



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
Diretoria de Serviços de Saúde Mental

Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM

Brasília-DF, 05 de maio de 2022.

1. ASSUNTO: Critérios de Regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF.**2. DO OBJETIVO**

Este documento tem como objetivo apresentar os critérios que devem ser observados para o encaminhamento de usuários(as) com transtornos mentais agudos graves para internação de curta duração em leitos dos Hospitais Gerais da Rede SES/DF, nas Unidades de Referência Distritais (URD) - como o Hospital Materno-Infantil de Brasília e o Hospital São Vicente de Paulo (HSVP), bem como nas Unidades de Referência Especializadas do Hospital de Base do Distrito Federal (SEPSQ), Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSERH) e Hospital da Criança de Brasília (HCB-ICIPE). Atualiza a Nota Técnica SEI-GDF n.º 1/2019 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM.

3. DA INTERNAÇÃO POR TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO INCLUINDO NECESSIDADES DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, COMO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

3.1. A internação por transtornos mentais e comportamentais está prevista na Lei 10.216/2001 e só deve ser indicada quando outras medidas terapêuticas foram tomadas sem sucesso. Ademais, esta lei prevê que a assistência em saúde mental deve ser consentânea às necessidades do(a) usuário(a). Esta Lei descreve as seguintes modalidades:

“Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do(a) usuário(a);

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do(a) usuário(a) e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários”.

Portanto, o(a) usuário(a) com transtornos mentais ou necessidades decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, e que apresente intenso sofrimento psíquico, com comportamento agitado, agressivo, não colaborativo, ameaçador e violento, poderá ser encaminhado para internação de curta duração na Rede Hospitalar da SES/DF, conforme seu perfil e critérios descritos nesta Nota Técnica.

3.2. A internação involuntária de pessoas em qualquer faixa etária deverá ser comunicada ao Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (MPDFT) no prazo máximo de 72 horas.

3.3. O Conselho Tutelar também deverá ser comunicado, no prazo máximo de 72 horas, sobre a ocorrência de internação de crianças e adolescentes em risco ou sob efeito ou em uso de substâncias psicoativas.

4. DOS CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA INTERNAÇÃO

São usuários(as) elegíveis para internação em Unidade de Referência Especializada (IGESDF/DIASE/SUPHB/GERIN/SEPSQ, HSVP, HUB-UnB-EBSERH e HCB-ICIPE) aqueles que, por motivo decorrente da alteração do juízo crítico, apresentarem:

- Incapacidade grave de autocuidado;
- Risco iminente de suicídio ou de prejuízos graves à saúde;
- Risco de autoagressão ou de agressão a outros;
- Risco de prejuízo moral ou dano patrimonial;
- Risco de perturbação à ordem pública.

Tais condições não devem ser decorrentes ou estar associadas a condição clínica, cirúrgica ou obstétrica que impliquem risco à vida ou instabilidade hemodinâmica. Nestes casos, o(a) usuário(a) deverá ser direcionado às unidades de clínica médica, pediatria, cirurgia ou de obstetrícia para tratamento e estabilização do quadro antes do encaminhamento à Unidade de Referência Especializada, conforme demais critérios desta Nota Técnica.

A avaliação do juízo crítico é um dos principais critérios de encaminhamento de usuários(as) em intenso sofrimento psíquico para internação em serviço hospitalar de referência. Entende-se por juízo crítico a capacidade de avaliação da realidade externa e separá-la da realidade interna. Inclui alterações no raciocínio e no pensamento, presença de delírios, bem como o insight prejudicado sobre a doença e a necessidade de tratamento. A avaliação do juízo crítico deve ser realizada por psiquiatra, psicólogo ou outro profissional da saúde capacitado.

Há ainda outros quadros clínicos que podem ser indicação de internação psiquiátrica: refratariedade a tratamentos ambulatoriais; prescrição de medicamentos que demandem exames e ajustes de doses frequentes; dúvida diagnóstica quando os recursos hospitalares puderem se mostrar benéficos à elucidação do caso; necessidade de vigilância constante. Deve-se considerar ainda a presença ou ausência de suporte familiar ou social consistente e participativo para indicar internação ou manter o tratamento em contexto ambulatorial.

5. DOS CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO PARA UNIDADES DE REFERÊNCIA HOSPITALAR EM PSIQUIATRIA OU HOSPITAIS GERAIS

5.1. Serviço de Psiquiatria do Hospital de Base do DF

- 5.1.1. Idade entre 12 a 17 anos, 11 meses e 29 dias ou maior que 60 anos; ou
- 5.1.2. Pessoas em privação de liberdade;
- 5.1.3. Idade entre 18 e 60 anos, caso haja particularidades clínicas.

Por particularidades clínicas entende-se: presença de doença clínica/cirúrgica concomitante ao transtorno mental, podendo ser uma doença clínica descompensada ou quadro com indicação cirúrgica, ou uma doença clínica/cirúrgica de difícil manejo por equipe não especializada. Incluem-se também doenças clínicas/cirúrgicas de manejo invasivo ou com uso de dispositivos externos.

São exemplos de particularidades clínicas a serem seguidas como critérios para regulação ao Serviço de Psiquiatria do Hospital de Base do DF (IGESDF/DIASE/SUPHB/GERIN/SEPSQ):

- Hipertensão Arterial Sistêmica, com PAS>180mm e/ou PAD>110mmHg
- Qualquer nível de insuficiência cardíaca sintomática;
- Qualquer nível de insuficiência respiratória;
- Qualquer nível de insuficiência hepática;
- Isquemia (cardíaca, encefálica ou periférica) suspeita ou confirmada;
- Insuficiência renal, aqui compreendida como síndrome nefrótica ou síndrome nefrítica, ou clearance de creatinina estimado menor que 60ml/min;
- Tratamento por ou indicação de hemodiálise;
- Distúrbios hidroeletrólíticos;
- Anemia com hemoglobina <10g/dl;

- Diabetes Mellitus (DM) em uso de insulino terapia, DM com complicações clínicas ou DM não compensado;
- Doenças endocrinológicas cujo diagnóstico e/ou manejo necessite de intervenção da especialidade;
- Disfagia que impacte a capacidade de deglutição;
- Hematoquesia e hematêmese;
- Doenças hematológicas em atividade ou sangramento ativo;
- Doenças autoimunes cuja evolução e/ou tratamento imediato necessitem de intervenção da especialidade;
- Doenças neurológicas cujo diagnóstico e/ou manejo necessite de intervenção da especialidade, incluindo epilepsia descompensada (crises há menos de 60 dias) e história de trauma recente com perda da consciência (há menos de 7 dias);
- Doenças infectocontagiosas que necessitem de tratamento agudo (especialmente por procedimentos invasivos) e/ou que apresentem risco de contágio a outrem;
- Portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com $CD4+ < 500 \text{ cel/mm}^3$ ou Síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS);
- Neoplasias;
- Alergias com repercussão sistêmica ou de grande extensão cutânea;
- Desnutrição com $IMC < 18,5 \text{ kg/m}^2$ ou perda ponderal não intencional de massa corporal maior que 10% nos últimos 6 meses;
- Obesidade mórbida ($IMC > 40 \text{ kg/m}^2$);
- Usuários(as) em cuidados pós cirúrgicos (90 dias);
- Usuários(as) com fraturas em consolidação;
- Recusa a se alimentar ou hidratar por mais de 24 a 48 horas, apesar da instituição de intervenções terapêuticas;
- Pessoas com deficiência intelectual com grave prejuízo na autonomia para atividades diárias;
- Pessoas com deficiência física com grave prejuízo na autonomia para atividades diárias.
- Pessoas que fazem uso temporário ou permanente de uso de órteses e/ou próteses, com prejuízo na autonomia para atividades diárias.

5.2. Hospital Universitário de Brasília (HUB-UnB-EBSERH)

- 5.2.1. Idade entre 18 e 60 anos, com as particularidades clínicas citadas no item 5.1.3, exceto insuficiência respiratória;
- 5.2.2. Idade a partir de 60 anos, independente de comorbidades clínicas;
- 5.2.3. Gestaçao em curso ou puerpério (até 45 dias);
- 5.2.4. Alterações mentais e comportamentais comórbidas a dependência de substâncias psicoativas, após período de desintoxicação ou abstinência aguda, para estabilização do quadro mental.

5.3. Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)

- 5.3.1. Usuários(as) com idade entre 18 e 59 anos, 11 meses e 29 dias, que NÃO apresentem as particularidades clínicas citadas no item 5.1.3.

5.4. Hospital Materno-Infantil de Brasília (HMIB)

- 5.4.1. Gestaçao em curso ou puerpério (até 45 dias), independentemente da idade ou presença de comorbidades;
- 5.4.2. Crianças até 11 anos, 11 meses e 29 dias.

5.5. Hospital da Criança de Brasília (HCB-ICIPE)

- 5.5.1. Crianças até 11 anos, 11 meses e 29 dias.

5.6. Hospitais Gerais

Usuários(as) com transtornos mentais, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso e abuso de drogas, independente de comorbidades clínicas, cirúrgicas ou obstétricas, também poderão ser encaminhados para internação nos Hospitais Gerais. Os quadros clínicos que deverão ser encaminhados a estes serviços são:

- 5.6.1. *Delirium*;
- 5.6.2. Intoxicações agudas ou abstinência de substâncias: deve-se manter observação clínica por pelo menos 48 horas;
- 5.6.3. Tentativas de suicídio que demandem internação por motivo clínico, cirúrgico ou ortopédico;
- 5.6.4. Quadros clínicos/cirúrgicos associados a transtornos mentais sem alteração do juízo crítico;
- 5.6.5. Quadros de desidratação, desnutrição, alterações metabólicas, hidroeletrólíticas, ou outras consequências clínicas de transtornos mentais, como transtornos alimentares, catatonia ou outros;

Parágrafo Único: estes usuários(as) devem ser assistidos(as) pelas equipes de internação, com interconsultas de saúde mental, até que possam receber alta ou ser encaminhados para uma Unidade de Referência Hospitalar, conforme os critérios constantes nos itens 5.1 a 5.5.

6. DA REGULAÇÃO DE LEITOS

Usuários(as) que apresentem indicação de internação em Unidades de Referência Hospitalar em psiquiatria deverão ser inseridos(as) no sistema SISLEITOS.

No caso dos Hospitais Gerais, o encaminhamento pode ser feito diretamente, via porta de entrada das referidas Unidades, sem necessidade de regulação.

7. DO CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO QUE O ENCAMINHAMENTO DEVE TER:

- Dados pessoais e contato de familiar ou responsável legal;
- Descrição dos sinais e sintomas com tempo de evolução, além de achados do exame clínico;
- Presença de comorbidades clínicas agudas ou crônicas;
- Antecedente de uso de substâncias (e tempo desde último uso);
- Resultados de exames complementares: hemograma, eletrólitos, função renal e hepática, glicemia, teste de gravidez em pessoas em idade fértil, ECG;
- Quais medidas já foram instituídas;
- Se houve contenção mecânica e por quanto tempo.

8. DOS CRITÉRIOS DE ALTA

A alta hospitalar após uma internação por transtornos mentais pode se dar quando:

- Os sintomas ainda existentes permitirem a continuidade do tratamento em contexto ambulatorial;
- A avaliação de risco de auto ou heteroagressividade indicar redução do risco iminente, considerando o contexto atual e as possibilidades de lidar com as condições que levaram à crise;
- Houver suporte social e/ou familiar adequado e participativo suficientes para dar prosseguimento ao acompanhamento em contexto de Atenção Primária ou Secundária.

É possível a alta de usuário(a) desacompanhado(a), desde que apresente plena capacidade de entendimento e autodeterminação acerca de sua vida particular.

Na alta, os(as) usuários(as) residentes no DF devem ser referenciados(as) aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS ou UBS para continuidade do tratamento. A contrarreferência deve conter minimamente os dados:

- Identificação pessoal e de responsável ou familiar, com endereço e telefone para contato;
- Motivo e tempo de internação;
- Hipóteses diagnósticas;
- Prescrição realizada e orientações para continuidade do tratamento.

Usuários(as) residentes em municípios fora do Distrito Federal, após a alta hospitalar, serão contrarreferenciados(as) aos municípios de origem.

Pessoas em situação de vulnerabilidade sociofamiliar, na ocasião da alta hospitalar, deverão ser referenciadas pela Unidade de Saúde para o Conselho Tutelar, Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) ou outros dispositivos da Rede de Proteção.

9. DA CONCLUSÃO

Os(as) usuários(as) que se enquadrarem nos critérios para internação nas Unidades de Referência Hospitalar (HB-IGESDF, HSVP, HUB-UnB-EBSERH, HMIB ou HCB-ICIPE), caso não existam leitos disponíveis para recebê-los, devem aguardar, de acordo com a regulação, preferencialmente na unidade de clínica médica ou pediatria mais próxima de onde ocorreu a crise.

Usuários(as) cujos quadros clínico/cirúrgico/obstétrico/pediátrico ofereçam maior risco à vida que os sintomas do transtorno mental deverão ser atendidos na unidade clínica/cirúrgica/obstétrica/pediátrica dos Hospitais Gerais, até sua estabilização.

Usuários(as) a partir de 60 anos, com demências em estágio avançado e em fase final de vida poderão ser encaminhados ao Hospital de Apoio de Brasília, que conta com leitos de Cuidados Paliativos Geriátricos.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAS) também devem realizar o acolhimento, avaliação e manejo inicial dos quadros de alterações comportamentais. Após 24 horas de observação, os que não tiveram condições de alta, devem continuar o cuidado nos serviços hospitalares de sua região de saúde, salvo os casos já referenciados para as unidades especializadas. Os(as) Gestores(as) dos hospitais gerais devem distribuir a carga horária semanal dos profissionais de saúde mental lotados no serviço a fim de oferecer suporte aos(as) usuários(as) das unidades de emergência e internação, por meio de interconsultas.

Estão excluídas da presente Nota Técnica as demandas por Serviço Residencial Terapêutico, Acolhimento Integral, Internações de longo prazo ou Moradia Assistida.

As orientações constantes nesta Nota Técnica consideram os princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente – PNSP, especialmente no que diz respeito à Gestão do Risco, e da Política Nacional de Atenção Hospitalar – PNHOSP.

Esta Nota Técnica não altera o disposto nas Portarias SES/DF nº386, de 27 de julho 2017 e nº536 de 08 de junho de 2018, sendo as orientações supracitadas complementares e congruentes.

Esta Nota Técnica substitui as orientações da Nota Técnica nº1/2019 DISSAM/COASIS/SAIS.

Sugestões de alterações destes critérios podem ser encaminhadas por meio do e-mail dissam.coasis@saude.df.gov.br.

Os casos omissos desta Nota Técnica serão normatizados pela Diretoria de Serviços de Saúde Mental da SES/DF.

10. REFERÊNCIAS

Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Resolução CFM nº 2.057, de 2013, que consolida as diversas resoluções da área da Psiquiatria e reitera os princípios universais de proteção ao ser humano, à defesa do ato médico privativo de psiquiatras e aos critérios mínimos de segurança para os estabelecimentos hospitalares ou de assistência psiquiátrica de quaisquer naturezas.

Portaria SES/DF nº 386, de 27 de julho de 2017, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal.

Portaria SES/DF nº 536, de 08 de junho de 2018, que institui as Normas e Fluxos Assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal.

Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal 2020-2023, aprovado pelo Conselho Distrital de Saúde na Resolução nº 540, de 16 de março de 2021.

Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal - Parecer nº 64/2016, referente ao Processo-Consulta nº 52/2016, sobre fechamento de pronto atendimento psiquiátrico.

Elaboradores da Nota Técnica DISSAM 01/2019

- Fernanda Benquerer Costa, psiquiatra.
- Fernando Uzuelli, médico emergencista.
- Giselle de Fátima Silva, psicóloga.
- Leonardo Gomes Moreira, psiquiatra.

- Marcelo Henrique de Sousa e Silva Martins, psiquiatra.
- Natanielle Cardona Machado, enfermeira.
- Rafael Pinheiro Calzada, psiquiatra.
- Rafael Vinhal da Costa, psiquiatra.

Responsáveis pelas atualizações 2022:

- Vanessa Soublin de Vasconcellos, Psicóloga e Diretora de Serviços de Saúde Mental (SES/SAIS/COASIS/DISSAM)
- Fernanda Benquerer Costa, Psiquiatra e Referência Técnica Distrital de Psiquiatria (SES/SAIS/COASIS/DISSAM)
- Sílvia Furtado de Barros, Psicóloga e Chefe da Unidade de Saúde Mental do Hospital Universitário de Brasília (USME/DGC/GAS/HUB-UnB)
- Mário de Abreu Gonçalves, Psiquiatra e Responsável Técnico da psiquiatria do Hospital Universitário de Brasília (USME/DGC/GAS/HUB-UnB)
- Inez Cristina Ortega Cardoso, fisioterapeuta e Diretora de Assistência à Saúde do Hospital São Vicente de Paulo (SES/HSVP/DAS)

FERNANDA BENQUERER COSTA

RTD de Psiquiatria

DISSAM/COASIS/SAIS/SES-DF

Ciente e de acordo.

VANESSA C. C. SOUBLIN de VASCONCELLOS

Diretoria de Serviços de Saúde Mental - DISSAM/COASIS/SAIS/SES-DF

Diretora

Ciente e de acordo.

GRACIELE POLLYANNA MERTENS CARVALHO

Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços - COASIS/ SAIS/SES-DF

Coordenadora

Ciente e de acordo.

CAMILA CARLONI GASPAR

Coordenação de Atenção Especializada à Saúde - CATES/SAIS/SES

Coordenadora

De acordo, e encaminha-se para o Gabinete do SAA/SES para autorização da implementação da Nota Técnica.

ORONIDES URBANO FILHO

Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde - SAIS/SES-DF

Subsecretário

Autorizo, e proceda ampla divulgação a Nota Técnica.

PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO

Secretaria Adjunta de Assistência à Saúde - SAA/SES-DF

Secretário Adjunto



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA CHRISTIANE C. SOUBLIN DE VASCONCELLOS - Matr.1441231-4**, Diretor(a) de Serviços de Saúde Mental, em 06/05/2022, às 15:14, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA BENQUERER COSTA - Matr.1442151-8**,



Referência Técnica Distrital (RTD) Psiquiatria, em 06/05/2022, às 15:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GRACIELE POLLYANNA MERTENS CARVALHO - Matr.1440405-2, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 06/05/2022, às 15:47, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CAMILA CARLONI GASPAR - Matr.0182832-0, Coordenador(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 06/05/2022, às 16:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ORONIDES URBANO FILHO - Matr.0189932-5, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 09/05/2022, às 11:04, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **PEDRO COSTA QUEIROZ ZANCANARO - Matr.1440246-7, Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 09/05/2022, às 17:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **85726544** código CRC= **F1B3D0F7**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF