



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA

NOTA TÉCNICA Nº 7/2020/SESAP - GABINETE/SESAP - SECRETARIO

PROCESSO Nº 00610002.001900/2020-37

INTERESSADO: GABINETE DO SECRETÁRIO SESAP

ASSUNTO

A presente Nota Técnica esclarece o método de distribuição orientado pelo Ministério da Saúde e adaptado á realidade do Rio Grande do Norte em relação à disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2), bem como as recomendações de grupos prioritários para realização do referido teste.

1 . ANÁLISE

1.1. A pandemia relacionada à doença (COVID-19) causada pelo novo coronavírus iniciada na China no ano de 2019, com a introdução de nova síndrome gripal [1], tem mobilizado governos e autoridades sanitárias para a produção de respostas oportunas e em tempo adequado para a contenção da progressão populacional da doença.

1.2. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde classificou a COVID-19 como uma pandemia. Em 20 de março de 2020, o Ministério da Saúde declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária da doença. Isso significa que o vírus está circulando em todos o país.

1.3. No Estado do Rio Grande do Norte confirmaram-se os primeiros casos em 20 de março e o primeiro óbito no dia 29 de março.

1.4. Aproximadamente 80% dos casos apresentarão quadros leves, podendo ser manejados com medidas simples de controle de sintomas. Contudo, tais pessoas transmitem o vírus, necessitando permanecer em isolamento domiciliar por 14 dias para evitar a propagação da doença. Isolamento dos contatos domiciliares também é medida recomendada para reduzir a disseminação do vírus.

1.5. Nesse sentido, o tempo de incubação é um fator crucial para a eficácia da testagem, uma vez que pessoas infectadas são mais propensas a transitar antes do início dos sintomas, e que nesse momento há risco de transmissão a contatos, uma vez que é altamente provável que os indivíduos venham a manifestar sintomas, com o tempo de progressão da doença.

1.6. Dados de outros países mostram que até 15% dos profissionais de saúde podem ser infectados pelo SARS-CoV-2. A maior parte dessas pessoas irá desenvolver quadros leves. Mesmo assim, devem realizar isolamento domiciliar, cuidando da sua saúde e evitando a disseminação da COVID19, especialmente para os grupos mais vulneráveis. Os profissionais de saúde também devem realizar isolamento quando forem contatos domiciliares de alguma pessoa sintomática. Porém, sendo essa população a força de resposta essencial nesse momento (assim como os profissionais de segurança pública), é importante que sejam adotadas medidas que mantenham a atuação dos profissionais de saúde e segurança e manutenção das medidas de controle para proteção efetiva.

1.7. A realização de testes de detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 permite o retorno mais ágil dos profissionais de saúde e segurança ao trabalho e que medidas de proteção social, isolamento, acompanhamento e intervenção possam ser realizadas com maior acerto e melhores resultados na proteção de populações mais vulneráveis.

1.8. É inegável o impacto social e econômico que a remoção de elevados contingentes de trabalhadores ativos da produção e prestação de serviços produzirá, especialmente se essas pessoas tiverem como atribuição funções na área da saúde e da segurança pública.

1.9. Com base nos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), do Ministério da Saúde (MS), estimaram-se os denominadores populacionais para grupos potencialmente mais expostos à transmissão da COVID-19, a partir dos quais se projetou a aplicação destes testes (**QUADRO 1**).

QUADRO 1 – Estimativas dos denominadores populacionais para aplicação dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2.

	Profissionais de saúde APS	Profissionais de Hospitais e Serviços de Urgência e Emergência	Profissionais de segurança pública	Contato domiciliar de profissionais de saúde
Base populacional	927.510	1.574.511	1.263.458	9.755.436
Base de infectados	139.127	236.177	189.519	1.463.315

Fonte: Ministério da Saúde (2020).

1.10. Do total da população brasileira, identificou-se entre os trabalhadores que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), nos serviços de urgência, emergência e internação, nos profissionais de segurança pública e nos contatos domiciliares daqueles que atuam em saúde os grupos a serem priorizados. Esses grupos totalizam 13.520.915 brasileiros, ou 6,44% da população total.

1.11. Para esses grupos se estimou a incidência de COVID-19 em até 15%, com estimativa de 2.028.138 pessoas com potencial de utilização de pelo menos um teste rápido sorológico.

1.12. A partir desse cenário, o Ministério da Saúde pretende disponibilizar gradualmente testes rápidos para detecção de anticorpos contra SARS-CoV-2 aos serviços de saúde, recomendando a sua realização, em pessoas sintomáticas, que se enquadrem em uma das seguintes categorias:

1. Profissionais de saúde em atividade;
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde.

1.13. O Ministério da Saúde compreende que os testes sorológicos de COVID-19 contribuem no cenário da pandemia com a identificação da imunidade comunitária desenvolvida (imunidade de rebanho), possibilitado que profissionais de saúde, segurança pública, contatos domiciliares e idosos que apresentaram sintomas compatíveis com síndrome gripal, possam ter identificada a exposição ao novo coronavírus.

1.14. Essas populações-alvo foram esmiçadas em base municipal, que inclui os trabalhadores da saúde vinculados a estabelecimentos de saúde que atuam pelo Sistema Único de Saúde, com quaisquer vínculos institucionais, sejam da União, dos Estados e Distrito Federal, Municípios, ou entidades privadas sem fins lucrativos.

1.15. A ampliação da testagem para outros grupos populacionais faz parte da resposta nacional de enfrentamento da pandemia e está subordinada à sua dinâmica no País e à capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme futuras recomendações. No RN serão incorporados:

1. Profissional de saúde assintomático selecionados para se acomodar no Hotel Barreira Roxa;
2. Profissional de saúde assintomático que reporte exposição sem proteção a paciente COVID19 confirmado;
3. Profissionais cuidadores diretos de pessoas idosas que atuam nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI);
4. Equipes de saúde das Unidades prisionais e contatos dentro do sistema prisional.

1.16. A distribuição dos testes pelo MS para as Secretarias Estaduais de Saúde atendeu aos parâmetros listados abaixo:

1. Número de casos confirmados do Estado;
2. Tipologia do município segundo o IBGE;
3. Total de profissionais de saúde;
4. Total de profissionais de segurança pública.

1.17. Compete aos Estados a distribuição dos testes aos municípios. O Ministério da Saúde recomenda que os testes sejam disponibilizados aos pontos das Redes de Atenção à Saúde com maior contato com pacientes suspeitos de COVID-19, a saber:

1. Hospitais;
2. Serviços de urgência/emergência, unidades de pronto atendimento;
3. Unidades Básicas de Saúde.

1.18 Tendo em vista a grande vulnerabilidade das pessoas idosas institucionalizadas em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e da atual defasagem de profissionais afastados da função de cuidador, a disponibilização de testes rápidos

para os profissionais cuidadores diretos das pessoas idosas dessas instituições se faz necessária, a fim de que possamos monitorar e prevenir a entrada do vírus nesses espaços coletivos.

1.19. Esses serviços ficam responsáveis pela realização do teste, de acordo com as indicações já mencionadas, bem como pelas condutas a serem tomadas de acordo com o resultado do teste indicado no Fluxograma (Anexo I).

1.20. Os profissionais de saúde e segurança ou as pessoas sintomáticas que residam no mesmo domicílio desses profissionais deverão procurar os serviços de saúde identificando-se como grupo recomendado para realização do teste.

1.21. Os testes rápidos disponibilizados neste primeiro momento são os denominados SARSCoV-2 Anbody test[®], da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co., LTD. e detectam anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório.

1.22. No Brasil, a representante legal da fabricante é a empresa Celer Biotecnologia S/A., que disponibiliza o mesmo teste nacionalmente com o nome ONE STEP COVID-2019 TEST[®].

1.23. Esses testes utilizam amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio, com supervisão, e/ou de nível superior.

1.24. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste. Mais informações sobre a sua execução estão disponíveis na instrução de uso em anexo (**Anexo II**) e no vídeo instrucional a ser disponibilizado no site do MS, no link <https://coronavirus.saude.gov.br>.

1.25. Devido as características da infecção pelo SARS-CoV-2, nos primeiros dias após o início dos sintomas os anticorpos não são devidamente detectados pelo teste. Para atingir valores de sensibilidade de 86%, é necessário que o teste seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.

1.26. O teste deve ser realizado respeitando as seguintes condições:

1. Profissionais de saúde e segurança pública: mínimo 07 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome gripal E mínimo de 72 horas assintomático;
2. Profissional de saúde assintomático que reporte exposição sem proteção a paciente COVID19 confirmado, após o 10^º dia de exposição;
3. Pessoa com diagnóstico de Síndrome Gripal que resida no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade: mínimo 07 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.
4. Profissionais do Barreira Roxa em atividade que desenvolvam sintomas de Síndrome gripal: mínimo 07 dias completos desde o início dos sintomas de Síndrome Gripal.
5. Profissionais das ILPI com sintomas de Síndrome gripal

1.27. A necessidade de atingir 72 horas de período assintomático, antes da realização do teste, se deva a evidência de redução importante da viremia após 72 horas do fim dos sintomas. Essa medida permite que o grau de transmissibilidade seja reduzido, mesmo na eventualidade de um resultado falso-negativo.

1.28. A definição de Síndrome Gripal é: indivíduo com quadro respiratório agudo, caracterizado por febre ou sensação febril, acompanhada de tosse E/OU dor de garganta E/OU coriza E/OU dificuldade respiratória.

1.29. Caso o resultado do teste seja negativo, os profissionais de saúde e segurança ficam aptos a retornar imediatamente ao trabalho. Um resultado positivo determina afastamento de 14 dias, considerando o início dos sintomas. A mesma recomendação vale para o teste da pessoa com Síndrome Gripal que reside no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança. Se o teste for positivo, o profissional contato deverá realizar 14 dias de isolamento domiciliar. Se for negativo, pode retornar ao trabalho (Anexo I).

1.30. Para retorno antecipado ao trabalho, em caso de teste negativo, é importante que os serviços de saúde que aplicaram o teste forneçam atestado liberando o profissional para a realização de suas atividades laborais e reforcem as medidas de biossegurança.

1.31. Em qualquer caso e como medida indiscriminada, o Ministério da Saúde reforça a necessidade dos cuidados de higiene respiratória e distanciamento social.

1.32. A COVID-19 é uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESP II) e Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), segundo anexo II do Regulamento Sanitário Internacional, portanto, um evento de saúde

pública de notificação imediata, como determina a Portaria de Consolidação Nº 04, anexo V, capítulo I, seção I (<http://j.mp/portariadeconsolidacao4ms>). Como notificar os casos suspeitos e os resultados dos testes rápidos.

1.33 É imprescindível que se registre o resultado individual de todos os testes rápidos. Para isso, é preciso notificar o caso suspeito no sistema eSUS-VE <https://notifica.saude.gov.br> e informar o resultado do teste no campo específico. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o resultado positivo ou negativo. Essas informações são essenciais para monitoramento da epidemia no Brasil.

1.34. De acordo com a Nota Técnica do Ministério da Saúde emitida no dia 10 de abril de 2020 a distribuição dos testes se dará seguindo os procedimentos operacionais de distribuição, onde os quantitativos de testes estimados por municípios foram adequados ao fator de embalagem (20 testes por caixa, acompanhado de solução tampão e pipetas), com arredondamento a maior nas frações intermediárias, de tal modo que nenhum lugar receberá menos do que os valores a que corresponde seu direito de acordo com a NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS (disponível em http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf) e a correspondente planilha de quantitativos de testes por município (ANEXO I)

1.35. Ainda, a base populacional municipal considera a necessidade das pessoas, independentemente de sua vinculação, compreendido que as ações e serviços ocorrem no município, e que as Secretarias Estaduais e seus colaboradores foram somados àqueles municípios onde atuam, respeitando o caráter de acesso universal e igualitário descrito no art. 196 da Constituição Federal de 1988. Nesse sentido a Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte disponibiliza informações dos Hospitais Estaduais com vistas à disponibilização dos testes para os profissionais dessas unidades (ANEXO II)

1.36. O OFÍCIO-CIRCULAR Nº 9/2020/GM de 09 de abril de 2020, recomenda que as unidades descentralizada de segurança façam contato com as Secretarias de Saúde locais a fim de viabilizar a recomendação, ajustando os detalhes para a realização dos testes também nos profissionais de segurança pública, conforme critérios e protocolos expostos na Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS.

Cipriano Maia de Vasconcelos
Secretário de Estado da Saúde Pública

ANEXOS:

ANEXO I - DISTRIBUIÇÃO DE TESTE PARA O NOVO CORONAVÍRUS

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIO	QUANTIDADE	AJUSTE FATOR DE EMBALAGEM	ARREDONDAMENTO CAIXAS FECHADAS	TOTAL DE TESTES
1 ²	ARÊS	23	1,15	2	40
	BAÍA FORMOSA	20	1,00	1	20
	BREJINHO	25	1,25	2	40
	CANGUARETAMA	58	2,90	3	60
	ESPÍRITO SANTO	18	0,90	1	20
	GOIANINHA	50	2,50	3	60
	JUNDIÁ	11	0,55	1	20
	LAGOA D'ANTA	13	0,65	1	20
	LAGOA DE PEDRAS	15	0,75	1	20
	LAGOA SALGADA	13	0,65	1	20
	MONTANHAS	21	1,05	2	40
	MONTE ALEGRE	39	1,95	2	40
	MONTE DAS GAMELEIRAS	5	0,25	1	20
	NÍSIA FLORESTA	46	2,30	3	60
	NOVA CRUZ	71	3,55	4	80
	PASSA E FICA	24	1,20	2	40
	PASSAGEM	6	0,30	1	20
	PEDRO VELHO	24	1,20	2	40
	SANTO ANTÔNIO	71	3,55	4	80
	SÃO JOSÉ DE MIPIBU	107	5,35	6	120
SENADOR GEORGINO AVELINO	9	0,45	1	20	
SERRA DE SÃO BENTO	11	0,55	1	20	
SERRINHA	14	0,70	1	20	

	TIBAU DO SUL	23	1,15	2	40
	VÁRZEA	11	0,55	1	20
	VERA CRUZ	20	1,00	1	20
	VILA FLOR	7	0,35	1	20
2 ²	APODI	81	4,05	5	100
	AREIA BRANCA	55	2,75	3	60
	AUGUSTO SEVERO	21	1,05	2	40
	BARAÚNA	49	2,45	3	60
	CARAÚBAS	55	2,75	3	60
	FELIPE GUERRA	10	0,50	1	20
	GOVERNADOR DIX-SEPT ROSADO	22	1,10	2	40
	GROSSOS	19	0,95	1	20
	JANDUÍ	16	0,80	1	20
	MESSIAS TARGINO	9	0,45	1	20
	MOSSORÓ	776	38,80	39	780
	SERRA DO MEL	19	0,95	1	20
	TIBAU	10	0,50	1	20
	UPANEMA	26	1,30	2	40
3 ^o	AFONSO BEZERRA	17	0,85	1	20
	BENTO FERNANDES	7	0,35	1	20
	CAIÇARA DO NORTE	14	0,70	1	20
	CAIÇARA DO RIO DO VENTO	8	0,40	1	20
	CEARÁ-MIRIM	141	7,05	8	160
	GALINHOS	9	0,45	1	20
	GUAMARÉ	85	4,25	5	100
	IELMO MARINHO	24	1,20	2	40
	JANDAÍRA	13	0,65	1	20
	JARDIM DE ANGICOS	6	0,30	1	20
	JOÃO CÂMARA	82	4,10	5	100
	LAJES	32	1,60	2	40
	MACAU	65	3,25	4	80
	MAXARANGUAPE	22	1,10	2	40
	PARAZINHO	10	0,50	1	20
	PEDRA GRANDE	13	0,65	1	20
	PEDRA PRETA	7	0,35	1	20
	PEDRO AVELINO	16	0,80	1	20
	POÇO BRANCO	36	1,80	2	40
	PUREZA	19	0,95	1	20
	RIACHUELO	11	0,55	1	20
	RIO DO FOGO	24	1,20	2	40
	SÃO BENTO DO NORTE	6	0,30	1	20
	SÃO MIGUEL DO GOSTOSO	16	0,80	1	20
TAIPU	20	1,00	1	20	
TOUROS	65	3,25	4	80	
4 ^a	ACARI	23	1,15	2	40
	BODÓ	7	0,35	1	20
	CAICÓ	159	7,95	8	160
	CARNAÚBA DOS DANTAS	21	1,05	2	40
	CERRO CORÁ	19	0,95	1	20
	CRUZETA	19	0,95	1	20
	CURRAIS NOVOS	136	6,80	7	140
	EQUADOR	11	0,55	1	20
	FLORÂNIA	19	0,95	1	20
	IPUEIRA	7	0,35	1	20
	JARDIM DE PIRANHAS	28	1,40	1	20
	JARDIM DO SERIDÓ	27	1,35	2	40

	JUCURUTU	44	2,20	3	60
	LAGOA NOVA	31	1,55	2	40
	OURO BRANCO	8	0,40	1	20
	PARELHAS	34	1,70	2	40
	SANTANA DO MATOS	25	1,25	2	40
	SANTANA DO SERIDÓ	5	0,25	1	20
	SÃO FERNANDO	8	0,40	1	20
	SÃO JOÃO DO SABUGI	11	0,55	1	20
	SÃO JOSÉ DO SERIDÓ	8	0,40	1	20
	SÃO VICENTE	13	0,65	1	20
	SERRA NEGRA DO NORTE	17	0,85	1	20
	TENENTE LAURENTINO CRUZ	11	0,55	1	20
	TIMBAÚBA DOS BATISTAS	6	0,30	1	20
	BARCELONA	8	0,40	1	20
	BOM JESUS	18	0,90	1	20
	CAMPO REDONDO	21	1,05	2	40
	CORONEL EZEQUIEL	11	0,55	1	20
	JAÇANÃ	11	0,55	1	20
	JANUÁRIO CICCO	15	0,75	1	20
	JAPI	10	0,50	1	20
	LAGOA DE VELHOS	5	0,25	1	20
	LAJES PINTADAS	8	0,40	1	20
	SERRA CAIADA	20	1,00	1	20
5ª	RUY BARBOSA	9	0,45	1	20
	SANTA CRUZ	150	7,50	8	160
	SANTA MARIA	12	0,60	1	20
	SÃO BENTO DO TRAIRÍ	7	0,35	1	20
	SÃO JOSÉ DO CAMPESTRE	27	1,35	2	40
	SÃO PAULO DO POTENGI	46	2,30	3	60
	SÃO PEDRO	13	0,65	1	20
	SÃO TOMÉ	19	0,95	1	20
	SENADOR ELÓI DE SOUZA	11	0,55	1	20
	SÍTIO NOVO	9	0,45	1	20
	TANGARÁ	27	1,35	2	40
6ª	ÁGUA NOVA	8	0,40	1	20
	ALEXANDRIA	47	2,35	3	60
	ALMINO AFONSO	15	0,75	1	20
	ANTÔNIO MARTINS	17	0,85	1	20
	CORONEL JOÃO PESSOA	9	0,45	1	20
	DOUTOR SEVERIANO	13	0,65	1	20
	ENCANTO	9	0,45	1	20
	FRANCISCO DANTAS	7	0,35	1	20
	FRUTUOSO GOMES	10	0,50	1	20
	ITAÚ	11	0,55	1	20
	JOÃO DIAS	7	0,35	1	20
	JOSÉ DA PENHA	12	0,60	1	20
	LUCRÉCIA	11	0,55	1	20
	LUÍS GOMES	20	1,00	1	20
	MAJOR SALES	8	0,40	1	20
	MARCELINO VIEIRA	15	0,75	1	20
	MARTINS	18	0,90	1	20
	OLHO-D'ÁGUA DO BORGES	10	0,50	1	20
	PARANÁ	11	0,55	1	20
	PATU	29	1,45	2	40
	PAU DOS FERROS	121	6,05	7	140
	PILÕES	8	0,40	1	20

	PORTALEGRE	18	0,90	1	20
	RAFAEL FERNANDES	9	0,45	1	20
	RAFAEL GODEIRO	10	0,50	1	20
	RIACHO DA CRUZ	7	0,35	1	20
	RIACHO DE SANTANA	8	0,40	1	20
	RODOLFO FERNANDES	11	0,55	1	20
	SÃO FRANCISCO DO OESTE	8	0,40	1	20
	SÃO MIGUEL	33	1,65	2	40
	SERRINHA DOS PINTOS	9	0,45	1	20
	SEVERIANO MELO	14	0,70	1	20
	TABOLEIRO GRANDE	6	0,30	1	20
	TENENTE ANANIAS	24	1,20	2	40
	UMARIZAL	20	1,00	1	20
	VENHA-VER	7	0,35	1	20
	VIÇOSA	5	0,25	1	20
7ª	EXTREMOZ	51	2,55	3	60
	MACAÍBA	143	7,15	8	160
	NATAL	2.081	104,05	105	2.100
	PARNAMIRIM	521	26,05	27	540
	SÃO GONÇALO DO AMARANTE	153	7,65	8	160
8ª	AÇU	122	6,10	7	140
	ALTO DO RODRIGUES	22	1,10	1	20
	ANGICOS	27	1,35	2	40
	CARNAUBAIS	25	1,25	2	40
	FERNANDO PEDROZA	10	0,50	1	20
	IPANGUAÇU	25	1,25	2	40
	ITAJÁ	20	1,00	1	20
	PARAÚ	10	0,50	1	20
	PENDÊNCIAS	24	1,20	2	40
	PORTO DO MANGUE	16	0,80	1	20
	SÃO RAFAEL	21	1,05	2	40
	TRIUNFO POTIGUAR	8	0,40	1	20
Total		7.729			9.380

ANEXO II

ESTIMATIVA DE NÚMERO DE TESTES POR HOSPITAIS ESTADUAIS

HOSPITAIS DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE			
	HOSPITAL	MUNICÍPIO	TESTES
1	Hospital Dr. João Machado	Natal	60
2	Hospital Giselda Trigueiro	Natal	60
3	Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel	Natal	40
4	Hospital Central Cel. Pedro Germano	Natal	60
5	Hospital Maria Alice Fernandes	Natal	60
6	Hospital José Pedro Bezerra	Natal	60
7	Hospital Estadual Dr. Ruy Pereira dos Santos	Natal	40
8	Hospital Regional Deoclécio Marques de Lucena	Parnamirim	60
9	Hospital Regional Alfredo Mesquita Filho	Macaíba	40
10	Hospital Regional Monsenhor Antônio Barros	São José	40
11	Hospital Regional Lindolfo Gomes Vidal	Santo Antônio	40
12	Hospital Regional Josefa Alves Godeiro	João Câmara	40
14	Hospital Monsenhor Expedito Sobral	São Paulo do Potengi	40
15	Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes	Caicó	60
16	Hospital Regional Dr. Mariano Coelho	Currais Novos	60
17	Hospital Regional Nelson Inácio dos Santos	Assu	40
18	Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade	Pau dos Ferros	60
19	Hospital Regional Helio Moraes Marinho	Apodi	40

18	Hospital Regional Aguinaldo Pereira da Silva	Caraúbas	40
19	Hospital Regional Tarcísio de Vasconcelos Maia	Mossoró	60
20	Hospital Rafael Fernandes	Mossoró	60
	TOTAL		1.060



Documento assinado eletronicamente por **CIPRIANO MAIA DE VASCONCELOS**, Secretário de Estado da Saúde Pública, em 15/04/2020, às 10:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 4º do [Decreto nº 27.685, de 30 de janeiro de 2018](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.rn.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5296183** e o código CRC **7BE8237A**.