ou mais, reforçando a vulnerabilidade deste grupo à evolução desfavorável da infecção. Também chama a atenção a presença de óbitos em faixas etárias mais jovens, incluindo dois adultos com menos de 50 anos (um de 39 anos e outro de 20 anos), o que reforça a necessidade de atenção contínua à população adulta jovem, especialmente no contexto de comorbidades ou baixa cobertura vacinal.

Dos 17 óbitos, 10 ocorreram no sexo masculino (58,8%) e 07 no sexo feminino (41,2%). A média de idade foi de 67,5 anos e a mediana de 75 anos.

A mortalidade por Covid-19, embora reduzida, quando comparada com anos anteriores, permanece como preocupação, afetando principalmente a população idosa e pacientes com comorbidades. A análise dos óbitos reforça a necessidade de ações direcionadas, principalmente em municípios com menor infraestrutura de saúde e em áreas de difícil acesso.

Distribuição territorial e acesso aos serviços de saúde

A capital Porto Velho permanece como o principal município de residência e ocorrência dos óbitos (6 dos 17 óbitos), além da ocorrência de óbitos de pacientes oriundos de municípios do interior, como Vale do Anari, Nova Mamoré e Alto Paraíso. Este padrão reflete não apenas a densidade populacional da capital, mas principalmente seu papel como polo de referência em atenção hospitalar para casos graves.

Outros polos com maior atendimento hospitalar para casos graves foram Ji-Paraná (3 óbitos) e Cacoal (3 óbitos) — ambos com estrutura hospitalar de porte intermediário e que atuam como referências regionais. A descentralização da ocorrência dos óbitos para municípios menores, pode indicar maior interiorização da doença grave ou problemas relacionados à regulação, com rotas regionais alternativas de encaminhamento.

Óbitos em municípios de pequeno porte originando vieses nas taxas de mortalidade

Chama a atenção os óbitos registrados em municípios com pequena população, como Parecis, Vale do Paraíso, Ministro Andreazza e Vale do Anari. Nesses casos, ainda que o número absoluto seja pequeno (1 óbito por município), o impacto nas taxas de mortalidade proporcional é elevado, refletindo a fragilidade desses territórios frente a eventos de maior gravidade clínica.

Recomendações para Prevenção:

1. **Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica:** Intensificar a monitorização em áreas com maior risco de surto, com especial atenção para os grupos etários mais vulneráveis, como idosos e pessoas com comorbidades. A criação de um sistema de alerta precoce pode facilitar a identificação de tendências de aumento de casos e óbitos, permitindo intervenções rápidas.
2. **Promoção da Vacinação:** Reforçar campanhas de vacinação contra a Covid-19, especialmente em áreas mais distantes ou com menor cobertura vacinal. A vacinação permanece como uma das

principais estratégias para reduzir a gravidade da doença e evitar óbitos, principalmente entre os idosos.

3. **Aprimoramento das Capacidades de Atendimento em Saúde:** Garantir que os municípios, especialmente os de difícil acesso, tenham recursos adequados para o atendimento de casos graves, com pessoal treinado e disponibilidade de materiais, insumos e medicamentos essenciais, com prioridade na regulação para leitos de UTI. Investir na capacitação de profissionais de saúde para o manejo de casos críticos.
4. **Ações Educativas e Preventivas:** Realizar campanhas contínuas de conscientização sobre as medidas de prevenção, como o uso de máscara, higienização das mãos e distanciamento social em situações de risco. Promover a adesão a essas práticas, especialmente em locais de grande concentração de pessoas.
5. **Monitoramento de Populações Vulneráveis:** Criar um programa de monitoramento contínuo para grupos vulneráveis, como idosos em asilos e pacientes com doenças crônicas, garantindo suporte médico constante e intervenções imediatas ao surgimento de sinais de agravamento.
6. **Estruturação de Redes de Suporte Local:** Ampliar as redes de suporte para populações em áreas mais remotas, como transporte médico eficiente e sistemas de telemedicina, para fornecer consultas e orientações, garantindo que a população tenha acesso a cuidados adequados sem a necessidade de deslocamentos longos.
7. **Investimentos em Infraestrutura de Saúde Pública:** Melhorar a infraestrutura das unidades de saúde em áreas mais afetadas, tanto em termos de equipamentos como de recursos humanos, para que possam oferecer atendimento de qualidade e reduzir o risco de surtos descontrolados.
8. **Acompanhamento Pós-Covid:** Estabelecer protocolos de acompanhamento para pacientes recuperados, especialmente os que apresentaram complicações graves, para monitoramento de sequelas de longo prazo e garantir a reabilitação adequada desses pacientes.

Diretor Geral AGEVISA: Cel BM Gilvander Gregório de Lima
Diretor Executivo: Edilson Batista da Silva

Equipe de elaboração:

Hokneide dos Santos França – Coordenadora Estadual da Vigilância da Covid-19/GTVEP/AGEVISA
Magzan Azevedo da Silva – Responsável Técnico pelo Sistema e-SUS Notifica/GTVEP/AGEVISA
Maria Arlete da Gama Baldez – Gerente GTVEP/AGEVISA
Márcia Mororó – Chefe do Núcleo de Análises de Situação de Saúde/GTVEP/AGEVISA