



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

Memorando Circular Nº 2/2023 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM

Brasília, 06 de novembro de 2023.

Às Superintendências Regionais de Saúde
Às Unidades de Referência Distrital
Ao Complexo Regulador do Distrito Federal

Assunto: Orientações sobre a Interconsulta Psiquiátrica de Urgência

1. INFORMAÇÕES GERAIS

- 1.1. A interconsulta psiquiátrica é considerada uma área de conhecimento que se encarrega da assistência, ensino e pesquisa na interface entre a psiquiatria e demais especialidades da medicina.
- 1.2. As atividades de interconsulta devem tanto oferecer subsídios para a melhor oferta de assistência aos usuários do SUS, quanto ampliar a qualificação e capacidade resolutiva dos profissionais que as solicitam, devido ao caráter assistencial e educacional. As respostas oferecidas devem ser baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptadas à realidade local e contribuir para a educação permanente dos profissionais envolvidos, com vistas à ampliação de sua capacidade e autonomia na resolução de casos semelhantes.
- 1.3. O documento resultante desta interconsulta é o Parecer. Neste documento, ambos os termos serão utilizados de forma intercambiável.

2. OBJETIVOS:

- 2.1. Oferecer suporte, com agilidade, pela especialidade Psiquiatria às equipes de urgência e emergência e outras especialidades da rede para o manejo de casos de transtornos mentais;
- 2.2. Difundir os fluxos de encaminhamento em vigor;
- 2.3. Ampliar a possibilidade de capacitação dos profissionais, por meio da troca de informações e experiências;
- 2.4. Em suma, a interconsulta psiquiátrica deve permitir uma troca de informações clara entre o solicitante e o demandado que expresse claramente as necessidades do paciente e as soluções propostas. Para tanto, os motivos da solicitação devem estar descritos com objetividade e as condutas

propostas não devem deixar margem de interpretação.

3. QUAIS SERVIÇOS SOLICITAM?

- 3.1. Unidades de Pronto Atendimento
- 3.2. Serviços Hospitalares de Emergência dos Hospitais Gerais da Rede SES-DF
- 3.3. Unidades de Internação dos Hospitais Gerais

4. QUAIS SERVIÇOS RESPONDEM?

- 4.1. Hospital de Base do Instituto de Gestão Estratégica do DF (HB/IGESDF) e Hospital São Vicente de Paulo (HSVP)
- 4.2. Psiquiatras lotados nos hospitais gerais
- 4.3. Ocasionalmente, psiquiatras de outros serviços da rede, conforme pactuações vigentes.

5. MOTIVOS PARA SOLICITAÇÃO DE INTERCONSULTA

5.1. A interconsulta deve ser solicitada para usuários com alterações relacionadas ao estado mental que necessitem de resposta imediata quando houver dúvidas sobre o manejo, não podendo aguardar o encaminhamento ao serviço de saúde mental ambulatorial no pós-alta. São exemplos:

- Agitação psicomotora e agressividade física potencial ou real;
- Sintomas psicóticos: delírios e alucinações, comportamento bizarro ou desorganizado;
- Abuso, dependência ou abstinência de substâncias;
- Eventos estressores potencialmente traumáticos: assaltos, perdas, violências, luto, conflitos relacionais, quando sem sinais de violência física, ou quando estes sinais não oferecerem risco clínico ou já estiverem tratados;
- Risco de suicídio ou autolesão, incluindo ideação, planejamento, tentativas, ou outros comportamentos suicidas;
- Alterações do nível de consciência;
- Confusão mental;
- Perda súbita de memória;
- Transtornos de humor, com humor deprimido, irritável ou eufórico
- Transtornos de ansiedade, incluindo crises de pânico, ansiedade generalizada ou outros;
- Alterações mentais e/ou comportamentais associadas a comorbidades clínicas ou a tratamentos em curso (por exemplo, quimioterapia, período pós-operatório);
- Efeitos adversos de psicofármacos;

- Outras alterações do comportamento, incluindo alimentação, sono, psicomotricidade, sintomas dissociativos.

5.2. Mesmo entre os sintomas listados acima, quadros não urgentes/emergenciais que necessitem de cuidado em saúde mental devem ser encaminhados ao serviço ambulatorial de referência (CAPS ou Policlínica de acordo com o caso), após a alta clínica.

5.3. O parecer psiquiátrico poderá nortear a investigação diagnóstica e tratamento de alterações comportamentais que tenham origem em quadros clínicos gerais, mesmo que o acompanhamento se dê por outra especialidade (por exemplo, clínica médica, geriatria ou outras).

6. ORIENTAÇÕES AO SERVIÇO QUE SOLICITA O PARECER:

6.1. Antes do parecer:

6.1.1. Informações necessárias para a discussão do caso:

- Idade, sexo, número SES / MV;
- Descrição dos sinais e sintomas com tempo de evolução, além de achados do exame clínico;
- Medicamentos, suplementos, fitoterápicos, produtos manipulados e contraceptivos em uso;
- Presença de comorbidades clínicas agudas ou crônicas;
- Antecedente de uso de substâncias psicoativas (e tempo desde o último uso);
- Resultados de exames complementares, se houver: hemograma, eletrólitos, função renal e hepática, glicemia, teste de gravidez em pessoas em idade fértil, ECG, exames de imagem, etc;
- Medidas de manejo já instituídas.

6.2. Como solicitar o Parecer:

6.2.1. Com a finalidade de formalizar o pedido e a resposta da interconsulta por meio auditável, foi criada uma aba de Pareceres no SISLEITOS. Porém, até o pleno funcionamento desta via, o procedimento para contato com os serviços que respondem aos pedidos é o seguinte:

6.2.2. Para HSVP: enviar e-mail para: parecerhsvp@gmail.com

6.2.3. Para HB/IGESDF: enviar e-mail para: pareceremergenciahb@igesdf.org.br ou entrar em contato pelo telefone 3550-8900, ramal 8745;

6.2.4. Para psiquiatras lotados no próprio hospital: seguir fluxo interno estabelecido para a solicitação. O(a) Gestor(a) da unidade em que o(a) parecerista está lotado(a) deve divulgar claramente a escala de disponibilidade do(a) profissional aos serviços que podem solicitar a interconsulta.

6.3. Após o Parecer:

6.3.1. Existem as seguintes possibilidades de direcionamento do paciente após a resposta do parecer:

- Internação em Serviço de Referência Hospitalar em Psiquiatria
- Internação hospitalar em leito clínico
- Acolhimento integral em CAPS III ou CAPS AD III
- Alta do serviço de urgência/emergência

6.4. As orientações para cada um dos cenários estão descritas abaixo:

6.5. *Internação em Serviço de Referência Hospitalar em Psiquiatria (HBDF, HSVP, HUB, HCB)*

6.5.1. O paciente deverá estar internado no SISLEITOS, alocado em um leito. Solicitar TRANSFERÊNCIA para o Complexo Regulador (Regulação em Panorama 3) conforme perfil do paciente, para ser direcionado segundo Nota Técnica nº 1/2022-SES/SAIS/COASIS/DISSAM, considerando os critérios de encaminhamento para a unidade de referência.

6.6. *Internação Hospitalar em Leito Clínico*

6.6.1. Caso o leito seja regulado, deve ser solicitada TRANSFERÊNCIA para o Complexo Regulador (Regulação em panorama 3). Caso contrário, deve ser direcionado conforme as normas vigentes na SES. Deve ser programada nova avaliação psiquiátrica, se necessário, ou assim indicado no parecer, atentando para critérios de alta ou transferência para internação psiquiátrica.

6.7. *Acolhimento integral em CAPS III ou CAPS AD III*

6.7.1. Entrar em contato com o serviço que deve receber o paciente, a fim de verificar se há vagas disponíveis.

6.7.2. Encaminhar com prescrição, relatório e demais orientações por escrito.

6.8. *Alta do serviço de urgência e emergência:*

6.8.1. Devem ser oferecidas orientações quanto ao direcionamento posterior, aos CAPS, Policlínicas ou Atenção Primária à Saúde conforme critérios estabelecidos para cada serviço:

6.8.2. *Alta para os Centros Atenção Psicossocial – CAPS*

6.8.3. Encaminhar paciente com prescrição, se for o caso, e relatório para acolhimento no CAPS.

6.8.4. Os Centros de Atenção Psicossocial realizam acolhimento sem acesso regulado, para acompanhamento multiprofissional. São serviços voltados ao tratamento e reabilitação de transtornos mentais graves e persistentes.

6.8.5. No [Busca Saúde CAPS](#), estão as unidades que atendem cada região administrativa, bem como os serviços ofertados. Basta digitar no site o endereço da pessoa ou CEP, e escolher a modalidade de CAPS (Infantojuvenil, Álcool e outras drogas ou Adulto) conforme a descrição abaixo:

- CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil): atende pessoas até 17 anos, 11 meses, 29 dias com transtornos mentais graves e persistentes e usuários até 15 anos, 11 meses e 29 dias em uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas apresentando grave impacto na rede de apoio ou em conflito com a lei. Atendimento intensivo e sistemático. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.

- CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial 1): Atende pessoas de todas as idades e que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes ou do uso de álcool e outras drogas. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.
- CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial 2): Atende pessoas a partir de 18 anos que apresentam intenso sofrimento psíquico. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.
- CAPS III (Centro de Atenção Psicossocial 3): Atende pessoas a partir de 18 anos que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente de transtornos mentais graves e persistentes. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.
- CAPS AD II (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas): Atende pessoas a partir dos 16 anos que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona de segunda a sexta-feira em horário comercial.
- CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas 3): Atende pessoas a partir de 16 anos que apresentem sofrimento psíquico intenso decorrente do uso de álcool e outras drogas. Funciona 24 horas por dia, incluindo finais de semana e feriados.

6.8.6. *Alta para Unidades Ambulatoriais Especializadas*

6.8.7. Dar alta com relatório, prescrição e orientações para seguimento até a regulação para consulta ambulatorial especializada. As Unidades Básicas de Saúde são responsáveis por encaminhar o paciente às consultas especializadas ambulatoriais da atenção secundária.

6.8.8. Nos ambulatórios dos Hospitais Gerais e nas Policlínicas com linha de cuidado em Saúde Mental, realizam-se atendimentos especializados em Psiquiatria e/ou Psicologia para a população de diferentes faixas etárias, sendo os encaminhamentos das policlínicas mediante acesso regulado, via Gerência de Regulação da Atenção Primária. Esses atendimentos são oferecidos de formas distintas, a depender da unidade hospitalar e da organização de fluxos específicos.

- Adolescente: Ambulatório especializado em saúde mental juvenil que atende usuários com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas de todo o DF, com acesso regulado pelas Unidades Básicas de Saúde. Faixa etária: Usuários de 10 anos até 17 anos, 11 meses e 29 dias, assim como suas famílias.
- COMPP: Ambulatório especializado em saúde mental infantil que atende usuários com transtornos mentais moderados ou uso eventual de substâncias psicoativas de todo o DF, com acesso regulado pelas Unidades Básicas de Saúde. Faixa etária: Usuários de até 9 anos, 11 meses e 29 dias, assim como suas famílias.

6.8.9. Alta para acompanhamento na Atenção Primária à Saúde

6.8.10. Dar alta com relatório, prescrição e recomendações quanto à continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde - APS.

6.8.11. O link [BUSCA UBS](#) identifica pelo endereço qual é a unidade de referência para o local de residência do paciente.

7. ORIENTAÇÕES AO SERVIÇO QUE RESPONDE O PARECER:

7.1. O pedido de Parecer deve ser respondido objetivamente, de forma completa, permitindo que o médico não especialista tome as condutas necessárias durante a internação e encaminhe ao serviço indicado. Assim, a interconsulta deve procurar ser o mais resolutiva e eficiente possível.

7.2. A resposta ao pedido de parecer deve obrigatoriamente orientar o paciente para um dos possíveis cenários:

- Internação em Serviço de Referência Hospitalar em Psiquiatria
- Internação hospitalar em leito clínico
- Acolhimento Integral em CAPS III
- Alta do serviço de urgência/emergência, com encaminhamento a APS/CAPS/Ambulatórios, de acordo com o perfil do paciente

7.2.1. *Internação em Serviço de Referência Hospitalar em Psiquiatria*

7.2.2. A resposta do parecer deve deixar claro a qual dos serviços hospitalares o paciente deve ser encaminhado, conforme seu perfil, segundo Nota Técnica nº 1/2022-SES/SAIS/COASIS/DISSAM ou atualização posterior, considerando os critérios de encaminhamento para a unidade de referência. Deve também orientar quanto à prescrição e conduta até que a transferência seja realizada.

7.2.3. *Internação hospitalar em leito clínico*

7.2.4. Caso a indicação seja de internação em enfermaria clínica / cirúrgica / ortopédica / pediátrica, o psiquiatra parecerista deve oferecer as orientações quanto ao manejo de alterações comportamentais, tanto por meio farmacológico quanto medidas não farmacológicas, discutir o diagnóstico diferencial, e orientar quanto à necessidade de reavaliação psiquiátrica. Critérios de alta ou transferência para internação psiquiátrica devem estar claros na resposta.

7.2.5. *Acolhimento integral em CAPS III ou CAPS AD III:*

7.2.6. Os CAPS III são serviços que podem realizar acolhimento integral a usuários, de forma voluntária. Caso o paciente se enquadre nos critérios, o parecerista deve sugerir a prescrição e demais orientações para o direcionamento a estes serviços.

7.2.7. *Alta do serviço de urgência e emergência:*

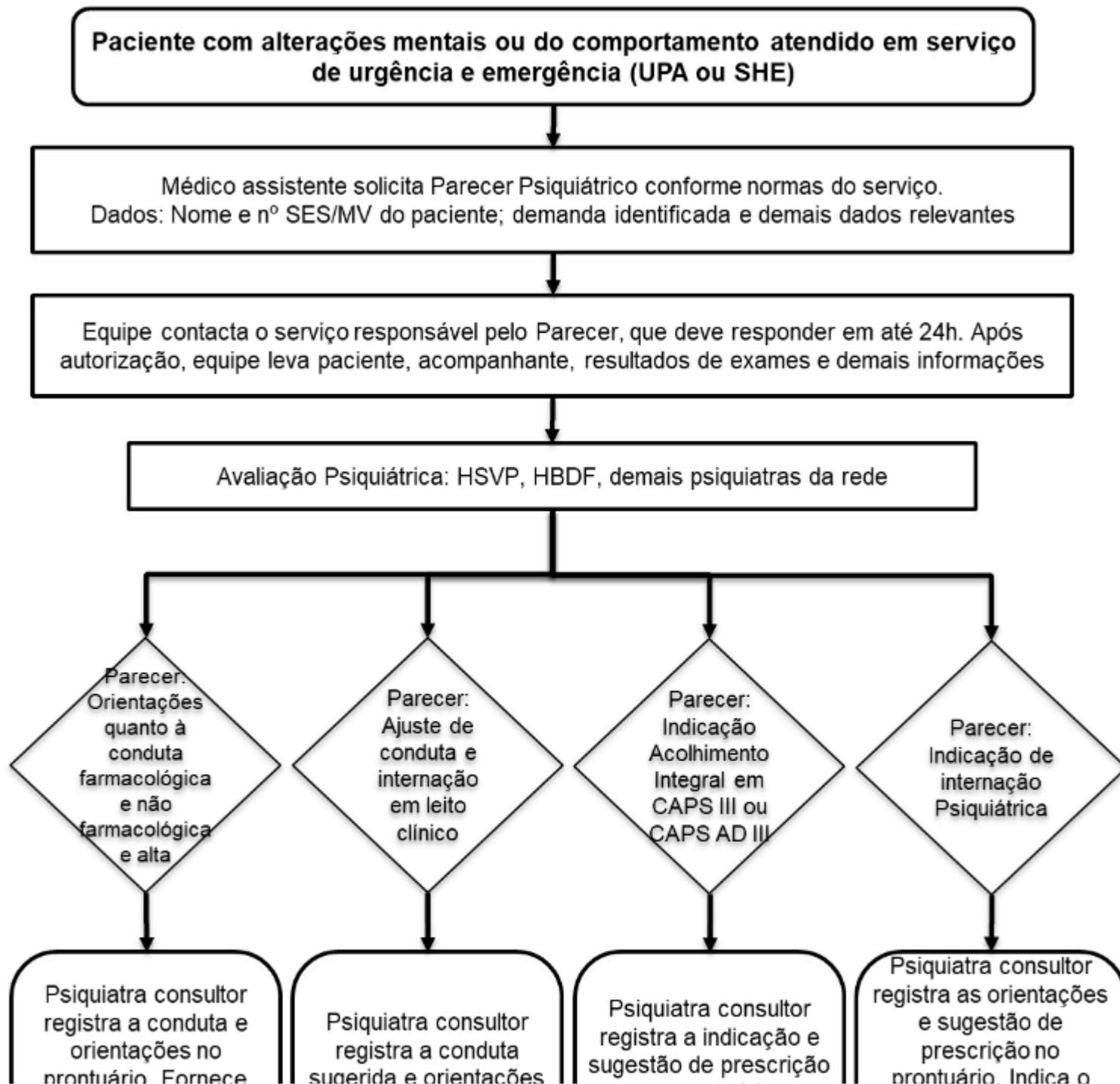
7.2.8. Caso o paciente esteja em condições de alta do serviço de urgência e emergência, o psiquiatra parecerista deve oferecer os devidos encaminhamentos, relatórios, receitas e demais orientações ao paciente e família para prosseguir o acompanhamento na rede.

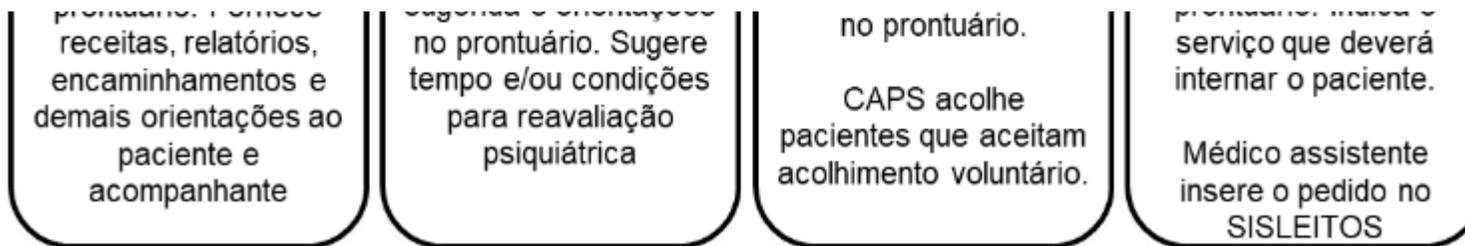
7.2.9. Para subsidiar o direcionamento aos serviços ambulatoriais e Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, a organização dos serviços obedece a critérios etários e de gravidade dos quadros clínicos apresentados, bem como das necessidades específicas identificadas, conforme descritos nas Notas Técnicas específicas vigentes.

7.2.10. *Outras orientações possíveis:*

- Início ou ajuste de prescrição medicamentosa - o médico parecerista deve indicar qual ou quais medicamentos devem ser prescritos, com dose, horário, duração e titulação, se for o caso. Se indicada a suspensão de medicação, é importante apontar se pode ser feita de maneira abrupta ou se necessita de desmame.
- Possibilidade de interações medicamentosas ou contraindicações a determinadas condutas;
- Investigação complementar necessária (exames laboratoriais ou de imagem, parecer de outra especialidade);
- Diagnósticos diferenciais;
- Prazo sugerido para reavaliação do quadro;
- Encaminhamento a outros profissionais ou especialistas médicos;
- Orientações quanto aos cuidados gerais (necessidade de contenção, adequações no ambiente, vigilância, etc);
- Sugestões de afastamento do trabalho/escola e gerenciamento de outras circunstâncias que podem interferir no estado mental;
- Recomendações quanto à notificação compulsória e imediata de violência autoprovocada ou outros agravos de notificação compulsória;
- Orientações aos familiares sobre o seguimento clínico, encaminhamentos, vigilância, restrição de acesso a métodos potencialmente perigosos, sinais e sintomas a ser observados em casa;
- Orientações quanto ao suporte à equipe de profissionais assistentes, especialmente em casos de ameaças, agressões ou suicídio no serviço.

8. FLUXOGRAMA





9. OBSERVAÇÕES:

- 9.1. Espera-se que todas as solicitações procedentes dos serviços de urgência e emergência sejam respondidas em no máximo 24h do pedido.
- 9.2. Os serviços que funcionam 24h, como HB e HSVP, devem responder aos pedidos de parecer e receber usuários transferidos durante todo o dia e noite, sem restrição de horários.
- 9.3. Quando há psiquiatra lotado no próprio serviço solicitante, deve-se priorizar a solicitação de parecer a este profissional.
- 9.4. Deve ser registrado pelo médico assistente no prontuário do paciente o motivo e data da solicitação. O psiquiatra interconsultor deve registrar a data e hora da avaliação, anamnese, exame do estado mental, conduta, prescrição e orientações fornecidas.
- 9.5. Nos casos de sedação intensa, ou em situações em que não é possível a realização da avaliação psiquiátrica no momento, sugere-se aguardar a melhora do quadro geral. Entretanto, o parecer pode ainda ser indicado para solicitar orientações quanto à investigação diagnóstica e manejo inicial.
- 9.6. Do mesmo modo, não é necessário aguardar a resposta ao parecer para iniciar tratamentos psicofarmacológicos visando à estabilização do quadro, especialmente em casos de agitação psicomotora aguda, risco de agressividade ou de evasão. É importante informar as medidas já tomadas no pedido.
- 9.7. É importante lembrar que é comum que usuários com transtornos mentais apresentam comorbidades clínicas crônicas, bem como quadros infecciosos, desidratação, desnutrição, traumatismos, lesões de pele, ou mesmo vulnerabilidade a violências. Tais circunstâncias devem ser avaliadas e manejadas no serviço de urgência e emergência.
- 9.8. Intoxicação aguda e abstinência de substâncias podem modificar substancialmente o quadro clínico ao longo de poucas horas ou dias. Portanto, podem ser necessários pareceres recorrentes ao longo do período de recuperação clínica.
- 9.9. Quadros de abstinência podem demorar alguns dias para instalação. Portanto, sugere-se manter observação clínica por 48h, sem prejuízo da realização da interconsulta dentro deste período, caso necessário.
- 9.10. Deve ser feito contato prévio entre a equipe solicitante e a que deve receber o paciente. Entretanto, os pedidos não devem ser recusados, a não ser nos casos de contingenciamento do serviço que responderá o parecer. Neste caso, a comunicação da bandeira de contingenciamento deve ser repassada à Central de Regulação conforme Portaria nº 386 de 2017.
- 9.11. A responsabilidade do médico assistente e do psiquiatra interconsultor é compartilhada.
- 9.12. Não é obrigatório solicitar Parecer Psiquiátrico prévio para inserção do paciente no SISLEITOS para regulação, caso não haja dúvidas sobre a conduta ou enquadramento da solicitação de acordo com as normativas vigentes.

9.13. O médico regulador é o gestor das urgências e autoridade sanitária, definindo o serviço de destino do paciente quando há indicação de internação. Deve estar subsidiado de informações, como contingenciamento, conforme Portaria nº 386/2017. Os serviços hospitalares e de emergência não podem alegar inexistência de vaga ou negar atendimento de casos que se enquadrem em sua competência. Caso isto ocorra, o motivo da recusa deve ser entregue por escrito à equipe de transporte e, caso não seja justificada, o órgão de correição deverá apurar responsabilidades técnicas e administrativas, sem prejuízo da responsabilidade ética, civil e criminal por eventual dano causado.

9.14. A interconsulta psiquiátrica (pareceres de urgência) e a internação psiquiátrica são procedimentos distintos. Esta circular trata apenas da interconsulta, havendo portaria específica para a internação.

9.15. Casos omissos serão resolvidos pelas áreas técnicas centrais: DISSAM e GASFURE.

10. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

10.1. Para monitoramento por parte dos gestores das unidades, sugerem-se como parâmetros:

- Proporção de atendimentos solicitados x realizados;
- Tempo médio para resposta a pareceres;
- Diminuição do tempo de permanência de usuários cuja demanda esteja relacionada aos transtornos mentais e comportamentais nos serviços de entrada (UPAs e SHE dos Hospitais Gerais).

11. ELABORADORAS

11.1. Fernanda Benquerer Costa - RTD de psiquiatria

11.2. Ana Luísa Lamounier Costa - RTD colaboradora de psiquiatria

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência Da República. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. [Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais \(LGPD\) - Redação dada pela Lei nº 13.853, de 2019](#). Acesso em 29/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008](#). Institui a Política de Regulação Sistema Único de Saúde. Acesso em 29/09/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011](#). Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). Acesso em 29/09/2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. [Resolução nº 2.314 de 20 de abril de 2022](#). Define e regulamenta a telemedicina, como forma de serviços médicos mediados por tecnologias de comunicação. Acesso em 29/09/2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado De Saúde. [Portaria nº 386 de 27 de julho de 2017](#). Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do Distrito Federal. Acesso em 25/07/2023.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado De Saúde. [Portaria nº 536, de 08 de junho de 2018](#). Institui as normas e fluxos assistenciais para as Urgências e Emergências em Saúde Mental no âmbito do Distrito Federal. Acesso em 29/09/2022.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado De Saúde. Diretoria de Serviços de Saúde Mental. [Nota Técnica N.º 1/2022 - SES/SAIS/COASIS/DISSAM](#). Critérios de Regulação para internação por transtornos mentais e comportamentais na rede SES/DF. Acesso em 29/09/2022.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA BENQUERER COSTA - Matr.1442151-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Psiquiatria**, em 06/11/2023, às 17:15, 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 **THAIS DA SILVA BRAGA - Matr.1661788-6, Gerente de Apoio aos Serviços de Urgência e Emergências**, em 16/11/2023, às 18:23, 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 FIGUEIREDO FALCOMER MENESES - Matr.1710677-X, Diretor(a) de Serviços de Saúde Mental**, em 16/11/2023, às 23:48, 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 **JULIANA QUEIROZ ARAUJO - Matr.0158988-1, Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 30/11/2023, às 20:18, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4, Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 01/12/2023, às 10:18, 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=126310653&codigo_CRC=E8DFAD32

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

Telefone(s):

Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00386090/2023-04

Doc. SEI/GDF 126310653