



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Secretaria de Estado de Saúde  
Subsecretaria de Vigilância em Saúde

OFÍCIO CIRCULAR SES/SVS SEI nº 62

Rio de Janeiro, 16 de abril de 2020.

Aos (as) Senhores (as) Secretários (as) Municipais de Saúde

Assunto: Nota Informativa nº 02/2020-SAPS/MS, Nota Técnica nº 04/2020-SAPS/MS e distribuição de testes rápidos.

Prezados (as) Secretários (as),

Com cordiais cumprimentos, dirigimo-nos a V.S.<sup>a</sup>, encaminhando para conhecimento, a Nota Informativa nº 02/2020-SAPS/MS, acerca da Oferta de testes rápidos para Covid-19, Nota Técnica nº 04/2020-SAPS/MS, qual esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa e planilha com distribuição dos testes rápidos.

Esclarecemos que os agendamentos deverão ser realizados diretamente na CGA, para a retirada dos testes rápidos, conforme planilha em anexo.

Sem mais para o momento, renovamos protestos de elevada estima e consideração.

Claudia Maria Braga de Mello  
Subsecretária de Vigilância em Saúde  
Id nº 564046-6



Documento assinado eletronicamente por **Claudia Maria Braga de Mello, Subsecretária**, em 16/04/2020, às 16:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **4231133** e o código CRC **7F0CAC80**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº SEI-080001/008706/2020

SEI nº 4231133

Rua México, 128, - Bairro Centro, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20.031-142  
Telefone: - [www.saude.rj.gov.br](http://www.saude.rj.gov.br)



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

## NOTA INFORMATIVA Nº 2/2020-SAPS/MS

### **Assunto: Oferta de testes rápidos para Covid-19.**

A situação de crise global decorrente da pandemia pelo novo coronavírus (COVID-19), configura-se em problema que transcende a governabilidade brasileira, para a qual gestores devem estar cientes, sensíveis e solidários.

Nesse sentido, em esforço coordenado pelo Ministério da Saúde, a empresa Vale do Rio Doce empreendeu a aquisição de 5 milhões de testes sorológicos de COVID-19 e procedeu à doação dos mesmos.

Os testes serão distribuídos conforme fluxo de importação, atendidos critérios metodológicos de estimativa de necessidade de cada unidade da federação, incluindo municípios.

Os testes têm como populações-alvo, **EXCLUSIVAS, indivíduos com quadro respiratório agudo, caracterizado por sensação febril ou febre, mesmo que relatada – admitido que idosos eventualmente não apresentem febre, mas podem ter a concomitância de outros sinais de agravamento, como síncope, confusão mental, sonolência excessiva, irritabilidade e inapetência – acompanhada de tosse OU dor de garganta OU coriza OU dificuldade respiratória**, vinculados aos seguintes grupos:

1. Profissionais de saúde em atividade na Atenção Primária à Saúde (APS), hospitais, prontos-socorros e unidades de pronto-atendimento (UPA);
2. Profissionais de segurança pública em atividade;
3. Pessoa com diagnóstico de síndrome gripal (SG) que residam no mesmo domicílio de um profissional de saúde ou segurança em atividade;
4. Pessoas com 60 anos ou mais.

Os testes devem ser aplicados em pessoas cujos **sintomas compatíveis com síndrome gripal tenham se iniciado há pelo menos 8 dias**.

Nos casos de **profissionais de saúde e segurança pública**, solicita-se **adicionalmente que a pessoa esteja há 72h assintomático**.

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.

A recomendação de populações-alvo estimadas tem base municipal, e inclui os trabalhadores da saúde vinculados a estabelecimentos que atuam pelo Sistema Único de Saúde (SUS), **independente do vínculo institucional (União, Estados e Distrito Federal, Municípios, ou entidades privadas sem fins lucrativos)**.

Os números respectivos aos testes de cada município e unidade da federação foram informados ao Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), ao Conselho

Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), às secretarias estaduais de saúde e às secretarias municipais de saúde, demonstrada a metodologia aplicada, e a imparcialidade na alocação dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS).

A instrução tem caráter informativo, para a ciência tripartite dos gestores, e não se impõe ante a possibilidade de diálogo, eventuais correções, e a negociação que as instâncias colegiadas do Sistema Único de Saúde (SUS), a saber, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Tripartite (CIT).

Esclarecidos sobre os denominadores para os grupos-alvo, podem os gestores dos Estados, Distrito Federal e Municípios pactuar estratégias de distribuição e disponibilização dos testes rápidos em condição mais apropriada às realidades epidemiológicas locais.

Por fim, agora que se iniciam os procedimentos operacionais de distribuição, 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.

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.

Com isso, acredita-se que o esforço tripartite para lidar com a pandemia da COVID-19 cria espaço para a solidariedade, colaboração e sinergia entre os entes federados, com foco exclusivo nos interesses da população.

LUCAS WOLLMANN

Diretor do Departamento de Saúde da Família

MAXIMILIANO DAS CHAGAS MARQUES

Diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ERNO HARZHEIM

Secretário de Atenção Primária à Saúde

SÔNIA MARIA FEITOSA BRITO

Diretora do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID

Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA

Secretário de Vigilância em Saúde

Brasília, 14 de abril de 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 14/04/2020, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 14/04/2020, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 14/04/2020, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 14/04/2020, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 14/04/2020, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria Feitosa Brito, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde**, em 14/04/2020, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0014419515** e o código CRC **BEC0664A**.

Referência: Processo nº 25000.051830/2020-88

SEI nº 0014419515

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - [saude.gov.br](http://saude.gov.br)



Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 4/2020-SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. A presente Nota Técnica esclarece recomendação de realização de testes rápidos para detecção do novo coronavírus (SARS-CoV-2) na população idosa.

2. **DESCRIÇÃO**

2.1. O Ministério da Saúde publicou em 08 de abril de 2020 a NOTA TÉCNICA Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS, que esclarece o método de distribuição em relação dos testes rápidos para detecção de anticorpos contra o SARS-CoV-2 para os Estados, Distrito Federal, e Municípios.

2.2. O documento trazia também as recomendações para a utilização em populações-alvo, vinculadas à resposta governamental à pandemia do novo coronavírus (COVID-19), como os profissionais de saúde atuantes na Atenção Primária à Saúde (APS), aos hospitais, prontos-socorros, unidades de pronto-atendimento (UPA) e de gestão vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS). Inclui-se, obviamente, nas tipologias acima os profissionais e trabalhadores que exercem suas funções em serviços assistenciais de origem municipal, estadual ou federal, assim como nas instituições privadas que prestam serviço ao SUS por meio de contratos firmados e ativos com gestor do SUS de qualquer nível. Da mesma forma, inclui-se os profissionais que trabalham na gestão do SUS, em qualquer dos 3 níveis de governo: Secretarias Municipais ou Estaduais de Saúde, assim como representações do Ministério da Saúde. A distribuição de testes de acordo com a base territorial municipal incluiu todos esses profissionais já que a mesma foi extraída do SCNES.

2.3. A esses se somaram os profissionais de segurança pública, bem como os contatos domiciliares vinculados a essas populações.

2.4. O uso nas populações-alvo está vinculado à existência de sinais e sintomas compatíveis com síndrome gripal, seja deles próprios, seja de seus contatos domiciliares, com objetivo de recompor as linhas de resposta estatal vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e às equipes de serviços essenciais, como tem tratado diretrizes internacionais.

2.5. A disponibilidade crescente decorrente da importação de testes rápidos sorológicos para SARS-CoV-2, possibilita recomendar a inclusão de populações-alvo na rotina de testagem, com atenção aos grupos com maior risco de morte em caso de infecção.

2.6. Considerando que no Brasil mais de 75% dos óbitos por COVID-19 ocorrem em pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, esse deverá ser o próximo grupo populacional a ser incluído na rotina de testagem dos serviços de saúde.

2.7. Recomenda-se seguir os critérios de priorização para a testagem, de acordo com a disponibilidade de testes:

1. Pessoas com 60 anos ou mais, residentes em instituições de longa permanência de idosos (ILPI);
2. Pessoas com 60 anos ou mais, portadores de comorbidades de risco para complicação de COVID-19;
3. Demais pessoas sintomáticas com idade igual ou superior a 60 anos.

2.8. **O teste deve ser realizado apenas em pessoas sintomáticas, que receberam diagnóstico de síndrome gripal (SG)[1].**

2.9. Observe-se que muitos idosos, principalmente de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) têm demência, histórico de AVC ou outros problemas de saúde que podem mascarar as manifestações da infecção por SARS-CoV-2.

2.10. Assim, qualquer mudança significativa no estado clínico em relação à linha de base desses idosos, sem explicações imediatas, podem ser causadas por COVID-19.

2.11. O teste rápido disponibilizado pelo Ministério da Saúde, nesse momento, é denominado *SARS-CoV-2 Antibody test*<sup>®</sup>, da fabricante Guangzhou Wondfo Biotech Co. LTDA., e detecta anticorpos IgM/IgG contra SARS-CoV-2.

2.12. Esse teste foi analisado pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS), da Fiocruz, e obteve parecer satisfatório. 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*<sup>®</sup>.

2.13. Esse teste utiliza amostras de sangue capilar ou venoso. Para a coleta de sangue capilar, recomenda-se a utilização de lancetas disponíveis nos serviços de saúde.

2.14. A execução e leitura dos resultados devem ser realizadas por profissionais da saúde de nível médio com supervisão, e/ou de nível superior. O resultado é verificado após 15 minutos da realização do teste, conforme descrito na bula do produto, e verificável no vídeo de treinamento.

2.15. **Por se tratar de teste de detecção de anticorpos, é necessário que ele seja realizado após o sétimo dia do início dos sintomas.**

2.16. O *ONE STEP COVID-2019 TEST*<sup>®</sup> apresenta 86% de sensibilidade, e 99% de especificidade, se aplicado da maneira e no prazo correto. O resultado do teste isoladamente não confirma nem exclui completamente o diagnóstico de COVID-19. Contudo, em conjunto com as informações clínico-epidemiológicas, é possível que o resultado do teste seja utilizado para qualificar a decisão dos profissionais.

2.17. O resultado do teste **negativo** reduz a chance de que a pessoa esteja infectada pelo SARS-CoV-2. Contudo, é necessário manter acompanhamento clínico próximo na população idosa com quadro de SG.

2.18. A recomendação do Ministério da Saúde é que pessoas com 60 anos ou mais, sejam acompanhadas, preferencialmente pelo telefone, a cada 24h, até completar 14 dias do início dos sintomas.

2.19. **Ao sinal de piora do quadro clínico, é necessária avaliação presencial imediata, para que seja tomada intervenção apropriada em tempo oportuno.**

2.20. O resultado do **teste positivo**, indica a presença de anticorpos contra o SARS-CoV-2, o que significa que houve exposição ao vírus, não sendo possível definir apenas pelo resultado do teste se há ou não infecção ativa no momento da testagem. Ao resultado do teste é imprescindível a identificação de sinais e sintomas de Síndrome Gripal e o juízo clínico subsequente.

2.21. Tendo em vista o cenário epidemiológico atual, para fins de conduta, deve-se considerar que essa pessoa muito provavelmente está com COVID-19. A partir desse resultado, três condutas podem ser desencadeadas:

1. A **pessoa é considerada caso confirmado de COVID-19**, com acompanhamento clínico próximo, e avaliação imediata na Atenção Especializada em caso de piora dos sintomas. Ressalva-se que **não há indicação de encaminhamento para Atenção Especializada enquanto a pessoa apresentar quadro leve e estável**. É necessário realizar isolamento domiciliar de 14 dias, a contar do início dos sintomas, da pessoa com SG e seus contatos domiciliares;

2. As **peças com sintomas de SG e histórico de contato** próximo ou domiciliar com a **peça que testou positivo, nos últimos 7 dias** antes do aparecimento dos sintomas, também serão **considerados casos confirmados de COVID-19, quando não for possível realizar a investigação laboratorial específica**. Maior cuidado no acompanhamento dessas peças também deverá ser tomado;
3. O **teste imunológico positivo** pode ser utilizado como **marcador de imunidade contra o SARS-CoV-2**, ou seja, caso a peça apresente novo quadro de SG nos próximos meses, parece muito pouco provável que se trate de COVID-19.

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

[1] 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. A população idosa pode apresentar sintomas incomuns de SG, tais como: ausência de febre, anosmia, confusão mental aguda, agitação, sonolência, prostração, desconforto respiratório, dificuldade em deambular, quedas, ingestão alimentar diminuída, disfagia, incontinência. Essas informações devem ser levadas em consideração na avaliação clínica e diagnóstico de SG.

### 3. NOTIFICAÇÃO

- 3.1. O registro do resultado individual, em todos os testes rápidos, fornece informações para a gestão e a tomada de decisões em saúde pública.
- 3.2. Para isso, é **IMPRESINDÍVEL** notificar o caso suspeito no sistema **eSUS-VE** (<https://notifica.saude.gov.br>) e informar o resultado do teste no campo específico.
- 3.3. Reforça-se a importância de se registrar tanto o caso o classificado como positivo, quanto o negativo, para o provimento de informações essenciais para o monitoramento da epidemia no Brasil.

### 4. CONCLUSÃO

- 4.1. O Ministério da Saúde reforça o pedido de apoio aos Estados, Distrito Federal e Municípios, para a adequada e correta oferta e uso dos testes rápidos disponibilizados, a fim de garantir o maior benefício populacional, segurança terapêutica e papel epidemiológico.
- 4.2. Os serviços de saúde que oferecerem o testes são responsáveis pela realização do mesmo em qualquer peça originária do município em questão, dentro das indicações e prioridades recomendadas pelo Ministério da Saúde. No caso de profissionais de saúde ou segurança pública em atividade, a oferta do exame não é restrita a esfera de gestão do serviço no qual o exame está sendo oferecido. Ou seja, serviços de saúde municipais, por exemplo, deverão realizar o exame em profissionais da esfera estadual, federal ou contratualizados, em atividade na assistência ou na gestão, desde que residentes ou empregados no município.

LUCAS WOLLMANN  
Diretor do Departamento de Saúde da Família

MAXIMILIANO DAS CHAGAS MARQUES  
Diretor do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

ERNO HARZHEIM  
Secretário de Atenção Primária à Saúde

SÔNIA MARIA FEITOSA BRITO  
Diretora do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde

RODRIGO FABIANO DO CARMO SAID  
Diretor Substituto do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis

WANDERSON KLEBER DE OLIVEIRA  
Secretário de Vigilância em Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Lucas Wollmann, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 14/04/2020, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 14/04/2020, às 11:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Erno Harzheim, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 14/04/2020, às 14:02, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rodrigo Fabiano do Carmo Said, Diretor do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis, Substituto(a)**, em 14/04/2020, às 15:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wanderson Kleber de Oliveira, Secretário(a) de Vigilância em Saúde**, em 14/04/2020, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sônia Maria Feitosa Brito, Diretor(a) do Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde**, em 14/04/2020, às 17:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0014419687** e o código CRC **00A4ADB6**.

Referência: Processo nº 25000.051830/2020-88

SEI nº 0014419687

Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS  
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900  
Site - saude.gov.br



<b>Região de Saúde/Município</b>	<b>Total</b>	<b>Testes</b>	<b>Caixas</b>	
<b>Baía da Ilha Grande</b>	291418	1182	59	
Angra dos Reis	203785	826	41	
Mangaratiba	44468	180	9	
Paraty	43165	175	9	
<b>Baixada Litorânea</b>	839958	3406	170	
Araruama	132400	537	27	
Armação dos Búzios	40532	164	8	
Arraial do Cabo	30349	123	6	
Cabo Frio	219863	891	45	
Casimiro de Abreu	44184	179	9	
Iguaba Grande	28310	115	6	
Rio das Ostras	150674	611	31	
São Pedro da Aldeia	104476	424	21	
Saquarema	89170	362	18	
<b>Centro-Sul</b>	340526	1381	69	
Areal	12572	51	3	
Comendador Levy Gasparian	8561	35	2	
Engenheiro Paulo de Frontin	14002	57	3	
Mendes	18614	75	4	
Miguel Pereira	25538	104	5	
Paracambi	52257	212	11	
Paraíba do Sul	44285	180	9	
Paty do Alferes	27769	113	6	
Sapucaia	18228	74	4	
Três Rios	81804	332	17	
Vassouras	36896	150	7	
<b>Médio Paraíba</b>	913698	3705	185	
Barra do Pirai	100374	407	20	
Barra Mansa	184412	748	37	
Itatiaia	31805	129	6	
Pinheiral	25156	102	5	
Pirai	29277	119	6	
Porto Real	19683	80	4	
Quatis	14302	58	3	
Resende	131341	533	27	
Rio Claro	18529	75	4	
Rio das Flores	9284	38	2	
Valença	76523	310	16	
Volta Redonda	273012	1107	55	
<b>Metropolitana I</b>	10497016	42560	2128	
Belford Roxo	510906	2071	104	
Duque de Caxias	919596	3728	186	
Itaguaí	133019	539	27	
Japeri	104768	425	21	
Magé	245071	994	50	
Mesquita	176103	714	36	
Nilópolis	162485	659	33	
Nova Iguaçu	821128	3329	166	

Queimados	150319	609	30
Rio de Janeiro	6718903	27242	1362
São João de Meriti	472406	1915	96
Seropédica	82312	334	17
<b>Metropolitana II</b>	<b>2116506</b>	<b>8581</b>	<b>429</b>
Itaboraí	240592	975	49
Maricá	161207	654	33
Niterói	513584	2082	104
Rio Bonito	60201	244	12
São Gonçalo	1084839	4398	220
Silva Jardim	21774	88	4
Tanguá	34309	139	7
<b>Noroeste</b>	<b>348191</b>	<b>1412</b>	<b>71</b>
Aperibé	11759	48	2
Bom Jesus do Itabapoana	37096	150	8
Cambuci	15505	63	3
Cardoso Moreira	12823	52	3
Italva	15207	62	3
Itaocara	23234	94	5
Itaperuna	103224	419	21
Laje do Muriaé	7355	30	1
Miracema	27174	110	6
Natividade	15317	62	3
Porciúncula	18847	76	4
Santo Antônio de Pádua	42479	172	9
São José de Ubá	7171	29	1
Varre-Sai	11000	45	2
<b>Norte</b>	<b>945425</b>	<b>3833</b>	<b>192</b>
Campos dos Goytacazes	507548	2058	103
Carapebus	16301	66	3
Conceição de Macabu	23228	94	5
Macaé	256672	1041	52
Quissamã	24700	100	5
São Fidélis	38669	157	8
São Francisco de Itabapoana	42205	171	9
São João da Barra	36102	146	7
<b>Serrana</b>	<b>972205</b>	<b>3942</b>	<b>197</b>
Bom Jardim	27446	111	6
Cachoeiras de Macacu	58937	239	12
Cantagalo	20172	82	4
Carmo	18895	77	4
Cordeiro	21926	89	4
Duas Barras	11492	47	2
Guapimirim	60517	245	12
Macuco	5599	23	1
Nova Friburgo	190631	773	39
Petrópolis	306191	1241	62
Santa Maria Madalena	10404	42	2
São José do Vale do Rio Preto	21795	88	4
São Sebastião do Alto	9357	38	2

Sumidouro	15623	63	3
Teresópolis	182594	740	37
Trajano de Moraes	10626	43	2
Total:	17264943	70000	3500
POLICIA FEDERAL	10000	500	25
PMERJ	70000	4000	200
CBMERJ	35000	2000	100
POLÍCIA CIVIL		1000	50
SEAP		1000	50
UNIDADES SES		5000	250
DEGASE		420	21
RESERVA ESTRATÉGICA (SMS)		1000	50
TOTAL:		84920	746

