



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Gerência de Serviços de Saúde Funcional

Nota Técnica N.º 5/2022 - SES/SAIS/COASIS/DASIS/GESSF

Brasília-DF, 14 de abril de 2022.

1. TEMA

Esta Nota Técnica trata dos critérios do fluxo de encaminhamento de usuários ADULTOS para consulta Fonoaudiológica, com ênfase em REABILITAÇÃO, na Rede do Sistema Único de Saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Governo do Distrito Federal (SUS-SES/GDF).

2. OBJETIVO

Este documento tem como objetivo apresentar os principais elementos que serão observados no encaminhamento e fluxo assistencial dos usuários ADULTOS que necessitam de assistência Fonoaudiológica em REABILITAÇÃO nos Níveis de Atenção à Saúde no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.

Os motivos de encaminhamento selecionados são os mais prevalentes para a especialidade de Fonoaudiologia em Reabilitação para usuários adultos, como também outras situações clínico-funcionais ou mesmo achados na história e no exame físico que podem justificar a necessidade de encaminhamento Fonoaudiológico e podem não estar contempladas nesta Nota Técnica.

3. JUSTIFICATIVA

Considerando que o SUS deve ser organizado em Redes de Atenção à Saúde;

Considerando que Atenção Primária à Saúde (APS) é ordenadora do cuidado, mas eventualmente, depende das diferentes densidades tecnológicas que os outros níveis de atenção à saúde oferecem;

Considerando que a APS, é considerada essencial apoio na contra referência da Atenção Secundária à Saúde frente ao alcance dos objetivos terapêuticos nos casos crônicos que necessitam de monitoramento ou orientações ou amparo na inserção nas atividades integrativas ou sociais que contribuem na manutenção das habilidades ou competências adquiridas no processo terapêutico reabilitador;

Considerando que o fluxo de encaminhamento deste perfil de usuário requer diagnóstico médico, exames complementares e norteadores para conduta terapêutica Fonoaudiológica;

Considerando que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) devem garantir a integralidade do cuidado, a universalidade e a equidade no acesso e tendo em vista a necessidade de regulação do acesso dos serviços da Atenção Secundária; torna-se essencial o estabelecimento do fluxo de encaminhamento que esta Nota propõe, como também para equidade da oferta do perfil assistencial entre os serviços.

4. CONDIÇÕES CLÍNICAS DO PERFIL DE REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM ADULTOS

As principais manifestações clínicas que necessitam de Reabilitação compreendem à Disfagia (orofaríngea e ou esofágica), Alterações na Fala, Linguagem e Comunicação, tais como Afasias, Apraxia, Disartria e Disfluência e Paralisia Facial.

Estas condições clínicas podem ter diferentes causas, a saber:

4.1. DISFAGIAS

Compreende às dificuldades para engolir alimentos de diferentes consistências e líquidos, como também de mastigar e ou manter alimentos dentro da boca.

4.1.1. Disfagias Orofaíngeas podem ser neurológicas e musculares, a saber:

- Neurológicas: Acidente Vascular Encefálico, doença de Parkinson, Esclerose Múltipla, Distúrbios do neurônio motor: Esclerose Lateral Amiotrófica, Paralisia Bulbar Progressiva, Paralisia Pseudobulbar; Poliomielite bulbar e Arterite de Células Gigantes.
- Musculares: Miastenia Grave, Dermatoniositose, distrofia Muscular Incoordenação cricofaríngea.

4.1.2. Disfagias Esofágicas podem ser distúrbios da morbidade e obstrução mecânica, a saber:

- Distúrbios da Morbidade: Acalasia, Doença de Chagas, Espasmo Difuso do Esôfago, Esclerodermia, esofagite Eosinofílica.
- Obstrução Mecânica: Estenose péptica, Câncer de Esôfago, Anéis do Esôfago Distal, membranas Esofágicas, Estenose por radiação, Compressão extrínseca, como por exemplo causada por aumento do átrio esquerdo, aneurisma de aorta, artéria subclávia aberrante, tireoide subesternal, exostose de arco costal cervical e tumor torácico e Ingestão de cáusticos.

4.2. ALTERAÇÕES DA FALA, LINGUAGEM E COMUNICAÇÃO.

4.2.1. AFASIAS

Trata-se dos distúrbios da linguagem que afetam a capacidade de comunicação. Ocasionalmente por injúrias que geralmente ocorrem no lado esquerdo do cérebro (hemisfério esquerdo) principalmente nas regiões frontais e temporais à esquerda, onde a maioria das pessoas possuem as redes neurais, que possibilitam as funções cerebrais da linguagem.

4.2.2. DISARTRIAS

Tratam-se de distúrbios da articulação da fala (dificuldades na produção de fonemas). Podem decorrer devido à:

- a) Uso de Medicamentos, como os sedativos e narcóticos;
- b) Doenças neurodegenerativas, como por exemplo a doença de Parkinson, doença de Alzheimer, esclerose múltipla, esclerose lateral amiotrófica.

4.2.3. DISFLUÊNCIA

Compreendem aos distúrbios da fluência e no fluxo da fala. Podem se manifestar como:

Disfluência Neurogênica ou Neurológica: decorrente de lesão neurológica;

Disfluência Psicogênica (Transtorno de Conversão): ocasionada por eventos temporais correlatos a eventos traumáticos, problemas insolúveis ou insuportáveis ou relações interpessoais

difíceis e associados à transtornos mentais;

Gagueira Neurogênica: denominada de gagueira de início tardio, gagueira de início na idade adulta, gagueira cortical, disfluência neurológica, gagueira neurogênica adquirida, gagueira de início súbito, gagueira orgânica e gagueira associada com distúrbios neurológicos adquiridos.

4.2.4. PARALISIA FACIAL

Caracterizada pela paralisia total ou parcial ou de alguns músculos da expressão facial podendo ser classificada por periférica ou central. Pode ser ocasionada por estresse, fadiga extrema, mudanças bruscas de temperatura, baixa da imunidade, tumores e traumas, distúrbios na glândula parótida e otite média podem também estar envolvidos no aparecimento desta entidade.

5. CIDS CONTEMPLADOS

- CID 10 - R13 Disfagia
- CID 10 - D50.1 Disfagia Sideropênica
- CID 10 - G20 Doença de Parkinson
- CID 10 - G35 Esclerose múltipla
- CID 10 - G12 Distúrbios do neurônio motor: Esclerose Lateral Amiotrófica, Paralisia Bulbar Progressiva, Paralisia Pseudobulbar
- CID B91 Poliomielite bulbar
- CID M31.5 Arterite de células gigantes
- CID 10 - G70 Miastenia gravis e outros transtornos neuromusculares
- CID 10 - G70.0 Miastenia gravis
- CID 10 - G70.1 Transtornos mioneurais tóxicos
- CID 10 - G70.2 Miastenia congênita e do desenvolvimento
- CID 10 - G70.8 Outros transtornos mioneurais especificados
- CID 10 - G70.9 Transtorno mioneural não especificado
- CID 10 - M33 Dermatopolimiosite
- CID 10 - M33.0 Dermatopolimiosite juvenil
- CID 10 - M33.1 Outras dermatopolimiosites
- CID 10 - M33.2 Polimiosite
- CID 10 - M33.9 Dermatopolimiosite não especificada
- CID 10 - K22 Outras doenças do esôfago
- CID 10 - K22.0 Acalásia do cárdia
- CID 10 - K22.1 Úlcera do esôfago
- CID 10 - K22.2 Obstrução do esôfago
- CID 10 - K22.3 Perfuração do esôfago
- CID 10 - K22.4 Discinesia do esôfago
- CID 10 - K22.5 Divertículo do esôfago adquirido
- CID 10 - K22.6 Síndrome da laceração hemorrágica gastroesofágica
- CID 10 - K22.7 Esôfago de Barret
- CID 10 - K22.8 Outras doenças especificadas do esôfago
- CID 10 - K22.9 Doença do esôfago, sem outra especificação
- CID 10 - C15 Neoplasia maligna do esôfago
- CID10 - I71 Aneurisma e dissecção da aorta
- CID 10 - I72 Outros aneurismas
- CID 10 - R47 Distúrbios da fala não classificados em outra parte
- CID 10 - R47.0 Disfasia e afasia
- CID 10 - R47.1 Disartria e anartria
- CID 10 - R47.8 Outros distúrbios da fala e os não especificados
- CID 10 - R48.2 Apraxia
- CID 10 - F98.5 Gagueira (tartamudez)
- CID 10 - I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- CID 10 - G51 Transtornos do nervo facial
- CID 10 - G51.0 Paralisia de Bell

- CID 10 - G51.1 Ganglionite geniculada
- CID 10 - G51.2 Síndrome de Melkersson
- CID 10 - G51.3 Espasmo hemifacial clônico
- CID 10 - G51.4 Mioquimia facial
- CID 10 - G51.8 Outros transtornos do nervo facial
- CID 10 - G51.9 Transtorno não especificado do nervo facial

Qualquer outro CID que não tenha sido contemplado mas que aborda qualquer um dos sintomas abordados nesta Nota Técnica ou que consubstancie e justifique a necessidade da assistência Fonoaudiológica com ênfase em Reabilitação Adulto, deve ser considerado.

6. CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

6.1. PARA ASSISTÊNCIA TERAPÊUTICA FONOAUDIOLÓGICA

O usuário diagnosticado e tratado pelo médico com demanda de assistência Fonoaudiológica, deve ser encaminhado pela regulação conforme Critérios de Estratificação de Risco (vide Item 8) e conforme descritivo de conteúdo do encaminhamento (vide Item 7).

6.2. PARA CONTRA REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE (APS)

Serão contra referenciados para a APS, os usuários, incluindo os portadores de perfil crônico que alcançou o limite terapêutico “a critério do fonoaudiólogo responsável” bem como aos demais usuários que receberem alta da assistência ambulatorial especializada, que necessite de amparo para integração social, cenários para práticas e monitoramento das competências e habilidades das funções orais alimentares, comunicacionais, de linguagem e de fala adquiridas por meio do amparo na Atenção Secundária.

6.3. PARA RETOMADA DA ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

O usuário acompanhado pela APS no contexto da contra referência no pós alta, isto é, previamente diagnosticado, tratado e acompanhado pela assistência ambulatorial especializada, que apresente queixas de recidiva de sintomas ou condições clínicas contemplados no escopo desta NT, deve ser encaminhado para consulta com médico, retomando os Critérios de Estratificação de Risco (vide item 8).

7. CONTEÚDO MÍNIMO DO ENCAMINHAMENTO

O encaminhamento deve descrever prioritariamente:

- CID
- Queixas, sintomas mais prevalentes e frequência;
- Tempo de manifestação ou de evolução do quadro clínico.

8. ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO

A estratificação de risco proposta, considera como critérios:

- Tempo de manifestação dos sintomas e das condições clínicas e ou lesões, elencadas no item 4;

- Uso de via alternativa de alimentação, bem como as condições de aceitação das consistências alimentares e o nível do controle oral e faríngeo;
- Impactos dos déficits da comunicação na integração e convívio social e no desempenho das habilidades e capacidades laborais.

Deste modo, consolida-se na Tabela I os Critérios de Estratificação de Risco.

TABELA I - CRITÉRIOS DE ESTRATIFICAÇÃO	
CLASSIFICAÇÃO	CONDIÇÃO DE ENCAMINHAMENTO
VERMELHO ALTA PRIORIDADE	<p>Pós laringectomia; Injúria no SNC com até 6 meses de lesão que ocasione Afasia, Apraxia, Disartria e ou Disfagia com destaque para: - Impacto na comunicação, fala e memória que provoque restrição no convívio e interação social e nas habilidades e desempenho das competências laborais; - Uso de via alternativa de alimentação e/ou alimentação parcial por via oral; - Perda de peso significativa em um período mínimo de dois meses consecutivos; Traqueostomia; Casos associados à sintomas secundários como isolamento social e depressão; restrição das habilidades e capacidades laborais; Paralisia facial manifestada até 1 mês; Disfluência provocando restrições e ou impedimentos no convívio e interação social e nas habilidades e desempenho das competências laborais. Usuários com recidiva de sintomas, acompanhados na APS pela contra referência da Atenção Secundária</p>
AMARELO MÉDIA PRIORIDADE	<p>Injúria no SNC acima de 6 meses de lesão que ocasione Afasia, Apraxia e ou Disartria com destaque para: - Impacto na comunicação, fala e memória que provoque restrição parcial na interação e convívio social; - Alimentação por via oral, com necessidade de preparo especial do alimento ou de compensações durante a alimentação, apresentando tosse, engasgo, - Cansaço e sensação de resíduo alimentar ou de bolo em faringe. Paralisia facial manifestada entre 1 e 4 meses; Disfluência impactando no convívio e interação social e nas habilidades e desempenho das competências laborais.</p>
VERDE BAIXA PRIORIDADE	<p>Injúria no SNC acima de 12 meses de lesão que ocasione Afasia, Apraxia e ou Disartria com destaque para: - Impacto na comunicação, fala e memória sem restrições na interação e convívio social; - Alimentação por via oral com necessidade de preparo especial do alimento ou compensações durante a alimentação, sem sinais de desnutrição e desidratação; Paralisia facial com mais de 6 meses; Disfluência sem impactos na capacidade laboral ou na qualidade do convívio e</p>

9. NOMENCLATURA PARA AGENDAMENTO DA CONSULTA FONOAUDIOLÓGICA SISTEMA SISREG

A nomenclatura a ser utilizada para o agendamento da admissão, isto é, consulta de primeira vez, no sistema SISREG para este perfil assistencial deve ser conforme versam a Circular n. 07, contida no processo SEI n.º 00060-00410790/2021-57 e a Circular n.º 4, contida no Sei n.º 00060-00228229/2021-26 a saber:

NOMENCLATURA	CÓDIGO UNIFICADO SIGTAP	CÓDIGO INTERNO SISREG
CONSULTA EM FONOAUDIOLOGIA - REABILITAÇÃO ADULTO	0301010048	311055

10. ABRANGÊNCIA

Por não esgotar todas as ocorrências relacionadas à assistência Fonoaudiológica em Reabilitação Adulto e em conformidade com o preceito da Acessibilidade que abarca a garantia à atenção à saúde a todos, os casos não contemplados nesta Nota Técnica podem ter seus critérios definidos por esta Referência Técnica Distrital.

11. VIGÊNCIA

Esta Nota Técnica terá vigência de 01 ano, ou mediante publicação do Protocolo de Regulação dos Serviços de Reabilitação Adulto na Rede SUS da SES/DF. Esta Nota Técnica substitui a Nota Técnica de Disfagia.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

12.1. DOS CRITÉRIOS DE CONTRA REFERÊNCIA PARA A APS - Equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), na Unidade Básica de Saúde (UBS)

Frente alta da assistência Fonoaudiológica, por meio do alcance dos objetivos terapêuticos esperados, especialmente para os casos de perfil crônico estabilizados após intervenção especializada, o usuário deve ser contra referenciado para a Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), na Unidade Básica de Saúde (UBS) da região de seu domicílio para continuidade do acompanhamento e gerenciamento das funções da comunicação, fala e de alimentação no âmbito da APS.

Considerando os vazios assistenciais na especialidade da Fonoaudiologia na APS, pode ser pactuado e articulando ações entre os níveis de Atenção à Saúde, bem como entre regiões do nível de APS.

12.2. **APOIO MATRICIAL À APS - Equipe de Estratégia de Saúde de Família, na Unidade Básica de Saúde (UBS)**

A Atenção Secundária poderá auxiliar no apoio matricial para as equipes de Saúde da Família, juntamente com os NASFs-AB, com a finalidade de contribuir com a qualificação do cuidado em relação à detecção oportuna das alterações compreendidas no escopo clínico desta Nota Técnica.

No decorrer desse processo, caso seja observada alteração do status funcional ou piora do quadro clínico ou recidiva das condições clínicas etiopatogênicas associadas aos distúrbios da deglutição, alteração da linguagem, fala, fluência, que indique a necessidade de assistência especializada, o usuário deve ser encaminhado para Atenção Secundária, via SISREG, para nova consulta Médica e ou Fonoaudiológica.

Nos casos classificados como prioridade baixa, o acompanhamento deve ser realizado pela ESF com apoio dos profissionais do NASF-AB.

12.3. **AÇÕES SUGERIDAS À APS NO FLUXO ASSISTENCIAL À REABILITAÇÃO DO ADULTO**

Considerando a inserção do amparo da APS neste fluxo assistencial, podem ser desenvolvidas as seguintes ações no atendimento desta demanda:

- Promoção de saúde;
- Prevenção de sarcopenia, fragilidade e declínios cognitivos;
- Reabilitação funcional quanto aos aspectos relacionados à deglutição, comunicação, linguagem, fala e audição.
- Prescrever, orientar e acompanhar exercícios para manutenção da capacidade funcional, bem como dos aspectos cognitivos, sociais, comunicativos e de deglutição;
- Prescrever, orientar e acompanhar exercícios para manutenção da capacidade funcional, bem como dos aspectos cognitivos, sociais e comunicativos;
- Incentivar a participação em práticas integrativas à saúde;
- Palestras educativas;
- Orientações por meio de materiais impressos (cartilhas, panfletos) e materiais eletrônicos (vídeos informativos);
- Grupos de apoio ao usuário e à família;
- Elaboração de capacitações e educação continuada para treinamento dos familiares/cuidadores.

13. **REFERÊNCIAS**

1 Kunst L.R., Oliveira L.D, Costa V.P, Wiethan F.M, Mota H.B. - Eficácia da Fonoaterapia em um Caso de Afasia Expressiva Decorrente de Acidente Vascular Encefálico - Rev. CEFAC. 2013 Nov-Dez; 15(6):1712-1717

2 Fundação Oncocentro de São Paulo - Comitê de Fonoaudiologia em Cancerologia - Fonoaudiologia em Cancerologia - – São Paulo 2000

3 Tessitore A, Pflsticker L.N, Paschoal J.R. - Aspectos Neurofisiológicos Da Musculatura Facial - Visando A Reabilitação Na Paralisia Facial - Rev CEFAC, São Paulo, v.10, n.1, 68-75, jan-mar, 2008

4 CIF - Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

5 Ribeiro V.V, Panhoca I, Dassie-Leite A.P, Bagarollo M.F. - Grupo Terapêutico Em Fonoaudiologia: Revisão De Literatura - Rev. CEFAC. 2012 Mai-Jun; 14(3):544-552

6 Jorge, Tatiane Martins; Lamônica, Dionisia Aparecida Cusin; Caldana, Magali de Lourdes - Distúrbios de aprendizagem em adulto: discussão sobre a proposta terapêutica fonoaudiológica – estudo de caso. Salusvita, Bauru, v. 25, n. 1, p. 71-89, 2006.

7 Gindri G, Fonseca RP - Reabilitação de déficits comunicativos pós-acidente vascular cerebral - Rev Soc Bras Fonoaudiol. 2012;17(3):363-9

8 Prefeitura Municipal De Campinas Secretaria De Saúde - Câmara Técnica De Especialidades – Protocolo De Fonoaudiologia - Campinas, São Paulo, Novembro de 2019

9 Santos LB, Mituuti CT, Luchesi KF - Atendimento fonoaudiológico para pacientes em cuidados paliativos com disfagia orofaríngea - <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2019-2262>

10 Barros A. P.B - Efetividade Da Reabilitação Fonoaudiológica Na Voz E Na Deglutição Em Pacientes Irrradiados Devido Ao Câncer De Cabeça E Pescoço - Tese (doutorado)-Fundação Antônio Prudente - São Paulo, 2007. 82p.

11 Araujo E.S, Buchalla C.M - O uso da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde em inquéritos de saúde: uma reflexão sobre limites e possibilidades – Rev Bras Epidemiologia jul-set 2015; 18(3): 720-724 DOI: 10.1590/1980-5497201500030017

12 Romano N, Bellezo J.F, Yu Shon Chun R - Impactos da gagueira nas atividades e participação de adolescentes e adultos - Distúrb Comun, São Paulo, 30(3): 510-521, setembro, 2018 <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/35790>

13. Conselho Federal de Fonoaudiologia, Academia Brasileira de Audiologia e Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Balizador de Tempo de Tratamento em Fonoaudiologia. 1ª Edição. 2013.

14. **ELABORADORES**

- Yara Régia Silva Santos – GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD de Fonoaudiologia;
- Maria Paula Eugênio Rubim de Toledo - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES - RTD Colaborador de Fonoaudiologia.
- Ocânia da Costa Vale - GESSF/DASIS/COASIS/SAIS/SES RTD Colaborador de Fonoaudiologia.

Ocânia da Costa Vale

Referência Técnica Distrital - RTD

Camila Silva de Medeiros

Gerente de Serviços de Saúde Funcional - GESSF

Danielle Moreira de Casto Lima

Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços - DASIS

Graciele Pollyanna Mertens Carvalho

Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços - COAIS

Fernando Érick Damasceno Moreira

Coordenador(a) de Atenção Primária e Integração de Serviços - COAPS

Oronides Urbano Filho

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **OCANIA DA COSTA VALE OLIVEIRA - Matr.1659956-X, Referência Técnica Distrital (RTD) Fonoaudiologia-Colaborador(a)**, em 26/04/2022, às 14:09, 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 SILVA DE MEDEIROS - Matr.1432681-7, Gerente de Serviços de Saúde Funcional**, em 06/05/2022, às 10:56, 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 **DANIELLE MOREIRA DE CASTRO LIMA - Matr.1702727-6, Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 06/05/2022, às 11:28, 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 17:10, 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 10:44, 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 **FERNANDO ERICK DAMASCENO MOREIRA - Matr.1688486-8, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 01/06/2022, às 16:34, 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?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=84437417)
acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **84437417** código CRC= **E9C1ADAF**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

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

00060-00238972/2021-94

Doc. SEI/GDF 84437417