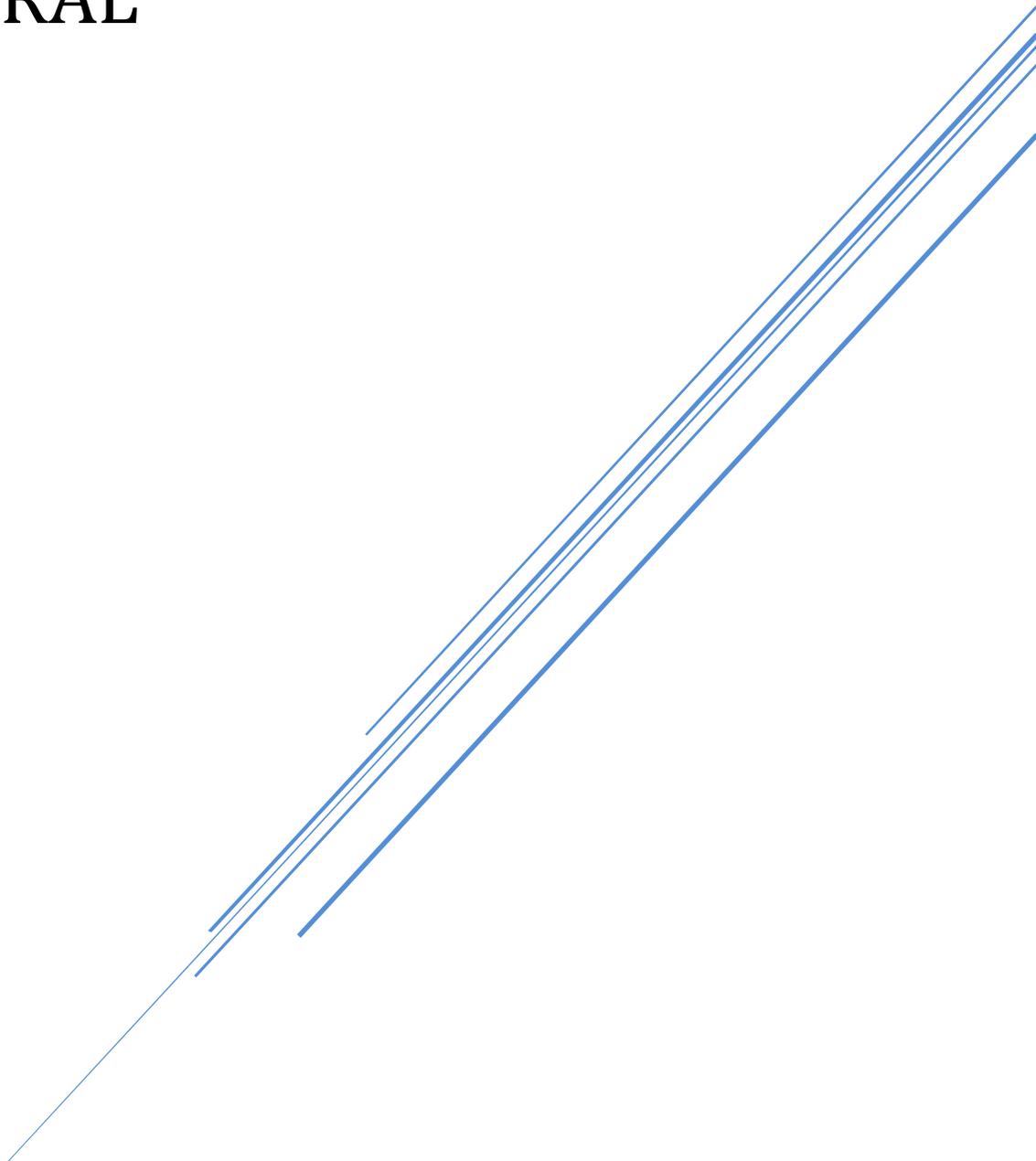


RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE CONTROLE DA HANSENÍASE NO DISTRITO FEDERAL



Elaboração:
Alexandre França Ricciardi
Janaína F. de Amorim Barbaresco



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Introdução

A hanseníase é doença milenar eivada por intenso preconceito social. O estigma encontra-se enraizado numa cadeia de significantes: hanseníase, lepra, mal de Lázaro, morfeia, entre outros, e vincula-se a experiências de medo ao desconhecido, desfiguração e deformidades (estigma concreto) e a fantasias de segregação do sujeito acometido do convívio da comunidade secular.

A Hanseníase é produzida pelo acometimento preferencial dos nervos periféricos e da pele pelo *Mycobacterium leprae*. O envolvimento precoce do sistema nervoso periférico é o principal elemento a determinar, em sua evolução natural, deformidades e incapacidades, fato prejudicial à autoestima, a vida afetiva e a capacidade laboral no transitar da vida do paciente em sua passagem pelo mundo.

Comentário Preliminar

Observamos nos últimos três anos a implementação de um novo modelo de atendimento na atenção primária do Distrito Federal, tal modelo oferece novas perspectivas no tocante a melhor execução das ações que visam eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no DF, principalmente após a plena implementação das seguintes ações: a identificação de casos novos de hanseníase; o controle dos comunicantes dos casos novos; a investigação dos pacientes faltosos às doses supervisionadas, e o acompanhamento terapêutico dos pacientes. Para tanto, necessário é o desenvolvimento de processo intensivo de capacitações das equipes de Saúde da Família no concernente às ações de controle da Hanseníase; a estruturação e fortalecimento de unidades regionais com maior capacidade resolutiva para apoio às Unidades do Saúde da Família com fito de atender as demandas de maior complexidade, fato comum no desenrolar do acompanhamento dos casos, e a reestruturação e fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase (Hospital Dia da 508 Sul) para acolher as demandas determinadas nas normas ministeriais, isto é, a investigação de casos em menores de 15 anos; a investigação de recidivas; a investigação de resistências e falências terapêuticas, entre outros.

Passaremos agora a abordar os indicadores relativos à hanseníase numa perspectiva de uma série histórica que compreenderá o intervalo dos anos de 2008 ao de 2017.

O DF notificou 51 casos de hanseníase em moradores de outros estados no ano de 2017, conforme tabela 1. Os estados de Goiás e Minas Gerais são os principais demandantes dos serviços de saúde do DF com 38 e 05 casos notificados respectivamente, e 12 casos notificados dos outros estados. Do total de casos, 36 representaram casos novos, 05 recidivas e 06 outros ingressos entre as principais causas de entrada, ocorreram também 03 transferências que não estão demonstradas na tabela abaixo.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Tabela 1- Número de casos notificados de hanseníase no Distrito Federal, segundo UF de residência. DF, 2017.

UF Residência	Ign/Branco	Caso Novo	Recidiva	Outros ingressos	Total
Maranhão	0	1	0	1	2
Piauí	0	1	0	0	1
Ceara	0	0	0	1	1
Bahia	0	3	0	0	3
Minas Gerais	0	4	0	0	5
Mato Grosso	0	1	0	0	1
Goiás	1	26	5	4	38
Total	1	36	5	6	51

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração.

O total de notificações de hanseníase em residentes do DF totalizou 207 casos, sendo 162 casos novos, 19 recidivas e 10 outros ingressos. As transferências contabilizaram 15 casos (não evidenciadas na tabela abaixo)

Tabela 2- Número de casos notificados de hanseníase em residentes no Distrito Federal. DF, 2017.

UF Residência	Ign/Branco	Caso Novo	Recidiva	Outros ingressos	Total
Distrito Federal	1	162	19	10	207

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Observa-se que as notificações de hanseníase em residentes no DF e em outros estados no ano de 2017 totalizaram em: 76,7% de casos novos, 9,3% de recidivas e 6,2% de outros ingressos (Tabela 3). Importante frisar, tendo como escopo a possibilidade de resistência medicamentosa, que a soma das notificações de recidiva e outros ingressos somou o valor de 15,5% de todos os casos notificados no Distrito Federal em 2017. Há uma diferença entre os casos novos notificados no DF em 2017 (162 casos) e total de casos novos diagnosticados no ano de 2017 (160 casos) tal diferença traduz notificações com diagnóstico realizado no ano anterior ao da avaliação.

Tabela 3- Número total de casos de hanseníase em residentes de Outros Estados e do Distrito Federal. DF, 2017.

UF Residência	Ign/Branco	Caso Novo	Recidiva	Outros ingressos	Total
Outros Estados	1	36	5	6	51
Distrito Federal	1	162	19	10	207
Total	2	198	24	16	258
%	0,8	76,7	9,3	6,2	100

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Segue abaixo a análise dos indicadores de monitoramento do progresso da eliminação da Hanseníase enquanto problema de saúde pública.

No ano de 2017 foram diagnosticados 160 casos novos de hanseníase em pessoas residentes no Distrito Federal, tal fato traduz uma taxa de detecção anual de 5,3 casos de hanseníase por 100mil habitantes, caracterizando parâmetro médio de incidência (tabela 4 abaixo).

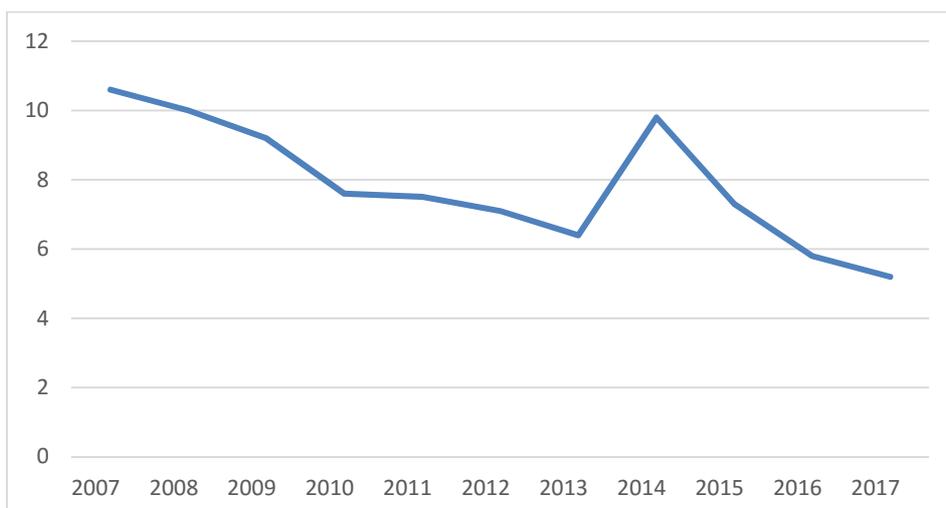
Tabela 4- Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase por 100 mil habitantes DF,2017

Casos novos	População DF	Taxa de detecção em 2017	Parâmetro
160	3.039.444	5,3/100.000 hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

No período de 2008 a 2013 houve uma queda na identificação de casos novos e hanseníase. Este ciclo foi interrompido pelo pico verificado em 2014 e que fez o patamar de detecção retornar aos níveis de 2008 (gráfico 1). Tal melhora vinculou-se a primeira campanha de hanseníase ocorrida na Rodoviária do Plano Piloto denominada Carreta da Hansen, realizada em parceria DIVEP/SES/DF, Ministério da Saúde e da USP de Ribeirão Preto.

Na perspectiva atual de controle da endemia no Distrito Federal, verificamos um novo movimento de queda na identificação de casos novos de hanseníase nos últimos três anos (2015-2017). O atual ciclo de queda de detecção de casos novos poderia, ilusoriamente, ser interpretada como uma disposição a perda da força de morbididade associada a queda na magnitude da endemia no DF, contudo, a campanha anteriormente citada é um elemento a alertar-nos que agora, como outrora, pode existir um prejuízo na capacidade operacional da rede para a identificação dos casos de hanseníase, elemento a proporcionar maior circulação e exposição da população ao bacilo de Hansen no DF.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 1 – Série histórica da taxa de detecção anual de hanseníase por 100 mil hab. DF, 2007-2017



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Quanto a taxa de detecção anual de caso novos de hanseníase, na população de zero a 14 anos, por 100 mil habitantes, foram detectados no Distrito federal seis casos de hanseníase em 2017, a taxa de detecção de 0,10 casos/100 mil habitantes, caracteriza-se num parâmetro médio pelos critérios do Ministério da Saúde. (Tabela 5).

Tabela 5- Taxa de detecção anual de casos novos de hanseníase, na população de 0 a 14 anos, por 100 mil habitantes. DF, 2017

Casos novos	População de 0 a 14 anos	Taxa de detecção	Parâmetro
6	621.810	0,10/100 mil hab.	Médio

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Importante salientar que em todos os casos nessa faixa etária foram classificados operacionalmente para fins de tratamento como multibacilares. Salienta-se que apenas um caso foi submetido a exame baciloscópico no momento do diagnóstico, sendo a carga bacilar encontrada, de acordo com a escala logarítmica de Ridley e Jopling que varia de zero a seis, positiva com índice baciloscópico (IB) acima de 04. (Tabela 6). Tal evidencia caracteriza-se numa exposição prematura do indivíduo ao bacilo de Hansen.

Tabela 6- Exames baciloscópicos realizados na população de 0 a 14 anos, por distribuição de residência. DF, 2007

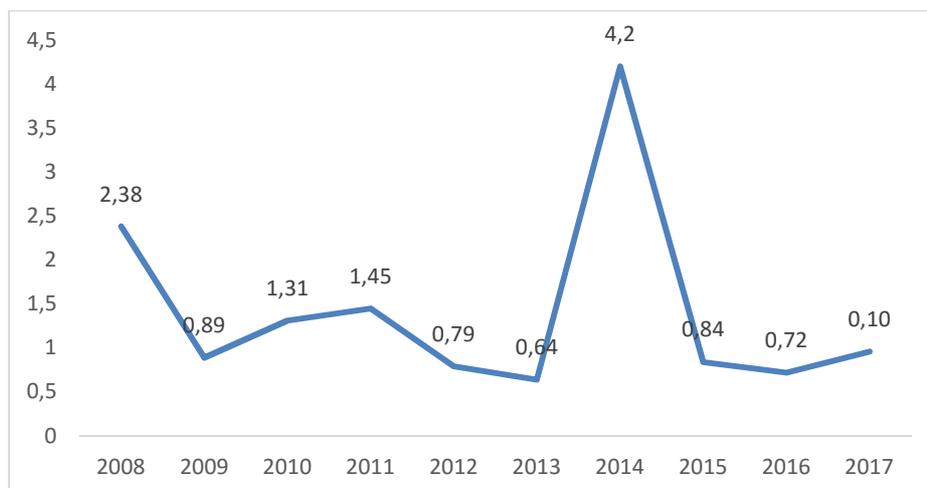
Distribuição de residência	Classificação Multibacilar	Baciloscopias realizadas
Águas Claras	1	Realizada (Positiva)
Itapoã	1	Ignorado/branco
Paranoá	1	Não realizada
Planaltina	1	Não realizada
Riac. Fundo I	1	Não realizada
Sobradinho II	1	Ignorado/branco
Total	6	-----

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

A identificação de casos em menores de quinze anos mede a força de transmissão recente da endemia e mostrou em 2017 uma elevação em relação ao ano anterior, reforçando a hipótese de que a queda observada na detecção geral dos casos de hanseníase, acima descrito, não revela verdadeira queda na força de morbidade e na magnitude da endemia (figura 2).



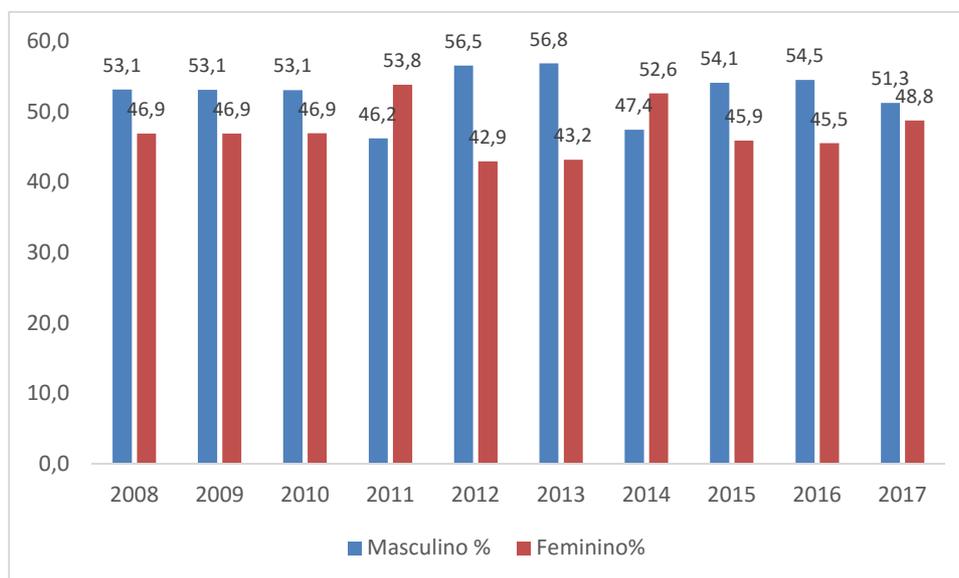
Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 2 – Série histórica da taxa de detecção de hanseníase de 0-14 anos por 100 mil habitantes. DF, 2008-2017

Quanto a proporção segundo gênero, os dados no período de 2008 a 2017 revelam uma maior predisposição do sexo masculino a desenvolver quadro clínico de hanseníase (figura 3). A média desse período é de 52,4% para o sexo masculino, e de 47,6% para o feminino. A maior exposição do homem no ambiente de trabalho, externo ao recinto doméstico, pode justificar tal fato.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos à alteração

Figura 3 –Proporção de casos novos de hanseníase por gênero. DF, 2008-2017

Houve queda na taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes, esse indicador serve para avaliar a detecção oportuna dos casos de hanseníase devido sua alta transcendência em produzir incapacidades e deformidades. A queda dessa taxa acompanha a diminuição na detecção anual da hanseníase conforme analisado na figura 1. Dessa forma, a



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

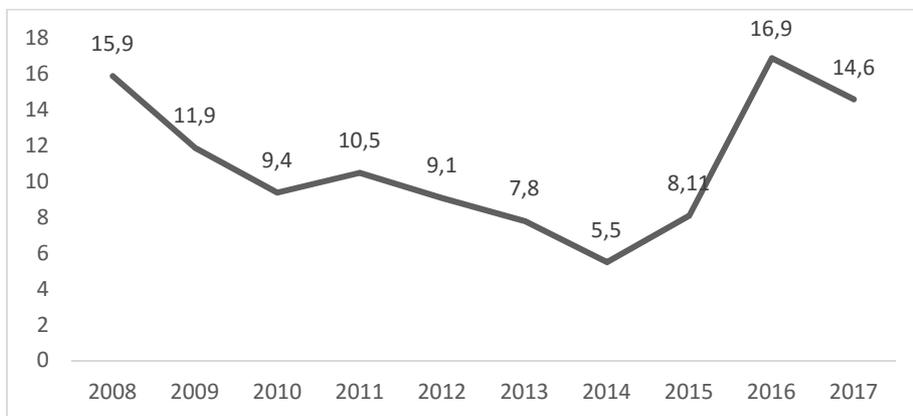
queda da taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico não representa a redução da magnitude da doença, e sim a baixa detecção da doença. (Figura 4).



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 4- Taxa de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico por 100 mil habitantes. DF, 2008-2017

Observa-se que o percentual de pacientes com grau 2 de incapacidade no momento do diagnóstico manteve-se com parâmetro alto acima de 10%, isto é 13,5%, indicando que a detecção é tardia e inoportuna e que, portanto, o objetivo do diagnóstico oportuno dos casos com vistas a diminuir os impactos das incapacidades, não está sendo alcançado (figura 5).



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos à alteração

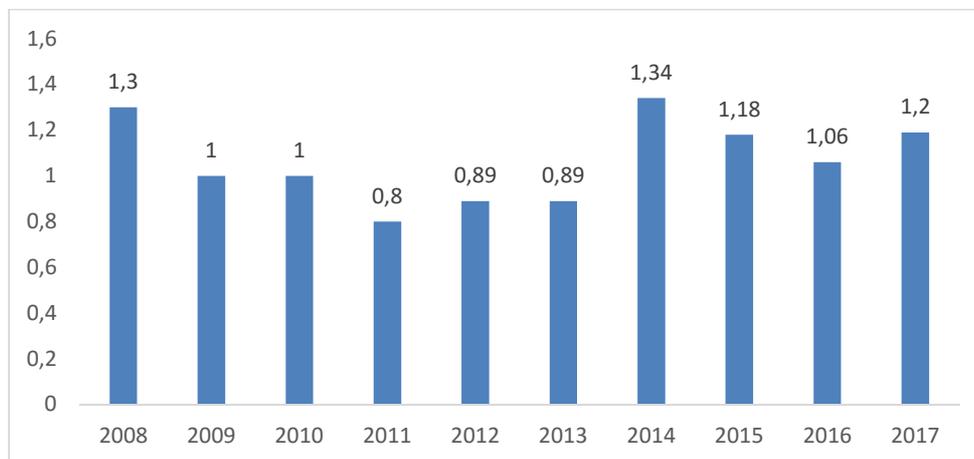
Figura 5- Proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico entre os casos novos com grau de incapacidade física avaliado. DF, 2008-2017

Em relação a prevalência anual de hanseníase por 10 mil habitantes, observa-se uma elevação na prevalência na hanseníase no Distrito Federal entre 2016 e 2017, talvez indicando não haver diminuição da magnitude da endemia no DF, e afastando-nos da meta de eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública proposta pela OMS, isto é, ter menos de 1 caso de hanseníase para cada dez mil habitantes. Entretanto, cabe salientar que alguns pacientes estão realizando tratamentos alternativos que demandam tempo superior aos modelos padronizados pelo Ministério da Saúde, a isto observou-se também falta de



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

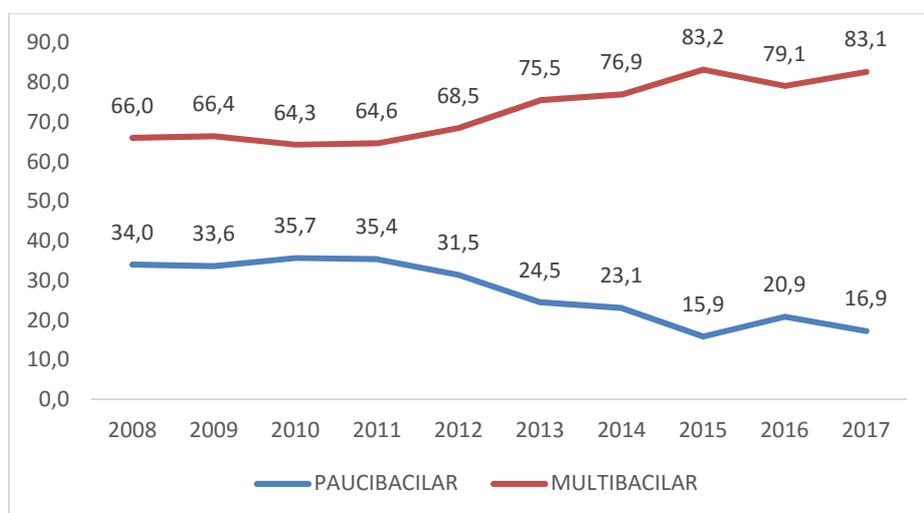
atualização de fichas de acompanhamento. A conjugação de tais fatores impacta diretamente no registro ativo, assim sendo, questões operacionais repercutem diretamente neste indicador de monitoramento (Figura 6)



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos à alteração

Figura 6- Taxa anual de prevalência de hanseníase por 10 mil habitantes. DF, 2008-2017

Como a figura 7 abaixo, observa-se a tendência de classificar a maioria dos casos de hanseníase como multibacilares. Tal fato relaciona-se a dificuldade operacional da investigação diagnóstica dos casos suspeitos e no temor de realizar tratamentos insuficientes em pacientes multibacilares oligosintomáticos. Dessa forma, recomenda-se que para aumentar a acurácia do diagnóstico e melhor classificar os pacientes, para fins de tratamentos, é necessária a contínua capacitação dos profissionais das UBS no tocante aos métodos propedêuticos empregados. Para tanto é fundamental disponibilizar recursos laboratoriais tais como: baciloscopia, ELISA anti-PGL 1, PCR do POOL de raspado dérmico e de amostras de biópsias de pele e nervos; e exames complementares como eletroneuromiografia - ELMG - dos quatro membros, para elucidação dos casos mais complexos e incipientes.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 7- Proporção de casos novos segundo a classificação operacional entre o total de casos novos de hanseníase



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Tabela 7 - Distribuição dos casos Novos de Hanseníase por Superintendências de Saúde, DF – 2017

Superintendência de Saúde	0 a 14 anos	15 anos e mais	Total
CENTRO-NORTE	0	7	7
Asa Norte	0	4	4
Cruzeiro	0	0	0
Lago Norte	0	1	1
Sudoeste/Oct	0	1	1
Varjão do Torto	0	1	1
CENTRO-SUL	1	11	12
Asa Sul	0	2	2
Candangolândia	0	0	0
Guará	0	3	3
Lago Sul	0	1	1
Núcleo Bandeirante	0	3	3
Park Way	0	0	0
Riacho Fundo I	1	1	2
Riacho Fundo II	0	0	0
SCIA (Estrutural)	0	1	1
SIA	0	0	0
LESTE	2	22	24
Itapoã	1	4	5
Jardim Botânico	0	1	1
Paranoá	1	8	9
São Sebastião	0	9	9
NORTE	2	41	43
Fercal	0	0	0
Planaltina	1	18	19
Sobradinho	0	8	8
Sobradinho II	1	15	16
OESTE	0	23	23
Brazlândia	0	6	6
Ceilândia	0	17	17
SUDOESTE	1	28	29
Águas Claras	1	2	3
Recanto das Emas	0	1	1
Samambaia	0	9	9
Taguatinga	0	10	10
Vicente Pires	0	6	6
SUL	0	13	13
Gama	0	6	6
Santa Maria	0	7	7
Em Branco	0	9	9
Total	6	154	160

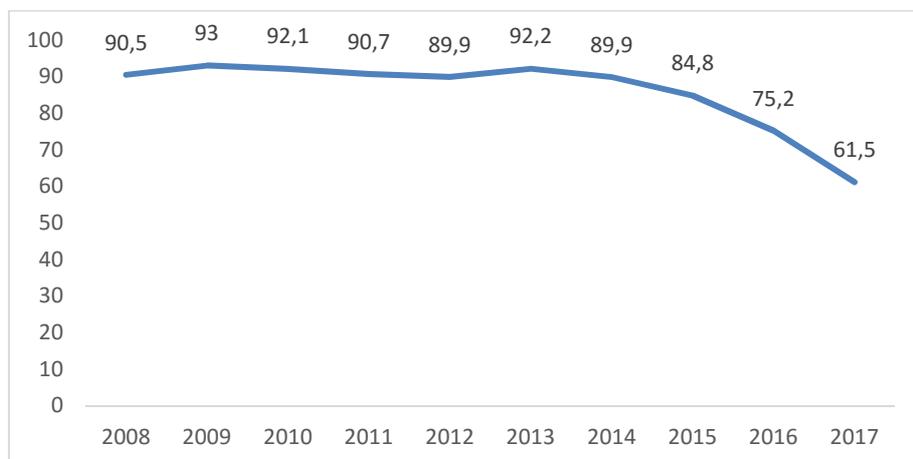
Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Indicadores relacionados a qualidade dos serviços de hanseníase

A figura 8 e tabela 8 demonstram progressiva precarização na qualidade da atenção e acompanhamento dos casos novos diagnosticados até a completude do tratamento.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 8- Proporção de cura de hanseníase entre os casos novos diagnosticados nos anos das coortes DF, 2008-2017

Importante salientar que na coorte do ano de 2017, 24,4% das saídas não foram especificadas na ficha de acompanhamento de hanseníase fato a impactar o indicador de cura (tabela 9).

Tabela 8 - Proporção de cura de hanseníase na coorte do ano de 2017

Tipo de saída na Coorte 2017	Cura	Total	% Curas	Parâmetro
Casos	136	221	61,5	Precário

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Tabela 9 - Proporção de saídas não preenchidas na ficha de acompanhamento de hanseníase na coorte do ano de 2017

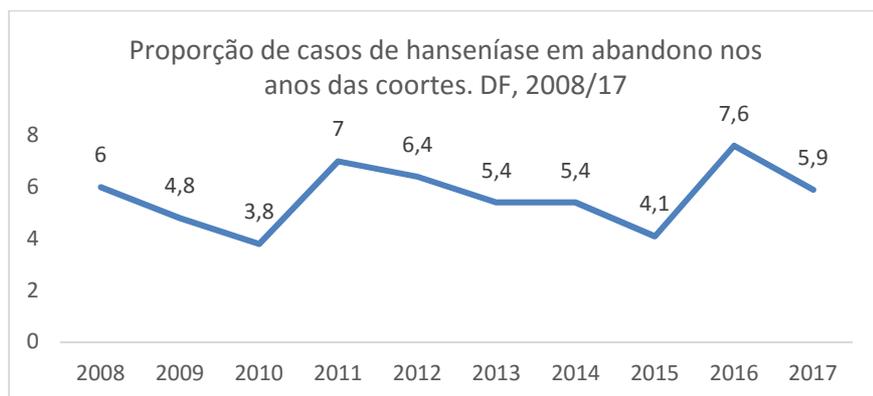
Tipo de saída na Coorte 2017	Não preenchido	Total	% Não preenchido
Casos	54	221	24,4

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Em contraponto ao indicador de cura, observa-se que o número de abandonos de casos novos de hanseníase nos anos das coortes permanece com parâmetro bom, isto é, percentual abaixo de 10% das saídas na coorte, indicando haver uma boa adesão do paciente ao longo esquema de poliquimioterapia propostos pelos profissionais de saúde. A melhor adesão ao tratamento vem mitigar a ocorrência de resistência medicamentosa (figura 9).



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

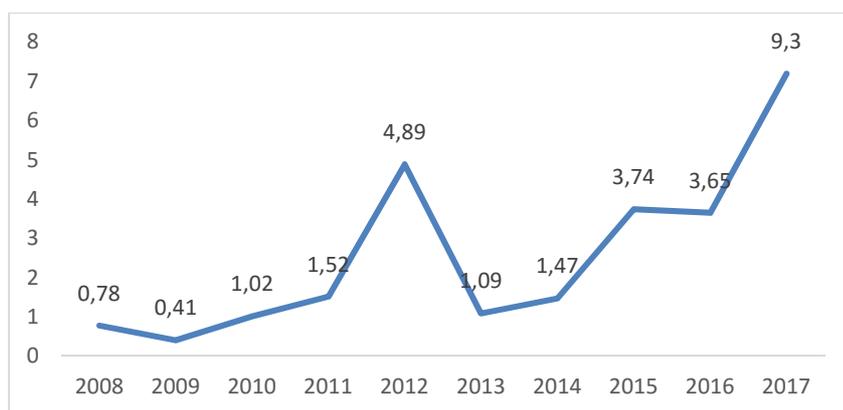
Figura 9- Proporção de casos de hanseníase em abandono nos anos das coortes. DF, 2008-2017

Tabela 10 - Proporção de casos de abandonos de hanseníase na coorte do ano de 2017

Total de saídas Coorte 2017	Total de abandonos	%	Parâmetro
221	13	5,9	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Quanto aos casos de recidivas, no período de 2008 a 2017, observa-se uma tendência de elevação entre os casos notificados no DF como mostra o gráfico 10. Quando somadas recidivas aos outros ingressos identifica-se que 15,5% das entradas encontram-se nessas categorias. Um cenário preocupante, pois, os outros ingressos podem estar vinculados a insuficiência e falência terapêutica. Assim sendo, o risco de casos de hanseníase com resistência medicamentosa, tanto secundária, como primária poderão tornar-se mais frequentes no futuro.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 10- Proporção de casos de recidivas entre os casos notificados. DF, 2008-2017

Tabela 11 – Número de casos de recidivas e outros ingressos de hanseníase na coorte do ano de 2017

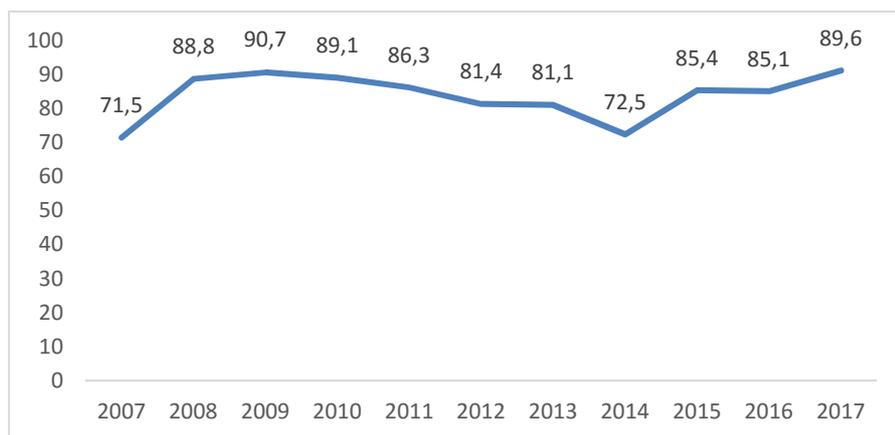
Total de casos notificados 2017	Casos Novos	Recidivas	Outros Ingressos
207	162	19	10

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Quando avaliado isoladamente observa-se que, o indicador que mede o número de casos novos de hanseníase curados com grau de incapacidade física avaliada no ano da coorte de 2017 alcançou o parâmetro regular de avaliação muito próximo ao parâmetro bom, isto é, patamar superior a 90 % dos casos (tabela 12). Tal fato evidenciaria uma tendência de que as unidades de saúde do Distrito Federal estariam prestando um serviço de boa qualidade aos pacientes de hanseníase. Entretanto, tal evidência deve ser vista em conjunto com os outros indicadores que monitoram a qualidade.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

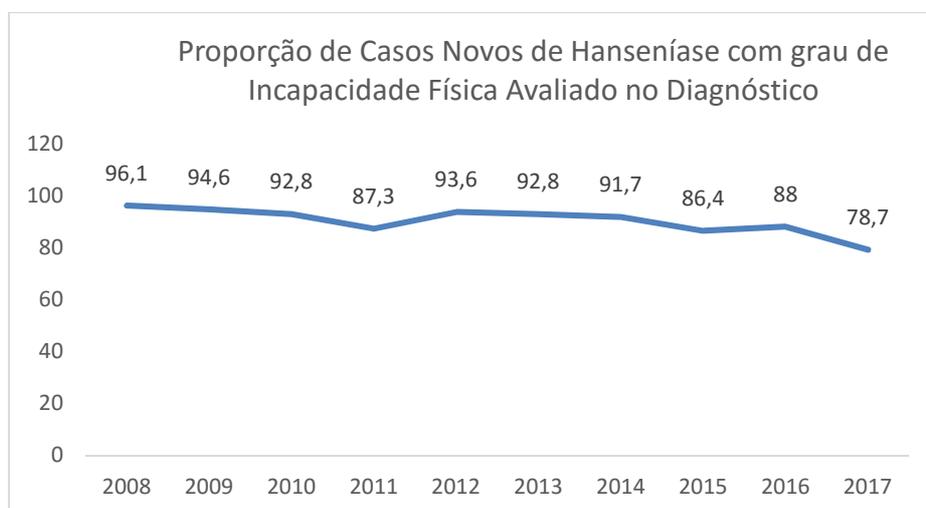
Figura 11- Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes. DF, 2007-2017

Tabela 12 - Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliados no ano da coorte de 2017

Total de Curados Coorte 2017	Total de Avaliados	% curados	Parâmetro
133	119	89,6	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Observa-se que o indicador que avalia a proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no momento do diagnóstico encontra-se com parâmetro de avaliação regular, isto é, um percentual entre os 75 e 90%. Pela série histórica, há uma tendência de precarização deste indicador, a contar do ano de 2015.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

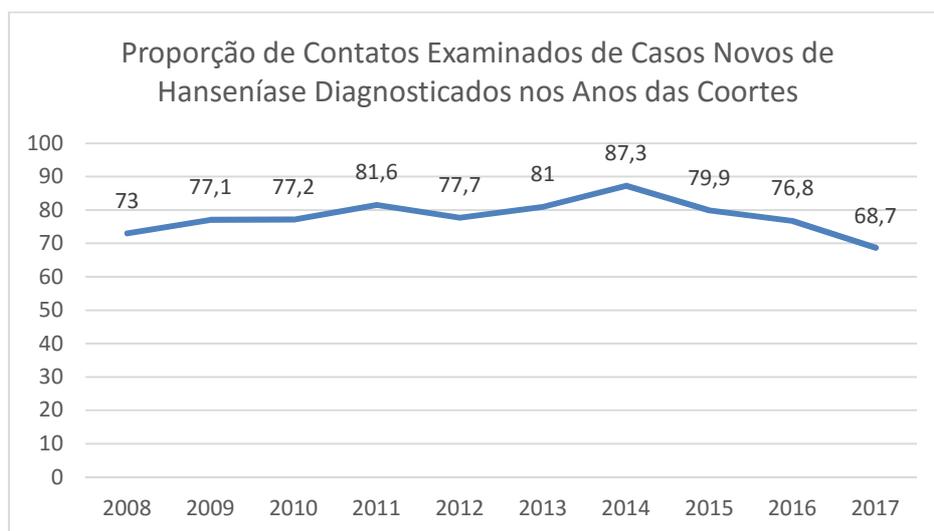
Figura 12- Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico nos anos das coortes. DF, 2008-2017

Tabela 13 - Proporção de casos curados com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico, no ano da coorte de 2017

Total de Casos Novos 2017	Total de Avaliados	% Avaliados	Parâmetro
160	126	78,7	Regular

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Quanto a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes, observa-se que o exame de comunicantes, atividade fundamental para identificação precoce de casos novos e para quebra da cadeia de transmissão da endemia, apresenta uma tendência de queda notadamente, a partir do ano de 2015. O indicador apresentou um parâmetro precário no ano de 2017, isto é, encontrou-se abaixo de 75% de contatos examinados, conforme figura 13 e tabela 14 abaixo.



Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Figura 13- Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico nos anos das coortes. DF, 2008-2017

Tabela 14 - Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase nos anos das coortes

Contato Registrado	Contato Examinado	%	Parâmetro
688	474	68,9	Precário

Fonte: SINANNET. Dados atualizados em 30/04/2018. Dados sujeitos a alteração

Portanto, os indicadores revelam queda na qualidade dos serviços prestados aos portadores de hanseníase no DF nos últimos anos.



Subsecretaria de Vigilância à Saúde | Secretaria de Saúde - DF

Recomendações para o controle da hanseníase no Distrito Federal

Visando aprimorar o modelo atual de atendimento, a Gerência de Vigilância de Doenças Transmissíveis propõe as seguintes atividades:

1. Fortalecimento da Vigilância Epidemiológica;
2. Fortalecimento do Centro Distrital de Referência em Hanseníase;
3. Capacitação de equipes de atenção primária para as ações de controle da hanseníase; incluindo a coleta de baciloscopia;
4. Campanhas visando a detecção de hanseníase em escolares (realizada na última semana de abril de 2018);
5. Articulação da GVDT com a medicina do trabalho SES para melhor acompanhamento dos profissionais de saúde que lidam com pacientes de hanseníase (comunicantes profissionais);
6. Realização de sete cursos de 16 horas visando capacitar as unidades básicas de saúde das diversas superintendências de saúde;
7. Avanços no diagnóstico precoce:
 - Eletromiografia - identificação precoce do dano neurológico (implantar serviço de eletrofisiologia no Centro Distrital de referência do DF)
 - Exames laboratoriais – implantar sorologia ELISA anti-PGL 1 na vigilância dos comunicantes com vistas a identificar o risco aumentado para desenvolvimento de formas multibacilares;
 - Implantar PCR em tempo real (Pool do raspado dérmico, biópsias de pele ou nervo periférico) visando fortalecer a investigação dos casos suspeitos de hanseníase;
 - Implantar PCR em fita para investigação de resistência medicamentosa.
 - Reforçar a equipe técnica do laboratório do Lacen para desenvolver atividades de biologia molecular.

Revisão:

Cristiane Resende Silva – Gerente - Gerência de Vigilância das Doenças Transmissíveis– **GVDT**

Maria Beatriz Ruy – Diretora - Diretoria de Vigilância Epidemiológica – **DIVEP**

Marcus Vinícius Quito – Subsecretário - Subsecretaria de Vigilância à Saúde – **SVS**

Endereço:

Estádio Nacional de Brasília Mané Garrincha

SRPN – Asa Norte

Entrada Portão 5 – Nível A – salas 5 e 6

CEP: 70.070-701 - Brasília/DF

E-mail: gedcatdf@gmail.com
