



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Pró-Reitoria de Saúde

CI UERJ/PR5 SEI N°20

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2021

Para: Gabinete da Reitoria

De: Pró-Reitoria de Saúde

Assunto: Nota Técnica

Encaminhamos Nota Técnica para apoio à tomada de decisão na resposta à pandemia de COVID-19 na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, contida no documento 20987768.

Atenciosamente,

**Denizar Vianna**  
**Pró-Reitor de Saúde**  
**ID. 3236033**



Documento assinado eletronicamente por **Denizar Vianna Araujo, Pró-Reitor de Saúde**, em 16/08/2021, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **20987085** e o código CRC **8C9AB7BD**.

Referência: Processo nº SEI-260007/018716/2021

SEI nº 20987085

Rua São Francisco Xavier, 524, - Bairro Maracanã, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20550-900  
Telefone: - <https://www.uerj.br/>



## NOTA TÉCNICA

Dia 07/08/2021

FOLHA

Comissão para acompanhamento e suporte à tomada de decisão sobre o Coronavírus no âmbito da UERJ

01/10

### AVALIAÇÃO DE RISCO E INSTRUMENTOS PARA APOIO À TOMADA DE DECISÃO NA RESPOSTA À PANDEMIA DE COVID-19 NA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

#### OBJETIVO

Apoiar o Reitor na avaliação de risco para atividades de ensino, pesquisa, extensão e administrativa, visando a tomada de decisão na implementação de medidas não-farmacológicas, como o distanciamento social, de modo proporcional e restrito aos riscos de impacto da circulação da doença pelo SARS-CoV-2 (COVID-19) na cidade do Rio de Janeiro.

#### CENÁRIO DA PANDEMIA NO BRASIL<sup>1</sup>

Na manhã de 6 de agosto de 2021, o Brasil registrou 560.801 óbitos e 20.066.146 casos de infecção pelo vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19 desde o início da pandemia. Desde janeiro, são 208 dias com médias acima de 900 vítimas por dia<sup>2</sup>.

Na mesma data, 20,91% da população recebeu a segunda dose ou dose única e foram completamente imunizados (44.275.685 pessoas). Cerca de 49,61% receberam a primeira dose de uma vacina anticovidica (105.061.908 pessoas)<sup>3</sup>.

A nova edição do Boletim Observatório COVID-19 Fiocruz, publicada no dia 05/08/2021, alerta para os riscos do cenário atual, com o surgimento e o crescimento da presença de variantes de atenção, como a Delta<sup>4</sup>. O estudo chama a atenção para o fato de que a pandemia ainda não acabou e novos cenários de transmissão e risco podem surgir. Ressalta que o elevado patamar de risco de transmissão do SARS-CoV-2 pode ser agravado pela maior transmissibilidade da nova variante, e destaca a necessidade de combinar vacinação com o uso de máscaras, incluindo campanhas e busca ativa. A análise confirma também a reversão no processo de rejuvenescimento da pandemia no Brasil. Novamente, as internações em leitos

<sup>1</sup> Covid-19: Resumo da semana (31 de julho a 6 de agosto) - Medscape - 6 de agosto de 2021. Disponível em: [https://portugues.medscape.com/verartigo/6506616#vp\\_1](https://portugues.medscape.com/verartigo/6506616#vp_1) Acesso em 07 de agosto de 2021.

<sup>2</sup> Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 07 de agosto de 2021.

<sup>3</sup> Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Vacinação contra Covid-19. Disponível em: <https://opendatasus.saude.gov.br/dataset/covid-19-vacinacao> Acesso em 07 de agosto de 2021.

<sup>4</sup> Fundação Oswaldo Cruz. Boletim do Observatório Covid-19 - semanas 29 e 30. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/documento/boletim-do-observatorio-covid-19-semanas-29-e-30> Acesso em 07 de agosto de 2021.

de UTI para adultos no Sistema Único de Saúde (SUS) e, principalmente, o número de óbitos, concentram um maior número de idosos.

Com base nos dados referentes às semanas epidemiológicas 29 e 30 (18 a 31 de julho de 2021), a avaliação aponta também que a incidência de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) permanece em níveis altos, muito altos ou extremamente altos no país. Tais níveis indicam transmissão significativa do novo coronavírus, pois a maior parte dos casos de SRAG é referente a casos de infecção por COVID-19.

A projeção feita pela Fiocruz aponta ainda que as hospitalizações de idosos acima de 80 anos por COVID-19 voltaram a subir em São Paulo e no Rio de Janeiro, após meses de queda e na contramão das outras faixas etárias, configurando uma reversão da tendência de rejuvenescimento da pandemia. Os motivos ainda não estão claros, mas uma das hipóteses é que os adultos estejam saindo mais de casa após tomarem a segunda dose de uma vacina. Outra hipótese é uma possível perda da proteção dos imunizantes.

De acordo com o Ministério da Saúde, foram identificados até 6 de agosto 465 casos da variante Delta<sup>5</sup>. Até 3 de agosto, eram 247 casos confirmados pela variante. Isso indica que o número quase dobrou em três dias, considerando o número de casos deve ser ainda maior. Dados sobre o Rio de Janeiro divulgados no dia 4 informaram que 45% dos casos sequenciados revelaram a presença da variante Delta. No Rio Grande do Sul, a cepa foi identificada em 15% dos casos, enquanto na Grande São Paulo ela representa 23% dos casos. Até o momento entre esses casos, 21 óbitos foram confirmados no Maranhão (1), no Paraná (12), no Rio (4) e no Distrito Federal (4).

O *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) dos Estados Unidos, alertaram que a variante Delta pode ser mais grave do que as cepas anteriores do vírus<sup>6</sup>. A agência está considerando pesquisas feitas na Suécia, na Escócia e no Canadá, que apontam para uma maior probabilidade de hospitalização em comparação com os infectados em fases anteriores da pandemia. Porém, os estudos realizados até o momento envolveram um pequeno número de indivíduos e ainda não foram revisados por pares.

### **AVALIAÇÃO DE RISCOS**

A avaliação de riscos tem como propósito monitorar de forma sistemática os riscos em saúde pública visando auxiliar o Reitor na adoção de medidas, de modo a reduzir o número de servidores afetados, além de mitigar as consequências sociais e econômicas negativas<sup>7</sup>.

Existem diferentes instrumentos para o processo de avaliação, entre esses a matriz de riscos, que parte de um conjunto de indicadores estratégicos que avaliará a probabilidade e consequências dos riscos para o evento no âmbito local, influenciada pela percepção do risco.

---

<sup>5</sup> Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19. Boletim epidemiológico especial. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/boletins-epidemiologicos> Acesso em 07 de agosto de 2021.

<sup>6</sup>Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/index.html> Acesso em 07 de agosto de 2021.

<sup>7</sup> BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico 11 – COE-COVID19 – 17 de abril de 2020

A matriz de risco descreve os indicadores, definição de parâmetros, pontos de corte, pontuação obtida e classificação final do nível dos riscos por eixos. Esses indicadores foram distribuídos em quatro eixos para avaliação, que são:

1. Capacidade Instalada (05 indicadores);
2. Epidemiológico (04 indicadores);
3. Velocidade de Crescimento (01 indicador); e
4. Mobilidade urbana (01 indicador).

Para cada indicador foi estabelecido peso e classificação do nível de riscos (Quadro 1), conforme o comportamento dos dados disponíveis, normativas, evidências científicas existentes e consenso entre especialistas no tema. Na ausência de dados de algum indicador específico, adotaremos o princípio da precaução<sup>8</sup>.

Os níveis de riscos e as seguintes medidas de distanciamento social podem ser:

- RISCO MUITO BAIXO: Distanciamento Social Seletivo I
- RISCO BAIXO: Distanciamento Social Seletivo II
- RISCO MODERADO: Distanciamento Social Ampliado I
- RISCO ALTO: Distanciamento Social Ampliado II
- RISCO MUITO ALTO: Bloqueio Total

**Quadro 1 - Descrição de indicadores estratégicos, pontuação, pesos, escores e suas classificações finais**

Eixo	Indicador	Pontos de Corte	Pontuação	Peso	Escore	Classificação do Eixo
<b>Capacidade Instalada</b>	Taxa de ocupação de leitos de UTI adulto para casos de SRAG/ COVID-19	<=25% (0) 26% A 50% (1) 51% A 70% (2) 71% A 85% (3) >85% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	2	0 A 20 PONTOS	0 A 5 = ALTA CAPACIDADE INSTALADA 10 A 14 = MÉDIA CAPACIDADE INSTALADA 15 A 20 = BAIXA CAPACIDADE INSTALADA
	Taxa de ocupação de leitos clínicos adulto SRAG/COVID-19	<=25% (0) 26% A 50% (1) 51% A 70% (2) 71% A 85% (3) >85% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	1		
	Percentual de casos de síndrome gripal ou SRAG em	<=5% (0) 6% A 10% (1) 11% A 20% (2)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3)	1		

<sup>8</sup> Lieber Renato Rocha. O princípio da precaução e a saúde no trabalho. Saude soc. [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Dec 04]; 17( 4 ): 124-134. Available from:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400013&lng=en).

profissionais de saúde	21% A 30% (3) >30% (4)	MUITO ALTO (4)			
Previsão de esgotamento de leitos (risco)	>56 dias (0) 35 A 56 dias (1) 21 A 35 dias (2) 7 A 21 dias (3) < 7 dias (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	0,5		
Razão de kit de EPI por profissionais de saúde	<=25% (0) 26% A 50% (1) 51% A 70% (2) 71% A 85% (3) >85% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	0,5		

Fonte: Ministério da Saúde. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf> Acesso em 31/01/2021

**Quadro 1 - Descrição de indicadores estratégicos, pontuação, pesos, escores e suas classificações finais (cont.)**

Eixo	Indicador	Pontos de Corte	Pontuação	Peso	Escore	Classificação do Eixo
<b>Epidemiológico</b>	Coeficiente de mortalidade por SRAG por 100 mil hab.	Se redução $\geq$ 25% (0) Se redução $<$ 25% (1) Sem incremento ou redução (2) Se aumento em até 25% (3) Se aumento $>$ 25% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	1	0 A 12 PONTOS	0 A 4 = CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO BOM 5 A 8 = CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE ALERTA 9 A 12 = CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO CRÍTICO
	Coeficiente de incidência de casos de SRAG hospitalizados por 100 mil hab.	Se redução $\geq$ 25% (0) Se redução $<$ 25% (1) Sem incremento ou redução (2) Se aumento em até 25% (3) Se aumento $>$ 25% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	1		

	(4)				
Percentual de amostras processadas para vírus respiratórios	>80% (0) 61% A 80% (1) 41% A 60% (2) 20% A 40% (3) <20% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	0,5		
Taxa de positividade para COVID-19	<5% (0) 5% A 15% (1) 16% A 30% (2) 31% A 50% (3) >50% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	0,5		

Fonte: Ministério da Saúde. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf> Acesso em 31/01/2021

**Quadro 1 - Descrição de indicadores estratégicos, pontuação, pesos, escores e suas classificações finais (cont.)**

Eixo	Indicador	Pontos de Corte	Pontuação	Peso	Escore	Classificação do Eixo
<b>Velocidade de crescimento</b>	Taxa média de crescimento de SRAG	<0% (0) 0% A 1% (1) 1% A 1,5% (2) 1,5% A 3% (3) >3% (4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	1	0 A 4 PONTOS	0 = DECRÉSCIMO 1 = VELOCIDADE DE CRESCIMENTO BAIXA 2 = VELOCIDADE DE CRESCIMENTO INTERMEDIÁRIA 3 A 4 = VELOCIDADE DE CRESCIMENTO ALTA

Fonte: Ministério da Saúde. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf> Acesso em 31/01/2021

**Quadro 1 - Descrição de indicadores estratégicos, pontuação, pesos, escores e suas classificações finais (cont.)**

Eixo	Indicador	Pontos de Corte	Pontuação	Peso	Escore	Classificação do Eixo
------	-----------	-----------------	-----------	------	--------	-----------------------

<b>Mobilidade urbana</b>	Distanciamento social	>80% (0) 70% A 80% (1) 60% A 69% (2) 50% A 59% (3) <50% =(4)	MUITO BAIXO (0) BAIXO (1) MÉDIO (2) ALTO (3) MUITO ALTO (4)	1	0 A 4 PONTOS	0 A 1 = BAIXA MOBILIDADE URBANA 2 = MODERADA MOBILIDADE URBANA 3 A 4 = ALTA MOBILIDADE URBANA
Fonte: Ministério da Saúde. Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local. Disponível em: <a href="https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf">https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestao-Covid-19-2-1.pdf</a> Acesso em 31/01/2021						

A pontuação de cada eixo de análise será o somatório obtido dos indicadores que o compõem, podendo alcançar as pontuações máximas de: 20 pontos para capacidade instalada; 12 pontos para epidemiológico; 4 pontos para velocidade de crescimento e 4 pontos para mobilidade urbana, os quais também serão classificados conforme escores previamente estabelecidos (Quadro 2).

Após a classificação de cada eixo, o somatório final poderá variar da pontuação mínima (0 pontos) a pontuação máxima (40 pontos), estabelecendo os seguintes níveis de riscos: 0 a 10 = Risco Muito Baixo, 11 a 12 = Risco Baixo, 13 a 25 = Risco Médio, 26 a 29 = Risco Alto, 30 a 40 = Risco Muito Alto (Quadro 2).

Eixo	Total de pontos	Escore do Eixo/Final	Classificação do Eixo/Final
<b>Capacidade instalada</b>	20	0 A 5 10 A 14 15 A 20	ALTA CAPACIDADE INSTALADA MÉDIA CAPACIDADE INSTALADA BAIXA CAPACIDADE INSTALADA
<b>Epidemiológico</b>	12	0 A 4 5 A 8 9 A 12	CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO BOM CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE ALERTA CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO CRÍTICO
<b>Velocidade de crescimento</b>	4	<1 1 2 3 A 4	DECRÉSCIMO VELOCIDADE DE CRESCIMENTO BAIXA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO INTERMEDIÁRIA VELOCIDADE DE CRESCIMENTO ALTA
<b>Mobilidade urbana</b>	4	0 A 1 2 3 A 4	BAIXA MOBILIDADE URBANA MODERADA MOBILIDADE URBANA ALTA MOBILIDADE URBANA

<b>Avaliação final dos Eixos</b>	<b>40</b>	<b>0 A 10 11 A 12 13 A 25 26 A 29 30 A 40</b>	<b>RISCO MUITO BAIXO RISCO BAIXO RISCO MÉDIO RISCO ALTO RISCO MUITO ALTO</b>
----------------------------------	-----------	---	--

Deve-se levar em consideração indicadores mais sensíveis, que apresentam algumas limitações referentes à fonte de informação e disponibilidade dos dados, como por exemplo a disponibilidade de EPI's. A partir do nível de risco será possível estabelecer medidas de distanciamento social, com recomendações aos gestores para subsidiar a tomada de decisão.

Para cada nível de risco, uma medida de distanciamento social será adotada. Após duas semanas, uma reavaliação deverá ser feita para estimar o quanto a adoção da medida foi eficaz para a redução do risco. Caso o risco tenha aumentado, deve-se adotar uma medida de distanciamento social mais rigorosa. Caso o risco tenha reduzido, deve-se adotar a medida de distanciamento social imediatamente anterior à que foi adotada previamente.

Independentemente da reavaliação quinzenal do impacto das medidas de distanciamento social, deve ser realizado o monitoramento contínuo do cenário epidemiológico da epidemia e capacidade instalada da rede de atenção à saúde.

### Cenário da COVID-19 no Município do Rio de Janeiro (informação até o dia 06/08/2021)

#### Eixo Capacidade Instalada



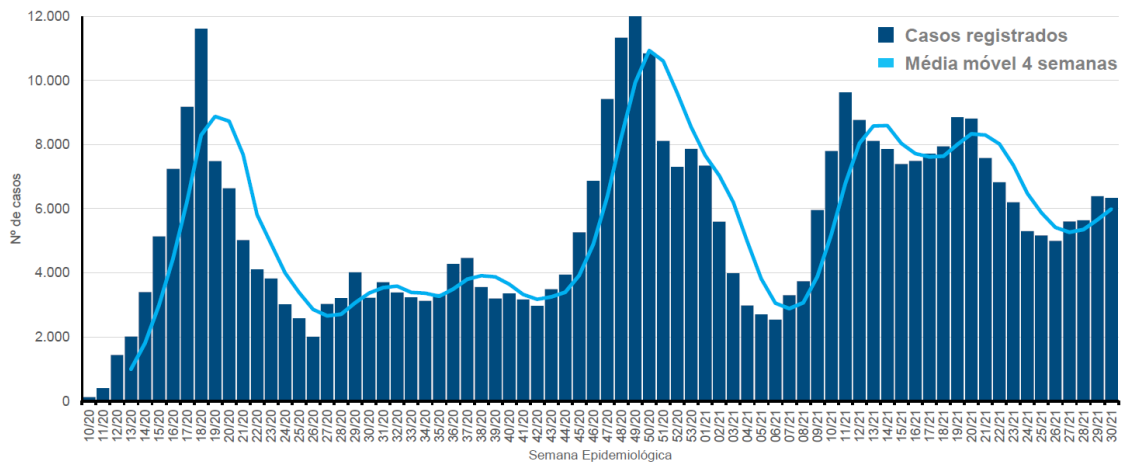
**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/> Acesso em 07/08/2021

#### Eixo Epidemiológico



## CASOS CONFIRMADOS

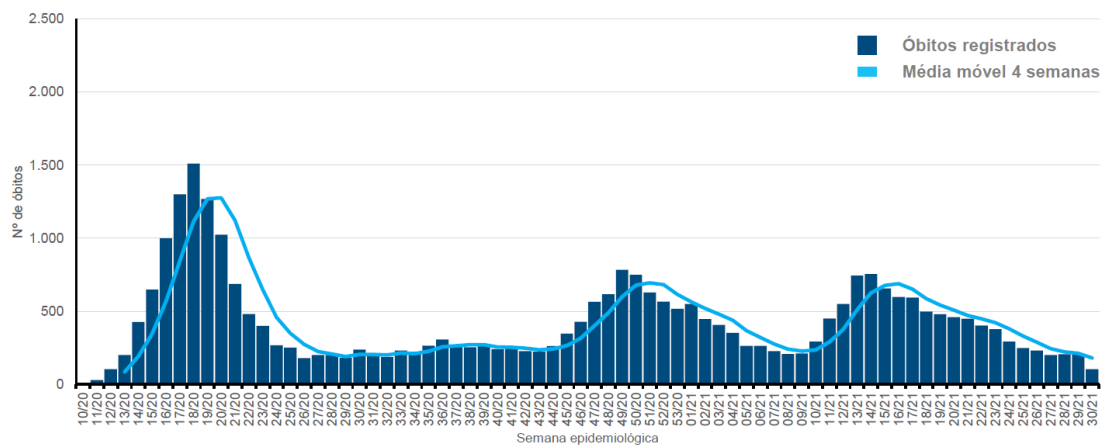
Por semana epidemiológica de início dos sintomas (acumulado 2020 – 2021)



**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/> Acesso em 07/08/2021

## ÓBITOS

Por semana epidemiológica (acumulado 2020 – 2021)

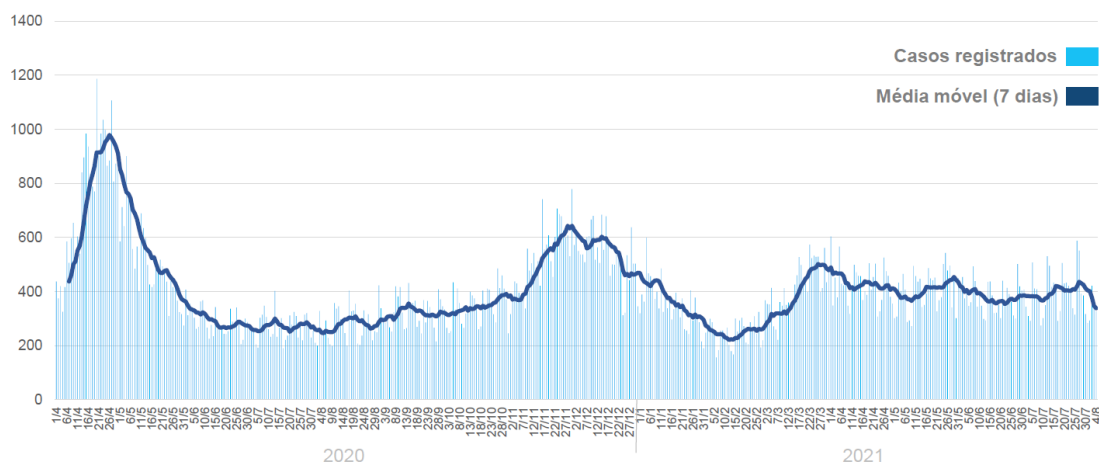


**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/> Acesso em 07/08/2021

**Eixo Velocidade de Crescimento**

## ATENDIMENTOS NA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Casos de Síndrome Gripal e Síndrome Respiratória Aguda Grave por dia do atendimento.



Fonte: Sistemas de informação das unidades de saúde  
Atualizado em: 05/08/2021

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/> Acesso em 07/08/2021

### Eixo Mobilidade urbana

A cidade do Rio de Janeiro encontra-se com indicador de distanciamento social < 50%

## MONITORAMENTO DOS CASOS DE NOVAS VARIANTES NO MRJ

Deteção de novas variantes identificadas no MRJ (VOC e VOI) – 2020 e 2021

Ano de Início dos Sintomas	2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%
Total de Genomas	360	22,3%	1.251	77,7%	1.611	

Identificação da Variante	2020		2021		Total	
	n	%	n	%	n	%
■ GAMMA (P.1, P.1.2)	0	0,0	1.042	83,3	1.042	64,5
■ ALFA (B.1.1.7)	0	0,0	14	1,0	14	0,9
■ DELTA (B.1.617.2)	0	0,0	77	6,2	77	4,8
B.1.1.33	216	60,0	8	0,6	224	13,9
P.2	65	18,1	97	7,8	162	10,1
B.1.1.28	49	13,6	5	0,4	54	3,4
B.1.1.119	7	1,9	1	0,1	8	0,5
B.1	8	2,2	0	0,0	8	0,5
B.1.621 (VOI COLOMBIANA)	0	0,0	1	0,1	1	0,1
B.1.1.525	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Outras	15	4,2	5	0,4	20	1,2
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100,00</b>	<b>1.251</b>	<b>100,00</b>	<b>1.611</b>	<b>100,00</b>

O valores de genomas descritos referem-se ao total de resultados de sequenciamento notificados a CIEVS Rio pelos laboratórios de referência (LVRS/Fiocruz, LVM/UFRJ-LNCC e IMT/USP)

■ Variantes de preocupação (VOC)

Fonte: Monitoramento CIEVS Rio  
Atualizado em 05/08/2021

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Disponível em: <https://coronavirus.rio/boletim-epidemiologico/> Acesso em 07/08/2021

**CONCLUSÃO:**

- **BAIXA CAPACIDADE INSTALADA**
- **CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DE ALERTA**
- **VELOCIDADE DE CRESCIMENTO INTERMEDIÁRIA**
- **ALTA MOBILIDADE URBANA**

**Avaliação final dos eixos: RISCO ALTO**

A Comissão para acompanhamento e suporte à tomada de decisão sobre o coronavírus no âmbito da UERJ faz as seguintes considerações:

Os indicadores de capacidade instalada de leitos sinalizam baixa capacidade de absorver uma ascensão rápida no número de casos. Há incremento na incidência da infecção, provavelmente pela circulação da variante Delta no Rio de Janeiro, que já representa mais de 45% dos casos sequenciados.

Recomendações:

- Manutenção da suspensão das aulas presenciais e continuidade das atividades remotas (*online*);
- Manutenção das atividades laborais e funcionamento apenas de serviços considerados essenciais, com limite de acesso;
- Proibição de qualquer evento de aglomeração.

Rio de Janeiro, 7 de agosto de 2021.



DENIZAR VIANNA

**Presidente da Comissão para acompanhamento e  
suporte à tomada de decisão sobre o coronavírus no âmbito da UERJ**



Governo do Estado do Rio de Janeiro  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Reitoria

Às PRs, à COMUNS e aos Centros Setoriais,

Para ciência.

Rio de Janeiro, 16 de agosto de 2021



Documento assinado eletronicamente por **Ricardo Lodi Ribeiro, Reitor**, em 16/08/2021, às 17:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento nos art. 21º e 22º do [Decreto nº 46.730, de 9 de agosto de 2019](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=6](http://sei.fazenda.rj.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=6), informando o código verificador **21021161** e o código CRC **4101E9E0**.

Referência: Processo nº SEI-260007/018716/2021

SEI nº 21021161

Rua São Francisco Xavier, 524, - Bairro Maracanã, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20550-900  
Telefone: - <https://www.uerj.br/>