



## DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA - DOD

## DOCUMENTO DE OFICIALIZAÇÃO DA DEMANDA - DOD/FAPDF

CONFORME A RESOLUÇÃO Nº 4, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2021

<b>SETOR REQUISITANTE (UNIDADE/SETOR/DEPTO):</b>	Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Base do Distrito Federal		
<b>RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:</b>	Julival Fagundes Ribeiro	<b>MATRÍCULA:</b>	0000192-8
<b>E-MAIL:</b>	julivalribeiro@gmail.com / julival.ribeiro@igesdf.org.br	<b>TELEFONE:</b>	(61) 98118-6020

### 1. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE QUE SE QUER MODIFICAR, APRIMORAR OU DESENVOLVER, CONSIDERANDO OS OBJETIVOS ESTRATÉGICOS E AS NECESSIDADES INSTITUCIONAIS DA FAPDF

O desenvolvimento e o uso de antimicrobianos, a partir do século XX, trouxeram importantes avanços para o tratamento de doenças infecciosas, bem como melhoraram a qualidade da assistência à saúde e a sobrevivência de muitos pacientes (1). Em contrapartida, passaram a emergir microrganismos resistentes a essas medicações, que nos últimos anos vem se tornando motivo de preocupação em âmbito mundial. Apesar de se tratar de processo natural, existem fatores externos e modificáveis que contribuem para a ocorrência da resistência bacteriana, bem como pela sua intensificação nos últimos anos. Entre estes fatores destacam-se o uso indevido de antimicrobianos, resultado de uma maior complexidade de tratamento e de fragilidades na formação médica voltada ao uso racional de antimicrobianos.

A crise de resistência antimicrobiana (RAM) é conhecida como “Crise Climática Médica”. O uso inadequado de antimicrobianos está impulsionando a evolução da resistência em microrganismos patogênicos. Em 2014, estimou-se que em 2050 mais pessoas morrerão devido à resistência antimicrobiana em comparação ao câncer. Isso causará uma redução de 2% a 3,5% no Produto Interno Bruto (PIB) e custará ao mundo até 100 trilhões de dólares (2).

O surgimento de cepas multirresistentes, refratárias às opções terapêuticas disponíveis, implica em prolongamento do tempo de doença, maior permanência dos pacientes no ambiente hospitalar e aumento importante nas taxas de mortalidade (3). A própria Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem extenso acervo de publicações sobre esta temática e diretrizes específicas para otimizar o uso dos antimicrobianos em ambiente hospitalar (4)(5).

Na realidade da Saúde Pública do Distrito Federal, observa-se inexistência ou pouca eficiência de Programas de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos dentro e fora das unidades hospitalares. No Hospital de Base do Distrito Federal em 2021 o subgrupo de pacientes diagnosticados com bactérias multirresistentes teve um tempo médio de permanência de 59,3 dias, isto é, um tempo quase 10 vezes maior que o tempo médio de internação sugerido pela ANS (6).

Este maior tempo de internação piora o prognóstico dos pacientes, diminui a disponibilidade de leitos para atendimento a outros pacientes e limita o acesso da população ao tratamento terciário, impactando diretamente nas filas de espera por tratamento no HBD. Esse cenário de aumento na prevalência de bactérias multirresistentes não é diferente na maioria dos países (7). A Organização Mundial de Saúde publicou diretrizes gerais para combate ao surgimento de bactérias multirresistentes. Nessas diretrizes surge o conceito geral de que as unidades hospitalares devem estruturar “Programas de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos”.

Esses Programas, também conhecidos como “*Antimicrobial Stewardship*”, são constituídos por equipe multiprofissional e têm por objetivo reduzir a variabilidade da terapêutica anti-infecciosa, com consequentemente redução do desenvolvimento e da dispersão de organismos resistentes, melhorando o desfecho clínico de pacientes. Dessa forma, buscam restringir o uso desses fármacos a situações de necessidade comprovada e melhorar a qualidade das prescrições hospitalares através de auditorias, de comunicação interprofissional e de revisão de condutas médicas (8).

O resultado esperado é a seleção da droga ideal, incluindo dose, duração do tratamento e via de administração, contribuindo para o uso racional de recursos pelo SUS, melhor prognóstico dos pacientes e menor pressão de seleção de bactérias multirresistentes (7). Mais recentemente o advento de novas tecnologias como a telemedicina e a inteligência artificial trouxeram novas fronteiras para o combate à essa emergência, com a possibilidade de oferecer o melhor cuidado de maneira mais ágil e reprodutível, aproximando os especialistas em doenças infecciosas dos prescritores não especialistas e oferecendo ferramentas de controle em tempo real da qualidade do tratamento anti-infeccioso.

A inteligência artificial (IA) focada na gestão do uso de antimicrobianos pode criar uma oportunidade única de fornecer recomendações individualizadas e em tempo real aos médicos sobre as opções de antibióticos apropriadas para cada cenário clínico, funcionando como uma importante tecnologia assistiva para tomada de decisão (9). Essas ferramentas têm ainda o potencial de, depois de validadas, poderem ser rapidamente escaladas para todo sistema de saúde com menor custo e coletar, tratar e organizar dados e indicadores que orientem as políticas públicas e educacionais da SES.

### 2. DESCRIÇÃO DA AÇÃO PRETENDIDA E DOS RESULTADOS ESPERADOS, RELACIONANDO-OS ÀS FINALIDADES DA FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA DO DISTRITO FEDERAL, NOS TERMOS DA LEI DISTRITAL Nº 347/1992 E DA LEI DISTRITAL Nº 6.140/2018, E OBSERVANDO A POTENCIALIDADE DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO DO DISTRITO FEDERAL

O objetivo deste documento é obter fomento para projetos de pesquisa focados na melhoria do desfecho clínico de pacientes a partir da atuação de programas estruturados de gerenciamento de uso de antimicrobianos, utilizando ferramentas de inteligência de dados, “*machine learning*”, aplicativos de tecnologia assistiva e equipe multiprofissional especializada.

O resultado esperado é que esse(s) projeto(s) de pesquisa contribua para a construção de um novo conceito de Programas de Gerenciamento de Antimicrobianos, que harmonize competências humanas e assistência tecnológica criando um ambiente integrado, eficiente e de

grande cobertura, oferecendo ao SUS a possibilidade de redução de custos relativos ao tratamento de infecções bacterianas no ambiente hospitalar e provendo melhores desfechos clínicos.

Mais especificamente, a proposta de valor deste projeto está centrado em 7 metas cardinais, que guiarão sua execução em termos de métricas: 1. Otimizar o consumo de antimicrobianos (reduzir em 20% o uso de antimicrobianos de largo espectro); 2. Aumentar a taxa de acerto terapêutico empírico para >90% (relação entre antibióticos empíricos prescritos e antibióticos previstos em protocolo); 3. Aumentar a taxa de prescrição de antibióticos com base no perfil de sensibilidade do hospital; 4. Aumentar a produtividade das equipes de CCIH (existe alguma métrica?); 5. Reduzir em pelo menos 20% o desperdícios de recursos hospitalares relacionados a terapia antimicrobiana; 6. Aumentar a taxa de desescalamento em pacientes com hemocultura positiva (meta: realizar desescalamento em pelo menos 50% dos casos); 7. Reduzir custos com profilaxias cirúrgicas inadequadas; 8. Reduzir o custo global da assistência médica em hospitais do SUS (reduzir em pelo menos 1% o custo global em 1 hospital SUS em 6 meses).

Portanto estes projetos devem preferencialmente resultar em processos assistenciais e produtos de tecnologia que possam ter escalonamento rápido para uso em todo Distrito Federal.

Além disso, este fomento também deve contemplar:

- ✓ Um programa de inteligência de dados que permita conhecer o perfil de prescrição de antimicrobianos de cada hospital estudado.
- ✓ Descrição completa das etapas de criação e instalação do programa, que permitam reprodutibilidade e escalonamento para o SUS.
- ✓ Avaliação dos impactos financeiros do Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos no que concerne ao consumo de antimicrobianos por paciente/dia, utilizando ferramentas amplamente validadas como a Dose Diária Definida (DDD) ou Dias de Terapia (DOT). Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde- Anvisa.
- ✓ Avaliação da eficiência do próprio Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos.
- ✓ Avaliação da prevalência das inconformidades constantes nas prescrições que poderão ser utilizadas para definir estratégias educacionais.

Para tal, com base nos valores praticados no mercado para este tipo de projetos e competências necessárias, esta Secretaria de Estado de Saúde sugere o seguinte valor estimado para fomento:

**Tabela 1.** Quantitativo de bolsas e descrição dos serviços a serem desenvolvidos pelos contratados.

Item	Descrição	Homem-hora	Horas/semana	Meses	Total (R\$)	Valor/mês (R\$)
1	IA Developer (2 desenvolvedores)	97	21	20	325.920,00	8.148,00
2	Front-end	81	20	20	129.600,00	6.480,00
3	Back-end	81	20	20	129.600,00	6.480,00
4	UI/UX	97	20	6	46.560,00	7.760,00
5	Cientista de Dados e Estatística	81	12	6	23.328,00	3.888,00
6	Desenvolvimento Científico e Tecnológico Regional (DRC C)	81	12	12	46.656,00	3.888,00
7	Coordenação de tecnologia (CTO)	146	14	20	163.520,00	8.176,00
8	Coordenação geral	146	14	20	163.520,00	8.176,00
Subtotal		R\$ 1.028.704,00				

Os valores considerados para bolsas e serviços de consultoria são consistentes com os últimos editais FINEP

Atividades previstas:

1. *IA developer* (CLT 02) desenvolverá o modelo de Inteligência de dados, o que incluirá as atividades: Implementar os recursos de *Analytics*; Implementar a arquitetura de IA; Implementar a infraestrutura de IA; Implementar as técnicas de IA para atender os requisitos de negócios; Implementar o uso de *Analytics* avançadas para orquestrar e organizar os dados; Definir a estratégia para separar os dados entre treino, validação e teste; Aplicação de técnicas para garantir a estruturação de dados de alta qualidade; Aplicação de técnicas para previsão e prevenção de eventos adversos;
2. *Front-end*: Definir a arquitetura do *front-end* do sistema (rotinas do núcleo e bibliotecas); Levantamento dos requisitos das interfaces do front-end do sistema em sua versão final; Setup de ambientes do *Front-end* para a versão final; Desenhar uma interface amigável e responsiva de interação para os diversos níveis de usuários; Definir os requisitos de usabilidade; Definir e implementar o *layout* estático; Responsável por conceber a camada de apresentação do site, da aplicação web e do sistema considerando a usabilidade; Desenvolver a lógica de alto nível dos dispositivos mobile e desktop; Planejar e implementar a estética da camada visual das aplicações web e mobile, na qual os diversos usuários vão interagir; Definir os elementos que determinam a identidade visual do site, da aplicação web e do sistema, bem como a organização dos elementos (menus, botões, imagens, fontes, formulários, etc) das páginas;
3. *Back-end*: operacionalizar o setup de ambientes dos servidores; realizar as integrações dos *Web services*; definir estrutura e armazenamento dos dados; desenhar e implementar os requisitos do banco de dados em termos de modelagem, desempenho, escalabilidade, tolerância a falhas, capacidade de armazenamento e compartilhamento; definição da arquitetura da Base de Dados e regras de gerenciamento.
4. *UI/UX*: desenvolvimento ferramentas para visualização de dados e uma boa experiência no uso da plataforma. O design e o cuidado com a navegabilidade e usabilidade são questões fundamentais não apenas para a fase comercial, mas também para os testes clínicos, uma vez que sua ausência pode comprometer a adesão pelas equipes de saúde ou gerar atrasos na condução de consultas e entrevistas. Em 20 meses, o especialista em UX deverá ter participado do desenvolvimento do software e das correções de falhas durante os testes clínicos. Mais especificamente o especialista UI/UX terá as seguintes atribuições: Elaboração de mapas de navegação do usuário; Testes de usabilidade; Prototipação; Levantamento dos requisitos das interfaces do sistema; Setup de ambientes de UX; Definir e desenhar o fluxo do usuário e de processos; Planejar a interface dinâmica de utilização do site (Redação e estruturação de conteúdo para ser entregue em diferentes dispositivos; Criar a interatividade entre os elementos da página ou do aplicativo; Desenhar o fluxo de navegação entre as páginas, de forma que os usuários consigam navegar pela aplicação com boa fluidez; Montagem da estrutura da página, como por exemplo análise de posicionamento de cabeçalhos, rodapés, colunas e imagens.
5. Cientista de dados: Automação dos processos de coleta de informação, análise e exportação dos dados na forma de dashboards. Mas especificamente, sua atribuição é cuidar dos detalhes técnicos para a exportação correta de informações (padrão, tipo de variáveis, formato de gráfico etc), conectada com a necessidade dos gestores.
6. Um bolsista DRC C será um profissional de saúde com nível de mestrado e/ou com doutoramento em curso, preferencialmente da área de farmácia clínica, e terá finalidade de traduzir os conceitos relacionados aos protocolos assistenciais à equipe de tecnologia da informação, servindo de *stakeholder* adjunto no processo de criação da documentação dos Casos de Uso (*User's Cases*).

7. Coordenador de TI (CTO): Responsável pelo desenho dos processos de trabalho para desenvolvimento de software; Liderança na articulação da equipe de desenvolvimento de software; Entrevistas e delineamento da estratégia para escolha de bolsistas; Supervisão direta dos bolsistas de TI; Participação ativa para evolução do modelo de negócios; Responsável pelo Gerenciamento do Projeto de desenvolvimento do sistema de software; Responsável pela Análise dos Requisitos; Responsável pela Modelagem das relações entre Entidades e seus relacionamento no sistema; Elaboração da Documentação Técnica do sistema de software; Responsável pela elaboração do Teste Sistemático do sistema de software; Responsável pela definição da metodologia de desenvolvimento do sistema de software; Revisão dos relatórios parciais.

8. Coordenação geral será responsável por: Aquisição de dados; Análise e interpretações dos dados; Levantamento dos Requisitos para o desenvolvimento do sistema de *software*; Redação de manuscritos; Revisão crítica dos artigos para conteúdo intelectual importante; Apoio técnico e logístico; Supervisão indireta dos bolsistas; Participação ativa na evolução do modelo de negócios; Redação de relatórios parciais e final; Busca e concretização de novas fontes de investimento; Liderança no processo de criação e submissão de propostas de investimento; Conectar em nível técnico os profissionais da área de tecnologia da informação com os especialistas de Infectologia; Atuação como *stakeholder* principal e supervisão na criação da documentação dos Casos de Uso (*User's Cases*).

**Tabela 2.** Descrição dos serviços realizados por terceiros em âmbito nacional e os seus valores (R\$).

Item	Descrição	Homem-hora	Horas/semana	Meses	Total (R\$)	Valor/mês (R\$)
9	Consultoria em arquitetura de software	113	18	20	162.720,00	8.136,00
10	Consultoria em Segurança da Informação	113	18	12	97.632,00	8.136,00
11	Consultoria IA	178	8	12	68.352,00	5.696,00
Subtotal		R\$ 328.704,00				

Os valores considerados para bolsas e serviços de consultoria são consistentes com os últimos editais FINEP

Atividades previstas:

1. O arquiteto de software: Desenvolvimento do TAP (Termo de Abertura de Projeto); Desenvolvimento do Plano de Configuração; Desenvolvimento do Plano de Mudança; Desenvolvimento do Plano de Implantação; Gerenciamento da execução; Monitoramento do trabalho do Projeto; Levantar o detalhamento dos requisitos, escopo e demandas para o desenvolvimento do sistema computacional; Implementar dashboards, gráficos e relatórios das correlações de dados; Gestão do tempo de execução do projeto; Gestão da qualidade do projeto; Planejar a comunicação do projeto e garantir que ela esteja feita de forma eficaz; Identificar, planejar, avaliar e controlar os riscos que estão envolvidos no projeto.

2. Especialista em segurança da informação: Desenhar os requisitos do sistema quanto à segurança, escalabilidade e desempenho; Definir os métodos de gerenciamento dos dados considerando os requisitos de integridade, autoridade, privacidade e confidencialidade; Definir a política de acesso, armazenamento, criação e modificação dos dados; Definir as políticas de segurança da informação; Definir a política de acesso às páginas dos aplicativos; Elaboração de plano estratégico que resguardem os dados; Elaborar plano de auditoria; Monitoramento e controle de políticas de segurança; Identificação das vulnerabilidades nos servidores, sistemas e *networking*; Definir e implementar processos e políticas de proteção às informações e aos recursos; Definir e conduzir Testes de Penetração; Definir o Plano de Recuperação de Desastres e Plano de Continuidade; Desenhar e implementar plano para assegurar confidencialidade dos dados informacionais.

3. Consultoria em IA: consultoria para guiar os processos em modelagem preditiva com as melhores práticas da academia e do mercado, em paralelo guiando a implementação dos algoritmos de processamento de linguagem natural.

**Tabela 3.** Descrição dos serviços realizados por terceiros no exterior e os seus valores (US\$).

Serviços de Terceiros no Exterior		USD/mês	Nº de meses	Total em USD (US\$)
13	Serviços em nuvem - servidor, licença de banco de dados e <i>storage</i> - 3º ao 8º mês:	100	6	600,00
14	Serviços em nuvem - servidor, licença de banco de dados e <i>storage</i> - 9º ao 24º mês:	510	16	8.160,00
Subtotal		US\$ 8.760,00		

Valor global estimado por projeto: R\$ 1.400.000,00

### 3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO GERAL DO PROJETO CONSOLIDADO, COM DETALHAMENTO DE CADA META EM CADA ETAPA

ETAPA	DESCRIÇÃO	PRAZO	META
Diagnóstico situacional do serviço	Realizar diagnóstico de estrutura de TI e sistema de informações Revisão dos protocolos existentes e adaptação para linguagem acessível à Inteligência Artificial	2 meses	Definir a melhor estratégia automatizada de aquisição dos dados dos sistemas de registro eletrônico do hospital Obter protocolos com linguagem adequada para: <i>Pneumonia</i> <i>Infecção do Trato Urinário</i> <i>Infecção de corrente sanguínea</i> <i>Infecção de pele e partes moles</i>
Criação e implantação do Programa de inteligência artificial	Construção da plataforma de BI e do código de Inteligência Artificial Testes do código em serviço selecionado	13 meses	Obter um sistema de gerenciamento de dados automatizado que permita a criação e compartilhamento de relatórios gerenciais em "tempo real". Obter um código de inteligência artificial capaz de sugerir condutas a partir do confronto de dados clínicos inseridos no sistema com o protocolo vigente. Obter um código de inteligência artificial que sinalize conformidade ou não conformidade de prescrições de antimicrobianos confrontando dados clínicos, prescrição médica e protocolos vigentes.
Teste em mundo real do sistema de Inteligência Artificial no Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos	Ampliação gradual do uso do código para todo hospital nos CIDs selecionados Avaliação criteriosa das conformidades do sistema e ajustes	7 meses, sendo: Avaliação pré-implantação (15 dias)	Avaliar as 7 métricas cardinais: 1. Otimizar o consumo de antimicrobianos; 2. Aumentar a taxa de acerto terapêutico empírico; 3. Aumentar a taxa de prescrição de antibióticos com base no perfil de sensibilidade do hospital;

	necessários no código e nos relatórios gerenciais Aplicação plena do sistema no hospital em estudo	Implantação (6 meses) Avaliação pós-implantação (15 dias)	4. Aumentar a produtividade das equipes de CCIH; 5. Reduzir o desperdício de recursos hospitalares relacionados a terapia antimicrobiana; 6. Aumentar a taxa de descolamento em pacientes com hemocultura positiva; 7. Reduzir custos com profilaxias cirúrgicas inadequadas; 8. Reduzir o custo global da assistência médica em hospitais do SUS.
Resultados	Análise estatística Interpretação dos resultados Debate com a literatura vigente Conclusão do trabalho científico	1 mês	Obter texto completo para publicação em revista científica.
Prestação de contas	Será feita a cada etapa cumprida e finalizada após a conclusão do projeto de maneira amplamente auditável	1 mês	Obter prestação de contas detalhada, que reflita o uso racional do erário público, dentro dos princípios da transparência, economicidade e impessoalidade

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pretto CR. Repercussões Das Medidas Que Visam Promover O Uso Racional De Antimicrobianos Nos Hospitais: Revisão Da Literatura. Revista Contexto & Saúde. 2014;13 (24–25).
2. O' Neil J. Review on Antibiotic resistance. Antimicrobial Resistance : Tackling a crisis for the health and wealth of nations. Health and Wealth Nations. 2014.
3. Mauldin PD, Salgado CD, Hansen IS, Durup DT, Bosso JA. Attributable hospital cost and length of stay associated with health care-associated infections caused by antibiotic-resistant gram-negative bacteria. Antimicrobial Agents and Chemotherapy. 2010;54(1).
4. Jacoby TS, Kuchenbecker RS, dos Santos RP, Magedanz L, Guzatto P, Moreira LB. Impact of hospital-wide infection rate, invasive procedures use and antimicrobial consumption on bacterial resistance inside an intensive care unit. Journal of Hospital Infection. 2010;75(1).
5. ANVISA. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2017.
6. Gama AM, Silva Cavalcante AP, de OLIVEIRA MR, Marinho SM, Schonborn CLS. QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços na Saúde Suplementar. In: Anais do Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde. 2017.
7. Global Action Plan on Antimicrobial Resistance. Microbe Magazine. 2015;10(9).
8. Marston HD, Dixon DM, Knisely JM, Palmore TN, Fauci AS. WHO/CDS/CSR/DRS/2001.2 WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance WHO Global Strategy for Containment of Antimicrobial Resistance World Health Organization. World Health Organization. 2001;WHO/CDS/CS.
9. OUP accepted manuscript. Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2022 Apr 27.

#### 5. ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO E DO TITULAR MÁXIMO DO ÓRGÃO

**Julival Fagundes Ribeiro**

Chefe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital de Base

**Juracy Cavalcante Lacerda Júnior**

Diretor-Presidente do IGESDF

**Lucilene Maria Florêncio de Queiroz**

Secretária de Saúde do Distrito Federal

Brasília, 04 de julho de 2023



Documento assinado eletronicamente por **JULIVAL FAGUNDES RIBEIRO - Matr.0000192-8, Chefe do Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar**, em 04/07/2023, às 14:54, 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 **JURACY CAVALCANTE LACERDA JUNIOR - Matr.0001492-1, Diretor(a)-Presidente**, em 10/07/2023, às 11:51, 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 **LUCILENE MARIA FLORENCIO DE QUEIROZ - Matr.0140975-1, Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 13/09/2023, às 17:04, 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.



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)  
[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)  
verificador= **116723185** código CRC= **083E95E1**.

---

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"  
SMHS - Área Especial - Quadra 101 - Brasília - DF - Bairro asa sul - CEP 70335900 - DF  
35508900

---