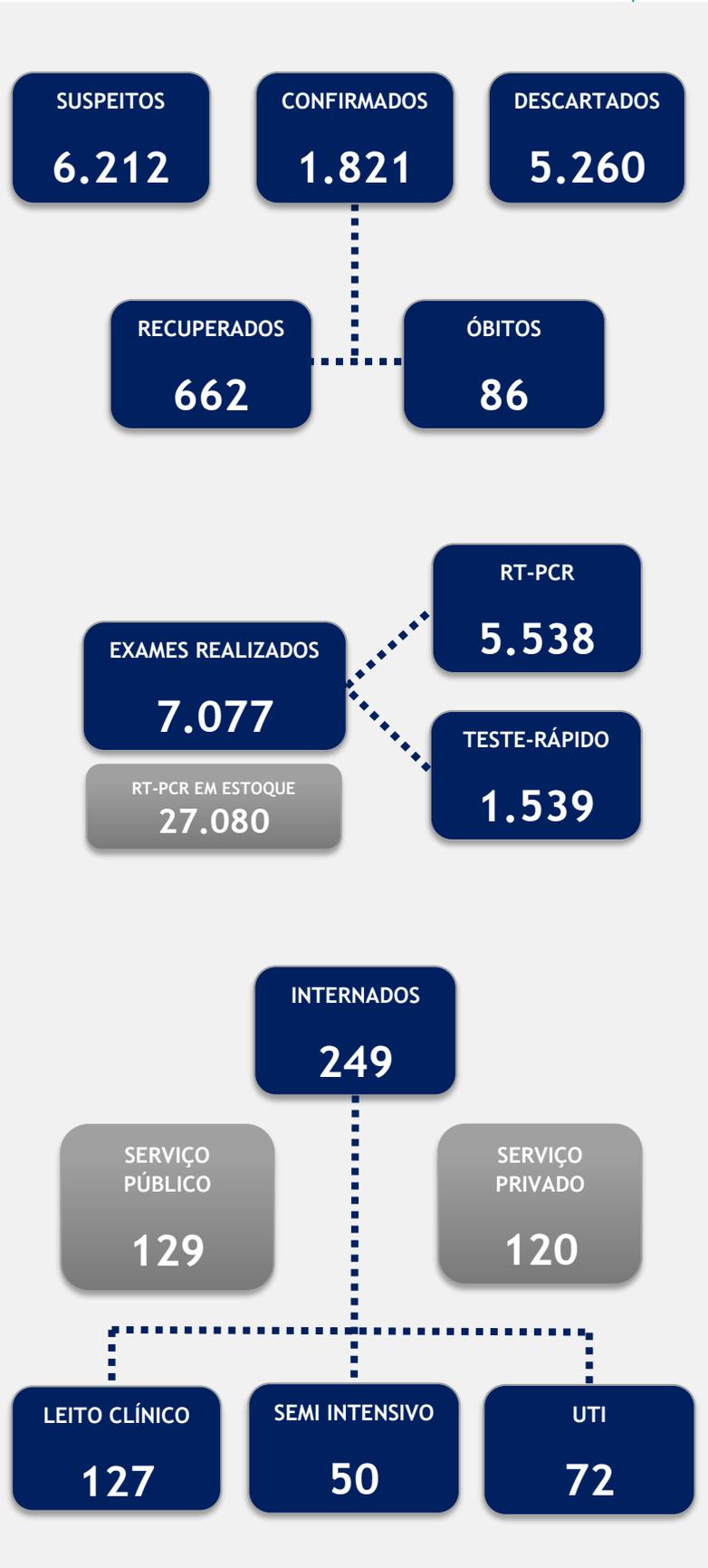




BOLETIM COVID-19

EDIÇÃO ESPECIAL

Semana Epidemiológica 01 a 19 de 2020



AGENTE ETIOLÓGICO

- Doença: doença por coronavírus (COVID-19)
- Vírus: síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2)



DEFINIÇÕES OPERACIONAIS

A) DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO PARA INVESTIGAÇÃO DE CORONAVÍRUS

SÍNDROME GRIPAL (SG)

Indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada, acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza.

- EM CRIANÇAS (MENOS DE 2 ANOS DE IDADE): considera-se também obstrução nasal, na ausência de outro diagnóstico específico.
- EM IDOSOS: a febre pode estar ausente. Deve-se considerar também critérios específicos de agravamento como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG)

SG que apresente: dispneia/desconforto respiratório OU pressão persistente no tórax OU saturação de O² menor que 95% em ar ambiente OU coloração azulada dos lábios ou rosto. EM CRIANÇAS: além dos itens anteriores, observar os batimentos de asas de nariz, cianose, tiragem intercostal, desidratação e inapetência.





Para critério de coleta de material para exames no Rio Grande do Norte, deve-se considerar a Nota Técnica nº 9/2020/SESAP - SUVIGE/SESAP - CPS/SESAP - SECRETARIO na qual a Sesap esclarece que no território do RN permanecerão sendo notificados todos pacientes que se enquadrarem na definição de caso suspeito, **contudo a coleta para os exames de diagnóstico somente serão realizados em:** pacientes hospitalizados com sintomas de SRAG; pacientes que atendam a definição de casos suspeito que pertençam ao grupo de risco; pacientes que atendam a definição de casos suspeito que sejam profissionais de saúde. Desta forma o Rio Grande do Norte aumentará a sensibilidade para detecção dos casos.

B) DEFINIÇÃO DE CASO CONFIRMADO DE COVID- 2019

LABORATORIAL: Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado positivo em RT-PCR em tempo real ou resultado positivo para anticorpos IgM e/ou IgG diante da realização de teste rápido ou sorologia clássica para detecção de anticorpos para o SARS-CoV-2.

CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO: Caso suspeito de SG ou SRAG com histórico de **contato próximo ou domiciliar com caso confirmado laboratorialmente por COVID-19 nos últimos 07 dias** antes do aparecimento dos sintomas e para o qual não foi possível realizar a investigação laboratorial específica.

C) DEFINIÇÃO DE CASO DESCARTADO DE COVID-19

Caso suspeito de SG ou SRAG com resultado laboratorial negativo para SARS-CoV-2 ou com confirmação laboratorial para outro agente etiológico.

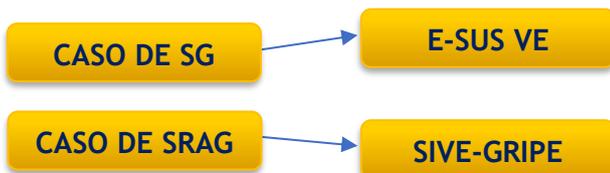
D) DEFINIÇÃO DE CASO IGNORADO

Caso suspeito de SG que não se enquadrou na definição de caso para realização da coleta de material para processamento pelo método RT-PCR ou teste rápido, ou que não apresente compatibilidade com os critérios clínico-epidemiológico para confirmação, será encerrado como ignorado.



PROCEDIMENTOS PARA NOTIFICAÇÃO

As notificações dos casos para investigação de COVID-19 deverão ser realizadas de forma imediata através do *link* disponibilizado no site da SESAP:



A ficha de notificação deve ser enviada ao e-mail do CIEVS-RN (cievsrn@gmail.com) em arquivo no formato PDF, assim como a

equipe deverá ser contatada via telefone (98102-5948 ou 0800 281 2801).

Destacamos ainda a importância da completude no preenchimento da ficha de notificação, tudo isso com vistas a qualidade da informação, pois essas permitem nortear as ações de vigilância em saúde do trabalhador que necessitem ser implementadas para essa categoria profissional.

Na ocorrência de óbitos no RN, que apresentaram clínica sugestiva para COVID-19





ou outro vírus respiratório, deverão ser seguidas as recomendações previstas no Manual de corpos no contexto do novo Coronavírus COVID-19, do Ministério da Saúde (2020) e NOTA TÉCNICA Nº 2/2020/SESAP - GABINETE/SESAP - SECRETARIO. Destacamos que caso a coleta do material biológico não

tenha sido realizada em vida, deve-se proceder com a coleta *post-mortem* no serviço de saúde, por meio de *swab* na cavidade nasal e orofaringe, para posterior investigação da vigilância epidemiológica, e deve-se proceder com a notificação imediata do óbito ao CIEVS-RN.

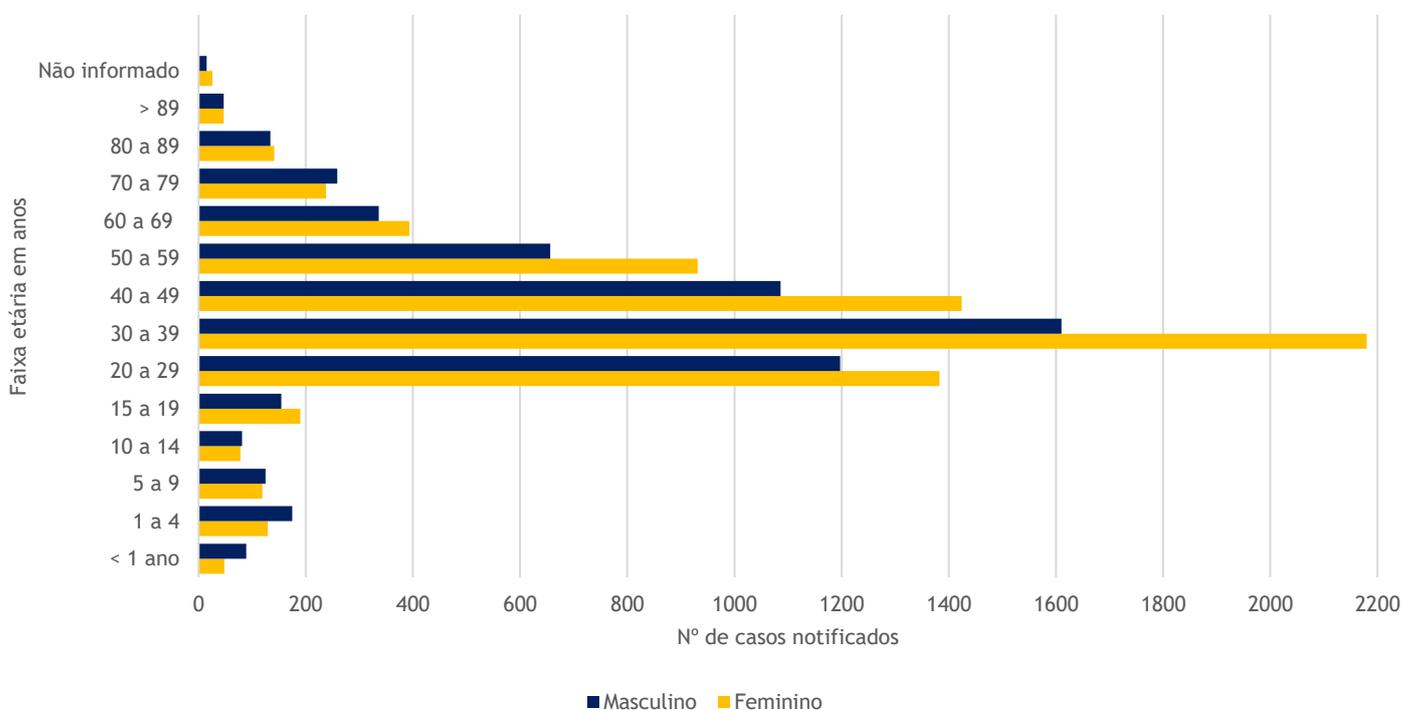


SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA COVID-19

No Estado do Rio Grande do Norte observa-se o aumento das notificações ao longo das semanas epidemiológicas, fato já esperado, sendo constatada a existência de 13.293 registros de notificação onde verifica-se a predominância no sexo feminino (55,1%), e nas faixas etárias de 30 a 39 anos (28,5%)

(Gráfico 1). Tal fato por estar relacionado à entrada do vírus no estado, que se deu por viajantes internacionais e nacionais, bem como ao perfil demográfico do estado. Por outro lado, esta faixa etária inclui a população que continua trabalhando e possivelmente está fora do isolamento social.

Gráfico 1 - Casos notificados por COVID-19 de acordo com faixa etária e sexo, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE/MS; *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Atualmente o RN os registros de notificações são advindos de todas as regiões de saúde, especificamente em 157

municípios. Dentre os casos notificados observa-se que a primeira região de saúde (São José de Mipibu) é a que apresenta maior





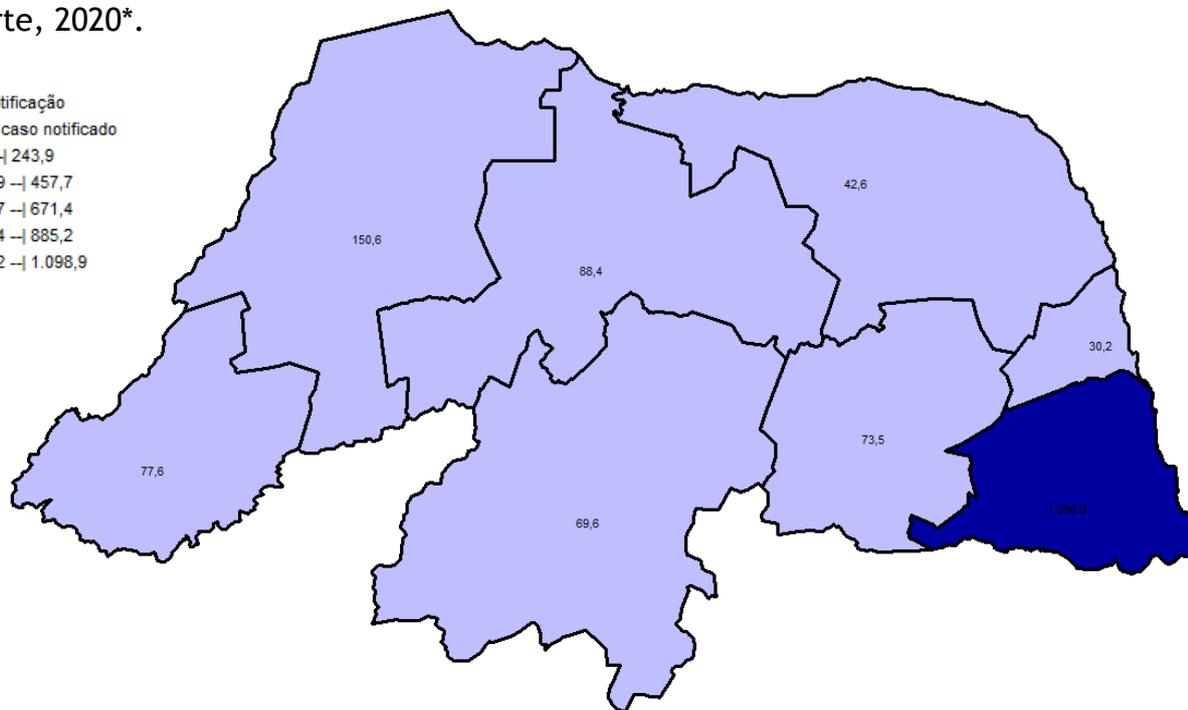
taxa de notificação (Figura 1), e que município de Areia Branca (688,5/100.000) é o que apresenta maior taxa de notificação

de casos suspeitos, seguido do município de Acari (538/100.000) e Bodó (488,9/100.000) (Figura 2).

Figura 1 - Taxa de notificação (casos/100.000hab) por região de saúde de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

Taxa de notificação

- Sem caso notificado
- 0,0 –| 243,9
- 243,9 –| 457,7
- 457,7 –| 671,4
- 671,4 –| 885,2
- 885,2 –| 1.098,9

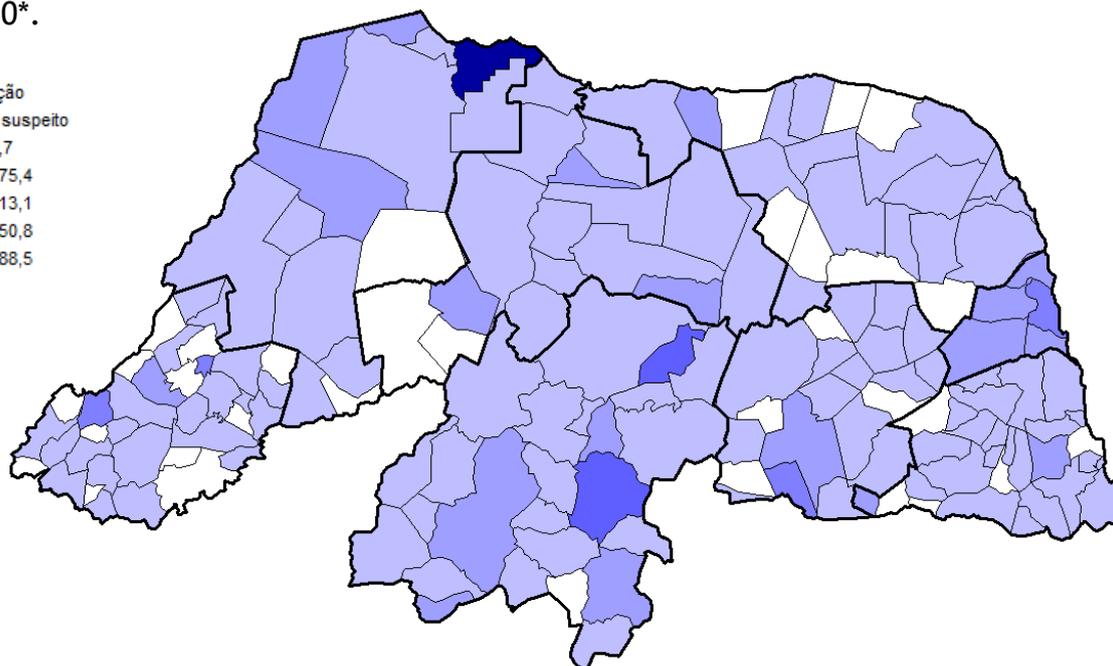


Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Figura 2 - Taxa de notificação (casos/100.000hab) por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

Taxa de notificação

- Sem caso suspeito
- 0,0 –| 137,7
- 137,7 –| 275,4
- 275,4 –| 413,1
- 413,1 –| 550,8
- 550,8 –| 688,5



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 17) às 13h, sujeitos a alterações.





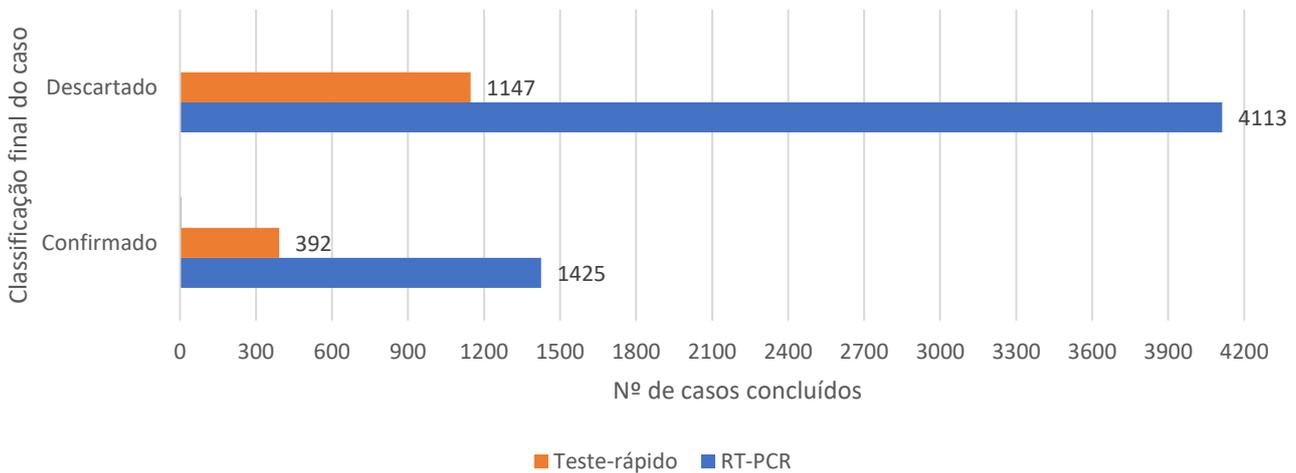
Dentre os 13.293 casos registrados, o RN apresenta **5260 casos que já foram descartados**, **6212 casos que permanecem categorizados como suspeitos**, ou seja, ainda aguardam resultados dos exames laboratoriais e/ou investigações epidemiológicas, e **1821 casos já foram confirmados** para COVID-19 laboratorialmente.

Os casos que permanecem como casos suspeitos seguem aguardando os resultados

dos exames laboratoriais e/ou investigações epidemiológicas. Informamos ainda que para as amostras analisadas no LACEN-RN o prazo é de até 05 dias, a depender da demanda de processamento do laboratório.

Destaca-se que dentre os 7.077 exames laboratoriais realizados, 78,25% foram através de biologia molecular (RT-PCR em tempo real) considerado o padrão ouro para diagnóstico (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Casos confirmados por COVID-19 de acordo com metodologia laboratorial, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: LACEN- GAL; SUVIGE/CPS/SESAP - E-SUS VE/Lab. privados. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

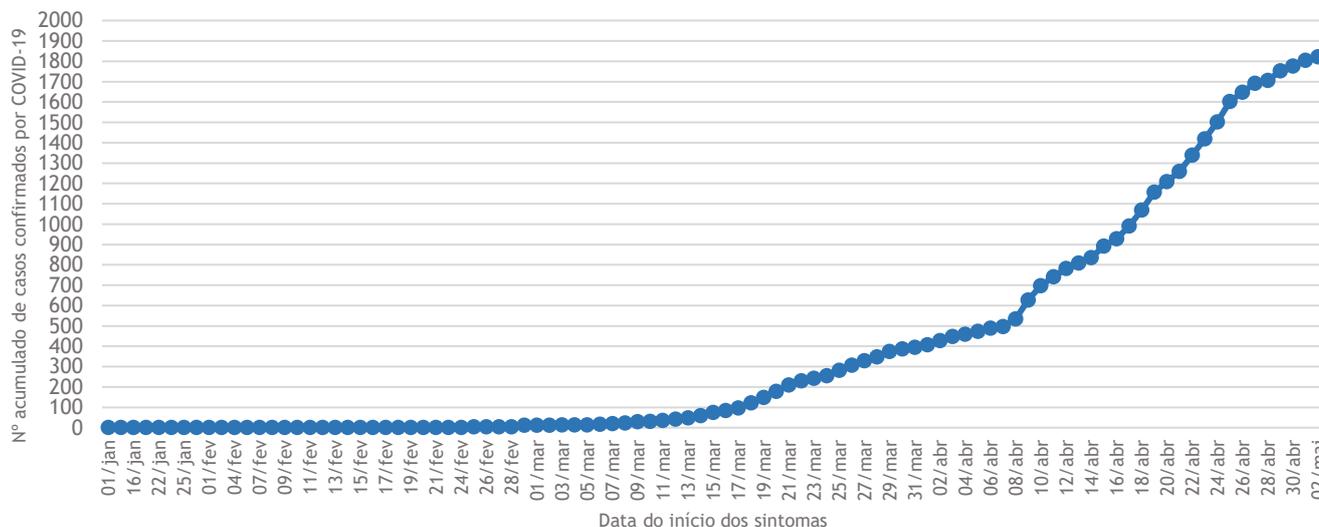
Ainda é possível afirmar que há tendência de aumento das notificações de casos suspeitos e confirmados no RN (Gráfico 3). Ressaltamos que a oscilação do número de casos confirmados por dia pode apresentar diferentes cenários que o justifique, sendo fatores mais observados: tempo despendido da coleta da amostra até o envio e recebimento da mesma pelo Laboratório Central de Saúde Pública do RN; modo de processamento (manual ou automatizado) das amostras, que oscilam a depender dos

insumos disponíveis, impactando no volume de exames processados por dia; número de casos notificados que atendam aos critérios para coleta de amostra; e existência de novos casos em detrimento das medidas de distanciamento social, medidas não farmacológicas/preventivas, potencialmente reduzindo ou acelerando a velocidade de confirmação de novos casos, respectivamente a depender da ação ou não dessas medidas recomendadas pelas autoridades sanitárias.





Gráfico 3 - Casos confirmados por COVID-19 acumulados, Rio Grande do Norte, 2020*.

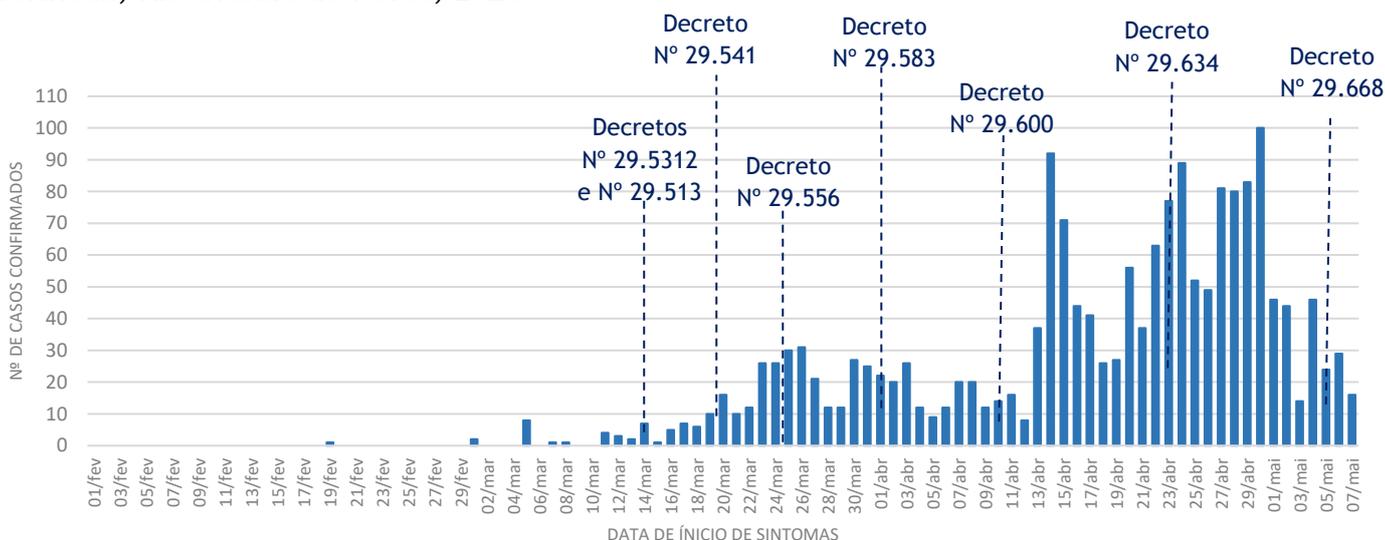


Fonte: LACEN- GAL; SUVIGE/CPS/SESAP - E-SUS VE/Lab. privados. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Nesta perspectiva, é possível afirmar que diante da adoção das medidas preconizadas nos primeiros decretos governamentais publicados houve impacto no controle da transmissão do novo coronavírus

com um baixo incremento de novos casos confirmados ao longo dos dias, contudo, diante do descumprimento das medidas em grande parte do território potiguar a transmissibilidade aumentou (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Casos confirmados por COVID-19 e de acordo com a data de início de sintomas informada, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; GAL; Lab. privado; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações. ** Apenas 17 casos (12 suspeitos e 5 descartados) não foram representados por não apresentarem registros de data de início de sintomas, coleta e notificação.

Tal fato comprova-se com a interiorização dos casos de COVID-19 no Rio Grande do Norte, onde sabe-se que grande

parte dos primeiros casos nas demais cidades, excetuando-se Natal, Parnamirim, Mossoró, ocorreram devido ao trânsito intermunicipal





e interestadual de pessoas, pois as medidas de isolamento domiciliar não foram seguidas atentamente. Assim, foi possível a identificação de transmissão local, e atualmente vários municípios apresentam evidências de transmissão comunitária sustentada.

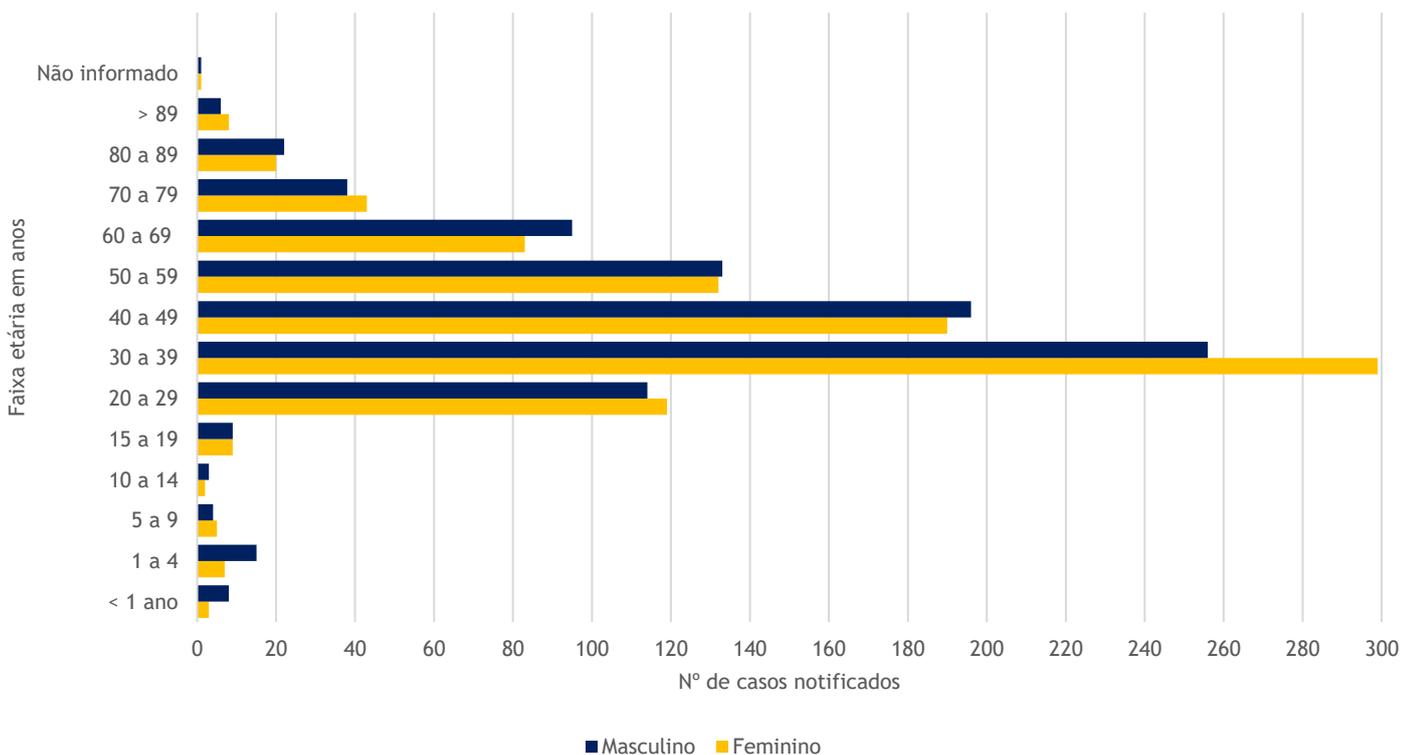
Logo, para que o controle da transmissibilidade se dê de forma efetiva faz-se necessário o envolvimento da população para que as recomendações das autoridades sanitárias sejam seguidas, além da corresponsabilidade dos profissionais de saúde no repasse das orientações junto à população e na adoção dessas medidas de precaução nos serviços de saúde em que desempenham suas respectivas atividades.

Destaca-se que dentre os 1821 casos confirmados, 1812 casos são de residentes

do RN e 09 são de indivíduos residentes em outros estados brasileiros, a saber: 03 casos de residentes no CE, 01 residente no AM, 1 caso residente no PA, 01 caso residente na BA, e 03 casos residentes em PE.

Observa-se maior ocorrência de casos confirmados em indivíduos jovens de 30 a 39 anos (30,5%); sexo masculino (49,4%) (Gráfico 4). A ocorrência de confirmações em indivíduos jovens continua sendo uma preocupação pra as autoridades sanitárias, pois esta população que tende a se expor mais em detrimento de suas atividades laborais podem ser potenciais transmissores à população idosa, sendo possível já observar que ao longo das semanas epidemiológicas que há aumento nos casos confirmados em pessoas acima de 59 anos, que representam atualmente 16,5% dos confirmados.

Gráfico 5 - Casos confirmados por COVID-19 de acordo com faixa etária e sexo, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE - MS; GAL/LACEN-RN/IEC; Lab. privado. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

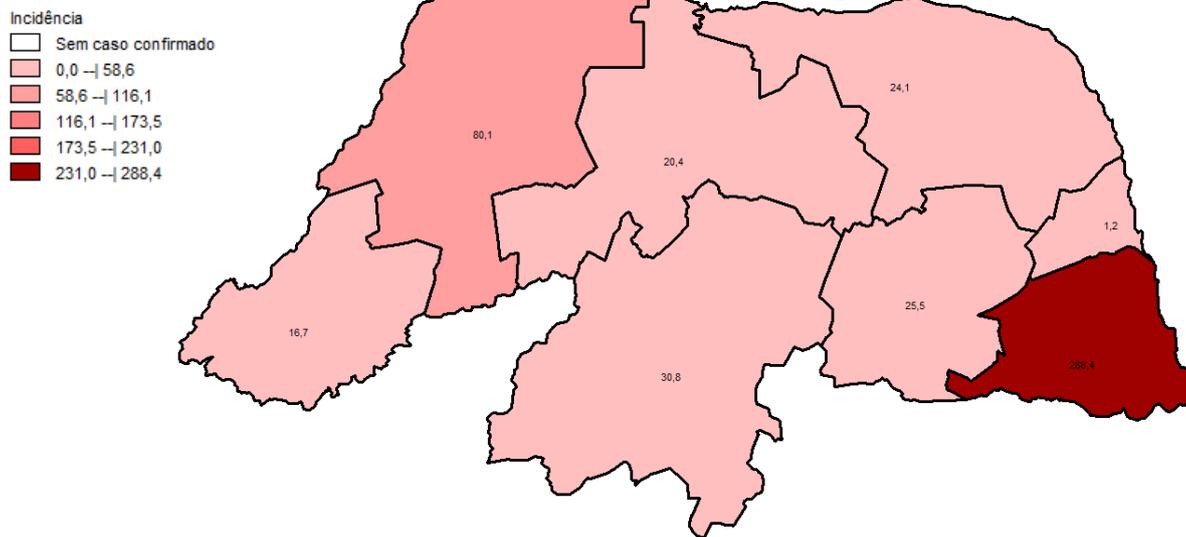




Ao que se refere à incidência dos casos de COVID-19, ou seja, novos casos confirmados, neste momento o RN apresentando incidência equivalente a 523/1.000.000, sendo considerada inferior a incidência nacional (683/1.000.000). Nesta perspectiva, infere-se que a primeira Região de saúde (São José de Mipibu) é a

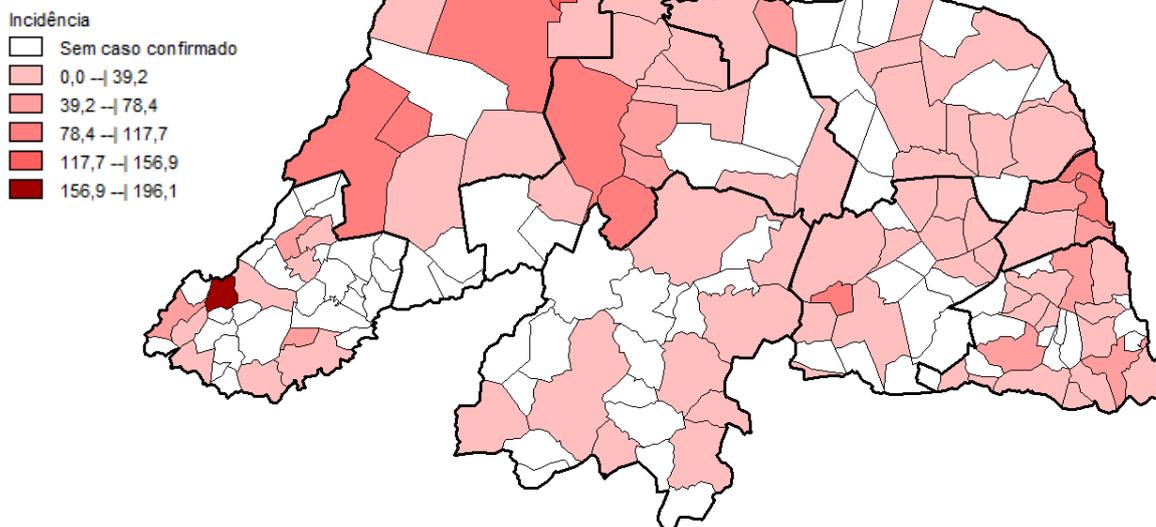
que apresenta maior incidência (288,4/100.000) estando acima da incidência Estadual (Figura 2), e município de Encanto (196,1/100.000) é o que apresenta maior incidência no Estado, seguido do município de Areia Branca (132,5/100.000) e Tibau (122,8/100.000) (Figura 4).

Figura 3 - Coeficiente de incidência (casos/100.000hab) e óbitos por região de saúde de residência, Rio Grande do Norte, 2020*



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Figura 4 - Taxa de incidência (casos/100.000hab) por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.





Quanto a caracterização dos casos confirmados ainda é possível afirmar que dentre os casos em que a ocupação foi informada, os profissionais de saúde correspondem a 27,07% dos casos confirmados (493). Vale salientar que este percentual expressivo pode justificar-se devido ao fato do grupo de profissionais de saúde permanecer nos critérios para realização da coleta de material para realização dos exames laboratoriais.

Outrossim, com a qualificação dos dados dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde, realizado pelo Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST-RN), nos possibilita afirmar que dos 475 casos confirmados em profissionais de saúde que foram investigados, 103 não disponibilizaram número para contato e/ou não foi possível contactar, 07 já estão aposentados, 08 não exercem a profissão de formação, 07 realizam residência em outro estado e outros 12 já estavam afastados de suas atividades laborais antes do adoecimento por motivos outros, discorremos ainda que 01 outro profissional não exerce atividade médica com pessoas, tratando estes, de animais. Quando questionados acerca do uso de EPI's nas instituições que exercem suas atividades laborais, cerca de 61% afirmam a existência desses equipamentos em quantidade e qualidade adequadas, outros 30%, discorreram sobre a falta de equipamentos para enfrentamento a pandemia nas unidades de saúde, 9% não quiseram se pronunciar.

É importante reafirmar que mais de 81% dos profissionais de saúde notificados e investigados pelo CEREST-RN, referem terem se afastado de suas atividades laborais, imediato ao aparecimento dos primeiros

sintomas, e ressaltam que cumpriram sua quarentena sem problemas com os empregadores, sejam eles públicos ou privados, sendo a maioria dos profissionais afetados técnicos em enfermagem (33,9%) e médicos (14,7%), de acordo com a tabela 03 têm entre 30 e 39 anos (43,8%), e são do sexo feminino (74,03%). É importante ainda reafirmar que cerca de 72% desenvolveram apenas sintomas leves e/ou moderados e já apresentam cura.

Informamos que os casos todos os casos suspeitos notificados, independente de confirmação de diagnóstico, devem ser orientados ao cumprimento do isolamento domiciliar e diante do surgimento de sinais de gravidade devem ser direcionados para os serviços de referência, cumprindo o isolamento em ambiente hospitalar para que a assistência à saúde necessária seja prestada. Nota-se ao longo das semanas epidemiológicas significativo aumento do número de internações, seja de casos suspeitos ou de casos confirmados, **com a maior taxa de ocupação sendo expressa nos leitos críticos (unidade de terapia intensiva e semi-intensiva) que no dia de hoje corresponde a 45% nos leitos SUS e 73% nos leitos do sistema privado.** O RN apresenta rede assistencial ativa em todas as regiões de saúde para detecção dos casos de COVID-19, monitoramento e prestação dos cuidados necessários, contando com serviços de saúde público e privados que estão aptos a realizarem esses atendimentos.

No dia de hoje, a partir do sistema de gerenciamento de leitos para COVID-19, no RN infere-se que 123 casos suspeitos e 126 casos confirmados seguem internados, com 51% dos pacientes internados em leitos clínicos e 29,9% em Unidades de Terapia Intensiva, sendo que 51,80 % dos pacientes





internados encontram-se em serviços da rede pública de assistência.

Dentre os casos confirmados e descartados, a busca da informação pela Sesap compreende não somente às notificações verificadas nos sistemas destinados aos casos de investigação de COVID-19, mas também no sistema de gerenciamento de ambiente laboratorial, e a partir deste, visando a melhoria da qualidade da informação, **até o presente momento foram verificados 149 casos dentre os casos confirmados que não apresentam notificação nos sistemas de informação, bem como 453 casos descartados.**

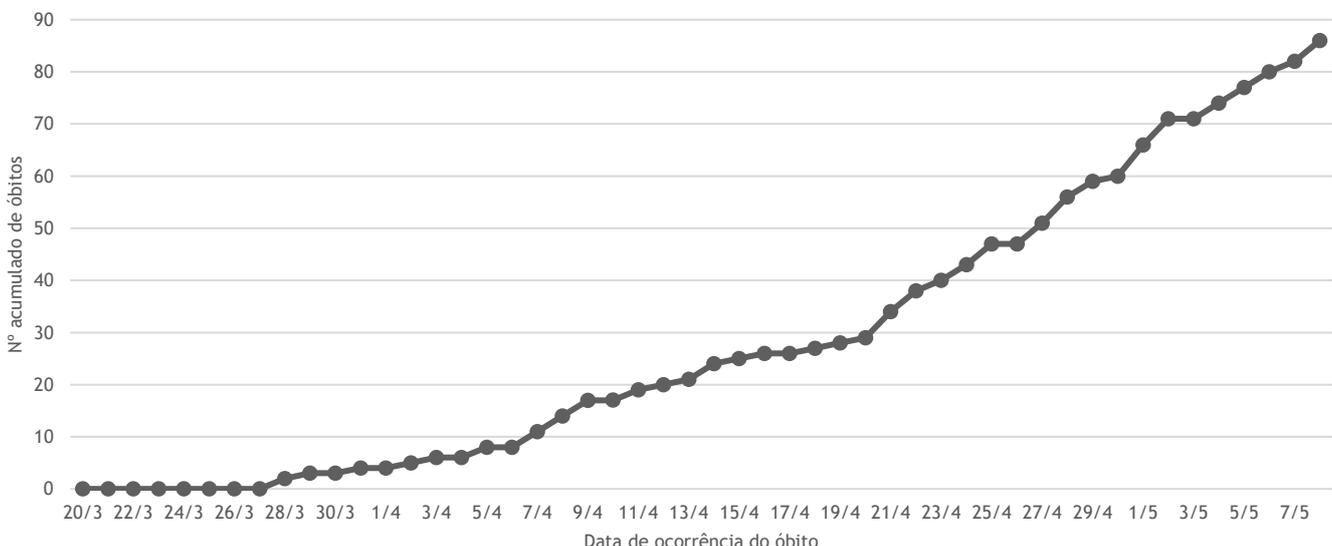
Desta forma, reforça-se a importância da atuação das equipes de vigilância epidemiológica municipais junto aos serviços de saúde, auxiliando no processo de notificação nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, e em situações de identificação a partir da vigilância laboratorial, revela-se a necessidade de proceder com a notificação, concomitante com a inserção do resultado

laboratorial já evidenciado, visando a melhoria da qualidade da informação.

Ainda sobre a qualificação da informação é possível afirmar que com as investigações locais, realizadas pelas equipes de vigilância epidemiológica municipais, pode haver variação dos dados informados por município de residência, pois todas as informações fornecidas no ato do atendimento/notificação são conferidas, assim como são ajustadas quando observadas divergências, ou de acordo com a evolução do caso, seja para internamento, recuperação ou óbito.

Destaca-se que dentre os casos notificados para investigação de COVID-19, no RN **199 evoluíram para óbito, dos quais 74 foram descartados**, sendo um residente do município de Ji-Paraná (RO), **86 foram confirmados para COVID-19** (Gráfico 5), sendo um de residente do município de Fortaleza (CE) e um de Jaboatão dos Guararapes (PE), e **39 permanecem em investigação, até que seja determinada a causa básica do óbito.**

Gráfico 5 - Óbitos confirmados por COVID-19 acumulados de acordo com a data de ocorrência do óbito, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; GAL; MS/ FormSUScap/E-SUS VE/SIVEP-Gripe/MS. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

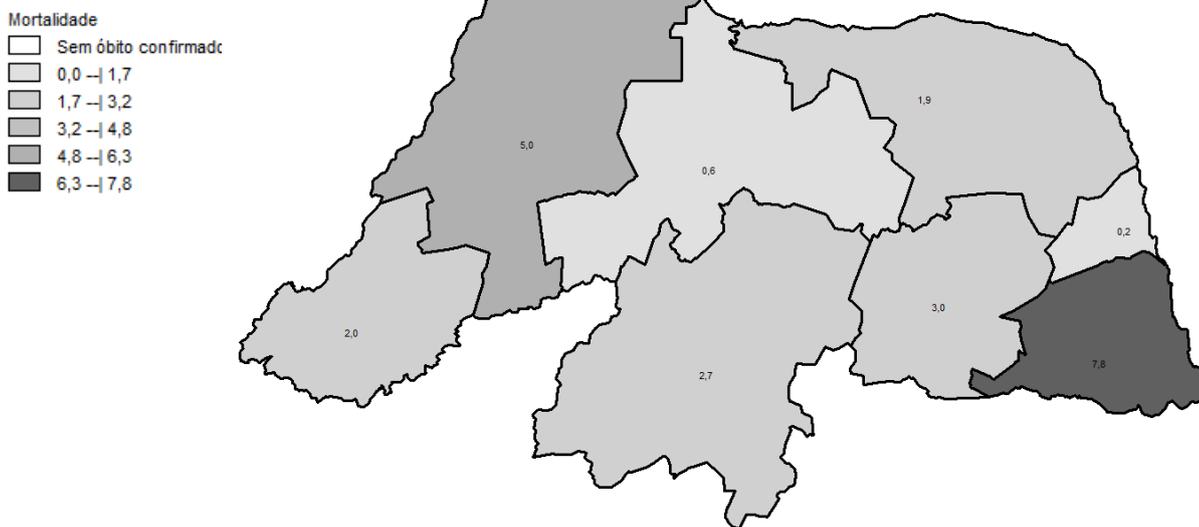




Deste modo, o RN apresenta uma taxa de letalidade equivalente a 4,7%, ficando abaixo da taxa nacional (6,8%) e taxa de mortalidade de 24,7 casos por 1.000.000 habitantes, estando abaixo do coeficiente de mortalidade nacional (46,5/1.000.000). A primeira região de saúde (São José de Mipibu) neste momento é a região que apresenta a

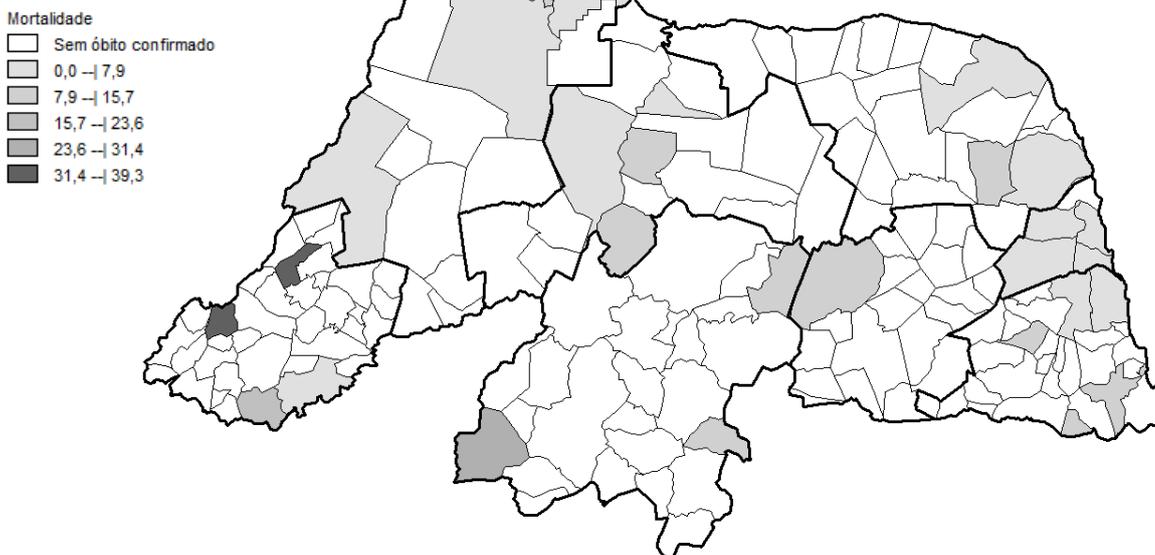
maior taxa de letalidade (18,8%) e mortalidade (7,84/100.000) estando acima do indicador estadual, (Figura 5) sendo o município Taboleiro Grande o município com o maior coeficiente de mortalidade (39,3/100.000), seguido de Encanto (35,7/100.000) e Serra Negra do Norte (24,8/100.000) (Figura 6).

Figura 5 - Coeficiente de incidência (casos/100.000hab) e óbitos por região de saúde de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Figura 6 - Taxa de mortalidade (casos/100.000hab) por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP;; MS/ FormSUScap/E-SUS VE. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

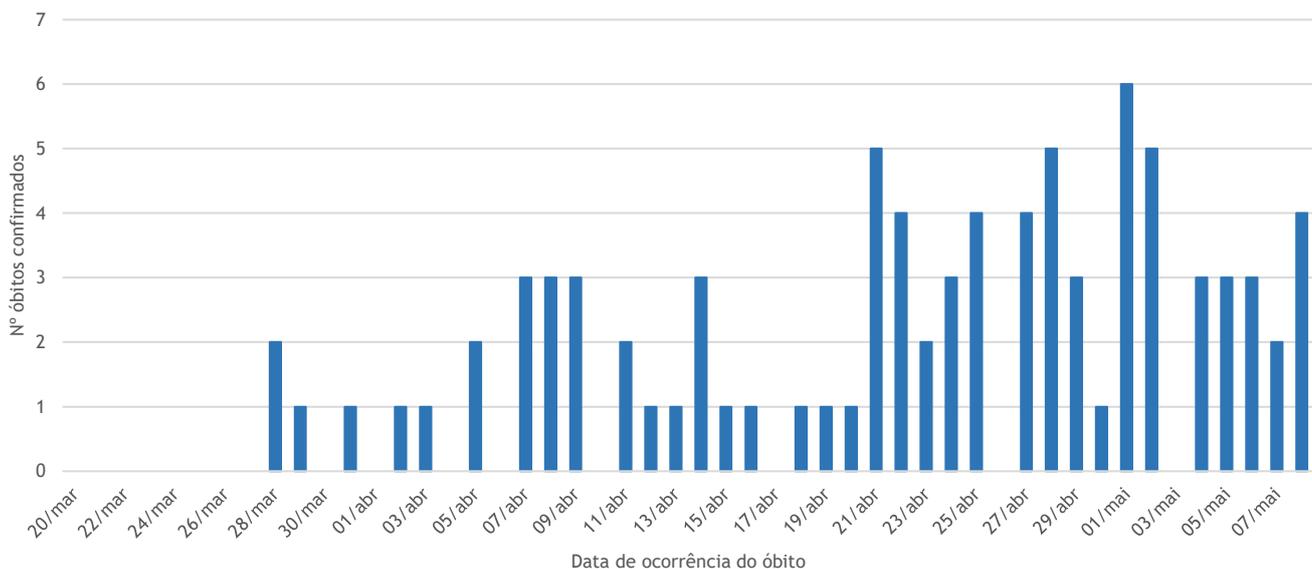




O atendimento aos pacientes sintomático nos revela não somente a capacidade do serviço de saúde em prestar assistência de forma qualificada e efetiva, mas também revela a necessidade e a importância da adoção das medidas preventivas, visando a redução da circulação

de grande parte da população como estratégia para redução das chances de transmissão, não somente entre os indivíduos jovens, mas sobretudo aos idosos, pois observa-se ao longo do tempo do aumento do número de óbitos confirmados por dia, com o incremento de ontem para hoje de 13,15%.

Gráfico 5 - Óbitos confirmados por COVID-19 acumulados de acordo com a data de ocorrência do óbito, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; GAL; MS/ FormSUScap/E-SUS VE/SIVEP-Gripe/MS. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

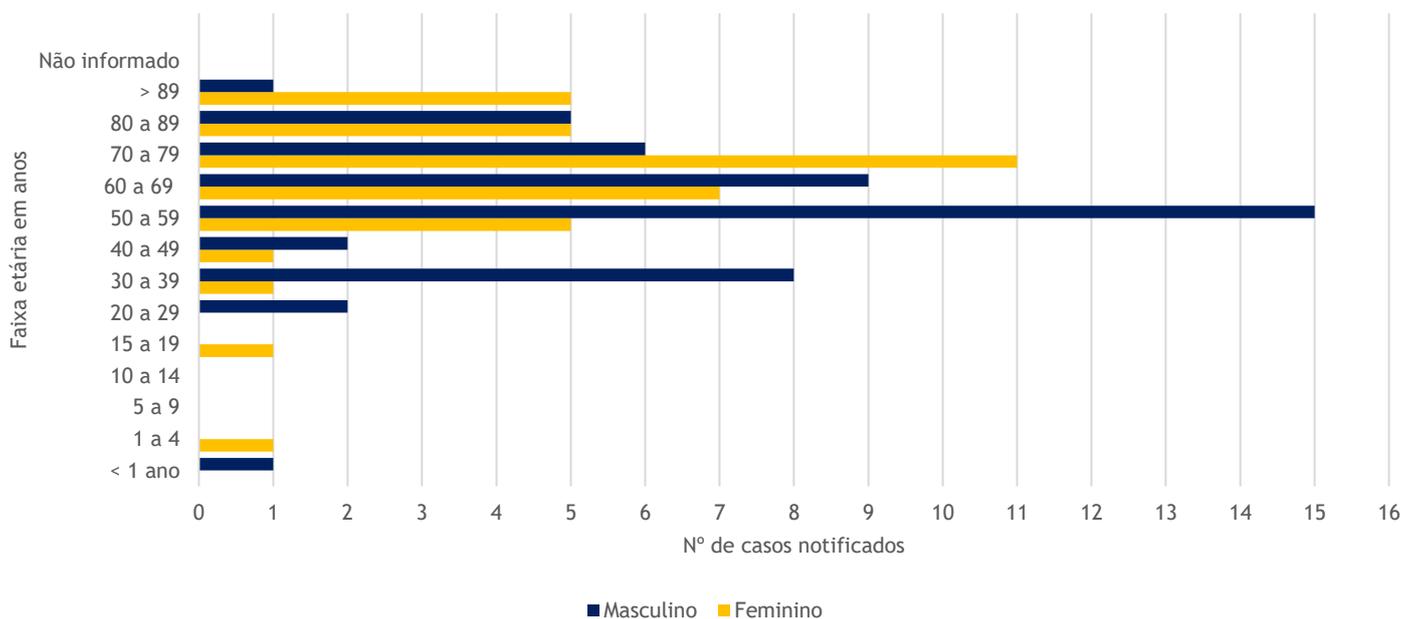
Dentre os óbitos confirmados, 56,9% são do sexo masculino, 56,9% têm > 59 anos, e 87,2% se enquadra no grupo de risco, ou seja, indivíduos idosos e/ou com comorbidades pré-existent independentemente de faixa etária. A mortalidade em idosos é

esperada pois estudos relevam que indivíduos idosos tendem a apresentar maior risco de agravamento do quadro clínico e maiores chances evoluírem para óbito, assim como pacientes com comorbidades (Gráfico 6 e 7).





Gráfico 6 - Óbitos confirmados por COVID-19, notificados de acordo com faixa etária e sexo, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE/SIVEP-Gripe/SIM/MS; *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 23h, sujeitos a alterações.

Gráfico 7 - Óbitos confirmados por COVID-19 de acordo com faixa etária e grupo de risco, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE/SIVEP-Gripe/SIM/MS; *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

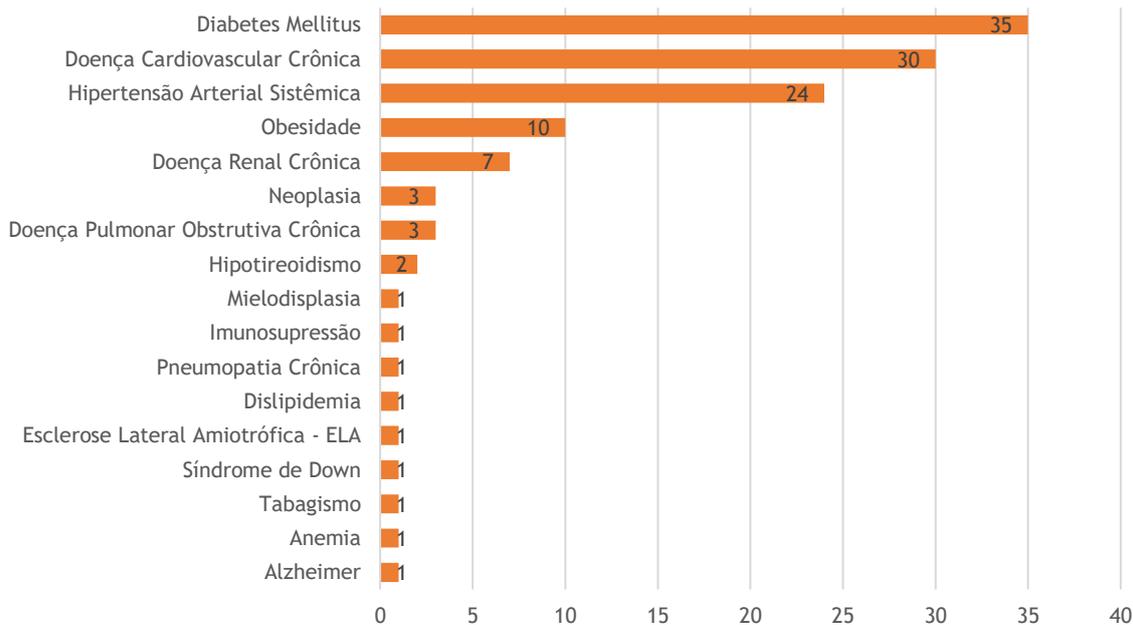




Dentre os óbitos ocorridos no RN, têm-se que 75,6 apresentam comorbidades, sendo a Diabetes Mellitus a mais frequente (28,4%),

bem como as doenças cardiovasculares crônicas (24,4%), hipertensão arterial sistêmica (19,5%) e obesidade (5,7%).

Gráfico 7 - Óbitos confirmados por COVID-19 de acordo com faixa etária e grupo de risco, Rio Grande do Norte, 2020*.



Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE/SIVEP-Gripe/SIM/MS; *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações.

Diante do atual cenário epidemiológico, os casos poderão ser reclassificados após análises, tornando imprescindível a divulgação de informações dos casos por meios oficiais, logo, a SESAP reforça seu compromisso com a celeridade na divulgação das informações.

Outrossim, reforça-se que todas as medidas necessárias para a contenção da transmissão do SARS-CoV-2 estão sendo adotadas pelo Governo do Estado do Rio

Grande do Norte, através da Secretaria de Estado da Saúde Pública desde o mês de janeiro, de acordo com os cenários epidemiológicos evidenciados. Faz-se necessário compreender que atualmente cada estado brasileiro apresenta uma fase diferenciada da epidemia pelo novo Coronavírus, e por isso, cada estado adotará as medidas não farmacológicas (preventivas) adequadas às suas respectivas realidades, para a obtenção dos melhores desfechos.



RECOMENDAÇÕES AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

É sabido que pelo acesso facilitado na realização de exames, incluindo os testes rápidos os profissionais da saúde tendem a ser

a categoria laboral que mais são testadas, e conseqüentemente mais irão aparecer como positivos para o novo Coronavírus, outrossim os trabalhadores e trabalhadoras da saúde





encontram-se entre os principais grupos de risco de infecção pelo COVID-19, principalmente pelo seu papel no contato com os usuários que apresentam sintomas de infecção e procuram os serviços de saúde em busca de atendimentos.

Por isso os profissionais da área da saúde devem seguir protocolos padrões de atendimento a pacientes com suspeita ou caso confirmados de COVID-19. Os serviços de saúde devem garantir que políticas e práticas internas minimizem a exposição a patógenos

Neste momento de EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA o cuidado para o não desperdício dos Equipamentos de Proteção Individual é fundamental, sendo assim reforçamos que o uso da máscara N95 é recomendado para situações que podem gerar aerossóis e para os profissionais que prestam atendimento direto ao paciente com COVID-19. Nos demais momentos devem ser adotada a máscara cirúrgica como precaução padrão para gotículas e padrão.

Ressaltamos a importância da utilização dos óculos de proteção ou protetor facial, gorro e avental além da utilização das máscaras, assim como solicitamos que seja observada a sequência correta para colocação e retirada de cada equipamento de proteção individual (EPI) conforme especificado na NOTA TÉCNICA Nº 17/2020/SEI/GIMTV/GGPAF/DIRE5/ANVISA:

SEQUÊNCIA PARA COLOCAR OS EPIS	SEQUÊNCIA PARA RETIRAR OS EPIS
1. Avental	1. Luvas
2. Máscara	2. Óculos
3. Óculos	3. Avental
4. Luvas	4. Máscara

Vale salientar a necessidade de ser observado o correto descarte dos EPIs, bem como deve ser adotada a prática da

respiratórios, incluindo o novo Coronavírus (ANVISA, 2020). Para tanto deve capacitar sua equipe de profissionais de saúde, tanto próprios quanto terceirizados, em relação ao uso de EPI, dispositivo de proteção respiratória, dentre outros, para a evitar a transmissão de agentes infecciosos. Além disso, deverão ser adotados os corretos procedimentos de desinfecção após o atendimento de casos suspeitos, seja nas unidades hospitalares, unidades de pronto atendimento, transporte sanitário (SAMU), ou até mesmo ocorrência em navios e aeronaves.

higienização das mãos antes de serem colocados os EPIs e imediatamente após a retirada desses. Solicitamos aos serviços de saúde que reforcem tais medidas com seus colaboradores, assim como a não utilização de adornos.

É imprescindível que as orientações de precaução sejam repassadas corretamente aos demais profissionais de saúde, bem como a toda população. Destacamos que as unidades elencadas como unidades de referência só deverão ser acionadas em casos de internamento, os demais atendimentos e coletas de materiais podem ser realizados por qualquer serviço de saúde que acolher o paciente que se enquadre dentro da definição de caso suspeito (ver documento referente ao fluxo de atendimento).

Além disso, reforçamos a importância dos laboratórios privados que estão realizando os exames para diagnóstico de COVID-19 procederem com a notificação dos pacientes antes de proceder com a coleta do material, pois sem a notificação ou coleta das informações essenciais o trabalho das equipes de vigilância epidemiológica municipal e estadual ficará inviabilizado.



É importante a adoção de medidas de precaução informadas nos documentos emitidos por esta Secretaria, os quais estão disponíveis em nosso site (www.sesap.rn.gov.br), e estão passíveis de revisão. Continuamos a destacar a necessidade da correta higienização das mãos, e uso de álcool a 70%. Nesta perspectiva a Subcoordenadoria de Vigilância Sanitária vem atuando na linha de frente ao combate ao COVID-19 em diversos segmentos, entre eles a fiscalização de empresas fabricantes de álcool a 70% INPM. Produto que vem sendo largamente utilizado pelos consumidores e unidades de saúde para realizar desinfecção das mãos e superfícies.

Nesse sentido, motivados por denúncias provenientes de consumidores, vigilâncias sanitárias municipais, Conselhos de classe e Polícia Civil, a Suvisa/RN realiza inspeções sanitárias nos estabelecimentos que fabricam álcool a 70% INPM - antisséptico - a fim de verificar as condições sanitárias de funcionamento da empresa, bem como realização de análises fiscais em conjunto

com o LACEN/RN com objetivo de analisar o teor alcoólico dos referidos produtos.

A aludida análise fiscal do Álcool a 70 % INMP tem como objetivo atestar que o produto esteja dentro dos padrões de qualidade exigido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e possua eficácia contra o coronavírus. Ressalta-se, ainda, que as empresas que realizam doação de álcool a 70 % INPM ao SUS são igualmente fiscalizadas e seus produtos somente são liberados para doação após análise, lote a lote, pelo LACEN/RN.

Algumas inspeções sanitárias são realizadas em conjunto com a Polícia Civil em virtude de diversas infrações sanitárias também configurar crimes contra a saúde pública, consumidor e outros previstos no código penal brasileiro, por fim, a SUVISA/RN coloca-se à disposição de toda a população a fim de receber e apurar as denúncias referentes ao Álcool a 70 % INPM por meio dos seguintes contatos: e-mail produtosrn@gmail.com e telefone (84) 3232-2570.



DADOS DETALHADOS

Tabela 1 - Casos notificados para investigação de COVID-19 de acordo com classificação e por região de saúde de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

REGIÃO DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS EM INVESTIGAÇÃO	ÓBITOS CONFIRMADOS		LETALIDADE
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB		N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB	
1ª REGIÃO	208	54,3	283	92	24,0	4	8	2,09	8,7
2ª REGIÃO	730	150,6	732	388	80,1	12	24	4,95	6,2
3ª REGIÃO	195	53,9	289	42	11,6	3	5	1,38	11,9
4ª REGIÃO	406	135,8	211	16	5,4	1	3	1,00	18,8
5ª REGIÃO	139	69,5	177	32	16,0	3	1	0,50	3,1

REGIÃO DE SAÚDE DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS EM INVESTIGAÇÃO	ÓBITOS CONFIRMADOS		LETALIDADE
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB		N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB	
6ª REGIÃO	147	58,5	189	51	20,3	1	6	2,39	11,8
7ª REGIÃO	4207	313,4	3162	1104	82,2	12	30	2,23	2,7
8ª REGIÃO	154	97,9	182	87	55,3	2	7	4,45	8,0
TOTAL RN	6186	177,8	5225	1812	52,1	38	84	2,41	4,6
OUTRAS LOCALIDADES	26		35	9		1	2		
TOTAL GERAL	6212	178,556	5260	1821	52,3	39	86	2,47	4,7

Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE-MS; GAL/LACEN-RN; Lab. Privado; *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações. Taxa de notificação e Coeficiente de Incidência foram calculados com base na estimativa populacional do IBGE para 2020.

Tabela 2 - Casos notificados para investigação de COVID-19 de acordo com classificação e por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
ACARI	60	538,0	16	2	17,9	0	2	0	0,0
AÇU	55	95,4	94	53	91,9	2	3	3	5,2
AFONSO BEZERRA	6	54,3	5	1	9,1	1		0	0,0
ÁGUA NOVA	0	0,0	2	0	0,0	0		0	0,0
ALEXANDRIA	0	0,0	23	5	36,8	0		1	7,4
ALMINO AFONSO	6	126,0	1	0	0,0	0		0	0,0
ALTO DO RODRIGUES	33	230,4	8	4	27,9	0		1	7,0
ANGICOS	7	59,7	14	0	0,0	0		0	0,0
ANTÔNIO MARTINS	9	126,1	5	0	0,0	0		0	0,0
APODI	34	94,9	156	37	103,3	0		2	5,6
AREIA BRANCA	187	688,5	37	36	132,5	2	1	1	3,7
ARÊS	5	35,2	9	1	7,0	0		0	0,0
AUGUSTO SEVERO (CAMPO GRANDE)	3	31,1	6	0	0,0	0		0	0,0
BAÍA FORMOSA	2	21,7	3	1	10,8	0		0	0,0
BARAÚNA	51	182,2	10	7	25,0	2	1	0	0,0
BARCELONA	1	25,0	3	1	25,0	0		0	0,0
BENTO FERNANDES	0	0,0	0	2	36,6	0		0	0,0
BODÓ	11	488,9	1	0	0,0	0		0	0,0
BOM JESUS	4	39,4	7	1	9,9	2		0	0,0
BREJINHO	1	7,9	6	1	7,9	0		0	0,0
CAIÇARA DO NORTE	5	76,5	3	0	0,0	0		0	0,0
CAIÇARA DO RIO DO VENTO	2	54,8	2	0	0,0	0		0	0,0
CAICÓ	163	241,3	67	2	3,0	0	1	0	0,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
CAMPO REDONDO	1	9,0	13	2	18,0	0		0	0,0
CANGUARETAMA	33	97,1	40	26	76,5	2		4	11,8
CARAÚBAS	1	4,9	77	6	29,3	0	1	0	0,0
CARNAÚBA DOS DANTAS	6	73,9	2	1	12,3	0		1	12,3
CARNAUBAIS	11	103,3	6	1	9,4	0		0	0,0
CEARÁ-MIRIM	57	78,0	41	14	19,2	0	2	2	2,7
CERRO CORÁ	13	116,3	7	1	8,9	0		1	8,9
CORONEL EZEQUIEL	0	0,0	2	0	0,0	0		0	0,0
CORONEL JOÃO PESSOA	2	40,7	2	1	20,4	0	1	0	0,0
CRUZETA	5	62,4	6	0	0,0	0		0	0,0
CURRAIS NOVOS	32	71,6	43	6	13,4	0	1	0	0,0
DOCTOR SEVERIANO	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
ENCANTO	22	392,3	30	11	196,1	1		2	35,7
EQUADOR	1	16,6	2	0	0,0	0		0	0,0
ESPÍRITO SANTO	5	47,5	3	0	0,0	0		0	0,0
EXTREMOZ	65	230,3	67	28	99,2	0	1	0	0,0
FELIPE GUERRA	4	67,0	6	6	100,5	0		0	0,0
FERNANDO PEDROZA	5	164,5	3	1	32,9	0		0	0,0
FLORÂNIA	11	120,6	5	0	0,0	0		0	0,0
FRANCISCO DANTAS	5	176,3	1	0	0,0	0		0	0,0
FRUTUOSO GOMES	0	0,0	2	0	0,0	0		0	0,0
GALINHOS	0	0,0	3	0	0,0	0		0	0,0
GOIANINHA	50	192,5	15	2	7,7	0		0	0,0
GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	20	153,9	9	0	0,0	1	1	0	0,0
GROSSOS	10	97,1	5	3	29,1	1		1	9,7
GUAMARÉ	37	241,1	59	10	65,2	0		0	0,0
IELMO MARINHO	0	0,0	7	0	0,0	0		0	0,0
IPANGUAÇU	9	58,6	35	11	71,6	0	2	2	13,0
IPUEIRA	6	269,3	3	0	0,0	0		0	0,0
ITAJÁ	6	80,0	3	4	53,3	0		0	0,0
ITAÚ	2	34,1	1	0	0,0	0		0	0,0
JAÇANÃ	1	11,1	14	3	33,2	0		0	0,0
JANDAÍRA	1	14,6	2	0	0,0	0		0	0,0
JANDUÍS	2	37,8	1	0	0,0	1		0	0,0
JANUÁRIO CICCO (BOA SAÚDE)	8	79,3	2	1	9,9	0		0	0,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
JAPI	2	39,1	4	0	0,0	0	1	0	0,0
JARDIM DE ANGICOS	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
JARDIM DE PIRANHAS	9	61,1	6	0	0,0	0		0	0,0
JARDIM DO SERIDÓ	10	80,7	6	0	0,0	0		0	0,0
JOÃO CÂMARA	5	14,4	17	3	8,6	0		0	0,0
JOÃO DIAS	2	75,3	3	0	0,0	0		0	0,0
JOSÉ DA PENHA	3	50,4	3	0	0,0	0		0	0,0
JUCURUTU	13	71,1	9	0	0,0	0		0	0,0
JUNDIÁ	1	25,8	2	0	0,0	0		0	0,0
LAGOA D'ANTA	3	44,6	5	0	0,0	0		0	0,0
LAGOA DE PEDRAS	4	53,3	1	1	13,3	0		1	13,3
LAGOA DE VELHOS	1	36,6	4	0	0,0	0	1	0	0,0
LAGOA NOVA	6	38,8	8	0	0,0	0		0	0,0
LAGOA SALGADA	4	48,8	9	1	12,2	1		0	0,0
LAJES	5	44,6	9	1	8,9	1		0	0,0
LAJES PINTADAS	0	0,0	4	4	84,1	0		0	0,0
LUCRÉCIA	1	25,2	1	0	0,0	0		0	0,0
LUÍS GOMES	1	9,9	6	1	9,9	0	1	0	0,0
MACAÍBA	154	193,1	68	25	31,4	1		3	3,8
MACAU	20	63,3	17	1	3,2	0	2	0	0,0
MAJOR SALES	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
MARCELINO VIEIRA	2	23,9	2	0	0,0	0		0	0,0
MARTINS	2	23,0	2	0	0,0	0		0	0,0
MAXARANGUAPE	1	8,2	7	1	8,2	0		0	0,0
MESSIAS TARGINO	0	0,0	3	0	0,0	0	1	0	0,0
MONTANHAS	7	62,0	14	2	17,7	0		1	8,9
MONTE ALEGRE	9	40,5	12	8	36,0	0		0	0,0
MONTE DAS GAMELEIRAS	3	141,0	0	0	0,0	0		0	0,0
MOSSORÓ	401	136,4	395	286	97,3	4	8	20	6,8
NATAL	3198	364,4	2289	825	94,0	8	18	19	2,2
NÍSIA FLORESTA	7	25,7	33	7	25,7	0		1	3,7
NOVA CRUZ	5	13,4	21	4	10,7	0	1	0	0,0
OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	0	0,0	10	0	0,0	0		0	0,0
OURO BRANCO	1	20,8	5	1	20,8	0		0	0,0
PARANÁ	2	47,3	0	0	0,0	0		0	0,0
PARAÚ	7	184,8	3	1	26,4	0		0	0,0
PARAZINHO	1	19,2	4	1	19,2	0		0	0,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
PARELHAS	32	149,5	11	1	4,7	0	3	0	0,0
PARNAMIRIM	580	226,7	571	162	63,3	3	4	5	2,0
PASSA E FICA	0	0,0	6	1	7,6	0		0	0,0
PASSAGEM	1	32,5	2	0	0,0	0		0	0,0
PATU	3	23,6	6	0	0,0	0	2	0	0,0
PAU DOS FERROS	32	106,0	30	9	29,8	0	3	0	0,0
PEDRA GRANDE	0	0,0	0	1	30,5	0		0	0,0
PEDRA PRETA	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
PEDRO AVELINO	3	44,2	5	0	0,0	0	1	0	0,0
PEDRO VELHO	4	27,1	7	1	6,8	0		0	0,0
PENDÊNCIAS	5	33,4	11	3	20,0	0		0	0,0
PILÕES	0	0,0	3	2	52,5	0		0	0,0
POÇO BRANCO	2	13,1	20	1	6,5	0	1	0	0,0
PORTALEGRE	0	0,0	1	2	25,6	0		0	0,0
PORTO DO MANGUE	8	118,3	1	1	14,8	0		0	0,0
PUREZA	1	10,5	4	0	0,0	1		0	0,0
RAFAEL FERNANDES	1	19,7	3	0	0,0	0		0	0,0
RAFAEL GODEIRO	1	31,3	1	0	0,0	0		0	0,0
RIACHO DA CRUZ	0	0,0	8	1	28,2	0	1	0	0,0
RIACHO DE SANTANA	1	23,8	4	0	0,0	0		0	0,0
RIACHUELO	5	62,2	7	1	12,4	0		0	0,0
RIO DO FOGO	12	111,2	7	0	0,0	0		0	0,0
RUY BARBOSA	0	0,0	3	0	0,0	0		0	0,0
SANTA CRUZ	57	144,8	73	12	30,5	0	1	0	0,0
SANTA MARIA	7	127,7	0	1	18,2	0		0	0,0
SANTANA DO MATOS	5	38,6	8	1	7,7	1		0	0,0
SANTANA DO SERIDÓ	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
SANTO ANTÔNIO	21	87,5	25	11	45,9	0	1	0	0,0
SÃO BENTO DO NORTE	2	72,0	3	0	0,0	0	1	0	0,0
SÃO BENTO DO TRAIRÍ	14	318,1	3	0	0,0	0		0	0,0
SÃO FERNANDO	2	56,0	0	0	0,0	0		0	0,0
SÃO FRANCISCO DO OESTE	0	0,0	2	0	0,0	0		0	0,0
SÃO GONÇALO DO AMARANTE	210	207,7	167	64	63,3	0	1	3	3,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
SÃO JOÃO DO SABUGI	6	97,1	2	0	0,0	0		0	0,0
SÃO JOSÉ DE MIPIBU	36	82,5	48	24	55,0	1	1	1	2,3
SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	5	39,0	2	0	0,0	0		0	0,0
SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	1	21,7	2	0	0,0	0		0	0,0
SÃO MIGUEL	31	132,6	15	15	64,2	0	1	0	0,0
SÃO MIGUEL DE GOSTOSO	2	21,0	8	1	10,5	0		0	0,0
SÃO PAULO DO POTENGI	15	86,0	9	2	11,5	0		0	0,0
SÃO PEDRO	2	33,3	2	1	16,6	1		0	0,0
SÃO RAFAEL	8	97,4	3	8	97,4	0		1	12,2
SÃO TOMÉ	4	36,2	10	3	27,1	0		1	9,0
SÃO VICENTE	15	234,5	0	0	0,0	0		0	0,0
SENADOR ELÓI DE SOUZA	2	33,1	5	1	16,5	0		0	0,0
SENADOR GEORGINO AVELINO	1	22,8	0	0	0,0	0		0	0,0
SERRA CAIADA	0	0,0	6	0	0,0	0		0	0,0
SERRA DE SÃO BENTO	0	0,0	0	1	17,3	0		0	0,0
SERRA DO MEL	7	59,4	9	1	8,5	1	2	0	0,0
SERRA NEGRA DO NORTE	5	62,0	2	2	24,8	0		2	24,8
SERRINHA	3	47,8	3	0	0,0	0		0	0,0
SERRINHA DOS PINTOS	1	20,9	0	0	0,0	0		0	0,0
SEVERIANO MELO	3	107,2	6	0	0,0	0		0	0,0
SÍTIO NOVO	1	18,2	3	0	0,0	0		0	0,0
TABOLEIRO GRANDE	1	39,3	3	1	39,3	0		1	39,3
TAIPU	1	8,2	9	1	8,2	0		1	8,2
TANGARÁ	14	89,9	8	0	0,0	0		0	0,0
TENENTE ANANIAS	5	46,7	5	3	28,0	0		2	18,7
TENENTE LAURENTINO CRUZ	4	68,0	4	0	0,0	0		0	0,0
TIBAU	10	245,6	14	5	122,8	0		0	0,0
TIBAU DO SUL	0	0,0	11	0	0,0	0		0	0,0
TIMBAÚBA DOS BATISTAS	2	83,1	2	0	0,0	0		0	0,0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS SUSPEITOS		CASOS DESCARTADOS	CASOS CONFIRMADOS		ÓBITOS		ÓBITOS CONFIRMADOS	
	N	TAXA DE NOTIFICAÇÃO POR 100.000 HAB		N	INCIDÊNCIA POR 100.000 HAB	EM INVESTIGAÇÃO	DESCARTADOS	N	MORTALIDADE POR 100.000 HAB
TOUROS	14	41,5	41	2	5,9	0		1	3,0
TRIUNFO POTIGUAR	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
UMARIZAL	4	37,8	4	0	0,0	0		0	0,0
UPANEMA	0	0,0	4	1	6,9	0		0	0,0
VÁRZEA	0	0,0	2	0	0,0	0		0	0,0
VENHA-VER	0	0,0	1	0	0,0	0		0	0,0
VERA CRUZ	2	16,2	3	0	0,0	0		0	0,0
VIÇOSA	5	292,1	1	0	0,0	0		0	0,0
VILA FLOR	1	31,8	3	0	0,0	0		0	0,0
TOTAL RN	6186	177,8	5225	1812	52,1	38	73	84	2,41

Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP; FormSUScap/E-SUS VE-MS; GAL/LACEN-RN; Lab. Privado; Secretarias Municipais de Saúde - boletins e relatórios submetidos à Sesap. *Dados extraídos em 08/05/2020 (SE 19) às 13h, sujeitos a alterações. Taxa de notificação e Coeficiente de Incidência foram calculados com base na estimativa populacional do IBGE para 2020.

Tabela 3- Distribuição dos casos de COVID-19 em **Profissionais de Saúde** notificados no Rio Grande do Norte, segundo a classificação por covid 19.

OCUPAÇÃO/CATEGORIAS DA SAÚDE	CLASSIFICAÇÃO COVID 19				
	SUSPEITO	CONFIRMADO	DESCARTADO	TOTAL GERAL	%
Estudante da área de saúde	7		12	19	0,6
Profissional de laboratório	3	2	1	6	0,2
Profissional de saúde	826	472	1797	3095	98,9
Trabalha em contato com animais	7	1	3	11	0,4
TOTAL GERAL	843	475	1813	3131	100,0

Fonte: Fonte: E-SUS-VE/SIVEP/REDCAP//SUVIGE/CEREST/CPS/SESAP/RN/*Dados sujeito à revisão/Atualizado em 07.05.2020.

Tabela 4 - Distribuição dos casos confirmados de COVID-19 em **Profissionais de Saúde** notificados no Rio Grande do Norte, segundo o Sexo.

CONTAR DE OCUPAÇÃO	SEXO			
	FEMININO	MASCULINO	TOTAL GERAL	%
1312 - Gestores e especialistas de operações em empresas, secretarias e unidades de serviços de saúde	8	1	9	1,9
2011 - Profissional da Biotecnologia	2	1	3	0,6
2131 - Físico atuando na área da saúde	5		5	1,1
2212 - Biomédico	2		2	0,4
2232 - Cirurgião-Dentista	6	1	7	1,5

2233 - Médico Veterinário ou Zootecnista		1	1	0,2
2234 - Farmacêutico	4	6	10	2,1
2235 - Enfermeiro	42	7	49	10,3
2236 - Fisioterapeuta	4	2	6	1,3
2237 - Nutricionista	5		5	1,1
2238 - Fonoaudiólogo	3	1	4	0,8
225 - Médico	20	50	70	14,7
2515 - Psicólogo	4		4	0,8
251605 - Assistente Social	5		5	1,1
3122 - Técnico de Saneamento atuando na área de saúde		2	2	0,4
313 - Técnico em Eletroeletrônica e Fotônica atuando na área de saúde		1	1	0,2
3222 - Técnico ou Auxiliar em Enfermagem	137	24	161	33,9
3224Â - Técnico ou Auxiliar Odontologia/Saúde Bucal	1	1	2	0,4
3225Â - Técnico em Próteses Ortopédicas	1		1	0,2
3242 - Técnico de laboratório de saúde ou bancos de sangue	5	1	6	1,3
3251Â - Técnico em Farmácia e Manipulação Farmacêutica	2	5	7	1,5
3252Â - Técnico em Produção, Conservação e Qualidade de Alimentos	3	1	4	0,8
3516 - Técnico de Segurança no Trabalho ou Higiene Ocupacional		1	1	0,2
352210 - Agente de Saúde Pública	1	1	2	0,4
4221 - Recepcionista	4	2	6	1,3
4222 - Telefonista, Teleoperador, Monitor de Teleatendimento ou Operador de Rádio-Chamada	6	6	12	2,5
5151 - Outro tipo de agente de saúde ou visitador sanitário	1	5	6	1,3
515105 - Agente Comunitário de Saúde	6		6	1,3
515135 - Socorrista não médico e não enfermeiro		1	1	0,2
515140 - Agente de Combate a Endemias	2	3	5	1,1
5152 - Microscopista ou Auxiliar de Laboratório da Saúde	1	1	2	0,4
5153 - Auxiliar da área social	1		1	0,2
5162 - Cuidador em Saúde	3		3	0,6
766420 - Auxiliar de Radiologia	1		1	0,2
782320 - Condutor de Ambulância		6	6	1,3
Assistente Social	2		2	0,4

BIOMÉDICA	1		1	0,2
Não Informado (NI)	31	25	55	11,6
TOTAL GERAL	319	156	475	100,0

Fonte: Fonte: E-SUS-VE/SIVEP/REDCAP//SUVIGE/CEREST/CPS/SESAP/RN/*Dados sujeito à revisão/Atualizado em 07.05.2020.

Tabela 5 - Casos confirmados COVID-19 recuperados, por município de residência, Rio Grande do Norte, 2020*.

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	CASOS RECUPERADOS
Açu	24
Apodi	26
Areia Branca	07
Arês	01
Barcelona	01
Campo Redondo	01
Caraúbas	01
Canguaretama	02
Ceará-Mirim	09
Coronel João Pessoa	01
Currais Novos	05
Encanto	05
Extremoz	06
Jaçanã	01
Luís Gomes	01
Macaíba	03
Monte Alegre	03
Mossoró	95
Natal	386
Nísia Floresta	05
Parnamirim	44
Pau dos Ferros	02
Passa e Fica	01
Santa Cruz	03
São Gonçalo do Amarante	24
São José de Mipibu	02
São Miguel do Gostoso	01
Serrado Mel	01
Tibau	01
RN	662

Fonte: SUVIGE/CPS/SESAP-RN - Secretarias Municipais de Saúde. Dados extraídos no dia 08/05/2020 dos boletins e relatórios submetidos à Sesap. *Dados sujeitos a alterações, em detrimento da evolução dos casos e à medida que os municípios enviarem seus dados.

2020. Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN)
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada à fonte.

Boletim Epidemiológico - COVID - 19

Monitoramento dos casos de COVID-19

Ano 2020

Secretaria de Estado da Saúde Pública

Coordenadoria de Promoção à Saúde

Av. Marechal Deodoro da Fonseca, 730 - Centro, Natal/RN

(84) 3232-2727/2599

Elaboração do Conteúdo:

Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica

Subcoordenadora: Alessandra Lucchesi De Menezes Xavier Franco

CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Equipe Técnica de Elaboração do Boletim

Alessandra Lucchesi de Menezes Xavier Franco

Isac Davidson Santiago Fernandes Pimenta

Lucas Henrique Azevedo da Silva

Maria Suêly Lopes Correia Pereira

Marcos Sergio de Araújo Guerra

Stella Rosa de Sousa Leal

Valeska Daliane Souto de Souza

Viviane Fernandes de Medeiros

Ximena Glauce da Cunha Freire Lopes

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Subcoordenadora: Kelly Kattiucci Brito de Lima Maia

Equipe Técnica de Elaboração do Boletim

Alessandra Karla de França Rodrigues

Edmilson Castro Dias

Paula Francinete Silva de Araujo