



SAÚDE



# Plano Municipal de Atenção às Redes de Urgência e Emergência

do Sistema Único de Saúde do  
Rio de Janeiro

---

2022

Rio de Janeiro/RJ  
2022



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

SIGA



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. Todos os direitos reservados. A responsabilidade pelos direitos autorais do conteúdo desta obra é da área técnica.

© 2022 **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro / SMS-Rio**

Plano Municipal de Atenção às Redes de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro  
2.ª edição — 2022

**Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro / Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio)**

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 7.º andar, sala 701 — CEP 20211-110  
Telefones: (21) 2976-2024 / 2976-1735 — E-mail: gabsauderio@gmail.com  
www.prefeitura.rio/web/sms

**Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**

Eduardo Paes

**Secretário Municipal de Saúde**

Daniel Soranz (jan/2021 — mar/2022)  
Rodrigo Prado (abr/2021 — atual)

**Subsecretária Geral**

Fernanda Adães Britto

**Subsecretária de Atenção Hospitalar,  
Urgência e Emergência**

Teresa C. Navarro

**Subsecretária de Promoção, Atenção  
Primária e Vigilância em Saúde**

Ana Luiza F. R. Caldas

**FICHA TÉCNICA**

**Elaboração: Grupo Condutor Municipal  
da Rede de Urgência e Emergência**

Ana Lucia Eiras  
Ana Luiza F. R. Caldas  
David Tebaldi  
Fernanda Adães Britto  
Margareth Máximo  
Paulo Silveira  
Renato Cony  
Sandra Novaes  
Teresa C. Navarro

**Colaboração**

Aline Gonçalves  
André Ramos  
Audrey Fischer  
Carlos Alvarenga  
Clara Câmara  
Flávio Dias  
Germana Périssé  
Gislani Mateus  
Luciana Freire  
Márcio Garcia  
Marta Côrtes  
Michael Duncan  
Simone Lino  
Thiago Virgílio

**Revisão Geral**

Ana Lucia Eiras

**Aprovação**

Paulo Silveira

**Assessoria de Comunicação Social**

Paula Fiorito  
Cláudia Ferrari  
Clarissa Mello  
Patrícia Avolio

**Capa**

Aluisio Bispo

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Sandra Araujo



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

# SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>4</b>
<b>2. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>4</b>
2.1 DIRETRIZES E OBJETIVOS DA ATENÇÃO ÀS REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE) .....	5
<b>3. CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO</b> .....	<b>6</b>
3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS .....	7
3.2 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS .....	9
3.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS .....	9
3.3.1 Mortalidade por doenças do aparelho circulatório .....	14
3.3.2 Mortalidade por neoplasias .....	16
3.3.3 Mortalidade por doenças respiratórias agudas, endócrinas e infecciosas .....	18
3.3.4 Morbidade e mortalidade por causas externas .....	20
<b>4. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS</b> .....	<b>21</b>
<b>5. OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS NO MRJ</b> .....	<b>24</b>
5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) .....	24
5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE .....	26
5.3 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL.....	29
5.3.1 Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU 192) .....	29
5.3.2 Vaga Zero .....	30
5.3.3 Serviços de transporte de insumos e hemoderivados .....	33
5.4 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO.....	33
5.4.1 Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) .....	33
5.4.2 Unidade de Pronto Atendimento (UPA).....	34
5.4.3 Centro de Emergência Regional (CER) .....	40
5.5 UNIDADES HOSPITALARES .....	41
5.5.1 Hospitais de urgência e emergência .....	41
5.5.2 Hospitais de retaguarda e especializados .....	45
5.5.3 Habilitações para serviços de alta complexidade.....	49
5.5.4 Outras redes .....	52
5.5.5 Indicadores para o monitoramento e a avaliação da rede de urgência e emergência .....	54
<b>6. ATENÇÃO DOMICILIAR</b> .....	<b>54</b>
<b>7. COMPLEXO REGULADOR</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>59</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>60</b>



## 1. APRESENTAÇÃO

A elaboração deste plano envolveu a criação de um grupo de trabalho multidisciplinar com representantes de três subsecretarias que compõem a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. As equipes trabalharam de forma integrada e conduziram o processo de confecção do Plano Municipal de Atenção às Redes de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro em concomitância com a discussão e a elaboração do Plano Plurianual 2022–2025, reforçando a função do planejamento integrado ao orçamento e ampliando a capacidade de execução, monitoramento e avaliação das ações planejadas. Simultaneamente, o grupo de trabalho resgatou o debate e as diretrizes aprovadas pela XIII Conferência Municipal de Saúde, realizada em maio de 2019, contemplando o amplo debate político sobre as prioridades e os desafios no campo das redes de saúde.

A implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) deve ocorrer de forma pactuada entre as três esferas de gestão, permitindo uma melhor organização da assistência, articulando os diversos pontos de atenção e definindo os fluxos e as referências adequados.

Dados epidemiológicos recentes em nossa cidade indicam que, além de uma acelerada progressão de mortes por causas externas, com ênfase nas violências e nos traumas, que se tornaram a quarta causa de óbitos no total, as doenças infecciosas assumiram a primeira posição nas causas de óbito em 2020, devido à pandemia pelo novo coronavírus. Além disso, as doenças crônicas não transmissíveis, com elevados números de óbitos por infarto agudo de miocárdio e por acidente vascular cerebral, se destacam como relevantes problemas de saúde, demandando uma nova conformação do sistema, com ações que garantam um acompanhamento longitudinal dos usuários e de suas respectivas necessidades de saúde.

O enfrentamento das situações de urgência e emergência e de suas causas requer não apenas a assistência imediata, mas inclui ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, o tratamento contínuo das doenças crônicas, a reabilitação e os cuidados domiciliares. Portanto, este Plano Municipal de Atenção às Redes de Urgência e Emergência do Sistema Único de Saúde do Rio de Janeiro tem como objetivo central apresentar e esclarecer as principais diretrizes norteadoras da implantação da RUE na cidade.

Para a elaboração deste documento foram consideradas: as Portarias de Consolidação GM/MS n.º 03 e n.º 06, de 28 de setembro de 2017, e a Nota Informativa n.º 01/2019 CGUE/DAHU/SAS/MS — Diretrizes para elaboração do Plano de Ação Regional (PAR) RUE.

## 2. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção às Urgências foi normatizada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria n.º 1.600/2011 que, posteriormente, passou a integrar o Anexo III da Portaria de Consolidação n.º 3 GM/MS, de setembro de 2017. Tal Portaria disciplina a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e inclui o componente hospitalar, o financiamento e as linhas de cuidado das ações, e os serviços de saúde da rede de atenção às urgências e emergências.



Nesta toada, em 2012, o Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana I foi aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite por meio da Deliberação CIB-RJ n.º 1.735, de 12 de abril de 2012. O município do Rio de Janeiro integra a Região Metropolitana I.

Em seguida, o Ministério da Saúde aprovou a Fase I do Plano de Ação de Atenção às Urgências do Município do Rio de Janeiro e da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro, conforme se constata na Portaria MS n.º 1.269, de 28 de junho de 2012. Esta Portaria foi revogada e substituída pela Portaria n.º 1.276, de 26 de junho de 2013, na qual o Ministério da Saúde reitera a aprovação da Etapa I do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências do Estado do Rio de Janeiro e Municípios.

Em 31 de maio de 2021, foi criado o Grupo Conductor Municipal da Rede de Urgência e Emergência do Município do Rio de Janeiro, conforme a Resolução SMS n.º 4.923, visando atualizar o Plano de Urgência e Emergência da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ), uma vez que a fase I do plano foi superada anteriormente, quando da aprovação da mesma pelo Ministério da Saúde. Esta atualização se fez necessária devido aos avanços realizados para o enfrentamento dos novos desafios, inexistentes na época da Portaria n.º 1.600/2011, como a pandemia pelo novo coronavírus.

A estruturação da rede de atenção às urgências e às emergências integrando os serviços em rede pode determinar um fluxo pactuado pelos serviços. Redes, em essência, correspondem à articulação entre serviços e sistemas de saúde, e às relações entre trabalhadores que atuam mediante relações de interdependência entre os pontos da rede. Os usuários do SUS “caminham” nestas redes para buscar atenção à sua saúde e dependem da eficácia desta articulação para ter suas necessidades atendidas. Um modelo de atenção à saúde que tenha uma atenção primária resolutiva, levando-se em consideração as estratégias de prevenção e promoção da saúde nos diversos níveis de complexidade da rede, funcionando de forma integrada, se consolida nesta proposta.

## 2.1 DIRETRIZES E OBJETIVOS DA ATENÇÃO ÀS REDES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (RUE)

A RUE, como rede complexa e que atende a diferentes condições (clínicas, cirúrgicas, traumatológicas, saúde mental etc.), é composta por diferentes pontos de atenção, para dar conta das diversas ações necessárias ao atendimento às situações de urgência. Desse modo, é necessário que seus componentes atuem de forma integrada, articulada e sinérgica. Além disso, de forma transversal a todos os componentes, devem estar presentes o acolhimento, a qualificação profissional, a informação e a regulação de acesso.

O objetivo geral é ampliar e organizar o acesso humanizado e integral dos usuários em situações de urgência e emergência por meio da integração de todos os componentes e serviços de saúde, de forma ágil e adequada, priorizando as linhas do cuidado Cardiovascular, Cerebrovascular e Traumatológica, instituindo o Acolhimento com Classificação de Risco como linguagem única da rede.

As seguintes estratégias são destacadas como prioritárias na RUE:

- Articulação entre os seus componentes;
- Definição da atenção domiciliar organizada por intermédio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e das Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);
- Organização dos leitos de retaguarda clínicos;



- Qualificação da atenção ao paciente crítico ou grave por meio da qualificação das unidades de terapia intensiva;
- Qualificação da atenção ao paciente por meio da organização das linhas de cuidado cardiovascular, cerebrovascular e traumatológica; e
- Qualificação das portas hospitalares de urgência e emergência e da emergência, estratégicas para a RUE.

As principais diretrizes que norteiam a implementação da RUE são:

- Ampliação do acesso, com acolhimento, aos casos agudos nos diversos pontos de atenção;
- Centralidade nas necessidades de saúde da população;
- Classificação de risco;
- Execução de projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde, de caráter urgente e transitório, decorrentes de situações de perigo iminente, de calamidades públicas e de acidentes com múltiplas vítimas;
- Formação de relações horizontais, articulação e integração entre os pontos de atenção, tendo a atenção básica como centro de comunicação;
- Humanização da atenção, garantindo a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde;
- Institucionalização da prática de monitoramento e avaliação, por meio de indicadores de processo, desempenho e resultados que permitam avaliar e qualificar a atenção prestada;
- Organização do processo de trabalho por intermédio de equipes multidisciplinares;
- Práticas clínicas cuidadoras e baseadas na gestão de linhas de cuidado e estratégias prioritárias;
- Qualificação da assistência por meio da educação permanente em saúde;
- Qualificação da atenção e da gestão por meio do desenvolvimento de ações coordenadas e contínuas que busquem a integralidade e a longitudinalidade do cuidado em saúde;
- Regulação do acesso aos serviços de saúde; e
- Universalidade, equidade e integralidade da atenção nas situações de urgência e emergência, incluindo as clínicas, gineco-obstétricas, psiquiátricas, pediátricas e as relacionadas às causas externas (traumatismos, violências e acidentes).

### 3. CARACTERIZAÇÃO DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

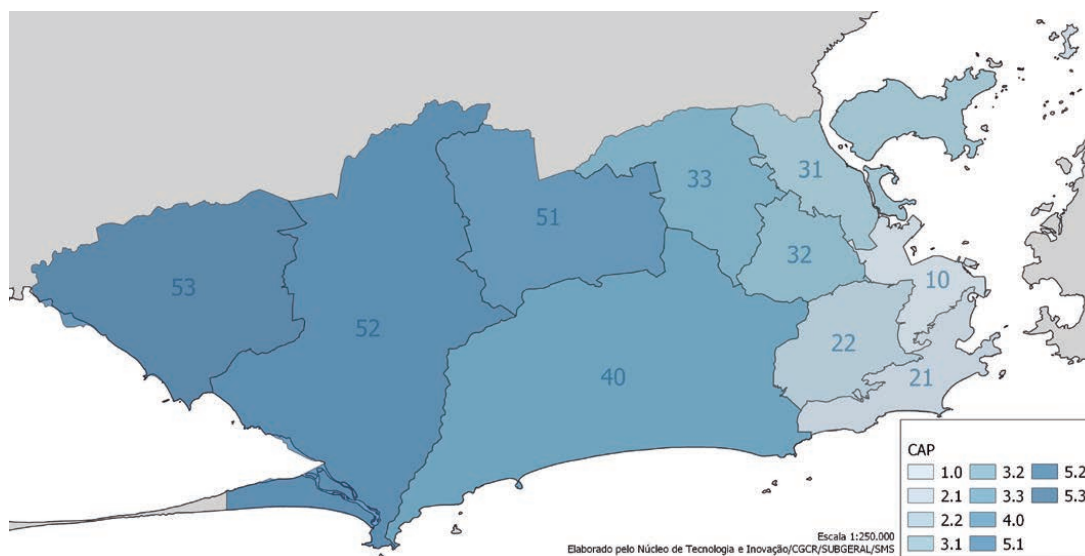
O município do Rio de Janeiro (MRJ) é gestor pleno do SUS desde a década de 90 e aderiu ao Pacto pela Saúde em 2010 (Deliberação CIB-RJ n.º 849, de 11 de fevereiro de 2010), com a publicação do Decreto n.º 7.508. O município integra a Região Metropolitana I com outros 11 municípios da Baixada Fluminense (Belford Roxo, Duque de Caxias, Itaguaí, Japeri, Magé, Mesquita, Nilópolis, Nova Iguaçu, Queimados, São João de Meriti e Seropédica), conforme a Regionalização do Sistema de Saúde do



estado do Rio de Janeiro. Ademais, como herança histórica de ter sido capital federal, o município detém 40% da população do estado e 65% da população da Região Metropolitana I.

O MRJ tem 1.200km<sup>2</sup> de área, densidade demográfica de 5.621 habitantes/km<sup>2</sup> e está organizado em 33 Regiões Administrativas (RA) e 160 bairros. A cidade é bastante heterogênea, apresentando diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdade na distribuição e na utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde.

**Figura 1. Município do Rio de Janeiro por AP.**



Fonte: S/SUBGERAL/CGCR/NTI.

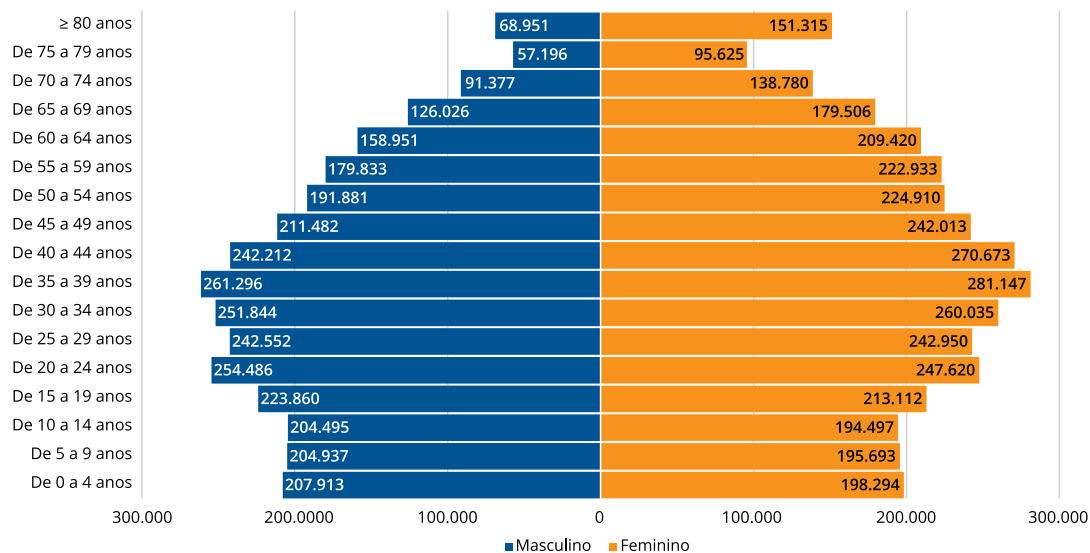
Para fins de planejamento em saúde, o município está inserido na Região Metropolitana de Saúde I, do estado do Rio de Janeiro. Com a mesma finalidade, no plano interno, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha, desde 1993, com a divisão da cidade em dez Áreas de Planejamento (AP). A dinâmica de ocupação da cidade e a rede de interações entre as Áreas de Planejamento, por meio das atividades econômicas, da circulação, da mobilidade e da distribuição dos equipamentos públicos e privados de saúde, educação e lazer, determinam as características de cada região e as formas de saúde e de mortalidade.

### 3.1 DADOS DEMOGRÁFICOS

Conforme dados da estimativa IBGE<sup>1</sup> 2020, o município do Rio de Janeiro ocupa uma área de 1.200,255km<sup>2</sup>, tendo 78,4% de suas vias públicas urbanizadas e esgotamento sanitário adequado em 94,4% do território. A população, pelo último censo de 2010, foi de 6.320.446 habitantes, e a estimada para 2020 é de 6.747.815, o que resulta em uma densidade demográfica de 5.261,63 habitantes/km<sup>2</sup>, sendo a segunda maior cidade em densidade demográfica do país, ficando atrás apenas do município de São Paulo.

1 Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/rio-de-janeiro/panorama>



**Gráfico 1. Pirâmide etária do município do Rio de Janeiro — estimativa IBGE 2020.**

Fonte: População estimada IBGE 2020 — 6.747.815 pessoas // população no último censo IBGE 2010 — 6.320.446 pessoas.

O sexo feminino corresponde a 53,2% da população, e o sexo masculino a 46,8%. Este comportamento está associado às diferenças na expectativa de vida entre os gêneros, na longevidade com aumento da esperança de vida feminina, e na mortalidade de homens jovens, oriunda causas evitáveis, como as externas. A população com 0 a 59 anos representa 80,7% da população, o que imprime a necessidade de programas voltados para a promoção de saúde, a assistência e a qualidade de vida desse grupo populacional.

**Tabela 1. Distribuição da população do município do Rio de Janeiro segundo sexo e faixa etária.**

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>0 a 4 anos</b>	207.913	6,54%	198.294	5,56%	406.207	6,02%
<b>5 a 9 anos</b>	204.937	6,45%	195.693	5,48%	400.630	5,94%
<b>10 a 14 anos</b>	204.495	6,43%	194.497	5,45%	398.992	5,91%
<b>15 a 19 anos</b>	223.860	7,04%	213.112	5,97%	436.972	6,48%
<b>20 a 24 anos</b>	254.486	8,00%	247.620	6,94%	502.106	7,44%
<b>25 a 29 anos</b>	242.552	7,63%	242.950	6,81%	485.502	7,19%
<b>30 a 34 anos</b>	251.844	7,92%	260.035	7,29%	511.879	7,59%
<b>35 a 39 anos</b>	261.296	8,22%	281.147	7,88%	542.443	8,04%
<b>40 a 44 anos</b>	242.212	7,62%	270.673	7,59%	512.885	7,60%



FAIXA ETÁRIA	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>45 a 49 anos</b>	211.482	6,65%	242.013	6,78%	453.495	6,72%
<b>50 a 54 anos</b>	191.881	6,04%	224.910	6,30%	416.791	6,18%
<b>55 a 59 anos</b>	179.833	5,66%	222.933	6,25%	402.766	5,97%
<b>60 a 69 anos</b>	158.951	5,00%	209.420	5,87%	368.371	5,46%
<b>65 a 69 anos</b>	126.026	3,96%	179.506	5,03%	305.532	4,53%
<b>70 a 74 anos</b>	91.377	2,87%	138.780	3,89%	230.157	3,41%
<b>75 a 79 anos</b>	57.196	1,80%	95.625	2,68%	152.821	2,26%
<b>≥ 80 anos</b>	68.951	2,17%	151.315	4,24%	220.266	3,26%
<b>TOTAL</b>	<b>3.179.292</b>	<b>100,00%</b>	<b>3.568.523</b>	<b>100,00%</b>	<b>6.747.815</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: População estimada IBGE 2020 — 6.747.815 pessoas // população no último censo IBGE 2010 — 6.320.446 pessoas.

### 3.2 CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS

Em 2018, o salário médio mensal era de 4,2 salários mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 37,7% (2.524.428). Na comparação com os outros municípios do estado do Rio de Janeiro e do país, a capital ocupa a segunda posição entre os 92 municípios do estado e a 24.<sup>a</sup> posição entre 5.570 municípios existentes no Brasil, respectivamente.

Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, havia 31,4% da população nessas condições, o que o colocava na posição 82 de 92 dentre as cidades do estado. A taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade é de 96,9%. O PIB per capita em 2018 era de R\$ 54.426,08 e o IDH 2010 é 0,799, ocupando o segundo lugar no estado.

A Agência Nacional de Saúde (2020) informa que, na cidade do Rio de Janeiro, 3.019.332 beneficiários possuem cobertura para assistência médica por meio de plano de saúde privado, correspondendo a 44,7% da população estimada em 2020. Sendo assim, 3.728.483 pessoas (55,3% da população) dependem do SUS.

### 3.3 DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Para organizar uma rede que atenda aos principais problemas de saúde dos usuários na rede de urgência e emergência (RUE) de forma resolutiva, é necessário considerar o perfil epidemiológico e demográfico carioca. Na Tabela 2 é possível observar que, a partir de 2018, houve uma redução da taxa de natalidade, bem como uma redução da taxa de fecundidade e de mães adolescentes.



**Tabela 2. Distribuição de nascidos vivos no MRJ, 2010 a 2021.**

<b>NASCIDOS VIVOS</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Número</b>	83257	85939	86377	87474	89923	90539	83057	84486	82485	76574	72820	68548
<b>Taxa de natalidade</b>	13,17	13,60	13,67	13,84	14,23	14,32	13,14	13,37	13,05	12,12	11,52	10,85
<b>Taxa de fecundidade total</b>	1,60	1,66	1,67	1,69	1,74	1,75	1,61	1,64	1,60	1,48	1,41	1,32
<b>Fecundidade específica (10 a 14 anos)</b>	0,0028	0,0028	0,0029	0,0029	0,0030	0,0028	0,0025	0,0024	0,0023	0,0019	0,0019	0,0015
<b>Fecundidade específica (15 a 19 anos)</b>	0,0552	0,0580	0,0591	0,0592	0,0591	0,0572	0,0512	0,0494	0,0446	0,0391	0,0358	0,0309
<b>Mães adolescentes (%)</b>	16,10	16,33	16,56	16,39	15,92	15,28	14,89	14,13	13,12	12,35	11,93	10,90
<b>Baixo peso (%)</b>	9,55	9,27	9,42	9,17	9,20	9,30	9,27	9,16	9,27	9,36	9,46	9,52
<b>Prematuridade (%)</b>	8,86	10,91	12,25	12,07	11,91	11,56	12,30	11,66	10,82	11,06	11,57	11,66
<b>Cesarianas (%)</b>	57,00	57,36	57,75	57,04	57,01	56,07	55,17	53,30	52,37	52,15	51,96	51,59
<b>7 e mais consultas de pré-natal (%)</b>	65,01	64,67	67,93	70,78	71,74	74,10	76,46	80,21	81,33	80,25	77,77	78,10
<b>Cobertura SUS (%)</b>	59,47	59,57	59,85	60,31	59,75	61,01	63,70	64,93	64,07	64,42	64,97	64,42

Fonte: S/SUBPAV/SVS/CAS — Estimativas populacionais do IPP/SMU-Rio e censo 2010.

Observa-se no Brasil alta morbimortalidade relacionada às violências e aos acidentes de trânsito entre jovens até os 40 anos e, acima desta faixa, uma alta morbimortalidade relacionada às doenças do aparelho circulatório, como o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e o Acidente Vascular Cerebral (AVC). Soma-se a isso o acentuado e o envelhecimento da população, com aumento da expectativa de vida nas últimas décadas. Além da mortalidade precoce e das sequelas decorrentes dos acidentes de trânsito, de outras violências e das Doenças Cardiovasculares (DCV), deve-se considerar os sofrimentos enfrentados pelas pessoas acometidas por essas condições clínicas e suas famílias. Desse modo, a organização da RUE no SUS é uma necessidade premente, de modo a intervir de forma organizada e efetiva sobre tais doenças e agravos.



O Quadro 1 abaixo evidencia as principais causas (número) de óbitos por faixa etária no MRJ.

**Quadro 1. Principais causas (número) de óbitos por faixa etária no MRJ no ano de 2019.**

FAIXA ETÁRIA EM ANOS										
< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	≥ 60	TOTAL
Afecção perinatal 501	DAR 35	Sistema nervoso 20	Causas externas 39	Causas externas 431	Causas externas 1.127	Causas externas 703	DAC 780	DAC 1.855	DAC 13.943	DAC 17.029
Anomalia congênita 211	Causas externas 25	Causas externas 19	Neoplasia 16	DAC 33	DIP 147	DAC 284	Neoplasia 535	Neoplasia 1.400	Neoplasia 7.639	Neoplasia 9.985
DAR 57	Sistema nervoso 23	Neoplasia 14	Sistema nervoso 16	Mal definidas 25	Mal definidas 118	Neoplasia 265	Causas externas 443	DAR 528	DAR 6.919	DAR 7.983

Legenda: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) // Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). Fonte: SIM/SVS/MS, 2019.

No ano de 2020, ocorreu uma mudança no padrão de mortalidade no Brasil. No município do Rio de Janeiro, houve um aumento de 19,7% no total de óbitos de 2020 em relação a 2019 e um aumento de 24% em 2021 em relação a 2019, enquanto a média de aumento dos últimos dez anos foi de 2%. Em virtude da pandemia de covid-19, as doenças infecciosas e parasitárias, que não figuravam entre as três principais causas de morte, tornaram-se as mais frequentes a partir da faixa etária de 40 a 49 anos em 2020 e 2021 (quadros 2 e 3).

**Quadro 2. Principais causas (número) de óbitos por faixa etária no MRJ no ano de 2020.**

FAIXA ETÁRIA EM ANOS										
< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	≥ 60	TOTAL
Afecções perinatais 519	Causas externas 32	Neoplasia 13	Causas externas 39	Causas externas 295	Causas externas 928	Causas externas 662	DIP 1.258	DIP 2.272	DIP 15.448	DIP 20.048
Anomalia congênita 187	Anomalia congênita 15	Causas externas 10	Neoplasia 23	Neoplasia 29	DIP 270	DIP 609	DAC 724	DAC 1.621	DAC 12.696	DAC 15.423
Causas externas 48	Neoplasia 14	DIP 6	DIP 11	DIP 29	Mal definidas 119	Neoplasia 229	Neoplasia 514	Neoplasia 1.279	Neoplasia 7.135	Neoplasia 9.317

Legenda: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) // Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). Fonte: SIM/SVS/MS, 2020.

**Quadro 3. Principais causas (número) de óbitos por faixa etária no MRJ no ano de 2021.**

FAIXA ETÁRIA EM ANOS										
< 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	≥ 60	TOTAL
Afecções perinatais 475	Causas externas 36	Causas externas 15	Causas externas 25	Causas externas 222	Causas externas 944	DIP 803	DIP 1.643	DIP 2.715	DIP 13.994	DIP 19.634
Anomalia congênita 171	DAR 20	Neoplasia 12	Neoplasia 14	DIP 41	DIP 296	Causa Externa 545	DAC 700	DAC 1.603	DAC 13.101	DAC 15.789
Causas externas 64	Anomalia congênita 16	DAR 10	DIP 12	Mal definidas 27	Mal definidas 114	DAC 243	Neoplasia 574	Neoplasia 1.305	Neoplasia 7.119	Neoplasia 9.351

Legenda: Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) // Doenças do Aparelho Respiratório (DAR). Fonte: SIM/SVS/MS, 2021.



As principais causas de mortalidade (CID-10) por faixa etária no MRJ, identificadas no Quadro 1 e resumidas na Tabela 3, possuem, historicamente, quatro principais causas responsáveis por mais de 65% da mortalidade da população da cidade do Rio de Janeiro:

1. Doenças do Aparelho Circulatório (DAC);
2. Neoplasias;
3. Doenças do Aparelho Respiratório (DAR);
4. Causas externas.

Até o momento, não é possível dizer se, após o término da pandemia, o padrão de mortalidade retornará ao padrão quantitativo anterior, visto que a mortalidade pela covid-19 afetou, de forma diferente, os grupos etários e com doenças associadas. No entanto, os fatores determinantes das doenças crônicas não transmissíveis e causas externas, responsáveis pela maior carga de morbimortalidade no país, não serão modificados pela pandemia, sendo esperado que as principais causas de morte se mantenham.

Entre as principais causas de óbito e internações em nossa população estão as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC), os acidentes e as diversas formas de violência, além das neoplasias. Entretanto, já se observam tendências recentes de redução da mortalidade por algumas causas específicas de doenças cardiovasculares, o que é suficiente para a redução das taxas neste grupo.

**Tabela 3. Série histórica das principais causas (%) de morte no Brasil.**

CAUSA	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
<b>Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)</b>	73,9	74,5	74,5	75,2	75,2	76,0	76,2	76,5	77,3	78,0	66,3
<b>Cardiovasculares</b>	28,7	28,6	28,2	28,1	27,7	27,7	27,6	27,3	27,2	27,0	23
<b>Neoplasias</b>	15,7	15,8	16,2	16,3	16,5	16,6	16,4	16,9	17,3	17,4	14,7
<b>Doenças respiratórias</b>	10,5	10,8	10,8	11,4	11,3	11,8	12,1	11,9	11,8	12,0	9,6
<b>Diabetes mellitus</b>	4,8	4,9	4,8	4,8	4,7	4,7	4,7	4,8	4,9	4,9	4,9
<b>Outras doenças crônicas</b>	14,1	14,3	14,5	14,7	14,9	15,2	15,4	15,6	16,1	16,7	14,2
<b>Maternas, infantis e transmissíveis</b>	6,5	6,4	6,3	6,3	6,2	6,3	6,1	6,0	5,9	5,8	18,5
<b>Causas externas</b>	12,6	12,5	12,9	12,5	12,8	12,0	11,9	12,1	11,5	10,6	9,4
<b>Mal definidas</b>	7,0	6,7	6,3	5,9	5,8	5,7	5,8	5,5	5,4	5,6	5,8
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022. Dados disponíveis até 2020.

Entre as causas de morte e hospitalização por Doenças Cardiovasculares (DCV), destacam-se as Síndromes Coronarianas Agudas (SCA), incluindo o Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e a Angina Instável (AI). O tratamento moderno do IAM depende do uso de terapias de reperfusão, do rápido acesso aos serviços de saúde e do uso de medicações específicas com benefício comprovado.



O número de óbitos por acidentes de transporte apresentou aumento de mais de 50% entre 2000 e 2012, e, desde então, apresentou redução de 28%. A redução foi maior nos óbitos por acidentes de automóveis e atropelamentos (mais frequentes), e menor por acidentes com veículos pesados e motociclistas.

Tendo em vista esta tripla carga de doenças (causas externas, doenças crônicas não transmissíveis, com destaque para as doenças cardiovasculares e, ainda, uma carga de doenças infecciosas), é importante a implementação da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), para articular e integrar os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral dos usuários em situação de urgência e emergência aos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna, em todo o território nacional, respeitando-se os critérios epidemiológicos e de densidade populacional.

A redução dos óbitos por causas externas em 2020 e 2021 é atribuída às medidas de isolamento social, que resultaram na redução de acidentes devido à menor circulação de veículos e pessoas nas ruas. Sobre a mortalidade proporcional por doenças infecciosas, observa-se importante aumento deste indicador nos anos de 2020 e 2021 em decorrência dos óbitos por covid-19 ocorridos nestes anos, tornando este capítulo da CID-10 como o de maior contribuição no total de óbitos da cidade.

**Tabela 4. Principais causas de morte no MRJ por número de óbitos.**

CAUSA CID-10	2018		2019		2020		2021	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>IX. Doenças do aparelho circulatório</b>	16.165	27,87	17.029	28,18	15.505	21,45	15.789	20,95
<b>II. Neoplasias (tumores)</b>	10.018	17,27	9.985	16,52	9.386	12,98	9351	12,41
<b>X. Doenças do aparelho respiratório</b>	7.426	12,80	7.983	13,21	6.415	8,87	6897	9,15
<b>XX. Causas externas de morbidade e mortalidade</b>	5.134	8,85	5.049	8,35	4.482	6,20	4479	5,94
<b>I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias</b>	3.691	6,36	3.843	6,36	19.450	26,90	19634	26,05
<b>IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas</b>	3.194	5,51	3.312	5,48	3.391	4,69	3259	4,32
<b>XIV. Doenças do aparelho geniturinário</b>	2.706	4,67	3.006	4,97	2.431	3,36	2941	3,90
<b>XI. Doenças do aparelho digestivo</b>	2.495	4,30	2.652	4,39	2.316	3,20	2397	3,18
<b>XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais</b>	2.396	4,13	2.584	4,28	4.080	5,64	5696	7,56
<b>VI. Doenças do sistema nervoso</b>	1.684	2,90	1.839	3,04	1.660	2,30	1734	2,30
<b>XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal</b>	1.226	2,11	1.185	1,96	1.214	1,68	1128	1,50



CAUSA CID-10	2018		2019		2020		2021	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%	N.º	%
<b>XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo</b>	467	0,81	550	0,91	438	0,61	519	0,69
<b>XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas</b>	372	0,64	380	0,63	314	0,43	291	0,39
<b>V. Transtornos mentais e comportamentais</b>	317	0,55	325	0,54	447	0,62	529	0,70
<b>III. Doenças do sangue, órgãos hematológicos e transtornos imunitários</b>	320	0,55	320	0,53	332	0,46	343	0,46
<b>XIII. Doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo</b>	295	0,51	299	0,49	302	0,42	244	0,32
<b>XV. Gravidez, parto e puerpério</b>	72	0,12	81	0,13	120	0,17	129	0,17
<b>VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide</b>	15	0,03	15	0,02	7	0,01	12	0,02
<b>VII. Doenças do olho e anexos</b>	1	0,00	0	0,00	3	0,00	3	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>57.994</b>	<b>100,00</b>	<b>60.437</b>	<b>100,00</b>	<b>72.293</b>	<b>100,00</b>	<b>75.375</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

### 3.3.1 MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO

As doenças do aparelho circulatório mantêm-se em primeiro lugar entre as grandes causas de óbito há muito tempo, apesar das neoplasias estarem aumentando sua participação. Em 2020, devido à pandemia pelo novo coronavírus, houve importante modificação do perfil de mortalidade da população do município, e a mortalidade por doenças infecciosas assumiu a liderança ao dar causa a 27,7% (2020) e 26,05% (2021) dos óbitos de residentes na cidade.

Dentre as doenças do aparelho circulatório, a doença isquêmica do coração tem a maior taxa, seguida das doenças cerebrovasculares. A doença isquêmica do coração apresentou redução entre 2008 e 2014, com uma tendência de aumento para ambos os sexos em 2015 e 2016, seguida de discreta queda em 2017. Em 2018 e 2019, as taxas voltaram a crescer para ambos os sexos, sendo mais altas no sexo masculino. A partir de 2020, em razão da pandemia de covid-19, observa-se redução da mortalidade por esta causa (Gráfico 2).

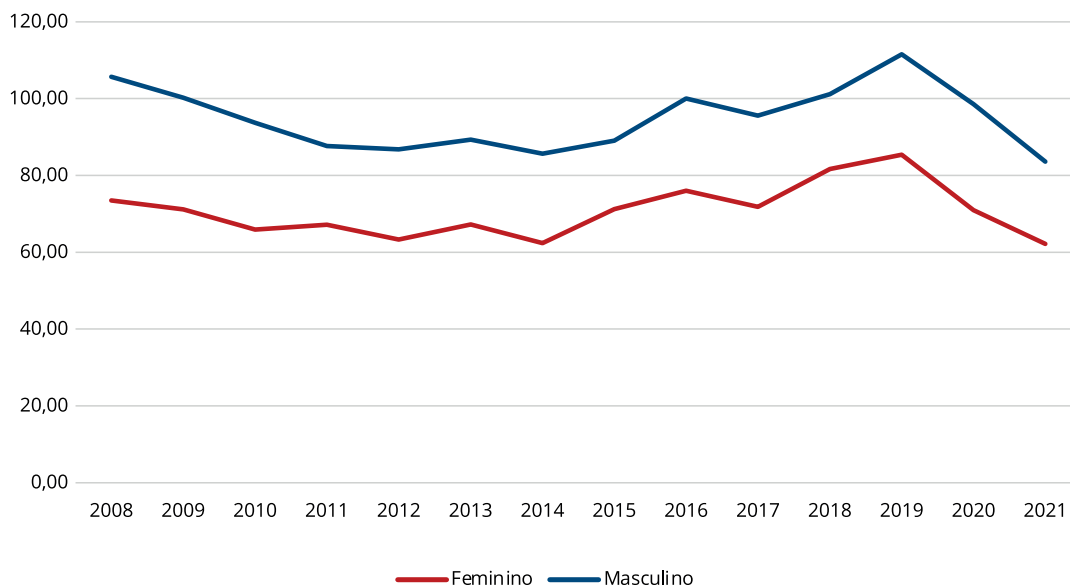


Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOFI202221459A

**Gráfico 2. Taxa padronizada de mortalidade por doença isquêmica do coração e sexo, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

A doença cerebrovascular (CID-10: I60 a I69) apresentou redução de 21,9% entre os anos de 2008 e 2019 e em ambos os sexos, com as taxas do sexo feminino discretamente mais elevadas do que as do sexo masculino e apresentando estabilidade nos últimos anos da série (Gráfico 3). Esta redução no referido período pode estar relacionada ao maior controle da hipertensão arterial, pela expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), não só pelo maior acesso aos serviços de saúde, mas, também, pelas ações de promoção da saúde e de prevenção de doenças nas unidades de Atenção Primária (clínicas da família e centros municipais de saúde) que ofertam atendimentos, visitas domiciliares, acesso aos medicamentos e exames complementares, dentre outras atividades.

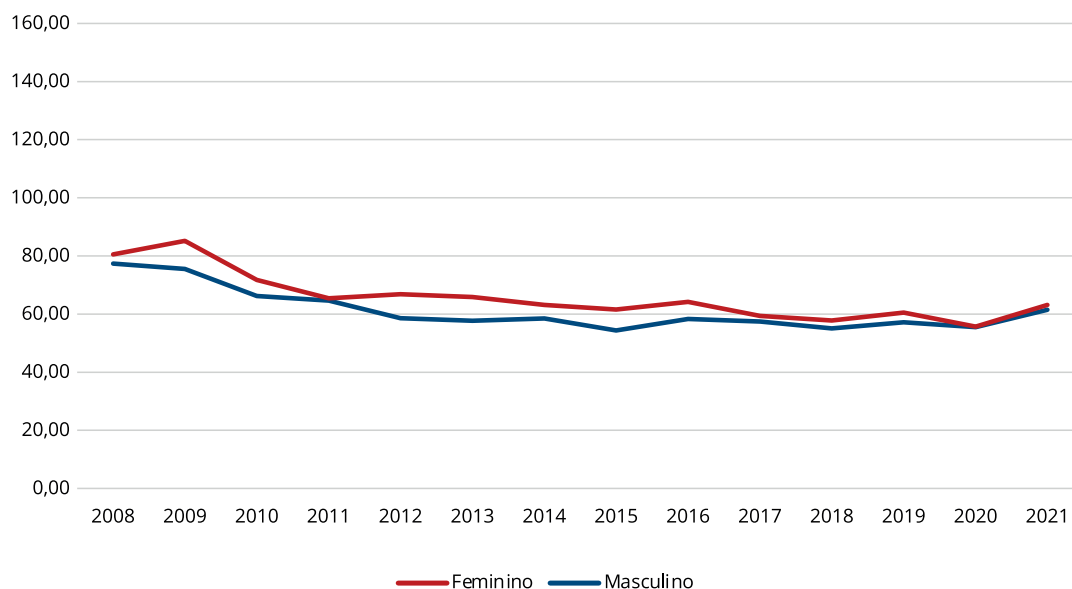


Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
 Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF202221459A

**Gráfico 3. Taxa padronizada de mortalidade por doença cerebrovascular e sexo, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

### 3.3.2 MORTALIDADE POR NEOPLASIAS

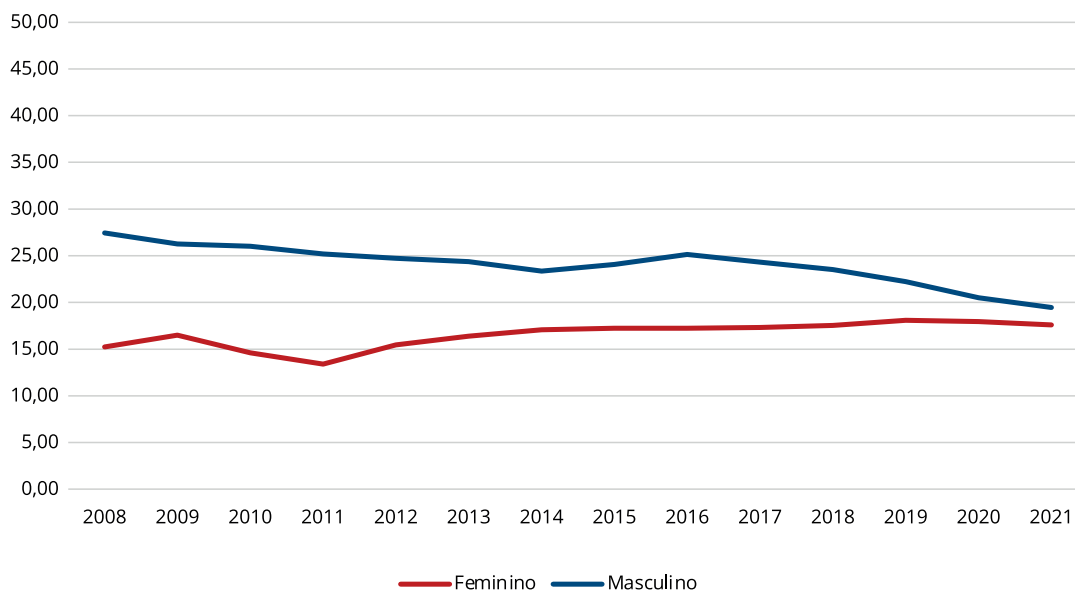
As neoplasias ocupam o segundo lugar na mortalidade de municípios do Rio de Janeiro, independentemente da região de residência, com destaque para as neoplasias de pulmão e de cólon e reto em ambos os sexos, de mama e de colo de útero no sexo feminino, e, não menos importante, de próstata no sexo masculino.

De 2008 a 2019, a neoplasia de pulmão apresentou-se com taxas mais elevadas em homens do que em mulheres, com o sexo feminino em discreta elevação de taxas, 34,99%, desde 2011. Entre os homens observa-se redução a partir de 2017, fazendo com que o risco de mortalidade por esta causa se aproxime das mulheres. Já a neoplasia de cólon e reto apresenta taxa um pouco mais elevada no sexo feminino, com tendência de aumento em ambos os sexos até 2019, com mudança do perfil a partir de 2020, provavelmente em decorrência da pandemia (Gráficos 4 e 5).

Entre as mulheres, a neoplasia de mama apresentou uma variação positiva de 17,3%, enquanto a de colo de útero permaneceu estável entre 2008 e 2019. O câncer de próstata apresenta uma taxa de mortalidade bastante estável no período de 2008 a 2019.

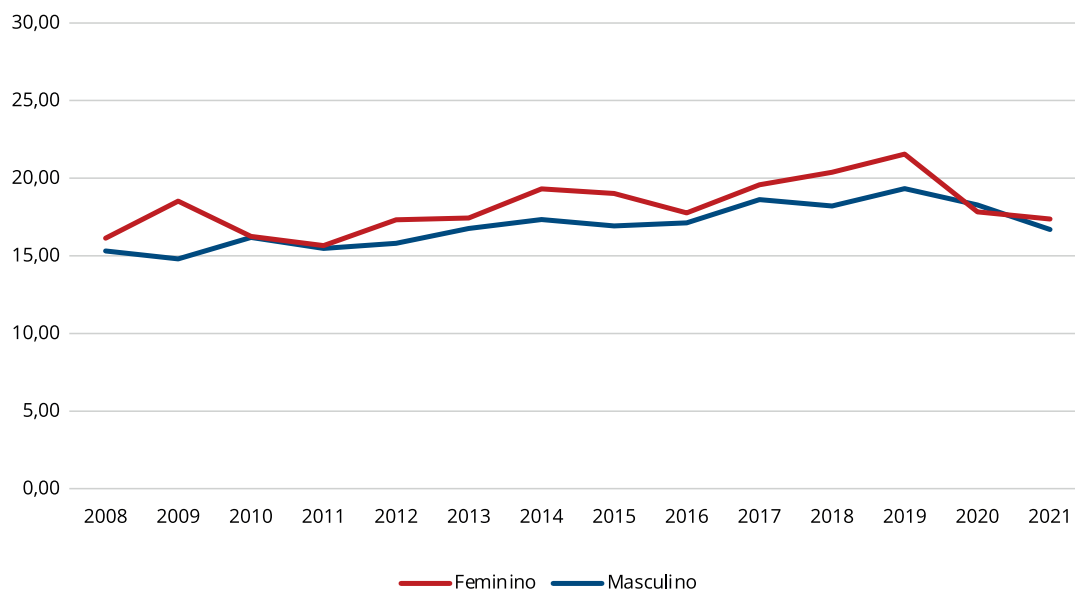


**Gráfico 4. Taxa padronizada de mortalidade por neoplasia de pulmão por sexo, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

**Gráfico 5. Taxa padronizada de mortalidade por neoplasia de cólon e reto por sexo, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

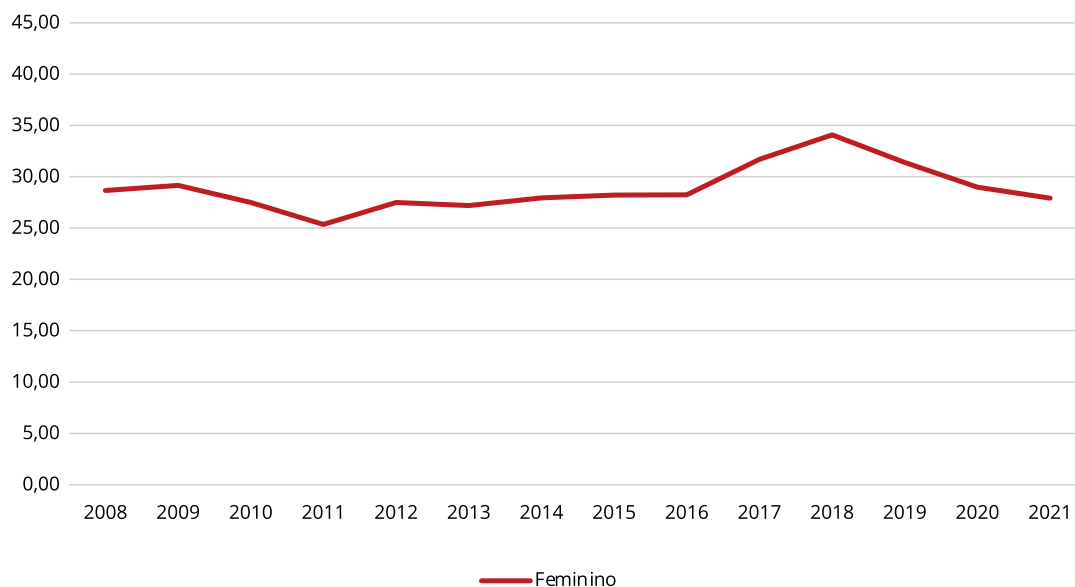


Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
 Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOFI202221459A

**Gráfico 6. Taxa padronizada de mortalidade por neoplasia de mama no sexo feminino, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

### 3.3.3 MORTALIDADE POR DOENÇAS RESPIRATÓRIAS AGUDAS, ENDÓCRINAS E INFECCIOSAS

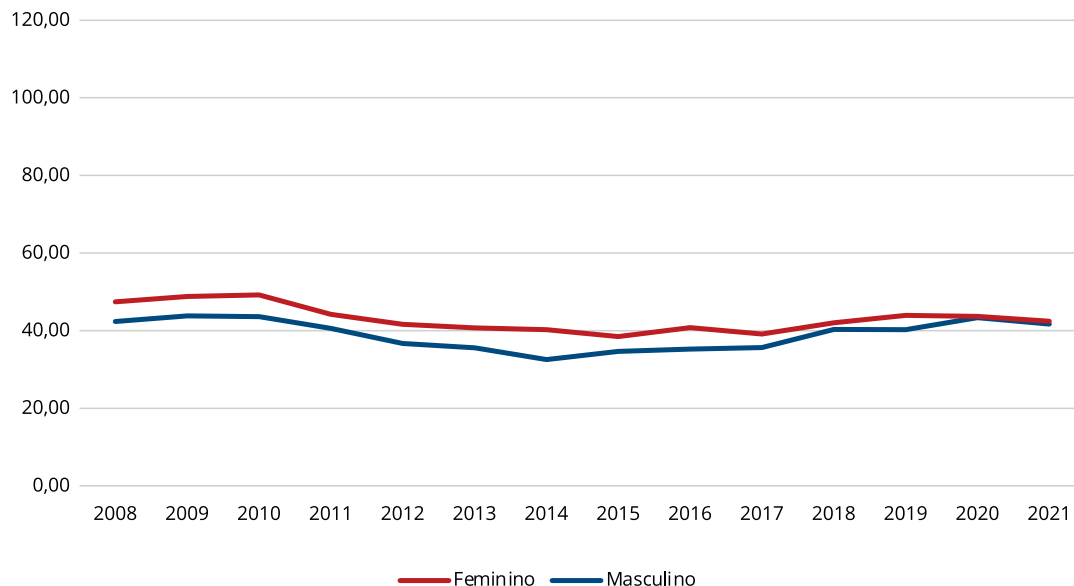
Dentre as doenças do aparelho respiratório, as doenças respiratórias agudas (CID-10: J00 a J22) aumentaram de maneira importante, 82,5%, entre os anos de 2008 e 2019, com importante redução entre 2016 e 2017 em ambos os sexos (sexo feminino com taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino), seguido de aumento das taxas em ambos os sexos a partir de 2017.

Dentre estas doenças, destaca-se a pneumonia não especificada (J18.9), que vem ocupando um espaço cada vez maior no capítulo X — Doenças do Aparelho Respiratório. A pneumonia não especificada (NE) responde pela maior parte das doenças respiratórias no MRJ.

Dentre as doenças endócrinas e metabólicas, o diabetes (CID-10: E10 a E14) apresentou uma redução de 6,40% entre os anos de 2008 e 2019 em ambos os sexos, com o sexo feminino apresentando taxas anuais discretamente mais elevadas do que no sexo masculino. Nos anos de 2020 e 2021, as taxas se mantêm constantes e se igualam entre os sexos (Gráfico 7).



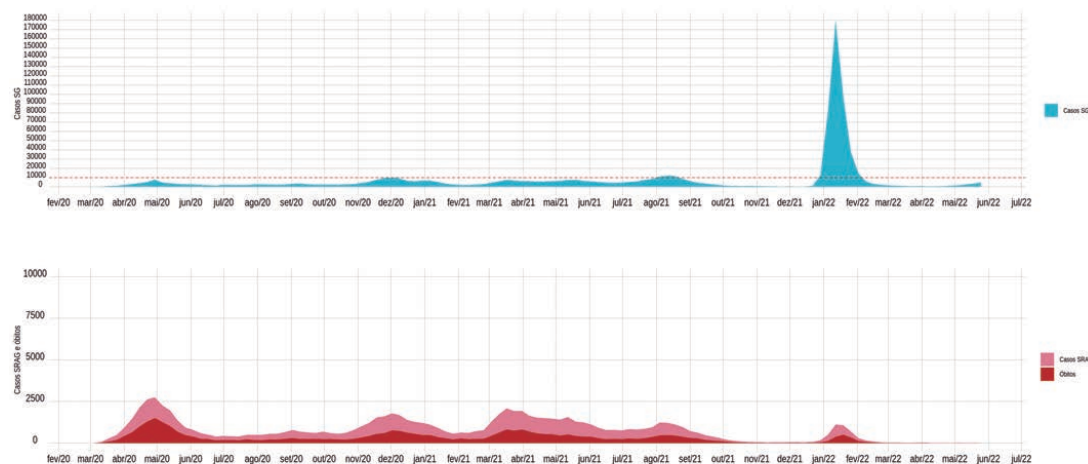
**Gráfico 7. Taxa padronizada de mortalidade por diabetes e sexo, MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

Devido à pandemia pelo novo coronavírus em 2020, conforme já exposto, a principal causa de mortalidade decorreu das doenças infecciosas, com aumento expressivo de 406% em relação a 2019, sendo responsáveis por 27,7% (2020) e 26,05% (2021) dos óbitos na capital.

**Gráfico 8. Número de casos por Síndrome Gripal (SG), casos graves (SRAG) e óbitos por covid-19, MRJ.**



Fonte: SIVEP, ESUS e SIM— extração em: 31/05/2022 — dados sujeitos à revisão.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
 Documento N°: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>

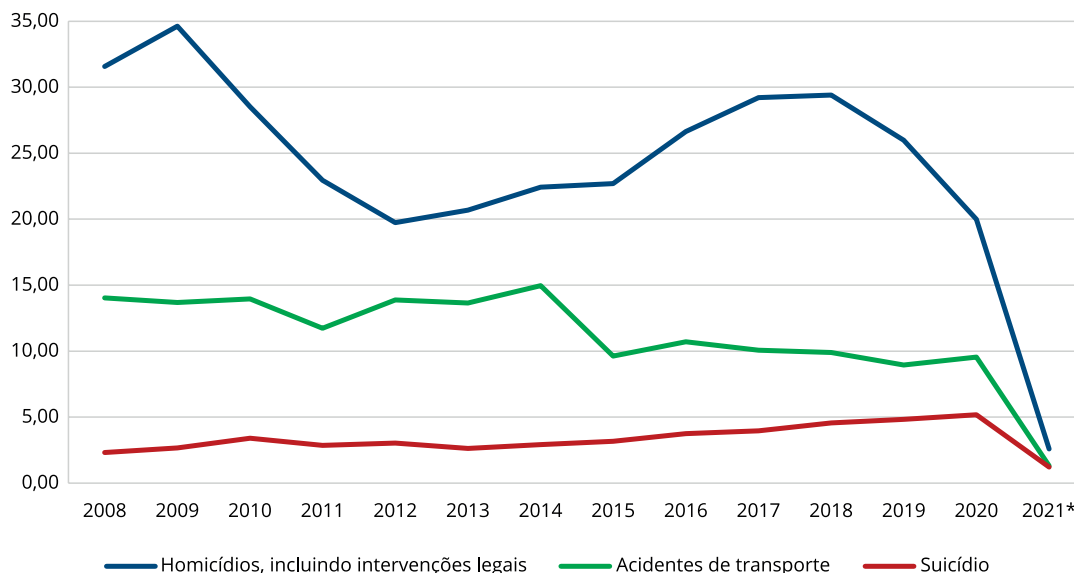


SMSOF1202221459A

### 3.3.4 MORBIDADE E MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS

As causas externas — acidentes e violências — são a quarta principal causa de morte no município do Rio de Janeiro, à exceção de 2020 e 2021. Entre 2008 e 2019 houve redução das mortes por agressão e acidentes de transporte, decorrente de provável articulação e desenvolvimento de políticas intersetoriais de promoção da saúde e prevenção de doenças. Porém, é preciso destacar que houve aumento dos óbitos por suicídio no mesmo período. O fomento à notificação de violências, em especial a autoprovocada, pode ter contribuído para uma melhor identificação dos casos de suicídio no município e para o aumento da taxa de mortalidade. Nos anos de 2020 e 2021 observa-se importante queda na mortalidade por causas externas, em decorrência da pandemia de covid-19 e consequentes períodos de distanciamento social (Gráfico 9). No que diz respeito à violência doméstica, sexual e/ou outras violências interpessoais, observa-se aumento progressivo da sensibilidade para notificação deste agravo na cidade, com redução apenas no ano de 2020, provavelmente em decorrência da diminuição da procura pelos serviços de saúde em momento de isolamento social (Tabela 5).

**Gráfico 9. Taxa de mortalidade por tipo de causa externa no MRJ, 2008 a 2021.**



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), SVS/MS, 2022.

**Tabela 5. Número de notificações de violência por tipo/natureza e ano de notificação, MRJ, 2010 a 2021.**

TIPO / NATUREZA DA VIOLÊNCIA	ANO DA NOTIFICAÇÃO												TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>Física (interpessoais)</b>	246	766	1.692	2.582	2.880	3.716	6.352	8.629	8.816	9.060	7.061	8.165	<b>59.965</b>
<b>Psicológica / moral</b>	168	333	596	1.035	1.485	1.627	2.274	2.747	2.551	1.753	1.889	2.451	<b>18.909</b>
<b>Negligência / abandono</b>	119	717	1.022	1.171	1.402	1.136	1.474	3.076	2.510	1.785	1.570	1.714	<b>17.696</b>



TIPO / NATUREZA DA VIOLÊNCIA	ANO DA NOTIFICAÇÃO												TOTAL
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
<b>Sexual</b>	247	460	709	934	1.004	1.031	1.299	1.653	1.992	2.178	1.765	1.934	<b>15.206</b>
<b>Financeira / econômica</b>	13	35	39	101	91	89	157	182	191	158	147	145	<b>1.348</b>
<b>Homofobia</b>	-	-	-	-	12	8	45	45	92	91	58	81	<b>432</b>
<b>Tortura</b>	2	4	9	14	23	15	12	23	22	14	8	20	<b>166</b>
<b>Intervenção Legal</b>	0	0	1	11	7	1	6	22	20	21	9	12	<b>110</b>
<b>Trabalho infantil</b>	1	0	2	8	14	2	1	5	2	4	3	11	<b>53</b>
<b>Tráfico de seres humanos</b>	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>TOTAL — violências interpessoais*</b>	<b>796</b>	<b>2.315</b>	<b>4.070</b>	<b>5.857</b>	<b>6.918</b>	<b>7.625</b>	<b>11.620</b>	<b>16.382</b>	<b>16.196</b>	<b>15.064</b>	<b>12.510</b>	<b>14.533</b>	<b>113.886</b>
<b>TOTAL — lesão autoprovocada (tentativa de suicídio, automutilação, autoagressão)</b>	<b>13</b>	<b>90</b>	<b>220</b>	<b>248</b>	<b>442</b>	<b>888</b>	<b>1.300</b>	<b>2.031</b>	<b>2.744</b>	<b>3.555</b>	<b>2.928</b>	<b>3.535</b>	<b>17.994</b>
<b>TOTAL — autoprovocada e interpessoal</b>	<b>809</b>	<b>2.405</b>	<b>4.290</b>	<b>6.105</b>	<b>7.360</b>	<b>8.513</b>	<b>12.920</b>	<b>18.413</b>	<b>18.940</b>	<b>18.619</b>	<b>15.438</b>	<b>18.068</b>	<b>131.880</b>

\*Variável que permite mais de uma opção. Nota: Dados sujeitos à revisão. Fonte: SINAN — Base de dados 22/06/2022.

## 4. DIMENSIONAMENTO DAS DEMANDAS

A tabela a seguir mostra o número de atendimentos realizados nas unidades de Pronto Atendimento (UPA) sob gestão municipal e estadual, e nos centros de emergência regional (CER) no MRJ, nos anos de 2017 a 2021. Juntos, UPA e CER realizaram 13.222.532 atendimentos durante o ano de 2019, e em 2020 e 2021 cerca de 8 milhões de atendimentos em cada ano, o que significou uma redução de, aproximadamente, 35% da demanda das urgências em relação aos últimos dois anos.

**Tabela 6. Número de atendimentos no componente pré-hospitalar fixo, MRJ, 2017 a 2021.**

UNIDADE	2017	2018	2019	2020	2021
CER	1.628.002	2.014.002	1.994.517	1.432.384	1.346.677
UPA	10.778.034	8.985.327	11.228.015	7.262.608	7.021.109
<b>TOTAL</b>	<b>12.408.053</b>	<b>11.001.347</b>	<b>13.222.532</b>	<b>8.694.992</b>	<b>8.367.786</b>

Fonte: TABNET Estadual. Acesso em: junho/2022.

Analisando os dados separadamente, é possível constatar a redução de, aproximadamente, 35% no número de atendimentos realizados nas UPA e de cerca de 30% no número de atendimentos realiza-



dos nos CER (dados de 2020 e 2021 em relação a 2019). Esta redução significativa pode ser atribuída às medidas não farmacológicas adotadas pelo MRJ para o enfrentamento à pandemia pelo novo coronavírus, como o isolamento social. A tabela a seguir demonstra o tempo médio de permanência em dias dos pacientes internados nos hospitais de urgência na cidade do Rio de Janeiro.

**Tabela 7. Percentual de atendimentos a residentes em outros municípios de 2017 a 2021.**

UNIDADE	2017	2018	2019	2020	2021
CER	0,8%	0,8%	0,5%	1,1%	6,39%
UPA	9,6%	6,6%	6,1%	6,5%	1,17%

Fonte: TABNET Municipal — SIA subgrupo 0301. Acesso em: junho/2022.

**Tabela 8. Tempo médio de permanência em dias nos hospitais de urgência, MRJ, 2019 a 2021.**

UNIDADE	CNES	AP	TEMPO MÉDIO (DIAS)		
			2019	2020	2021
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	4.0	7,2	7,4	7,63
Hospital Federal de Bonsucesso	2269880	3.1	6,4	6,8	4,08
Hospital Federal do Andaraí	2269384	2.2	11,9	14,1	12,33
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	3.3	6,9	7,6	8,98
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	3.1	5,5	5,5	5,32
Hospital Municipal Albert Schweitzer	2298120	5.1	5,7	6,4	6,63
Hospital Municipal Evandro Freire	7166494	3.1	7,0	7,5	7,11
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	2291266	3.3	6,4	6,9	6,97
Hospital Municipal Lourenço Jorge	2270609	4.0	5,9	5,5	6,17
Hospital Municipal Miguel Couto	2270269	2.1	10,6	10,3	10,61
Hospital Municipal Pedro II	6995462	5.3	6,7	6,9	7,23
Hospital Municipal Rocha Faria	2295407	5.2	5,5	5,5	5,51
Hospital Municipal Salgado Filho	2296306	3.2	11,9	11,9	11,07
Hospital Municipal Souza Aguiar	2280183	1.0	13,6	13,0	12,96

Fonte: TABNET Municipal. Acesso em: junho/2022.

A tabela a seguir traz a taxa de ocupação operacional dos últimos quatro anos segundo o tipo de hospital. Esta taxa é obtida a partir da relação percentual entre o número de pacientes/dia e o número de leitos/dia em determinado período, excluindo os leitos impedidos.

**Tabela 9. Taxa de ocupação operacional de leito hospitalar, MRJ, 2018 a 2021.**



UNIDADE	CNES	TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL			
		2018	2019	2020	2021
<b>UNIDADES DE URGÊNCIA</b>					
Hospital Municipal Souza Aguiar — AP 1.0	2280183	90,98%	89,07%	77,14%	83,86%
Hospital Municipal Miguel Couto — AP 2.1	2270269	88,28%	87,98%	75,71%	85,41%
Centro de Emergência Regional (CER) Leblon — AP 2.1	6716849	96,66%	95,97%	94,52%	93,82%
Hospital Municipal Salgado Filho — AP 3.2	2296306	93,62%	93,74%	84,15%	91,60%
Hospital Municipal Lourenço Jorge — AP 4.0	2270609	83,48%	80,22%	77,20%	83,20%
Hospital Municipal Pedro II — AP 5.3	6995462	86,76%	87,67%	85,94%	87,85%
Hospital Municipal Albert Schweitzer — AP 5.1	2298120	88,63%	87,63%	80,44%	85,17%
Hospital Municipal Rocha Faria — AP 5.2	2295407	84,80%	92,37%	83,06%	83,54%
Hospital Municipal Evandro Freire — AP 3.1	7166494	98,07%	96,17%	91,67%	96,19%
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles — AP 3.3	2291266	78,30%	76,63%	69,83%	64,76%
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	69,13%	96,89%	90,61%	98,49%
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	9,87%	99,73%	99,44%	99,68%
Hospital Federal do Andaraí	2269384	83,27%	86,47%	83,27%	78,13%
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	66,24%	84,95%	87,93%	92,03%
Hospital Federal de Bonsucesso	2269880	77,80%	82,40%	61,55%	81,39%
<b>UNIDADES DE RETAGUARDA</b>					
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla — AP 3.3	5717256	87,21%	88,93%	83,10%	78,53%
Hospital Municipal da Piedade — AP 3.2	2269481	81,01%	76,87%	68,48%	50,01%
Hospital Municipal Jesus — AP 2.2	2269341	72,59%	74,81%	63,70%	72,32%
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza — AP 4.0	2273349	96,00%	85,54%	77,27%	77,61%
Hospital Municipal Barata Ribeiro — AP 1.0	2270242	89,03%	86,29%	82,86%	79,74%
Hospital Municipal Álvaro Ramos — AP 4.0	2273187	99,61%	96,30%	89,00%	91,27%
Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto — AP 3.1	2269724	80,05%	84,14%	56,46%	66,31%
Hospital Municipal Rocha Maia — AP 2.1	2273489	99,19%	95,98%	91,04%	91,78%

Fonte: Plataforma SMS-Rio — Censo Hospitalar.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

## 5. OFERTA DE SERVIÇOS DE URGÊNCIA DO SUS NO MRJ

A atenção à urgência e emergência norteia-se na resolução das condições agudas de urgência e emergência, identificando, no menor tempo possível e com base em sinais de alerta, o risco de uma pessoa em situação de urgência ou emergência, definindo o ponto de atenção mais adequado para a sua resolução.

As unidades de saúde que integram a Rede de Atenção às Urgências (RAU) no MRJ são:

1. Atenção Primária à Saúde;
2. Componente Pré-hospitalar Móvel:
  - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e
  - Vaga Zero;
3. Componente Pré-hospitalar Fixo:
  - Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h); e
  - Centro de Emergência Regional (CER);
4. Hospitalar; e
5. Atenção Domiciliar.

As unidades de saúde da RAU utilizam o protocolo padronizado de classificação de risco, revisado em 2021 e publicizado no site da SMS-Rio (<https://www.rio.rj.gov.br/web/sms>). Os fluxos de encaminhamento estão pactuados conforme a gravidade e obedecem às normativas do Complexo Regulador Municipal.

### 5.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como objetivos a ampliação do acesso, o fortalecimento do vínculo, a responsabilização e o primeiro atendimento às urgências e emergências em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento dos pacientes aos demais pontos de atenção, quando necessário, mediante implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

A APS se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e na autonomia das pessoas, e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Portaria MS/GM n.º 2.488/2011). Neste sentido, a Atenção Primária à Saúde deve cumprir algumas funções para contribuir com o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. São elas:

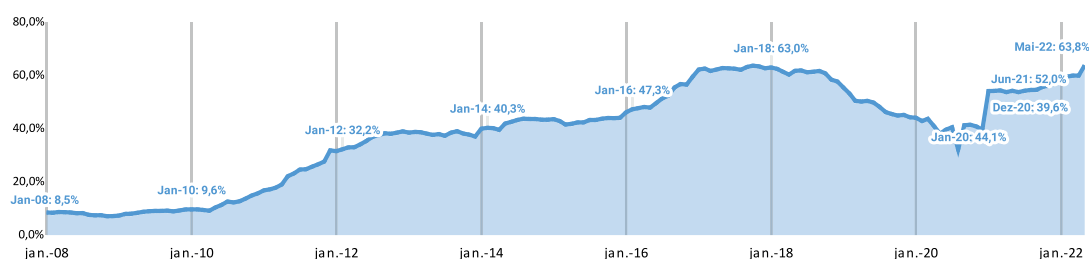
- **Ser base:** ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária;
- **Ser resolutiva:** identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais;



- **Coordenar o cuidado:** elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares, bem como acompanhar e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Deve atuar como o centro de comunicação entre os diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pelo cuidado dos usuários em qualquer destes pontos por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, com o objetivo de produzir a gestão compartilhada da atenção integral. Deve articular com as demais estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais;
- **Ordenar as redes:** reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo na programação dos serviços de saúde conforme as necessidades de saúde dos usuários.

As equipes de Saúde da Família (eSF) vinculadas à Atenção Primária, em especial no modelo Estratégia Saúde da Família (ESF), têm a possibilidade de se vincular, se responsabilizar e atuar na realização de ações coletivas de promoção e prevenção no território, no cuidado individual e familiar, assim como na cogestão dos projetos terapêuticos singulares dos usuários, que, por vezes, requerem percursos, trajetórias e linhas de cuidado que perpassam outras modalidades de serviços, para atender às necessidades de saúde de modo integral.

#### Gráfico 10. Série histórica de cobertura populacional estimada por eSF no MRJ, janeiro/2008 a maio/2022.



Fonte: Censo 2010 e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. Extração realizada em abril de 2022.

No que se refere ao processo de trabalho das equipes com foco na urgência/emergência, os profissionais devem realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidades, tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e ao primeiro atendimento às urgências e emergências.

A discussão de temas como a classificação de risco, a identificação de vulnerabilidades e o trabalho em equipe, a fim de ajudar a organizar e a priorizar o atendimento desses casos, encontra-se disponível desde 2012, quando foi publicado na série “Cadernos de Atenção Básica” (n.º 28, vol. II) o “Caderno de Acolhimento à Demanda Espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica”, cujo objetivo é ampliar a resolutividade das equipes de atenção primária frente à demanda espontânea.

Uma alternativa de cuidados nas Unidades de Atenção Primária (UAP) para o atendimento qualificado da demanda espontânea e das situações de urgência e emergência é a sala de observação, enquanto ambiente da UAP destinado ao atendimento de pacientes em regime ambulatorial, com necessidade de observação em casos de urgência/emergência durante o período de funcionamento da unidade.



As Unidades de Atenção Primária (UAP) do município do Rio de Janeiro realizam atendimento de urgência reconhecendo as situações de alerta e gravidade por meio da classificação do risco clínico. Os casos de emergência que derem entrada na UAP são prontamente atendidos pelo profissional técnico e, havendo necessidade, será solicitada a remoção do paciente à Central de Regulação do município, pela plataforma do Vaga Zero. A Central de Regulação avalia a solicitação Vaga Zero, classifica o risco, informa na plataforma para qual unidade o paciente será deslocado e envia, de imediato, a ambulância para remoção.

A equipe da UAP deve escrever o relato do caso em prontuário eletrônico com emissão da Guia de Referência e Contrarreferência a ser entregue ao profissional da ambulância. Até a remoção, todas as medidas para a estabilização clínica hemodinâmica e respiratória necessárias são assumidas pelos profissionais da UAP e o paciente deve permanecer em observação. Cabe ressaltar que toda UAP dispõe de uma maleta de emergência, contendo materiais e medicamentos padronizados, e de equipes preparadas para o atendimento de urgência. É importante destacar que as UAP não funcionam em regime de 24 horas. A tabela a seguir apresenta a cobertura de ACS e eSF por Área de Planejamento. A relação de todas as unidades de Atenção Primária do município do Rio de Janeiro encontra-se no Anexo 1.

**Tabela 10. Cobertura estimada da Estratégia Saúde da Família por Área de Planejamento.**

AP	POPULAÇÃO IBGE 2010	EQUIPES ESF	% COBERTURA ESF*	ACS
1.0	297.976	66	66,45%	264
2.1	638.050	65	30,56%	322
2.2	371.120	53	42,84%	225
3.1	886.551	199	67,34%	940
3.2	569.970	110	57,90%	504
3.3	942.638	180	57,29%	815
4.0	909.368	94	31,01%	373
5.1	671.041	150	67,06%	770
5.2	665.198	150	67,65%	720
5.3	368.534	110	89,54%	533
<b>TOTAL</b>	<b>6.320.446</b>	<b>1.177</b>	<b>55,87%</b>	<b>5.466</b>

\*Utilizado como base a população estimada de 3.000 habitantes cobertos por equipe de Saúde da Família. Fonte: Censo 2010 e Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde.

## 5.2 VIGILÂNCIA EM SAÚDE

A Vigilância em Saúde no município do Rio de Janeiro representa um complexo de serviços e ações hierarquizadas e descentralizadas nas 10 Coordenadorias Gerais de Atenção Primária da cidade.

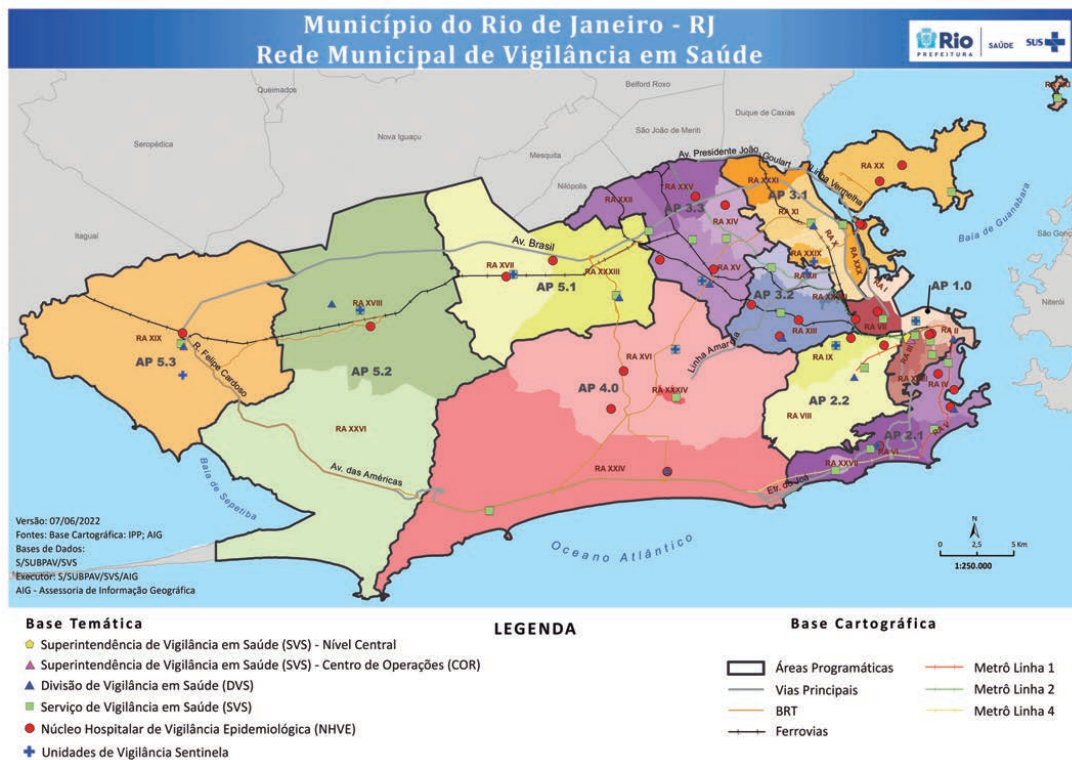


Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOFI202221459A

Figura 2. Rede de Vigilância em Saúde da cidade do Rio de Janeiro, 2022.



Fonte: S/SUBPAV/SVS/AIG. Base Cartográfica IPP-RIO.

As ações de vigilância em saúde estão voltadas para a saúde coletiva, com intervenções individuais ou em grupo, desenvolvidas de forma transversal em serviços de atenção primária, urgência e emergência, da atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada, atenção hospitalar e de prestação direta ao usuário, em serviços de saúde ambiental e vigilância em saúde.

A Vigilância em Saúde da SMS-Rio possui como competências consolidar, analisar e divulgar indicadores de importância epidemiológica que contribuam para a definição de diretrizes e ações. Nesse sentido, é importante ressaltar que fazem parte da rotina das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a padronização e a normatização das ações de saúde voltadas para a intervenção nos agravos de maior magnitude e transcendência na cidade junto ao desenvolvimento, em conjunto com outros órgãos e instituições de saúde, de atividades relacionadas à prevenção e ao controle de doenças.

Não obstante, são diretrizes fundamentais para o processo de trabalho da saúde o acompanhamento e a avaliação do impacto das ações programáticas definidas segundo critérios epidemiológicos, a promoção e a divulgação das informações voltadas para o enfoque de educação em saúde, e a pactuação e o acompanhamento do cumprimento das metas estabelecidas por meio da programação das ações de vigilância em saúde do Ministério da Saúde.

A coordenação das análises de situação de saúde, da avaliação dos efeitos e impactos das políticas, programas e serviços de saúde bem como a normatização e o acompanhamento da gestão do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC) são essenciais para a prevenção de agravos.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

Podemos organizar as ações e serviços subvencionados pela Secretaria Municipal de Saúde nos grandes grupos a seguir.

<b>AÇÃO: GESTÃO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>	
<b>Descrição</b>	Compreende ações de gestão da vigilância em saúde, incluindo: análise da situação de saúde; planejamento, programação, acompanhamento/monitoramento, avaliação, regulamentação, gerência de unidades prestadoras de serviço; apoio técnico e administrativo, logística de transportes, gestão de materiais e estoques; gestão financeira; gestão de sistemas de informação, inclusive as atividades de alimentação das bases de dados oficiais; capacitação e demais ações administrativas e gerenciais.
<b>Quantitativo</b>	Nível Central: 110 profissionais na Superintendência de Vigilância em Saúde divididos em 5 coordenações técnicas e 2 assessorias: CIEVS (7), AIG (6), CVE (20), CVAS (15), CAS (15), CPI (18), CIE (15), Assessoria Administrativa (8) e Gabinete da SVS (6).

<b>AÇÃO: ALERTA E RESPOSTA A SURTOS E EVENTOS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA</b>	
<b>Descrição</b>	Consiste na detecção, avaliação e resposta a surtos e eventos de saúde pública (sanitários, epidemiológicos e ambientais, desastres e relacionados à assistência à saúde), visando sua eliminação ou controle.
<b>Quantitativo</b>	Nível Central: 6 plantonistas CIEVS Nível Regional: 10 Unidades de Resposta Rápida (1 por AP) Nível Local: 10 Enfermeiras de Vigilância Sentinela (1 por AP)

<b>AÇÃO: NOTIFICAÇÃO, INVESTIGAÇÃO E BUSCA ATIVA DE EVENTOS DE INTERESSE DE SAÚDE PÚBLICA</b>	
<b>Descrição</b>	Refere-se à notificação, investigação e busca ativa de ocorrência de eventos (doenças, agravos, emergências de saúde pública, nascimentos, óbitos, entre outros) por meio do cumprimento das rotinas normatizadas de notificação, incluindo as atividades de divulgação de alertas, boletins e informações epidemiológicas.
<b>Quantitativo</b>	Nível Local: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 167 profissionais (entre nível médio e superior) divididos em 28 Serviços de Vigilância em Saúde / 10 profissionais de unidades Sentinela (1 por AP);</li> <li>• 63 profissionais (entre nível médio e superior) divididos em 23 Núcleos de Epidemiologia Hospitalar em hospitais da rede municipal.</li> </ul>

<b>AÇÃO: VACINAÇÃO</b>	
<b>Descrição</b>	Inclui atividades de vacinação de indivíduos, na rotina, em campanhas e por imunobiológicos especiais, de acordo com as normativas vigentes.
<b>Quantitativo</b>	Nível Local: 2 CRIE (15 colaboradores no CRIE Rocha Maia; 5 colaboradores no CRIE INI); 3 hospitais municipais que realizam soroterapia; 237 salas de vacinação de rotina.



<b>AÇÃO: CONTROLE DE VETORES, RESERVATÓRIOS E HOSPEDEIROS</b>	
<b>Descrição</b>	Refere-se a medidas voltadas para a redução ou eliminação de vetores, reservatórios e hospedeiros, relacionados à transmissão de doenças, conforme normativas, que incluem monitoramento de índices de infestação de vetores, eliminação de criadouros intra e peridomiciliares, reconhecimento geográfico, mapeamento de áreas de risco, uso de inseticidas.
<b>Quantitativo</b>	Nível Central: Coordenação de Vigilância em Saúde Ambiental (15); Gerência de Fatores de Risco Biológicos (22); Subgerência de Controle de Vetores (13); Central de UBV (45); DNOS (24). Nível Local: 2.580 Agentes de Vigilância em Saúde atuando nas 10 Coordenadorias Gerais de Atenção Primária a Saúde // 26 AVS em 9 pontos: Aeroporto de Jacarepaguá (2); Arsenal da Marinha (4); Campo dos Afonsos (1); Cidade do Samba (2); Escola Naval/Marina da Glória/late Club Urca (5); Aeroporto do Galeão (5); Zona Portuária (6); Rodoviária Novo Rio (1).

<b>AÇÃO: DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE EVENTOS DE INTERESSE DE SAÚDE PÚBLICA</b>	
<b>Descrição</b>	Inclui atividades de coleta e realização de procedimentos laboratoriais referentes a materiais biológicos e não biológicos, incluindo, para diagnóstico, isolamento e identificação etiológica de eventos de importância para a Saúde Pública, incluindo a qualidade da água, de acordo com as normativas vigentes.
<b>Quantitativo</b>	Nível Local: 12 AVS no Laboratório de Vigilância em Saúde Ambiental (HM Pedro II); 10 guardas de endemias na Vigilância Laboratorial de Malária (HM Pedro II).

A coordenação dos indicadores de saúde, construídos e revisados a partir das informações de outros sistemas existentes com orientação ao desenvolvimento de investigações epidemiológicas específicas necessárias ao aprofundamento do conhecimento dos problemas de saúde, auxiliam na promoção das ações necessárias para o cumprimento das metas estabelecidas, por meio da pactuação das ações prioritárias de vigilância em saúde do Ministério da Saúde.

## 5.3 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

### 5.3.1 SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL ÀS URGÊNCIAS (SAMU 192)

O SAMU é o Componente Pré-Hospitalar Móvel de Urgência e Emergência do SUS e caracteriza-se pelo atendimento dos usuários por demanda espontânea, nas emergências clínicas, cirúrgicas, traumáticas, gineco-obstétricas, psiquiátricas e pediátricas, por meio das ligações recebidas pelo número único nacional para urgências médicas — 192. Os atendimentos são realizados em vias públicas, locais de trabalho e residência, e contam com equipes que reúnem médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e condutores socorristas. O SAMU é normatizado pelo Título II da Portaria de Consolidação GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017 (PRT MS/GM n.º 1.010/2012). No MRJ, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é operacionalizado pelo estado do Rio de Janeiro por meio da Fundação Saúde do Estado do Rio de Janeiro (FSERJ), conforme Resolução n.º 2.101, de 21 de agosto de 2020, da Secretaria de Estado da Saúde, publicada no Diário Oficial de 31 de agosto de 2020.



### 5.3.2 VAGA ZERO

Trata-se da denominação da Regulação de Urgência e Emergência na SMS-Rio, instituída para garantir acesso aos pacientes que estão sendo atendidos na rede SUS no MRJ que necessitem, em caráter de urgência, de assistência de maior complexidade.

A Regulação de Urgência e Emergência foi instituída para dar acesso aos pacientes que estão sendo atendidos na rede SUS no MRJ que necessitem, em caráter de urgência, de assistência de maior complexidade. Estes pacientes que estão em condição de desassistência são considerados como Vaga Zero, ou seja, serão referenciados pela regulação médica para uma unidade de saúde de maior complexidade, sem que haja, necessariamente, vaga ou autorização da unidade de destino. Esta regulação obedece a critérios clínicos, geográficos, viários e condição de atendimento da unidade de destino.

Este serviço é solicitado pelo Sistema de Ambulâncias da Plataforma SMS-Rio. Todos os profissionais com cadastro ativo no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) nas unidades solicitantes estão aptos a se cadastrar na plataforma e a solicitar o atendimento. A solicitação inserida é avaliada imediatamente pela regulação médica e, se constatada a pertinência do pedido, o paciente será regulado para uma unidade capaz de atender adequadamente o caso.

A Central de Ambulância, imediatamente após a regulação, tem acesso ao caso no mesmo sistema e dispara, o mais rápido possível, uma ambulância para transferir o paciente. Nos casos solicitados por unidades municipais com ambulâncias próprias, o transporte é realizado por estas viaturas. A unidade de destino da regulação é comunicada, por e-mail do próprio sistema, que o paciente se encontra em transferência.

A rede de referência de urgência e emergência dentro do território do município está disposta na Plataforma SMS-Rio, no Painel de Urgência e Emergência, e constitui-se de unidades municipais, estaduais e federais com a indicação dos recursos disponíveis em cada unidade, por especialidade e suas respectivas taxas de ocupação.

**Figura 3. Painel de Urgência e Emergência da Plataforma SMS-Rio.**

AP	Unidade	Saia Vermelha			Saia Amarela Adulto			Saia Amarela Ped.			Acolhimento			Triagem			Total		SRAG				
		Clínica	Pediatra	%	Letras	Ocup.	%	Letras	Ocup.	%	Letras	Ocup.	%	Letras	Ocup.	%	Letras	Ocup.		%			
10	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CBR CENTRO - AP 16	100%	100%	100%	4	7	175%	18	21	117%	4	2	50%	2	3	150%	28	35	125%	0			
10	SMS HOSPITAL MUNICIPAL SOUZA ABOUAR AP 10	100%	100%	100%	2	1	50%	12	18	150%	4	2	50%				4	11	275%	22	32	145%	0
21	SES RJ UPA 24H COPACABANA	100%	100%	100%	4	2	50%	11	6	83%	3	1	33%	2	3	150%				20	12	60%	0
21	SMS COORD DE EMERGENCIA REGIONAL CERLEBON - AP 21	100%	100%	100%	4	4	100%	12	30	250%	6	8	133%							22	42	191%	0
21	SMS UPA 24H RODRIGAS - AP 21	100%	100%	100%	1	0	0%	3	3	100%	2	0	0%	3	1	33%				9	4	44%	0
21	SES RJ UPA 24H BOTAFOSO	100%	100%	100%	2	0	0%	10	5	50%	3	0	0%							15	5	33%	0
21	SMS INSTITUTO MUNICIPAL PHILIPPE PINEL - AP 21	100%	100%	100%																			0
21	SMS HOSPITAL MUNICIPAL MÓVEL COUPE AP 21	100%	100%	100%	11	11	100%	18	27	150%	1	3	300%				5	7	140%	35	48	137%	0
22	SES RJ UPA 24H TIJUCA	100%	100%	100%	2	3	150%	10	11	110%	3	2	67%							15	16	107%	0
22	HOSPITAL FEDERAL DO ANDARAÍ	100%	100%	100%	7	23	329%				6	8	133%							13	31	239%	0
31	SMS HOSPITAL MUNICIPAL EVANGRINO FREIRE - AP 31	100%	100%	100%																			0
31	SMS COORD DE EMERG REGIONAL CER ILHA DO GOVAP 31	100%	100%	100%	3	3	100%	12	14	117%	1	0	0%	1	2	200%				17	19	112%	0

Fonte: Plataforma SMS-Rio.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

O transporte de pacientes em situação de urgência e emergência é executado pela SMS-Rio, que dispõe de ambulâncias básicas, UTI Adulto e Neonatal/Pediátrica, além de ambulâncias Cegonha. Estas ambulâncias são destinadas ao suporte às unidades de Atenção Primária e às unidades que não dispõem de ambulâncias próprias.

**Quadro 4. Tipos de ambulância disponíveis para transporte entre unidades de saúde no SUS do MRJ em julho de 2022.**

AMBULÂNCIAS	12h	24h
<b>Básica</b>	14	22
<b>Avançada</b>	3	5
<b>UTI Neopediátrica</b>	2	3
<b>Cegonha</b>	—	12

Fonte: S/SUBGERAL/Coordenação Geral do Complexo Regulador.

Classificação das ambulâncias segundo o perfil assistencial:

- **Básica:** Destinada ao suporte básico, transporte inter-hospitalar de pacientes, com suporte de oxigênio. Tripulação mínima: 1 motorista e 1 técnico/auxiliar de enfermagem.
- **Avançada:** Destinada ao suporte avançado, atendimento e transporte de pacientes de alto risco de vida. Tripulação mínima: 1 motorista, 1 médico e 1 enfermeiro.
- **Cegonha Carioca:** Destinada ao transporte para a maternidade da gestante em trabalho de parto atendida pelo programa Cegonha Carioca. Exclusivamente para a referência Cegonha ou da UAP da paciente. Tripulação: 1 motorista e 1 enfermeiro.
- **UTI Neopediátrica:** Destinada ao suporte avançado, atendimento e transporte de pacientes de alto risco de vida. Tripulação mínima: 1 motorista, 1 médico e 1 enfermeiro.

**Tabela 11. Distribuição das ambulâncias por unidade de saúde (bases operacionais).**

UNIDADE/ESCALA	BÁSICA		AVANÇADA	
	12 HORAS	24 HORAS	12 HORAS	24 HORAS
<b>AMBULÂNCIA ADULTO</b>	<b>14</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Coordenadoria Geral de Atenção Primária — 3.1	1	0	0	0
CMS Belizario Penna	2	1	1	0
CMS Manoel Arthur Villaboim	0	1	0	0
Hospital Municipal Rocha Maia	0	1	0	1
Hospital Maternidade Alexander Fleming	1	1	0	0
Hospital Municipal Álvaro Ramos	0	2	0	0
Hospital Municipal Evandro Freire	0	1	0	0



UNIDADE/ESCALA	BÁSICA		AVANÇADA	
	12 HORAS	24 HORAS	12 HORAS	24 HORAS
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	1	2	0	1
Hospital Municipal Lourenço Jorge	1	0	0	1
Hospital Municipal Miguel Couto	0	2	1	0
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	1	1	0	1
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	0	1	0	0
Hospital Municipal Salgado Filho	1	1	1	0
Hospital Municipal Souza Aguiar	2	3	0	1
Policlínica Lincoln de Freitas Filho	3	2	0	0
UPA 24h Del Castilho	1	2	0	0
UPA 24h Complexo do Alemão	0	1	0	0
<b>AMBULÂNCIA NEO/PED</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	0	0	0	1
Hospital Municipal Jesus	0	0	1	0
Maternidade Carmela Dutra	0	0	0	1
Maternidade Leila Diniz	0	0	0	1
Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	0	0	1	0
<b>AMBULÂNCIA CEGONHA</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Casa de Parto David Capistrano Filho	0	1	0	0
Hospital Maternidade Alexander Fleming	0	1	0	0
Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro	0	1	0	0
Hospital Municipal Evandro Freire	0	1	0	0
Hospital Municipal Miguel Couto	0	1	0	0
Maternidade Carmela Dutra	0	1	0	0
Maternidade Leila Diniz	0	2	0	0
Policlínica Manoel Guilherme da Silveira Filho	0	1	0	0
Policlínica Carlos Alberto Nascimento	0	1	0	0
Policlínica Lincoln de Freitas Filho	0	2	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>5</b>	<b>8</b>

Fonte: S/SUBGERAL/Coordenação Geral do Complexo Regulador.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

A coordenação de Regulação de Urgência e Emergência, com o intuito de qualificar, avaliar e obter melhorias nos fluxos regulatórios, monitora e mensura, constantemente, os indicadores de desempenho pertinentes ao processo de trabalho relativo à regulação de Vaga Zero, tais como: tempos de disparo (mínimo, médio e máximo); número de ocorrências no período; percentual de solicitações por tipo de chamado; dentre outros. Os indicadores encontram-se disponíveis na Plataforma SMS-Rio, para acompanhamento dos gestores e unidades que compõem a rede assistencial do município do Rio de Janeiro.

### 5.3.3 SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE INSUMOS E HEMODERIVADOS

A SMS-Rio dispõe de transporte de insumos e hemoderivados para atendimento às urgências e emergências. Para solicitar o transporte de insumos e hemoderivados, a unidade deverá enviar e-mail para [ambulancia@regulacaorj.com.br](mailto:ambulancia@regulacaorj.com.br).

**Quadro 5. Tipos de veículos disponíveis para insumo e hemoderivado no SUS do MRJ.**

TRANSPORTE	12h	24h
Hemoterapia	3 carros rotinas Das 9h às 18h	2 motos emergência
		1 carro emergência
Insumos	1 carro	

Fonte: S/SUBGERAL/Coordenação Geral do Complexo Regulador.

## 5.4 COMPONENTE PRÉ-HOSPITALAR FIXO

### 5.4.1 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO (ACCR)

A Classificação de Risco é uma ferramenta de organização de fila e de fluxos (interno e externo) para os pacientes que têm sinais de maior gravidade, risco de agravamento, maior sofrimento e/ou maior vulnerabilidade. O MRJ utiliza os protocolos de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) como prática prioritária e fundamental nas portas de entrada da rede de urgência.

Devido à centralidade do uso dos protocolos de ACCR, em 2021 a SMS-Rio publicou em sua página oficial na internet o Guia Orientador da Rede de Urgência e Emergência, com a revisão dos protocolos de ACCR e a inclusão de protocolos específicos, como a síndrome gripal pelo novo coronavírus, violência sexual, protocolos obstétricos, dentre outros ([https://coronavirus.rio/wp-content/uploads/2021/06/GuiaOrientadorRedeUrgenciaEmergencia\\_VersaoDigital\\_20210601\\_.pdf](https://coronavirus.rio/wp-content/uploads/2021/06/GuiaOrientadorRedeUrgenciaEmergencia_VersaoDigital_20210601_.pdf)).

Ao chegar ao serviço de urgência/emergência demandando necessidade aguda ou de urgência, o usuário é ouvido e direcionado para o registro. Após sua identificação, ele é encaminhado ao espaço destinado conforme o fluxo definido de cada unidade. Se o espaço definido for a Classificação de Risco, o enfermeiro colhe as informações pela escuta qualificada e realiza a verificação dos sinais vitais com base no protocolo e classifica:



**VERMELHO** → Necessidade de rápido encaminhamento para a sala de emergência, onde deverá receber cuidados de imediato da equipe.

**LARANJA** → Necessidade de rápido encaminhamento para a sala de emergência ou à unidade intermediária de atendimento, onde deverá receber cuidados da equipe.

**AMARELO** → Deve aguardar atendimento médico em sala de espera priorizada, assentados, sob supervisão contínua da equipe da unidade. Deve ser reavaliado em caso de alteração clínica.

**VERDE** → Deve aguardar atendimento médico em sala de espera. Deve ser reavaliado em caso de alteração clínica.

**AZUL** → Pode ser encaminhado por meio do preenchimento da Guia de Referência e Contrarreferência, para o acolhimento na Unidade de Atenção Primária (UAP) de referência.

O acolhimento associado à Classificação de Risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de intervenção em saúde de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento. Esse processo se dá mediante escuta qualificada e tomada de decisão baseada em protocolos aliados à capacidade de julgamento crítico e à experiência do enfermeiro.

**Quadro 6. Acolhimento por Classificação de Risco estratificado (%) nas UPA e CER, MRJ, 2017 a 2020.**

ACCR	2017	2018	2019	2020
<b>VERMELHO</b>	1%	3%	3%	4%
<b>AMARELO</b>	20%	21%	22%	26%
<b>VERDE</b>	79%	76%	75%	70%

Legenda: Tempo médio de espera UPA e CER do Acolhimento por Classificação de Risco (ACCR). Nota: ACCR vermelho contabiliza a classificação de risco vermelho e laranja. Fonte: Prontuário Eletrônico.

É possível identificar que, em 2019, os pacientes de risco crítico (vermelho e amarelo) totalizaram 25% dos atendimentos. Não obstante, em 2020, os pacientes de risco crítico totalizaram 30% dos atendimentos, representando um aumento de 20% de casos graves em relação a 2019.

## 5.4.2 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (UPA)

No MRJ, as Unidades Pronto Atendimento (UPA 24h) são estruturas de complexidade intermediária entre as unidades de atenção primária e a rede hospitalar, funcionando 24 horas todos os dias da semana, compondo a rede organizada de atenção às urgências e emergências, com pactos e fluxos previamente definidos, com o objetivo de garantir o acolhimento aos pacientes, intervir em sua condição clínica e realizar a contrarreferência para os demais pontos de atenção do sistema municipal de saúde, proporcionando a continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população carioca.



O município do Rio de Janeiro conta com 30 Unidades de Pronto Atendimento em seu território, sendo 14 de gestão municipal (SMS-Rio) e 16 de gestão estadual (SES/RJ). As 30 UPA 24h estão inscritas no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e realizam o acolhimento e a assistência aos pacientes com necessidades de pronto atendimento clínico de urgência, referenciando-os, quando necessário, para a rede de atenção primária à saúde ou para unidades hospitalares, por meio de transferência autorizada pelo Complexo Regulador Municipal.

Segundo o Anexo 10 do anexo III da Portaria de Consolidação GM/MS n.º, de 3 de 28 de setembro de 2017, uma UPA Porte II está dimensionada para prestar serviços a uma população de até 200 mil habitantes, enquanto uma UPA Porte III está prevista para atender uma população de até 300 mil habitantes.

O dimensionamento da oferta de atendimento às urgências e emergências existentes na cidade toma como base a análise da cobertura da atenção à urgência e emergência pautada nos parâmetros do MS para a implantação de unidades pré-hospitalares. Considerando as 30 UPA localizadas no MRJ, sendo 5 Porte II e 25 Porte III, a cidade oferece cobertura de assistência à urgência e emergência para uma população de até 8,5 milhões de habitantes, ou seja, superior à população estimada para 2020.

#### Quadro 7. Cobertura populacional na atenção da urgência e emergência x porte das UPA (MS).

GESTÃO UPA	PORTE	QUANTIDADE	POPULAÇÃO (UNIDADE)	COBERTURA (HABITANTES)
SMS-Rio	III	9	200.000 a 300.000	2.700.000
SMS-Rio	II	5	100.00 a 200.000	1.000.000
SES/RJ	III	16	200.000 a 300.000	4.800.000
<b>População coberta (MRJ)</b>				<b>8.500.000 habitantes</b>
<b>População estimada 2020 (IBGE)</b>				<b>6.747.815 habitantes</b>

Fonte: Portaria de Consolidação GM/MS n.º 03, n.º 05 e n.º 06, de 28 de setembro de 2017.

Desta forma, considerando-se apenas os equipamentos pré-hospitalares fixos (UPA) em funcionamento no município do Rio de Janeiro, existe capacidade instalada suficiente para atender uma população 29% maior do que a população estimada em 2020 (IBGE).



**Tabela 12. Perfil de atendimento em Unidades de Pronto Atendimento sob gestão municipal, 2017 a 2021.**

UPA MUNICIPAL	CNES	PORTE	PERFIL DE ATENDIMENTO		ATENDIMENTOS REALIZADOS				
			CLÍNICA	PEDIATRIA	2017	2018	2019	2020	2021
UPA Cidade de Deus	6575900	III	X	X	210.309	274.812	415.657	168.392	127.581
UPA Complexo do Alemão	6512925	II	X	X	176.067	186.123	205.944	113.116	168.810
UPA Costa Barros	6680704	III	X	X	372.597	192.465	176.710	167.906	237.746
UPA Engenho de Dentro	6631169	III	X	X	474.170	376.220	412.179	181.051	254.101
UPA João XXIII	6598544	III	X	X	497.878	321.216	301.925	150.023	250.078
UPA Madureira	6661904	III	X	X	508.319	330.381	220.814	54.181	145.091
UPA Magalhães Bastos	7101856	III	X	X	373.103	217.862	527.004	261.846	222.182
UPA Manguinhos	6421482	II	X	X	306.499	247.998	290.570	154.423	110.871
UPA Paciência	6938124	II	X	X	465.092	272.629	180.862	118.639	148.159
UPA Rocha Miranda	7110162	III	X	X	320.497	574.900	513.435	315.067	164.687
UPA Rocinha	6507409	II	X	X	236.290	279.764	274.665	108.283	200.460
UPA Senador Camará	6742831	III	X	X	335.109	509.423	411.456	260.009	174.824
UPA Sepetiba	6926177	II	X	X	448.994	289.395	262.892	100.719	139.234
UPA Vila Kennedy	6487815	III	X	X	419.631	339.872	204.581	174.379	253.286
UPA Del Castilho*	0932280	—	X	X	—	—	—	—	—
<b>TOTAL</b>					<b>5.144.555</b>	<b>4.413.060</b>	<b>4.398.694</b>	<b>2.328.034</b>	<b>2.597.110</b>

\*A unidade não possui produção nestes anos, pois foi inaugurada em 30/10/2021. Nota: Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA / eSUS-AB — MS/SMS-RJ, Quantidade Apresentada por Estabelecimento — CNES-RJ ➔ Tipo de Estabelecimento SUS: Pronto atendimento ➔ Subgrupo: 0301 — Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos ➔ Período: 2017 a 2020. Fonte: TABNET Municipal. Acesso em: junho/2022.



**Tabela 13. Perfil de atendimento em Unidades de Pronto Atendimento sob gestão estadual, 2017 e 2020.**

UPA ESTADUAL	CNES	PORTE	PERFIL DE ATENDIMENTO		ATENDIMENTOS REALIZADOS				
			CLÍNICA	PEDIATRIA	2017	2018	2019	2020	2021
UPA Bangu	5955645	III	X	X	438.602	238.098	626.664	422.559	315.218
UPA Botafogo	6220584	III	X	X	236.903	348.961	421.089	228.043	227.865
UPA Campo Grande	5955653	III	X	X	514.177	347.357	501.746	368.617	343.864
UPA Campo Grande II	6038905	III	X	X	525.920	242.377	469.098	363.694	467.591
UPA Copacabana	6858317	III	X	X	295.273	287.668	334.305	238.686	207.386
UPA Engenho Novo	6038891	III	X	X	249.271	313.626	374.583	279.448	206.649
UPA Ilha do Governador	6037550	III	—	X	135.629	124.568	137.736	67.161	105.034
UPA Irajá	5955629	III	X	X	263.214	380.989	375.557	297.862	254.981
UPA Jacarepaguá	6037526	III	X	X	409.175	314.125	356.541	256.973	282.167
UPA Maré	5955211	III	X	X	262.080	194.118	307.290	277.617	297.571
UPA Marechal Hermes	6037569	III	X	X	379.035	191.608	499.371	364.614	258.898
UPA Penha	6038913	III	X	—	327.964	377.138	371.925	305.644	210.902
UPA Realengo	6038883	III	X	X	373.876	247.689	559.889	414.068	294.643
UPA Ricardo de Albuquerque	5955688	III	X	X	403.170	246.949	478.624	347.126	249.328
UPA Santa Cruz	5955637	III	X	X	450.985	284.367	500.108	317.677	252.284
UPA Tijuca	5955661	III	X	X	368.205	432.629	514.795	384.785	449.618
<b>TOTAL</b>					<b>5.635.496</b>	<b>4.574.285</b>	<b>6.831.340</b>	<b>4.934.574</b>	<b>4.423.999</b>

Nota: Extração realizada em 25/08/2021 — Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA / eSUS-AB — MS/SMS-RJ, Quantidade Apresentada por Estabelecimento — CNES-RJ ➔ Tipo de Estabelecimento SUS: Pronto atendimento ➔ Subgrupo: 0301 — Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos ➔ Período: 2017 a 2020. Fonte: TABNET Estadual. Acesso em: Jun/2022.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOFI202221459A

**Tabela 14. Acolhimento e Classificação de Risco realizados em Unidades de Pronto Atendimento no MRJ, 2019 a 2021 — Procedimento: 0301060118.**

CNES	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2019	2020	2021
6421482	SMS-Rio — UPA 24h Manguinhos — AP 3.1	99.583	48.417	32.103
6487815	SMS-Rio — UPA 24h Vila Kennedy — AP 5.1	55.523	49.565	70.983
6507409	SMS-Rio — UPA 24h Rocinha — AP 2.1	71.954	31.076	58.874
6512925	SMS-Rio — UPA 24h Complexo do Alemão — AP 3.1	88.052	36.478	51.491
6575900	SMS-Rio — UPA 24h Cidade de Deus — AP 4.0	134.038	56.207	45.541
0932280	SMS-Rio — UPA 24h Del Castilho — AP 3.2*	—	—	—
6598544	SMS-Rio — UPA 24h João XXIII — AP 5.3	102.326	44.068	70.370
6631169	SMS-Rio — UPA 24h Engenho de Dentro — AP 3.2	103.656	33.130	75.240
6661904	SMS-Rio — UPA 24h Madureira — AP 3.3	76.515	16.083	41.114
6680704	SMS-Rio — UPA 24h Costa Barros — AP 3.3	45.856	46.885	66.697
6742831	SMS-Rio — UPA 24h Senador Camará — AP 5.1	118.347	72.392	48.229
6926177	SMS-Rio — UPA 24h Sepetiba — AP 5.3	85.543	30.239	45.657
6938124	SMS-Rio — UPA 24h Paciência — AP 5.3	66.762	35.401	44.977
7101856	SMS-Rio — UPA 24h Magalhães Bastos — AP 5.1	96.973	47.054	63.237
7110162	SMS-Rio — UPA 24h Rocha Miranda — AP 3.3	145.219	69.800	90.938
5955211	SES/RJ — UPA 24h Maré	85.170	8.071	56.767
5955629	SES/RJ — UPA 24h Irajá	84.070	7.530	51.696
5955637	SES/RJ — UPA 24h Santa Cruz	107.596	11.292	79.334
5955645	SES/RJ — UPA 24h Bangu	176.288	11.730	95.777
5955653	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande	140.405	11.201	116.091
5955661	SES/RJ — UPA 24h Tijuca	67.356	10.891	95.837
5955688	SES/RJ — UPA 24h Ricardo de Albuquerque	134.206	9.669	56.049
6037526	SES/RJ — UPA 24h Jacarepaguá	118.654	8.611	105.018
6037550	SES/RJ — UPA 24h Ilha do Governador	53.168	3.455	43.133
6037569	SES/RJ — UPA 24h Marechal Hermes	143.156	11.019	56.646
6038883	SES/RJ — UPA 24h Realengo	129.049	8.800	62.487



CNES	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2019	2020	2021
6038891	SES/RJ — UPA 24h Engenho Novo	95.561	7.686	67.506
6038905	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande II	112.033	9.852	88.970
6038913	SES/RJ — UPA 24h Penha	82.825	9.035	54.868
6220584	SES/RJ — UPA 24h Botafogo	103.785	10.257	83.099
6858317	SES/RJ — UPA 24h Copacabana	89.272	10.840	76.929
<b>TOTAL</b>		<b>3.012.941</b>	<b>766.734</b>	<b>1.904.720</b>

\*A unidade não possui produção nestes anos, pois foi inaugurada em 30/10/2021. Nota: Extração realizada em 12/04/2022 — Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA / eSUS-AB — MS/SMS-RJ, Quantidade Apresentada por Estabelecimento — CNES-RJ ➤ Tipo de Estabelecimento SUS: Pronto Atendimento ➤ Procedimento: 0301060118 — Acolhimento com Classificação de Risco ➤ Período: 2019 a 2021. Fonte: TABNET Estadual.

**Tabela 15. atendimentos realizados em Unidades de Pronto Atendimento no MRJ, 2019 a 2021 — Procedimentos 0301060029, 0301060096 e 0301060100.**

CNES	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2019	2020	2021
6421482	SMS-Rio — UPA 24h Manguinhos — AP 3.1	97.128	55.713	29.022
6487815	SMS-Rio — UPA 24h Vila Kennedy — AP 5.1	54.432	46.144	67.033
6507409	SMS-Rio — UPA 24h Rocinha — AP 2.1	62.857	30.657	57.028
6512925	SMS-Rio — UPA 24h Complexo do Alemão — AP 3.1	74.730	32.086	48.750
6575900	SMS-Rio — UPA 24h Cidade de Deus — AP 4.0	122.507	49.176	41.040
0932280	SMS-Rio — UPA 24h Del Castilho — AP 3.2*	—	—	—
6598544	SMS-Rio — UPA 24h João XXIII — AP 5.3	99.499	38.632	64.738
6631169	SMS-Rio — UPA 24h Engenho de Dentro — AP 3.2	106.130	32.009	74.416
6661904	SMS-Rio — UPA 24h Madureira — AP 3.3	80.338	15.489	41.344
6680704	SMS-Rio — UPA 24h Costa Barros — AP 3.3	50.899	46.461	61.902
6742831	SMS-Rio — UPA 24h Senador Camará — AP 5.1	99.482	64.639	42.205
6926177	SMS-Rio — UPA 24h Sepetiba — AP 5.3	84.647	26.547	36.588
6938124	SMS-Rio — UPA 24h Paciência — AP 5.3	66.513	33.710	41.085
7101856	SMS-Rio — UPA 24h Magalhães Bastos — AP 5.1	92.364	45.339	64.935
7110162	SMS-Rio — UPA 24h Rocha Miranda — AP 3.3	129.169	85.505	55.965
5955211	SES/RJ — UPA 24h Maré	85.714	8.025	66.494



CNES	UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	2019	2020	2021
5955629	SES/RJ — UPA 24h Irajá	79.362	7.405	58.137
5955637	SES/RJ — UPA 24h Santa Cruz	105.081	10.851	89.478
5955645	SES/RJ — UPA 24h Bangu	170.211	11.458	91.516
5955653	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande	136.202	11.103	131.417
5955661	SES/RJ — UPA 24h Tijuca	120.738	10.875	102.699
5955688	SES/RJ — UPA 24h Ricardo de Albuquerque	132.217	9.412	66.384
6037526	SES/RJ — UPA 24h Jacarepaguá	115.126	8.514	113.320
6037550	SES/RJ — UPA 24h Ilha do Governador	52.770	3.466	45.859
6037569	SES/RJ — UPA 24h Marechal Hermes	139.824	10.651	73.541
6038883	SES/RJ — UPA 24h Realengo	126.398	8.834	105.824
6038891	SES/RJ — UPA 24h Engenho Novo	95.770	7.727	71.353
6038905	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande II	107.368	9.561	89.112
6038913	SES/RJ — UPA 24h Penha	79.937	8.877	23.128
6220584	SES/RJ — UPA 24h Botafogo	118.607	10.120	95.069
6858317	SES/RJ — UPA 24h Copacabana	105.272	9.864	88.711
<b>TOTAL</b>		<b>2.991.292</b>	<b>748.850</b>	<b>2.038.093</b>

\*A unidade não possui produção nestes anos, pois foi inaugurada em 30/10/2021. Nota: Extração realizada em 12/04/2022. Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA / eSUS-AB — MS/SMS-RJ, Quantidade Apresentada por Estabelecimento — CNES-RJ ➔ Tipo de Estabelecimento SUS: Pronto Atendimento ➔ Procedimento: 0301060029 — Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada; Procedimento: 0301060096 — Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento; Procedimento: 0301060100 Atendimento Ortopédico Com Imobilização Provisória ➔ Período: 2019 a 2021. Fonte: TABNET Estadual.

### 5.4.3 CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL (CER)

Os Centros de Emergência Regional (CER) são um modelo de atendimento de urgência e emergência clínica que compõem uma rede organizada de atenção ao carioca. Elas funcionam 24 horas e são instaladas sempre ao lado de um grande hospital de emergência, absorvendo o atendimento dos casos de menor complexidade e deixando a unidade hospitalar liberada para se dedicar aos casos de traumas e cirúrgicos, sua real vocação.

Essas unidades realizam o acolhimento e a assistência aos pacientes com necessidades de pronto atendimento clínico de urgência, referenciando-os, quando necessário, para a rede de atenção primária à saúde ou para unidades hospitalares, por meio de transferência autorizada pelo Complexo Regulador Municipal.



Os CER, assim como as demais unidades de atenção à urgência e emergência do MRJ, trabalham com classificação de risco, avaliando todos os pacientes e priorizando os atendimentos de urgência. O município do Rio de Janeiro conta com sete Centros de Emergências Regionais (CER) em locais estratégicos da cidade.

**Tabela 16. Perfil de atendimento em Centro de Emergência Regional sob gestão municipal, 2017 a 2021.**

CENTRO DE EMERGÊNCIA REGIONAL	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO		ATENDIMENTOS REALIZADOS				
			CLÍNICA	PEDIATRIA	2017	2018	2019	2020	2021
CER Barra	6716938	4.0	X	X	343.860	466.125	550.766	380.062	328.016
CER Campo Grande	9160876	5.2	X	X	73.131	589.117	622.714	402.492	309.830
CER Centro	6716911	1.0	X	X	313.768	269.287	265.257	191.445	185.436
CER Ilha do Governador	7107366	3.1	X	X	91.253	83.084	67.043	63.422	91.283
CER Leblon	6716849	2.1	X	X	270.828	169.155	27.685	107.393	123.586
CER Santa Cruz	6995446	5.1	X	X	535.162	437.234	461.052	287.570	308.526
CER Realengo*	9654151	5.1	X	X	—	—	—	—	—
<b>TOTAL</b>					<b>1.628.002</b>	<b>2.014.002</b>	<b>1.994.517</b>	<b>1.432.384</b>	<b>1.346.677</b>

\*A unidade CER REALENGO, da AP 5.1, não possui dados de produção, pois as informações foram lançadas na produção do Hospital Municipal Albert Schweitzer. Nota: Produção Ambulatorial de Procedimentos do SIA / eSUS-AB — MS/SMS-RJ, Quantidade Apresentada por Estabelecimento CNES-RJ ➔ Tipo de Estabelecimento SUS: Pronto atendimento ➔ Subgrupo: 0301 — Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos ➔ Período: 2017 a 2021. Fonte: TABNET Municipal. Acesso em: junho/2022.

## 5.5 UNIDADES HOSPITALARES

A atenção hospitalar de urgência tem a função de responder às condições agudas ou aos momentos de agudização das condições crônicas, conforme estabelecido em diretrizes clínicas baseadas em evidências. O perfil assistencial dos hospitais de urgência e emergência do MRJ permite atender os pacientes que apresentam agravos de natureza clínica, cirúrgica ou decorrentes de trauma.

A distribuição de leitos para assistência clínica ou cirúrgica é dinâmica, possibilitando adequar a capacidade instalada às necessidades epidemiológicas da população. Assim, em um evento com múltiplas vítimas, os leitos clínicos de um ou mais hospitais podem ser convertidos em leitos cirúrgicos, da mesma forma que os leitos cirúrgicos podem ser convertidos em leitos clínicos em situações de epidemia.

### 5.5.1 HOSPITAIS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Conforme consulta ao SCNES, o MRJ conta com 14 hospitais que recebem pacientes com agravos de urgência ou emergência, de natureza clínica ou cirúrgica, sendo nove hospitais de gestão municipal, dois hospitais de gestão estadual e três hospitais sob gestão federal.



Estes 14 hospitais possuem leitos cirúrgicos, leitos clínicos, leitos obstétricos, leitos pediátricos (clínicos e cirúrgicos) e leitos complementares. Os 14 hospitais de urgência e emergência acima relacionados dispõem de serviço de:

1. Análises clínicas (laboratório) 24h;
2. Eletrocardiografia;
3. Endoscopia digestiva alta;
4. Hemodiálise;
5. Hemotransfusão;
6. Tomografia computadorizada 24h; e
7. Ultrassonografia.

**Tabela 17. Hospitais de urgência e emergência sob gestão municipal no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Municipal Albert Schweitzer	2298120	5.1	104	108	102	26	54	<b>394</b>
Hospital Municipal Evandro Freire	7166494	3.1	55	18	69	—	—	<b>142</b>
Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	2291266	4.0	56	16	—	10	—	<b>82</b>
Hospital Municipal Lourenço Jorge	2270609	4.0	9	92	51	9	82	<b>243</b>
Hospital Municipal Miguel Couto	2270269	2.1	51	164	47	22	35	<b>319</b>
Hospital Municipal Pedro II	6995462	5.3	85	80	103	15	56	<b>339</b>
Hospital Municipal Rocha Faria	2295407	5.2	28	50	53	12	55	<b>198</b>
Hospital Municipal Salgado Filho	2296306	3.2	80	161	51	40	—	<b>332</b>
Hospital Municipal Souza Aguiar	2280183	1.0	61	217	91	34	—	<b>403</b>
<b>TOTAL</b>			<b>529</b>	<b>906</b>	<b>567</b>	<b>168</b>	<b>282</b>	<b>2.452</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico. Fonte: CNES. Nota: Extração realizada em 25/08/2021.

Com exceção do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (HMFST), os demais hospitais municipais relacionados na Tabela 17 contam com serviço específico para atendimento aos pacientes vítimas de trauma, dotado de espaços dedicados ao atendimento e cirurgiões disponíveis nas 24 horas do dia.

As tabelas a seguir mostram os leitos classificados como retaguarda clínica, conforme o Manual Instrutivo da Rede de Urgência e Emergência.



**Tabela 17a. Leitos de retaguarda clínica dos hospitais de urgência e emergência sob gestão municipal no MRJ.**

UNIDADE	CNES	LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA				
		TOTAL	Clínica geral	Pneumologia sanitária	Nefro/urologia	Cardiologia clínica
Hospital Souza Aguiar	2280183	61	50	—	4	7
Hospital Miguel Couto	2270269	51	33	—	—	18
Hospital Evandro Freire	7166494	40	40	—	—	—
Hospital Salgado Filho	2296306	89	75	1	—	13
Hospital Albert Schweitzer	2298120	106	106	—	—	—
Hospital Rocha Faria	2295407	28	28	—	—	—
Hospital Lourenço Jorge	2270609	21	21	—	—	—
Hospital Pedro II	6995462	56	56	—	—	—
CER Leblon	6716849	15	15	—	—	—
Hospital Francisco da Silva Telles	2291266	41	40	1	—	—
<b>TOTAL</b>		<b>508</b>	<b>464</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>38</b>

Nota: Extração realizada em 28/03/2022. Fonte: CNES.

**Tabela 18. Hospitais de urgência e emergência sob gestão estadual no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	3.3	67	40	92	—	—	<b>199</b>
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	3.1	68	148	57	24	—	<b>297</b>
<b>TOTAL</b>			<b>135</b>	<b>188</b>	<b>149</b>	<b>24</b>	<b>0</b>	<b>496</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

**Tabela 18a. Leitos de retaguarda clínica dos hospitais de urgência e emergência sob gestão estadual no MRJ.**

UNIDADE	CNES	LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA	
		TOTAL	Clínica geral
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	68	68
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	67	67
<b>TOTAL</b>		<b>135</b>	<b>135</b>

Nota: Extração realizada em 28/03/2022. Fonte: CNES.

**Tabela 19. Hospitais de urgência e emergência sob gestão federal no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Federal Andaraí	2269384	2.2	61	170	78	12	—	<b>321</b>
Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	3.1	80	164	75	30	61	<b>410</b>
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	4.0	54	63	45	16	—	<b>178</b>
<b>TOTAL</b>			<b>195</b>	<b>397</b>	<b>198</b>	<b>58</b>	<b>61</b>	<b>909</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.

**Tabela 19a. Leitos de retaguarda clínica dos hospitais de urgência e emergência sob gestão federal no MRJ.**

UNIDADE	CNES	LEITOS DE RETAGUARDA CLÍNICA				
		TOTAL	Clínica geral	Pneumologia sanitária	Nefro/urologia	Cardiologia clínica
Hospital Federal do Andaraí	2269384	53	37	10	—	6
Hospital Federal de Bonsucesso	2269880	81	31	6	16	18
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	54	36	12	6	—
<b>TOTAL</b>		<b>188</b>	<b>104</b>	<b>28</b>	<b>22</b>	<b>24</b>

Nota: Extração realizada em 28/03/2022. Fonte: CNES.



As tabelas 17, 18 e 19 são os retratos da distribuição dos leitos clínicos, cirúrgicos, pediátricos e obstétricos em julho de 2021, porém, devem ser compreendidos como uma informação dinâmica que se modifica em função das necessidades da cidade, otimizando a utilização dos recursos existentes. As tabelas 17a, 18a e 19a são o recorte apenas dos leitos classificados como retaguarda clínica dos hospitais municipais, estaduais, federais e universitários, conforme estabelecido no Manual Instrutivo da Rede de Urgência e Emergência (MS 2013).

Neste manual são considerados leitos de retaguarda clínica os leitos de cardiologia, clínica geral, dermatologia, geriatria, nefro/urologia, neurologia e pneumologia, além dos leitos complementares — UTI, UCO, U-AVC e Unidade Coronariana, que estão relacionados no item a seguir.

### 5.5.2 HOSPITAIS DE RETAGUARDA E ESPECIALIZADOS

A rede hospitalar do MRJ conta com seis hospitais de retaguarda de menor porte, além de quatro unidades psiquiátricas, com atendimento de casos direcionados às diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Completam a rede dois hospitais pediátricos e um de geriatria. Os pacientes são referenciados para essas unidades a partir da Atenção Primária (clínicas da família ou centros municipais de saúde), conforme a necessidade de cada patologia a ser tratada, por meio do Sistema Ambulatorial de Regulação (SISREG). O prazo para a marcação de consultas dependerá da oferta de vagas no Sistema de Regulação e da demanda para o serviço solicitado.

**Tabela 20. Hospitais de retaguarda e especializados do SUS sob gestão municipal no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Municipal Álvaro Ramos	2273187	4.0	33	—	14	—	—	47
Hospital Municipal Barata Ribeiro	2270242	1.0	72	49	—	—	—	121
Hospital Municipal da Piedade	2269481	3.2	50	55	20	14	—	139
Hospital Municipal Jesus	2269341	2.2	—	5	55	45	—	105
Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto	2269724	3.1	—	4	13	19	—	36
Hospital Municipal Paulino Werneck	2270056	3.1	1	—	—	—	—	1
Hospital Municipal Raphael de Paula Souza	2273349	4.0	47	—	5	—	—	52
Hospital Municipal Rocha Maia	2273489	2.1	26	—	—	—	—	26
Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	5717256	3.3	168	2	250	—	—	420
<b>TOTAL</b>			<b>397</b>	<b>115</b>	<b>357</b>	<b>78</b>	<b>0</b>	<b>947</b>

Fonte: CNES. Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Legenda perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.



**Tabela 21. Hospitais de retaguarda e especializados do SUS sob gestão estadual no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Estadual Anchieta	2298724	1.0	16	—	55	—	—	<b>71</b>
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	3.3	67	40	92	—	—	<b>199</b>
Hospital Estadual Eduardo Rabello	7516800	5.2	63	—	7	—	—	<b>70</b>
Hospital Estadual Getúlio Vargas	2270234	3.1	68	148	57	24	—	<b>297</b>
Hospital Estadual Santa Maria	2273209	4.0	62	—	11	—	—	<b>73</b>
Hospital Estadual de Transplante, Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	3.3	21	—	33	36	—	<b>90</b>
Hospital São Francisco na Providência de Deus	7065515	2.2	217	82	72	—	—	<b>371</b>
Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro (IECAC)	2269678	2.1	25	41	35	10	—	<b>111</b>
Instituto Estadual de Diabetes e Endocrinologia Luiz Capriglione (IEDE)	2270803	2.2	18	6	1	—	—	<b>25</b>
Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti	2295067	1.0	63	—	1	19	—	<b>83</b>
Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer	7267975	1.0	2	—	47	—	—	<b>49</b>
Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro	2291304	2.1	—	—	108	—	—	<b>108</b>
Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ)	2269783	2.2	142	165	161	18	17	<b>503</b>
<b>TOTAL</b>			<b>764</b>	<b>482</b>	<b>680</b>	<b>107</b>	<b>17</b>	<b>2.050</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.

**Tabela 22. Hospitais de retaguarda e especializados do SUS sob gestão federal no MRJ — leitos.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital de Ipanema	2269775	2.1	20	97	16	—	—	<b>133</b>
Hospital Federal da Lagoa	2273659	2.1	62	67	42	24	—	<b>195</b>



UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	TOTAL
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	4.0	54	63	51	16	—	<b>184</b>
Hospital Federal do Andaraí	2269384	2.2	61	170	78	12	—	<b>321</b>
Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	3.1	80	164	93	30	61	<b>428</b>
Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG/Unirio)	2295415	2.2	95	71	36	11	18	<b>231</b>
Hospital Federal dos Servidores do Estado	2269988	1.0	99	164	82	40	16	<b>401</b>
Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)	2708353	3.1	2	5	67	30	29	<b>133</b>
Instituto Nacional de Câncer (Inca) — Hospital do Câncer I	2273454	1.0	43	106	37	18	—	<b>204</b>
Instituto Nacional de Câncer (Inca) — Hospital do Câncer II	2269821	1.0	41	35	7	—	—	<b>83</b>
Instituto Nacional de Câncer (Inca) — Hospital do Câncer III	2273462	2.2	82	24	2	—	—	<b>108</b>
Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz)	2288338	3.1	23	—	171	—	—	<b>194</b>
Instituto Nacional de Cardiologia	2280132	2.1	42	40	59	19	—	<b>160</b>
Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad	2273276	1.0	4	228	66	23	—	<b>321</b>
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ)	2280167	3.1	139	96	129	—	—	<b>364</b>
Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ)	2296616	3.1	10	4	11	51	—	<b>76</b>
Instituto de Neurologia Deolindo Couto (INDC/UFRJ)	2708361	2.1	30	8	—	2	—	<b>40</b>
<b>TOTAL</b>			<b>887</b>	<b>1.342</b>	<b>947</b>	<b>276</b>	<b>124</b>	<b>3.576</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

**Tabela 23. Institutos especializados do SUS sob gestão municipal no MRJ.**

UNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Instituto Municipal de Assistência à Saúde (IMAS) Juliano Moreira	2269996	4.0	—	—	105	—	—	<b>105</b>
Instituto Municipal Nise da Silveira	2280728	3.2	4	—	30	—	—	<b>34</b>
Instituto de Psiquiatria (IPUB/UFRJ)	2269430	2.1	2	—	190	—	—	<b>192</b>
Instituto Municipal Philippe Pinel	2288362	2.1	—	—	74	—	—	<b>74</b>
Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro	2291304	2.1	—	—	108	—	—	<b>108</b>
<b>TOTAL</b>			<b>6</b>	<b>0</b>	<b>507</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>513</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.

**Tabela 24. Leitos complementares por esfera e por tipo de leitos no MRJ.**

ESFERA ADMINISTRATIVA	LEITOS COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO											TOTAL
	UTI Adulto	UNICOR	UTI Ped.	UTI Neo.	UTI Queimados	UI Adulto	UI Ped.	UCI Canguru	UCINCO	SRAG Adulto	SRAG Pediatria	
Municipal	445	0	48	124	20	21	18	35	130	116	8	<b>965</b>
Estadual	227	9	39	16	0	74	2	0	0	11	0	<b>378</b>
Federal	148	21	54	53	14	61	14	10	42	131	0	<b>548</b>
Universitária	101	0	12	57	0	7	0	4	9	75	0	<b>265</b>
<b>TOTAL</b>	<b>921</b>	<b>30</b>	<b>153</b>	<b>250</b>	<b>34</b>	<b>163</b>	<b>34</b>	<b>49</b>	<b>181</b>	<b>333</b>	<b>8</b>	<b>2.156</b>

Nota: Extração realizada em 10/06/2022. Fonte: CNES

**Tabela 25. Leitos de internação por esfera e por tipo de leito no MRJ.**

ESFERA ADMINISTRATIVA	LEITOS DE INTERNAÇÃO NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO											TOTAL
	Clínicos	Cirúrgicos	Obstetrícia Cirúrgica	Obstetrícia Clínica	Pediatria Clínica	Pediatria Cirúrgica	Hospital/dia	Crônicos	Psiquiatria	Saúde Mental	Reabilitação	
Municipal	1.121	1.087	433	259	264	27	47	130	190	50	30	<b>3.638</b>
Estadual	621	295	0	0	62	46	99	1	24	0	0	<b>1.148</b>
Federal	767	1.165	56	50	81	75	207	115	100	0	1	<b>2.617</b>
Universitária	220	325	51	24	20	9	24	26	19	0	2	<b>720</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2.729</b>	<b>2.872</b>	<b>540</b>	<b>333</b>	<b>427</b>	<b>157</b>	<b>377</b>	<b>272</b>	<b>333</b>	<b>50</b>	<b>33</b>	<b>8.123</b>

Nota: Extração realizada em 25/05/2022. Fonte: CNES.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

### 5.5.3 HABILITAÇÕES PARA SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE

O quadro nas páginas a seguir apresenta as unidades hospitalares situadas no município do Rio de Janeiro com a descrição do perfil de atendimento, considerando o detalhamento das habilitações que as unidades possuem para serviços de alta complexidade.

**Quadro 8. Habilitações para serviços de alta complexidade por unidade e por Área de Planejamento no município do Rio de Janeiro.**

UNIDADE	CNES	AP	HABILITAÇÕES
Hospital de Ipanema	2269775	2.1	Córnea/esclera
	2269775	2.1	Hospital geral com cirurgia oncológica
	2269775	2.1	Retirada de órgãos e tecidos
	2269775	2.1	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2269775	2.1	Unidade de assistência de alta complexidade ao paciente portador de obesidade grave
	2269775	2.1	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	2269775	2.1	UTI I adulto
	2269775	2.1	Videocirurgias
Hospital Estadual Carlos Chagas	2273411	3.3	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
	2270234	3.1	Hospital tipo II em urgência
	2270234	3.1	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
	2270234	3.1	UTI II adulto
	2270234	3.1	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
Hospital Federal Cardoso Fontes	2295423	4.0	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2295423	4.0	UNACON
	2295423	4.0	UTI I adulto
	2295423	4.0	Videocirurgias
Hospital Federal do Andaraí	2269384	2.2	Centro de referencia em assistência a queimados — alta complexidade
	2269384	2.2	Centro de referencia em assistência a queimados — média complexidade
	2269384	2.2	Hospital tipo III em urgência
	2269384	2.2	UNACON
	2269384	2.2	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
	2269384	2.2	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	2269384	2.2	UTI I adulto
	2269384	2.2	UTI queimados



UNIDADE	CNES	AP	HABILITAÇÕES
<b>Hospital Federal Servidores do Estado</b>	2269988	1.0	Atenção especializada em DRC com hemodiálise
	2269988	1.0	Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
	2269988	1.0	Cirurgia vascular
	2269988	1.0	Hospital dia — AIDS
	2269988	1.0	Laboratório especializado em contagem de linfócitos T CD4+/CD8+
	2269988	1.0	Laboratório especializado em contagem de linfócitos T CD4+/CD8+ e HIV-1 quantificação do RNA
	2269988	1.0	Laboratório especializado em quantificação do RNA do HIV-1
	2269988	1.0	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2269988	1.0	Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica
	2269988	1.0	Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
<b>Hospital Geral de Bonsucesso</b>	2269880	3.1	Atenção especializada em DRC com diálise peritoneal
	2269880	3.1	Atenção especializada em DRC com hemodiálise
	2269880	3.1	Cirurgia cardiovascular e procedimentos em cardiologia intervencionista
	2269880	3.1	Cirurgia cardiovascular pediátrica
	2269880	3.1	Cirurgia vascular
	2269880	3.1	Córnea/esclera
	2269880	3.1	Tratamento da lipoatrofia facial do portador de HIV/AIDS
	2269880	3.1	Tratamento do glaucoma com medicamentos no âmbito da política nacional de atenção oftalmológica
	2269880	3.1	UNACON com serviço de hematologia
	2269880	3.1	Unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular
<b>Hospital Municipal Souza Aguiar</b>	2280183	1.0	Centro de referencia em assistência a queimados — alta complexidade
	2280183	1.0	Centro de referencia em assistência a queimados — média complexidade
	2280183	1.0	Hospital tipo III em urgência
	2280183	1.0	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2280183	1.0	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/ neurocirurgia
	2280183	1.0	UTI I adulto
	2280183	1.0	UTI II pediátrica
	2280183	1.0	UTI II adulto
	2280183	1.0	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
	2280183	1.0	UTI queimados



UNIDADE	CNES	AP	HABILITAÇÕES
<b>Hospital Municipal Albert Schweitzer</b>	2298120	5.1	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2298120	5.1	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
<b>Hospital Municipal Evandro Freire</b>	7166494	3.1	Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
	7166494	3.1	UTI II adulto
	7166494	3.1	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
<b>Hospital Municipal Lourenço Jorge</b>	2270609	4.0	Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II
	2270609	4.0	Hospital amigo da criança
	2270609	4.0	Hospital tipo II em urgência
	2270609	4.0	Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos — hospital/dia
	2270609	4.0	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2270609	4.0	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	2270609	4.0	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO)
	2270609	4.0	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II — UTIN II
	2270609	4.0	UTI I adulto
	2270609	4.0	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
<b>Hospital Municipal Miguel Couto</b>	2270269	2.1	Hospital tipo III em urgência
	2270269	2.1	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2270269	2.1	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/neurocirurgia
	2270269	2.1	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	2270269	2.1	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II — UTIN II
	2270269	2.1	UTI II adulto
	2270269	2.1	UTI II pediátrica
<b>Hospital Municipal Pedro II</b>	6995462	5.3	Serviços hospitalares de referência para atenção a pessoas com sofrimento ou transtorno mental incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas
	6995462	5.3	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	6995462	5.3	Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCO)
	6995462	5.3	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal tipo II — UTIN II
	6995462	5.3	UTI II adulto
	6995462	5.3	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
	6995462	5.3	UTI II pediátrica



UNIDADE	CNES	AP	HABILITAÇÕES
<b>Hospital Municipal Rocha Faria</b>	2295407	5.2	Atenção hospitalar de referência à gestação de alto risco tipo II
	2295407	5.2	Hospital amigo da criança
	2295407	5.2	Hospital tipo II em urgência
	2295407	5.2	Laqueadura
	2295407	5.2	UTI II adulto
	2295407	5.2	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
<b>Hospital Municipal Salgado Filho</b>	2296306	3.2	Hospital tipo III em urgência
	2296306	3.2	Serviço hospitalar para tratamento AIDS
	2296306	3.2	Unidade de assistência de alta complexidade em neurologia/ neurocirurgia
	2296306	3.2	Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia-ortopedia
	2296306	3.2	UTI II adulto
	2296306	3.2	UTI II adulto — Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) — covid-19
	2296306	3.2	Videocirurgias
<b>Hospital Municipal Francisco da Silva Telles</b>	2291266	3.3	Centro de especialidades odontológicas II
	2291266	3.3	Laqueadura
	2291266	3.3	Vasectomia

Nota: Extração realizada em 05/08/2021. Fonte: CNES.

## 5.5.4 OUTRAS REDES

### REDE CEGONHA

A rede municipal de saúde do Rio de Janeiro conta com 11 maternidades e uma casa de parto próprias. Essas unidades representam, ao todo, mais de 700 leitos de alojamento conjunto (mães e bebês) e 295 leitos de UI/UTI neonatal. As unidades estão distribuídas por toda a cidade e realizam atendimento a gestantes em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, com atendimentos ambulatoriais, de urgência e internações.

As maternidades funcionam 24 horas e atendem usuárias por demanda espontânea, encaminhadas por outros serviços ou por meio do programa Cegonha Carioca, oferecido pela SMS-Rio. Essas unidades têm um sistema de acolhimento e classificação de risco, que é realizado quando da chegada da mulher à maternidade. Essa avaliação definirá quanto à internação ou outro encaminhamento.

Avaliando o conjunto de todos os leitos relacionados na Tabela 26, o MRJ dispõe de 21 leitos SUS por 100.000 mulheres.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

**Tabela 26. Hospitais maternidades do SUS no MRJ — leitos.**

MATERNIDADE	CNES	AP	PERFIL DE ATENDIMENTO					TOTAL
			CLÍN.	CIR.	COMP.	PED.	OBST.	
Hospital Maternidade Alexander Fleming	2269945	3.3	1	1	25	2	63	<b>92</b>
Maternidade Carmela Dutra	2280248	3.2	1	1	14	14	89	<b>119</b>
Maternidade Escola da UFRJ	2270021	2.1	13	2	27	—	39	<b>81</b>
Hospital Maternidade Fernando Magalhães	2270714	1.0	2	12	56	8	78	<b>156</b>
Hospital Maternidade Herculano Pinheiro	2270390	3.3	—	—	23	5	41	<b>69</b>
Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro	7041624	5.1	1	9	33	6	72	<b>121</b>
Maternidade Maria Amélia Buarque de Hollanda	7027397	1.0	—	—	43	6	68	<b>117</b>
<b>TOTAL</b>			<b>18</b>	<b>25</b>	<b>221</b>	<b>41</b>	<b>450</b>	<b>755</b>

Legenda do perfil: CLÍN. = Clínico // CIR. = Cirúrgico // COMP. = Complementar // PED. = Pediátrico // OBST. = Obstétrico.  
Nota: Extração realizada em 25/08/2021. Fonte: CNES.

## REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE MENTAL

As estratégias de atenção às urgências em saúde mental precisam estar articuladas com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), para assegurar seu caráter de base comunitária, conforme o disposto na Lei n.º 10.216/2001 e na Portaria GM/MS n.º 3.088/2011. Cabe destacar que a Lei n.º 10.216/2001 é explícita em seu artigo 4.º: “a internação, em qualquer das suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”, ou seja, após esgotadas todas as tentativas de articulação com os recursos comunitário-familiares, intersetoriais e com os serviços de saúde, principalmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

O atendimento à pessoa em sofrimento mental agudo será realizado preferencialmente nos CAPS e, quando necessário, nas unidades hospitalares de urgência e emergência da SMS-Rio, a partir de sua área territorial de referência ou evento, sendo encaminhado pelo SAMU ou por livre demanda. Atualmente, as portas de entrada hospitalares para as urgências em saúde mental são: Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (SES), CER Barra, CER Campo Grande, CER Realengo, CER Santa Cruz e Instituto Municipal Philippe Pinel.

Ao receber o paciente, a unidade de urgência deve acionar imediatamente a rede de cuidado extra-hospitalar, CAPS e/ou unidade de Atenção Primária, para avaliação compartilhada e definição da conduta. De acordo com a avaliação, em caso de impossibilidade de alta com articulação territorial, a unidade solicita a transferência, preferencialmente para leito de acolhimento noturno (CAPS III), para leitos de Saúde Mental em hospital geral (HM Evandro Freire, HM Pedro II e HM Lourenço Jorge) ou para leitos de psiquiatria ainda existentes (CPRJ/SES, IPUB/UFRJ e Instituto Municipal Philippe Pinel).



### 5.5.5 INDICADORES PARA O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

A SMS-Rio utiliza indicadores de processo e resultados que permitem avaliar e qualificar a atenção prestada nas unidades. Os indicadores assistenciais para as unidades com atendimento de urgência e emergência são:

- Mortalidade proporcional por grupos de causas;
- Número de leitos hospitalares (SUS) por habitante;
- Tempo médio de permanência;
- Taxa de mortalidade geral;
- Taxa de ocupação de leitos;
- Total de atendimentos de urgência e emergência.

## 6. ATENÇÃO DOMICILIAR

A Atenção Domiciliar, conforme a Portaria de Consolidação n.º 5, Título IV — Da Organização da Atenção da Saúde, Capítulo III — Do Atendimento e Internação Domiciliar, publicada em 3 de outubro de 2017, caracteriza-se por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. Tem como objetivos a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar, para a humanização da atenção à saúde, a redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou a redução do período de permanência de usuários internados, viabilizando a disponibilização de leitos hospitalares e a preservação dos vínculos familiares, além da ampliação da autonomia dos usuários e familiares para o cuidado em saúde. É uma modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes.

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI) do município do Rio de Janeiro iniciou suas atividades em 2010. Atualmente, conta com bases localizadas em seis hospitais municipais, que permitem acesso a usuários residentes em todo o município portadores de patologias de complexidades que permitam o atendimento domiciliar, obedecendo aos critérios de elegibilidade, com dois focos principais de atuação: a desospitalização, permitindo o retorno do paciente à sua família, e a atenção domiciliar.

O planejamento da alta sinaliza às equipes o foco nos planos terapêuticos e a previsão de altas seguras, o que minimiza complicações de internações prolongadas e garante a melhora da qualidade da atenção como um todo. Assim, o PADI tem por objetivo, também, apoiar os processos de trabalho que reduzam os riscos de infecções hospitalares, o tempo médio de internação hospitalar e as internações desnecessárias, buscando manter o usuário integrado à família e ao meio ambiente, promovendo a integralidade do cuidado.

O município tem habilitadas 12 Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e 5 Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP).

Uma EMAD é composta por:



- a) 1 médico;
- b) 1 enfermeiro;
- c) 1 fisioterapeuta;
- d) 3 técnicos de enfermagem.

Uma EMAP é composta por 5 profissionais escolhidos entre as 7 categorias abaixo:

- a) Psicólogo;
- b) Nutricionista;
- c) Fonoaudiólogo;
- d) Terapeuta ocupacional;
- e) Assistente social;
- f) Odontólogo;
- g) Fisioterapeuta.

Cada EMAD presta assistência a 90 pacientes, em média. Desta forma, o PADI pode atender 1.080 pacientes cadastrados/mês. As visitas domiciliares são programadas conforme o plano terapêutico de cada paciente, sendo os medicamentos e insumos necessários fornecidos pelos hospitais onde as equipes estão sediadas. A coleta dos exames laboratoriais, quando necessária, é realizada no domicílio pela equipe do PADI, e os exames são processados pelos laboratórios dos hospitais onde as equipes estão sediadas.

Territorialização das equipes:

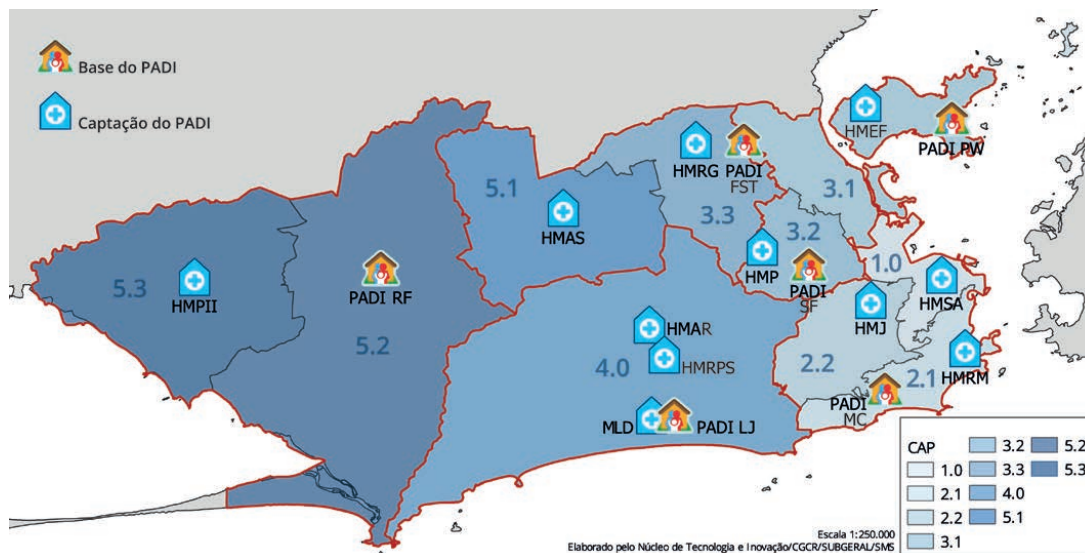
1. PADI Paulino Werneck — AP 3.1 (Ilha do Governador);
2. PADI Miguel Couto — AP 1.0, 2.1 e 2.2;
3. PADI Salgado Filho — AP 3.1 e 3.2;
4. PADI Lourenço Jorge — AP 4.0;
5. PADI Francisco da Silva Telles — AP 3.3 e 5.1;
6. PADI Rocha Faria — AP 5.2 e 5.3.

As formas de acesso ao PADI são duas: primeira por desospitalização nos hospitais onde as equipes estão instaladas e nos hospitais onde acontece a captação ampliada; a outra é por meio da inserção no sistema de regulação (SISREG) pelas unidades de Atenção Primária, em que é necessário o relatório médico embasado e com justificativas que coincidam com os critérios de elegibilidade.

Em junho de 2022 ocorreu a implantação de mais uma EMAD no PADI Francisco da Silva Telles. Está em fase de elaboração um projeto de expansão para a implantação de mais 16 EMAD e 4 EMAP nos anos de 2023 e 2024, sendo: mais uma EMAD nos PADI Miguel Couto, Lourenço Jorge, Salgado Filho e Rocha Faria/Pedro II; e implantação do PADI Albert Schweitzer (6 EMAD e 2 EMAP), do PADI Souza Aguiar (3 EMAD e 1 EMAP) e retorno do PADI Pedro II (3 EMAD e 1 EMAP). Assim, o MRJ terá 29 EMAD e 9 EMAP, com cobertura para 2,9 milhões de habitantes, mas com acesso de usuários residentes nas 10 Áreas de Planejamento.



**Figura 4. Territórios de abrangência das bases do PADI.**



Legenda: PADI = Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso; PADI RF = PADI Rocha Faria; PADI LJ = PADI Lourenço Jorge; PADI FST = PADI Francisco da Silva Telles; PADI SF = PADI Salgado Filho; PADI PW = PADI Paulino Werneck; PADI MC = PADI Miguel Couto // HM = Hospital Municipal; HMP II = HM Pedro II; HMAS = HM Albert Schweitzer; HMAR = HM Álvaro Ramos; HMRPS = HM Raphael de Paula Souza; MLD = Maternidade Leila Diniz; HMRG = HM Ronaldo Gazola; HMP = HM da Piedade; HMEF = HM Evandro Freire; HMJ = HM Jesus; HMRM = HM Rocha Maia; HMSA = HM Souza Aguiar. Fonte: S/SUBGERAL/CGCR/NTI.

## 7. COMPLEXO REGULADOR

O Complexo Regulador é a estrutura administrativa da SMS-Rio responsável por atender a demanda de Regulação de Urgência e Emergência, para garantir o acesso em tempo oportuno aos agravos de urgência dos usuários que se encontram em unidades de saúde onde não há o suporte necessário para sua assistência. Nesta perspectiva, o Complexo Regulador Municipal é responsável por operacionalizar e fazer a gestão da regulação de emergência, contando com fluxos próprios, a partir da utilização da Plataforma de Regulação da SMS-Rio, sendo capaz de integrar a rede e demonstrar os recursos e leitos disponíveis, a situação das emergências e a dinâmica de transporte de ambulâncias na cidade.

Em complementaridade aos sistemas existentes, em julho de 2022 foi instituído, pela Portaria S/ SUBGERAL n.º 05/2022, o Sistema Mapa do Centro Cirúrgico, uma ferramenta on-line de gestão que permite o acompanhamento do panorama cirúrgico dos hospitais da Rede SUS da cidade do Rio de Janeiro. O novo sistema permitirá um melhor controle da produtividade da rede SUS do município do Rio de Janeiro, sendo possível mensurar se o número de cirurgias realizadas está de acordo com a capacidade instalada das unidades, com vistas a melhorar o desempenho das unidades.

A Plataforma de Regulação da SMS-Rio é de domínio próprio e funciona sem interrupção, podendo ser acessada por todos os profissionais vinculados às unidades de saúde, cadastrados automaticamente pelo CPF do profissional e SCNES de origem. Assim, todas as solicitações e regulações médicas, bem como a liberação e controle de viaturas de transporte entre as unidades da rede própria municipal, de todos os níveis de atenção, são feitas por meio da plataforma.



Os sistemas que integram a Plataforma de Regulação da SMS-Rio no âmbito da Regulação de Urgência e Emergência são: Vaga Zero, Ambulâncias, Painel de Urgência e Emergência (que inclui a grade de referência para as equipes da Diretoria de Socorro e Emergência — DSE/SAMU), o Censo de Urgência e Emergência e o Censo Hospitalar.

O Censo de Urgência e Emergência foi instituído pela Portaria S/SUBGERAL n.º 02/2022 como ferramenta de gestão, para otimizar os processos regulatórios, e fica hospedado na Plataforma SMS-Rio. O sistema permite a visualização da situação das unidades integrantes da Rede SUS com perfil de urgência e emergência no âmbito do MRJ a partir do registro das macas existentes e extras com seus respectivos status (ocupadas, livres ou impedidas), de acordo com a realidade de cada unidade.

O Censo Hospitalar disponibiliza para a rede assistencial as informações sobre os leitos disponíveis nas esferas municipal, estadual e federal. O Decreto Rio n.º 48.345, de 1.º de janeiro de 2021, tornou público o acesso ao Censo Hospitalar, dando transparência à ocupação dos leitos hospitalares nas unidades integrantes da rede SUS no município do Rio de Janeiro.

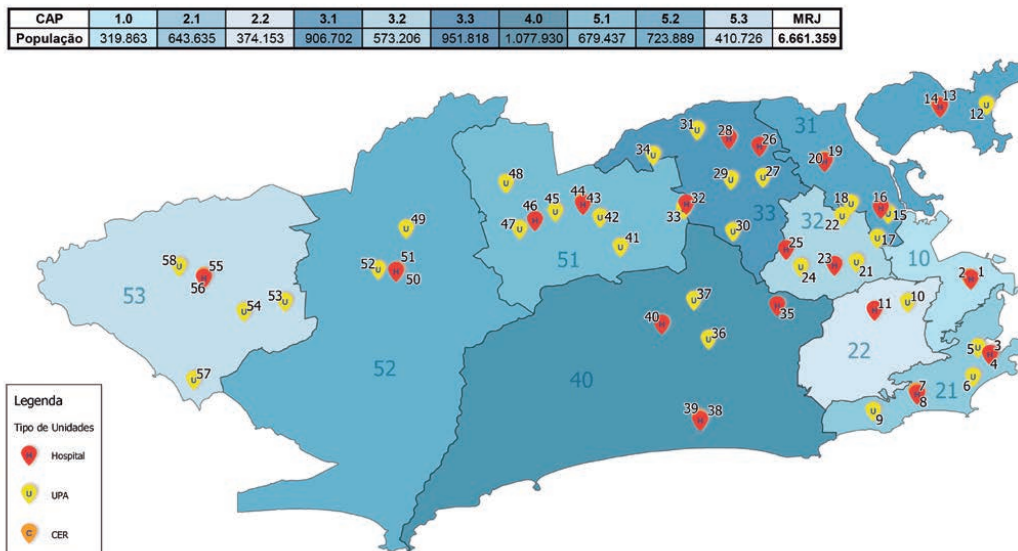
Estes sistemas juntos favorecem a visualização do itinerário terapêutico do paciente na Rede de Atenção, fortalecendo a coordenação do cuidado, favorecendo a qualificação dos processos regulatórios e viabilizando a otimização dos recursos.

A SMS-Rio possui protocolos operacionais próprios de regulação, que estão em permanente atualização, a exemplo dos listados abaixo:

- Fluxograma de atendimento de gestante com suspeita de covid-19;
- Fluxograma para atendimento às arboviroses;
- Fluxograma para atendimento de bronquiolite aguda;
- Procedimento Operacional Padrão de internação em saúde mental;
- Procedimento Operacional Padrão de regulação de internação;
- Procedimento Operacional Padrão de regulação em urgência e emergência;
- Procedimento Operacional Padrão para a regulação regional de Vaga Zero;
- Procedimento Operacional Padrão para a transferência de recém-nascidos nas unidades neonatais da SMS-Rio;
- Protocolo de atendimento covid-19.



Figura 5. Componentes pré-hospitais e hospitalares municipais por AP, MRJ, 2021



Fonte: S/SUBGERAL/CGCR/NTI.

Legenda:

ID	CAP	UNIDADE	ID	CAP	UNIDADE
1	1.0	Hospital Municipal Souza Aguiar	30	3.3	UPA Madureira
2	1.0	CER Centro	31	3.3	UPA Costa Barros
3	2.1	Instituto Municipal Philippe Pinel	32	3.3	Hospital Estadual Carlos Chagas
4	2.1	Hospital Municipal Rocha Maia	33	3.3	UPA Marechal Hermes
5	2.1	UPA Botafogo	34	3.3	UPA Ricardo de Albuquerque
6	2.1	UPA Copacabana	35	4.0	Hospital Federal Cardoso Fontes
7	2.1	CER Leblon	36	4.0	UPA Cidade de Deus
8	2.1	Hospital Municipal Miguel Couto	37	4.0	UPA Jacarepaguá
9	2.1	UPA Rocinha	38	4.0	CER Barra
10	2.2	UPA Tijuca	39	4.0	Hospital Municipal Lourenço Jorge
11	2.2	Hospital Federal do Andaraí	40	4.0	Hospital Municipal Jurandyr Manfredini
12	3.1	UPA Ilha do Governador	41	5.1	UPA Magalhães Bastos
13	3.1	CER Ilha do Governador	42	5.1	UPA Realengo
14	3.1	Hospital Municipal Evandro Freire	43	5.1	Hospital Municipal Albert Schweitzer
15	3.1	UPA Maré	44	5.1	CER Realengo
16	3.1	Hospital Geral de Bonsucesso	45	5.1	UPA Bangu
17	3.1	UPA Manguinhos	46	5.1	Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro
18	3.1	UPA Complexo do Alemão	47	5.1	UPA Senador Camará
19	3.1	UPA Penha	48	5.1	UPA Vila Kennedy
20	3.1	Hospital Estadual Getúlio Vargas	49	5.2	UPA Campo Grande
21	3.2	UPA Engenho Novo	50	5.2	CER Campo Grande
22	3.2	UPA Del Castilho	51	5.2	Hospital Municipal Rocha Faria
23	3.2	Hospital Municipal Salgado Filho	52	5.2	UPA Campo Grande II
24	3.2	UPA Engenho de Dentro	53	5.3	UPA Paciência
25	3.2	Hospital Municipal da Piedade	54	5.3	UPA Santa Cruz
26	3.3	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	55	5.3	CER Santa Cruz
27	3.3	UPA Irajá	56	5.3	Hospital Municipal Pedro II
28	3.3	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla	57	5.3	UPA Sepetiba
29	3.3	UPA Rocha Miranda	58	5.3	UPA João XXIII



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
 Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências / Ministério da Saúde. — Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_urgencias.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_urgencias.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. — Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. — Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 03, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 05, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Portaria de Consolidação GM/MS n.º 06, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Tabnet DataSUS. Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nrRJ.def>

BRASIL. Ministério da Saúde. 2019. Coordenação Geral de Urgência e Emergência — CGUE. Nota Informativa n.º 1/2019-CGUE/DAHU/SAS/MS. Diretrizes para elaboração do PAR RUE. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2019/junho/11/SEI-MS-7367032-Nota-Informativa-1-2019.pdf>



## ANEXOS

### ANEXO 1. UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA.

AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
1.0	6023975	CF Dona Zica	7	São Francisco Xavier
	6028233	CF Estácio de Sá	5	Rio Comprido
	9057706	CF Estivadores	3	São Cristóvão
	2277298	CF Fernando Antônio Braga Lopes	7	Caju
	9079939	CF Medalhista Olímpico Maurício Silva	6	Benfica
	9080163	CF Medalhista Olímpico Ricardo Lucarelli Souza	7	Estácio
	7523246	CF Nelio de Oliveira	4	Gamboa
	6873960	CF Sérgio Vieira de Mello	5	Catumbi
	2708426	CMS Ernani Agrícola	3	Santa Teresa
	2270250	CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr.	3	São Cristóvão
	2291274	CMS José Messias do Carmo	4	Santo Cristo
	2277301	CMS Manoel Arthur Villaboim	1	Paquetá
	2288346	CMS Marcolino Candau	1	Cidade Nova
	2277328	CMS Oswaldo Cruz	3	Centro
	2269953	CMS Salles Netto	6	Rio Comprido
	2.1	5621801	CSE Lapa	3
6023983		CSE São Francisco de Assis	2	Cidade Nova
6496989		CF Cantagalo Pavão - Pavãozinho	4	Copacabana
6503772		CF Maria do Socorro / Rocinha	10	Rocinha
6506232		CF Rinaldo De Lamare	7	São Conrado
6272053		CF Santa Marta	3	Botafogo
6632831		CMS Chapéu Mangueira Babilônia	2	Leme
2269651		CMS Dom Helder Câmara	3	Botafogo
2270072		CMS Dr. Albert Sabin	6	Rocinha
2280795		CMS João Barros Barreto	9	Copacabana
2708434		CMS Manoel José Ferreira	10	Catete
2288370		CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues	5	Gávea
7990286	CMS Rocha Maia	2	Botafogo	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
<b>2.1</b> <b>(cont.)</b>	2280205	CMS Rodolpho Perissé / Vidigal	3	Vidigal
	3796310	CMS Vila Canoas	1	São Conrado
<b>2.2</b>	9067078	CF Odalea Firmo Dutra	8	Grajaú
	3785025	CF Recanto do Trovador	4	Vila Isabel
	2778696	CMS Carlos Figueiredo Filho / Borel	3	Tijuca
	5358612	CMS Casa Branca	1	Tijuca
	2269376	CMS Heitor Beltrão	9	Tijuca
	7414226	CMS Hélio Pellegrino	7	Praça da Bandeira
	2280272	CMS Maria Augusta Estrella	8	Vila Isabel
	2280280	CMS Nicola Albano	3	Alto da Boa Vista
	2280787	CMS Nilza Rosa	2	Tijuca
	0965081	CMS Oscar Clark	0	Maracanã
<b>3.1</b>	5476607	CF Adib Jatene	8	Maré
	5179726	CF Aloysio Augusto Novis	7	Penha Circular
	6804209	CF Assis Valente	7	Galeão
	6023320	CF Augusto Boal	6	Maré
	9345515	CF Diniz Batista dos Santos	6	Maré
	7985657	CF Eidimir Thiago de Souza	6	Cordovil
	6664075	CF Felipe Cardoso	14	Penha
	6664040	CF Heitor dos Prazeres	6	Brás de Pina
	9442251	CF Jeremias Moraes da Silva	8	Maré
	6932916	CF Joãozinho Trinta	6	Vigário Geral
	9075143	CF Klebel de Oliveira Rocha	7	Olaria
	6568491	CF Maria Sebastiana de Oliveira	6	Tauá
	9016805	CF Nilda Campos de Lima	8	Cordovil
	6524486	CF Rodrigo Y Aguilar Roig	4	Complexo do Alemão
	9107835	CF Valter Felisbino de Souza	7	Ramos
	6514022	CF Victor Valla	7	Manguinhos
	9072659	CF Wilma Costa	7	Cocotá
	3784975	CF Zilda Arns	14	Complexo do Alemão
2296551	CMS Américo Veloso	4	Maré	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
3.1 (cont.)	5457009	CMS Iraci Lopes	2	Vigário Geral
	3784959	CMS João Cândido	2	Penha Circular
	2269902	CMS José Breves dos Santos	6	Cordovil
	9391983	CMS José Paranhos Fontenelle	2	Penha
	2273640	CMS Madre Teresa de Calcutá	4	Bancários
	2295032	CMS Maria Cristina Roma Paugartten	8	Ramos
	2296535	CMS Nagib Jorge Farah	11	Jardim América
	2280779	CMS Necker Pinto	3	Zumbi
	7856954	CMS Newton Alves Cardozo	4	Jardim Carioca
	5467136	CMS Parque Royal	3	Portuguesa
	6664164	CMS São Godofredo	4	Penha
	5476844	CMS Vila do João	6	Maré
	5456932	Fiocruz/Ensp/CSE Germano Sinval Faria	7	Manguinhos
3.2	9101764	CF Amélia dos Santos Ferreira	8	Água Santa
	6713564	CF Anna Nery	5	Rocha
	6808077	CF Anthidio Dias da Silveira	8	Jacarezinho
	6820018	CF Barbara Starfield	5	Del Castilho
	6914152	CF Bibi Vogel	7	Engenho da Rainha
	7052049	CF Carioca	3	Rocha
	6762042	CF Edney Canazaro de Oliveira	6	Sampaio
	6742130	CF Emygdio Alves Costa Filho	5	Pilares
	9131795	CF Erivaldo Fernandes Nóbrega	5	Méier
	6681379	CF Herbert José de Souza	5	Tomás Coelho
	6688152	CF Izabel dos Santos	5	Engenho Novo
	7986505	CF Luiz Celio Pereira	5	Abolição
	9045023	CF Olga Pereira Pacheco	6	Piedade
	6919626	CF Sérgio Nicolau Amin	5	Del Castilho
	6033121	CMS Antenor Nascentes	1	Lins de Vasconcelos
	2273225	CMS Ariadne Lopes de Menezes	4	Engenho da Rainha
	2280744	CMS Carlos Gentile de Mello	6	Engenho Novo
2708167	CMS Cesar Pernetta	3	Méier	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
3.2 (cont.)	2269503	CMS Eduardo Araújo Vilhena Leite	3	Pilares
	2269805	CMS Milton Fontes Magarão	4	Engenho de Dentro
	2280736	CMS Renato Rocco	4	Jacarezinho
	6926797	CMS Rodolpho Rocco	6	Inhaúma
	5598435	CMS Tia Alice	2	São Francisco Xavier
3.3	9057722	CF Aderson Fernandes	4	Honório Gurgel
	7892802	CF Adolfo Ferreira de Carvalho	7	Barros Filho
	0199338	CF Adv. Mario Pires da Silva	3	Campinho
	9128867	CF Amaury Bottany	4	Irajá
	6869009	CF Ana Maria Conceição dos Santos Correia	7	Vila Kosmos
	9111344	CF Cândido Ribeiro da Silva Filho	4	Vista Alegre
	7119798	CF Carlos Nery da Costa Filho	6	Quintino Bocaiuva
	9078983	CF Cypriano das Chagas Medeiros	7	Coelho Neto
	7108265	CF Dante Romano Júnior	9	Marechal Hermes
	9131884	CF Deputado Pedro Fernandes Filho	6	Irajá
	5044685	CF Enfermeira Edma Valadão	7	Acari
	0189200	CF Engenheiro Sanitarista Paulo D'Aguila	3	Marechal Hermes
	6793231	CF Epitácio Soares Reis	6	Pavuna
	7998678	CF Ivanir de Mello	7	Vila Militar
	6571956	CF Josuete Santanna de Oliveira	4	Guadalupe
	6974708	CF Maestro Celestino	3	Marechal Hermes
	7088574	CF Manoel Fernandes de Araujo	9	Pavuna
	6029965	CF Marcos Valadão	8	Acari
	6761704	CF Maria de Azevedo Rodrigues Pereira	6	Parque Anchieta
	9072640	CF Mestre Molequinho do Império	6	Engenheiro Leal
	7021771	CF Raimundo Alves Nascimento	4	Guadalupe
	5417708	CF Souza Marques	7	Madureira
	2269937	CMS Alberto Borgerth	1	Madureira
5879655	CMS Alice Toledo Tibiriçá	6	Irajá	
2273179	CMS Augusto do Amaral Peixoto	3	Guadalupe	
2269309	CMS Carlos Cruz Lima	4	Colégio	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
3.3 (cont.)	2269732	CMS Carmela Dutra	5	Rocha Miranda
	2269295	CMS Clementino Fraga	7	Irajá
	5315026	CMS Fazenda Botafogo	3	Coelho Neto
	2269759	CMS Flávio do Couto Vieira	5	Parque Anchieta
	2708205	CMS Mario Olinto de Oliveira	3	Cascadura
	2296586	CMS Nascimento Gurgel	6	Pavuna
	5315050	CMS Portus e Quitanda	3	Pavuna
	2269627	CMS Sylvio Frederico Brauner	8	Costa Barros
4.0	7892810	CF Barbara Mosley de Souza	7	Anil
	7996675	CF Gerson Bergher	6	Praça Seca
	7892829	CF Helena Besserman Vianna	11	Jacarepaguá
	7873565	CF José de Souza Herdy	2	Barra da Tijuca
	9127100	CF José Neves	3	Jacarepaguá
	0214949	CF Lourival Francisco de Oliveira	5	Cidade de Deus
	7995520	CF Maicon Siqueira	4	Jacarepaguá
	6716598	CF Maury Alves de Pinho	3	Vargem Pequena
	6927289	CF Otto Alves de Carvalho	10	Jacarepaguá
	6927319	CF Padre José de Azevedo Tiúba	6	Gardênia Azul
	0265233	CF Padre Marcos Vinício Miranda Vieira	4	Itanhangá
	9071385	CMS Álvaro Ramos	5	Jacarepaguá
	2270013	CMS Cecília Donnangelo	3	Vargem Pequena
	4046307	CMS Hamilton Land	2	Cidade de Deus
	2708213	CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho	5	Recreio dos Bandeirantes
	6784720	CMS Itanhangá	1	Itanhangá
	2296543	CMS Jorge Saldanha Bandeira de Mello	4	Tanque
	6927254	CMS Newton Bethlem	2	Praça Seca
	5465877	CMS Novo Palmares	2	Vargem Pequena
	3567508	CMS Raphael de Paula Souza	7	Jacarepaguá
5465885	CMS Santa Maria	2	Jacarepaguá	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
5.1	3416321	CF Antônio Gonçalves da Silva	6	Realengo
	3820599	CF Armando Palhares Aguinaga	6	Realengo
	0193089	CF Cristiani Vieira Pinho	6	Bangu
	7722494	CF Faim Pedro	7	Realengo
	6023916	CF Fiorello Raymundo	7	Bangu
	6852203	CF Kelly Cristina de Sá Lacerda Silva	6	Senador Camará
	5546591	CF Maria José de Sousa Barbosa	8	Bangu
	6864708	CF Mario Dias Alencar	5	Bangu
	6901042	CF Nildo Eymar de Almeida Aguiar	8	Realengo
	6387152	CF Olímpia Esteves	8	Padre Miguel
	6855709	CF Padre John Cribbin "Padre João"	5	Realengo
	9023089	CF Rogério Pinto da Mota	5	Realengo
	9311661	CF Romulo Carlos Teixeira	8	Realengo
	3416372	CF Rosino Baccarini	4	Bangu
	7810172	CF Sandra Regina Sampaio de Souza	7	Senador Camará
	7874162	CF Wilson Mello Santos "Zico"	8	Vila Kennedy
	2269848	CMS Alexander Fleming	4	Senador Camará
	2270463	CMS Athayde José da Fonseca	4	Jardim Bangu
	3416356	CMS Buá Boanerges Borges da Fonseca	7	Magalhães Bastos
	5546583	CMS Catiri	3	Bangu
	2270579	CMS Dr. Eithel Pinheiro de Oliveira Lima	4	Senador Camará
	2270439	CMS Henrique Monat	4	Bangu
	6922031	CMS Manoel Guilherme da Silveira Filho	7	Bangu
	2270560	CMS Masao Goto	3	Jardim Sulacap
2270455	CMS Padre Miguel	5	Padre Miguel	
2270552	CMS Silvio Barbosa	5	Senador Camará	
2270420	CMS Waldyr Franco	5	Bangu	



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
5.2	5620287	CF Agenor de Miranda Araújo Neto "Cazuza"	6	Campo Grande
	3567567	CF Alkindar Soares Pereira Filho	7	Guaratiba
	3567540	CF Ana Gonzaga	4	Inhoaíba
	7036914	CF Antonio Gonçalves Villa Sobrinho	6	Campo Grande
	6677711	CF Dalmir de Abreu Salgado	5	Guaratiba
	5154197	CF David Capistrano Filho	4	Inhoaíba
	9715444	CF Dra. Myrtes Amorelli Gonzaga	5	Campo Grande
	7723296	CF Everton de Souza Santos	6	Senador Vasconcelos
	6648371	CF Hans Jurgen Fernando Dohmann	4	Guaratiba
	7894554	CF Isabela Severo da Silva	6	Campo Grande
	6635709	CF José de Paula Lopes Pontes	5	Guaratiba
	7908237	CF Licy Ranquine	5	Inhoaíba
	9307265	CF Maria José Papera de Azevedo	3	Campo Grande
	9061401	CF Medalhista Olímpico Arthur Zanetti	4	Campo Grande
	9061398	CF Medalhista Olímpico Bruno Schmidt	5	Campo Grande
	6029841	CF Rogerio Rocco	4	Cosmos
	7036884	CF Sonia Maria Ferreira Machado	6	Santíssimo
	3567559	CF Valdecir Salustiano Cardozo	5	Cosmos
	2270323	CMS Adão Pereira Nunes	3	Inhoaíba
	6029922	CMS Aguiar Torres	3	Inhoaíba
	2270277	CMS Alvimar de Carvalho	6	Pedra de Guaratiba
	2269554	CMS Belizario Penna	2	Campo Grande
	6029825	CMS Carlos Alberto Nascimento	5	Campo Grande
	2269546	CMS Dr. Oswaldo Vilella	4	Campo Grande
	2269538	CMS Edgard Magalhães Gomes	7	Inhoaíba
	2269511	CMS Garfield de Almeida	3	Campo Grande
	2270315	CMS Maia Bittencourt	4	Guaratiba
	2270366	CMS Manoel de Abreu	4	Santíssimo
	2270633	CMS Mário Vitor de A. Pacheco	2	Inhoaíba
	2270307	CMS Mourão Filho	2	Barra de Guaratiba



AP	CNES	UNIDADE	N.º DE EQUIPES	BAIRRO
5.2 (cont.)	2270641	CMS Pedro Nava	2	Campo Grande
	2270293	CMS Raul Barroso	3	Guaratiba
	5670357	CMS Vila do Céu	6	Cosmos
	2270285	CMS Woodrow Pimentel Pantoja	2	Guaratiba
	2269562	CMS Dr. Mario Rodrigues Cid	2	Cosmos
5.3	7896204	CF Alice de Jesus Rego	4	Santa Cruz
	6660185	CF Deolindo Couto	5	Santa Cruz
	6671020	CF Edson Abdalla Saad	6	Santa Cruz
	2280310	CF Ernani de Paiva Ferreira Braga	8	Santa Cruz
	6618863	CF Helande de Mello Gonçalves	3	Paciência
	6559727	CF Ilzo Motta de Mello	3	Paciência
	6618871	CF Jamil Haddad	5	Paciência
	2295237	CF João Batista Chagas	5	Paciência
	6581994	CF José Antônio Cirauodo	7	Santa Cruz
	6559735	CF Lenice Maria Monteiro Coelho	4	Santa Cruz
	6572014	CF Lourenço de Mello	3	Paciência
	6683851	CF Samuel Penha Valle	3	Santa Cruz
	6618855	CF Sérgio Arouca	6	Santa Cruz
	3785009	CF Valeria Gomes Esteves	5	Sepetiba
	2295253	CF Waldemar Berardinelli	8	Sepetiba
	6026737	CMS Adelino Simões — Nova Sepetiba	5	Sepetiba
2273551	CMS Aloysio Amancio da Silva	1	Santa Cruz	
2269929	CMS Cattapreta	3	Santa Cruz	
5.3 (cont.)	2273578	CMS Cesário de Mello	7	Santa Cruz
	2273616	CMS Cyro de Mello Manguariba	3	Paciência
	2708183	CMS Décio Amaral Filho	5	Santa Cruz
	2273586	CMS Emydio Cabral	5	Paciência
	2273543	CMS Floripes Galdino Pereira	2	Santa Cruz
	2280760	CMS Maria Aparecida de Almeida	1	Paciência
	2806320	CMS Sávio Antunes Antares	4	Paciência

Fonte: CNES, <http://cnes.datasus.gov.br>.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A

## ANEXO 2. SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE POR TIPO, ÁREA DE PLANEJAMENTO E BAIRRO.

AP	UNIDADE	RA	BAIRRO
<b>SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>			
1.0	CMS José Messias do Carmo	I	Santo Cristo
	CMS Oswaldo Cruz	II	Centro
	CMS Marcolino Candau	III	Cidade Nova
	CMS Ernesto Zeferino Tibau Jr.	VII	São Cristóvão
	UIS Manoel Arthur Vilaboim	XXI	Paqueta
	CMS Ernani Agrícola	XXIII	Santa Teresa
2.1	CMS Manoel José Ferreira	IV	Catete
	CMS João Barros Barreto	V	Copacabana
	CMS Píndaro de Carvalho Rodrigues	VI	Gávea
	CF Rinaldo De Lamare	XXVII	São Conrado
2.2	CMS Heitor Beltrão	VIII	Tijuca
	CMS Maria Augusta Estrella	IX	Vila Isabel
3.1	CMS Américo Velloso	X, XXX	Ramos
	Policlínica José Paranhos Fontenelle	XI, XXXI, XXIX	Penha
	CMS Necker Pinto	XX	Zumbi
3.2	CMS Ariadne Lopes de Menezes	XII, XXVIII	Engenho da Rainha
	CMS Milton Fontes Magarão	XIII	Todos os Santos
3.3	CMS Clementino Fraga	XIV	Irajá
	CF Souza Marques	XV.I	Madureira
	CMS Carmela Dutra	XV.II	Rocha Miranda
	CMS Augusto Amaral Peixoto	XXII	Guadalupe
4.0	CMS Jorge Saldanha B de Melo	XVI	Jacarepaguá
	CMS Harvey Ribeiro de Souza Filho	XXIV	Recreio dos Bandeirantes
	CMS Hamilton Land	XXXIV	Cidade de Deus



5.1	CMS Waldyr Franco	XVII	Bangu
	CMS Masao Goto	XXXIII	Sulacap
5.2	CMS Belizário Penna	XVIII	Campo Grande
5.3	Policlínica Lincoln de Freitas Filho	XIX	Santa Cruz
<b>AP</b>	<b>UNIDADE</b>		<b>BAIRRO</b>
<b>NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR</b>			
1.0	Hospital Municipal Souza Aguiar		Centro
	Hospital Maria Amélia Buarque de Hollanda		Centro
	Hospital Maternidade Fernando Magalhães		São Cristóvão
	Hospital Municipal Barata Ribeiro		Mangueira
2.1	Hospital Municipal Miguel Couto		Gávea
	Hospital Municipal Rocha Maia		Botafogo
2.2	Hospital Municipal Jesus		Vila Isabel
3.1	Hospital Municipal Evandro Freire		Ilha do Governador
	Hospital Municipal Nossa Senhora do Loreto		Galeão
3.2	Hospital Municipal Salgado Filho		Méier
	Hospital Municipal Carmela Dutra		Lins de Vasconcelos
	Hospital Municipal da Piedade		Piedade
3.3	Hospital Municipal Ronaldo Gazolla		Acari
	Hospital Municipal Francisco da Silva Telles		Irajá
	Hospital Maternidade Alexander Fleming		Marechal Hermes
	Hospital Municipal Herculano Pinheiro		Madureira
4.0	Hospital Municipal Lourenço Jorge		Barra da Tijuca
	Hospital Municipal Raphael de Paula Souza		Jacarepaguá
	Hospital Municipal Álvaro Ramos		Jacarepaguá
5.1	Hospital Municipal Albert Schweitzer		Realengo
	Hospital Municipal da Mulher Mariska Ribeiro		Bangu



5.2	Hospital Municipal Rocha Faria	Campo Grande
5.3	Hospital Municipal Pedro II	Santa Cruz
AP	UNIDADE	BAIRRO
UNIDADES DE VIGILÂNCIA SENTINELA		
1.0	CMS José Messias do Carmo	Santo Cristo
2.1	CER Leblon	Gávea
2.2	CMS Maria Augusta Estrella	Vila Isabel
3.1	CF Zilda Arns	Complexo do Alemão
3.2	UPA Del Castilho	Del Castilho
3.3	CF Souza Marques	Madureira
4.0	CMS Jorge Saldanha Bandeira de Melo	Tanque
5.1	CMS Waldyr Franco	Bangu
5.2	CMS Belizario Penna	Campo Grande
5.3	CF José Antônio Ciraudó	Santa Cruz

Fonte: S/SUBPAV/SVS.

### ANEXO 3. UNIDADES DE REFERÊNCIA PARA VAGA ZERO.

AP	UNIDADE	BAIRRO
1.0	SMS-Rio — Hospital Municipal Souza Aguiar	Centro
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Centro	Centro
2.1	SMS-Rio — Hospital Municipal Miguel Couto	Gávea
	SMS-Rio — UPA 24h Rocinha	Rocinha
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Leblon	Gávea
	SES/RJ — UPA 24h Botafogo	Botafogo
	SES/RJ — UPA 24h Copacabana	Copacabana



AP	UNIDADE	BAIRRO
2.2	SES/RJ — UPA 24h Tijuca	Tijuca
	MS — Hospital Federal do Andaraí	Andaraí
3.1	SMS-Rio — UPA 24h Mangunhos	Mangunhos
	SMS-Rio — UPA 24h Complexo do Alemão	Complexo do Alemão
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Ilha do Governador	Portuguesa
	SMS-Rio — Hospital Municipal Evandro Freire	Portuguesa
	SES/RJ — Hospital Estadual Getúlio Vargas	Penha
	SES/RJ — UPA 24h Maré	Maré
	SES/RJ — UPA 24h Ilha do Governador	Cocotá
	SES/RJ — UPA 24h Penha	Penha
	MS — Hospital Geral de Bonsucesso	Bonsucesso
	3.2	SMS-Rio — UPA 24h Del Castilho
SMS-Rio — Hospital Municipal Salgado Filho		Méier
SMS-Rio — UPA 24h Engenho de Dentro		Engenho de Dentro
SES/RJ — UPA 24h Engenho Novo		Engenho Novo
3.3	SMS-Rio — UPA 24h Madureira	Madureira
	SMS-Rio — UPA 24h Costa Barros	Costa Barros
	SMS-Rio — UPA 24h Rocha Miranda	Rocha Miranda
	SMS-Rio — Hospital Municipal Francisco da Silva Telles	Irajá
	SES/RJ — Hospital Estadual Carlos Chagas	Marechal Hermes
	SES/RJ — UPA 24h Irajá	Irajá
3.3	SES/RJ — UPA 24h Ricardo de Albuquerque	Ricardo de Albuquerque
	SES/RJ — UPA 24h Marechal Hermes	Marechal Hermes



AP	UNIDADE	BAIRRO
4.0	SMS-Rio — Hospital Municipal Lourenço Jorge	Barra da Tijuca
	SMS-Rio — UPA 24h Cidade de Deus	Cidade de Deus
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Barra	Barra da Tijuca
	SES/RJ — UPA 24h Jacarepaguá	Jacarepaguá
	MS — Hospital Federal Cardoso Fontes	Jacarepaguá
5.1	SMS-Rio — UPA Hospital Municipal Albert Schweitzer	Realengo
	SMS-Rio — UPA 24h Vila Kennedy	Vila Kennedy
	SMS-Rio — UPA 24h Senador Camará	Senador Camará
	SMS-Rio — UPA 24h Magalhães Bastos	Magalhães Bastos
	SES/RJ — UPA 24h Bangu	Bangu
	SES/RJ — UPA 24h Realengo	Realengo
5.2	SMS-Rio — Hospital Municipal Rocha Faria	Campo Grande
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Campo Grande	Campo Grande
	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande	Campo Grande
	SES/RJ — UPA 24h Campo Grande II	Campo Grande
5.3	SMS-Rio — UPA 24h João XXIII	Santa Cruz
	SMS-Rio — UPA 24h Sepetiba	Sepetiba
	SMS-Rio — UPA 24h Paciência	Paciência
	SMS-Rio — Centro de Emergência Regional/CER Santa Cruz	Santa Cruz
	SMS-Rio — Hospital Municipal Pedro II	Santa Cruz
	SES/RJ — UPA 24h Santa Cruz	Santa Cruz

Fonte: Painel de Urgência e Emergência. Plataforma SMS-Rio. Acesso em: 05/2022.



Autenticado digitalmente por FERNANDA ADAES BRITTO.  
Documento Nº: 806496.5704629-9295 - consulta à autenticidade em  
<https://acesso.processo.rio/sigaex/public/app/autenticar?n=806496.5704629-9295>



SMSOF1202221459A