

Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família

Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsm.sau.gov.br.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Coordenação de Garantia da Equidade
SRTV, 701, 5º andar
CEP: 70719-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-8852
Site: <https://aps.saude.gov.br/>
E-mail: coge@saude.gov.br

Coordenação do trabalho:

Jeniffer Dantas Ferreira (DESF/SAPS)
Marcus Vinícius Barbosa Peixinho (COGE/DESF/SAPS)
Renata Maria de Oliveira Costa (DESF/SAPS)

Elaboração:

Aline Ludmila de Jesus (COGE/DESF/SAPS)
Daniela Ketlyn Coutinho Porto de Souza (COGE/DESF/SAPS)
Graziela Mendes Medeiros (COGE/DESF/SAPS)

Colaboração:

Ana Cristina Martins de Melo (CGSAT/DSASTE/SVS)
Anne Caroline Luz Grudtner da Silva (CGSAT/DSASTE/SVS)
Cesar Pinheiro Jacoby (CGSAT/DSASTE/SVS)
Dayanna Fagundes Silva (SNPIR/MMFDH)
Guillierme Chervenski Figueira (CGSAT/DSASTE/SVS)
Luciana Valeria P. Gonçalves (SNPIR/MMFDH)
Omar Inês Sobrinho (SNPIR/MMFDH)
Paulo Roberto (SNPIR/MMFDH)
Rafael Junqueira Buralli (CGSAT/DSASTE/SVS)

Coordenação de comunicação:

Paula Bittar

Supervisão editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Revisão de texto:

Claudia de Amorim Souto

Projeto gráfico e capa:

Marcos Melquiades (Editora MS/CGDI)

Normalização:

Daniela Ferreira Barros da Silva (Editora MS/CGDI)

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs) [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

18 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_integral_campo_floresta.pdf
ISBN 978-65-5993-131-6

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde da população do campo e da floresta. 3. Equidade em saúde. I. Título.

CDU 614.79

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2021/0168

Título para indexação:

Comprehensive health Care of populati ons in the fi eld, Forest and Waters and tradicional people and communities

SUMÁRIO

- 4 1 QUAL O OBJETIVO DESTE GUIA?
- 5 2 O QUE É EQUIDADE EM SAÚDE E QUAL É A SUA IMPORTÂNCIA PARA O SUS?
- 6 3 QUEM SÃO AS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS?
- 6 3.1 Qual é a importância da Atenção Primária à Saúde na oferta de cuidado em saúde para essas populações?
- 8 4 PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM A ATENÇÃO PRIMÁRIA
- 9 5 QUAL O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A ESSAS POPULAÇÕES?
- 11 6 QUAL É A IMPORTÂNCIA DE FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM SEU TERRITÓRIO?
- 12 7 AGRAVOS À SAÚDE E OCUPAÇÃO QUE MERECEM ATENÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO QUE DIZ RESPEITO AO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS
- 13 8 PCFA E PCT - SAÚDE DO TRABALHADOR E VISAT
- 15 9 DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS (CFA)
- 16 10 CONCLUSÃO
- 17 REFERÊNCIAS



1

QUAL O OBJETIVO DESTE GUIA?

Orientar e sensibilizar **gestores e profissionais** de saúde sobre as especificidades em saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs), a fim de **promover a equidade**, a universalidade e a integralidade à saúde, respeitando a **diversidade cultural, social e religiosa** dessas populações.



2

O QUE É EQUIDADE EM SAÚDE E QUAL É A SUA IMPORTÂNCIA PARA O SUS?

A **equidade em saúde** visa **dirimir injustiças em saúde**, reconhecendo as **especificidades** e as **situações de vulnerabilidade** nas quais algumas populações se encontram. Para atender às necessidades de saúde das populações do campo, floresta e águas, incluindo os povos e comunidades tradicionais, o Ministério da Saúde tem realizado esforços para a construção de ações e iniciativas que visem ampliar o acesso e melhorar as condições de saúde dessas populações.

As condições de saúde são impactadas pelos **determinantes sociais**, tendo em vista que as **desigualdades sociais e econômicas influenciam**, direta e indiretamente, **nos processos de saúde e doença de indivíduos e povos**. Considera-se que os modos de produção e reprodução da vida – como o acesso à educação, à moradia e ao trabalho e as condições ambientais, as especificidades culturais, a conjuntura de envelhecimento, entre outros – incidem sobre a saúde e, conseqüentemente, na qualidade de vida das populações. **Reverberam**, ainda, **nas condições de saúde** as diferentes formas de violência: **física, psicológica, patrimonial, moral** e as demais violências estruturais e sociais.

Existe uma forte **iniquidade** no **acesso às políticas públicas no Brasil**: algumas populações e comunidades que estão distantes das adjacências urbanas **não têm acesso à água potável**, à **moradia**, ao **saneamento básico**, à **comunicação**, ao **transporte público**, à **educação e aos serviços de saúde**. Além disso, questões como dificuldades na **resolução de conflitos**, que são responsáveis por agravar a violência do campo, bem como a **precariedade de relações ambientais sustentáveis**, contribuem para **situações de iniquidade**. Todos esses fatores elencados podem impactar, diretamente, nas condições de saúde de povos e comunidades.

A **promoção da equidade no SUS** depende, portanto, do **comprometimento de gestores federais, estaduais e municipais** do SUS, bem como de **prefeitos e governadores**, para a articulação de **políticas intersetoriais** que visem **melhorar as condições de vida e de saúde** dessas populações.

3

QUEM SÃO AS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS?

A **população brasileira** é formada por uma **pluralidade de culturas, raças, povos, etnias e religiões**, e o seu território é marcado por uma rica **biodiversidade e pelos diferentes ecossistemas**. Nesse contexto estão inseridas as populações do campo, floresta e águas, cujos modos de vida, trabalho, produção e reprodução social são fortemente conectados com o ambiente em que vivem.

Pertencem às populações do campo, floresta e águas os **camponeses**, incluídos os **agricultores familiares**, os **assentados**, os **acampados** e os **assalariados**, que residam ou não no campo. Incluem-se, ademais, os **povos e comunidades tradicionais**, como a população **quilombola e ribeirinha** e os **povos ciganos/romani**.

O Decreto nº 6.040, de 7 de fevereiro de 2007, define como povos e comunidades tradicionais (PCTs):

[...] **grupos culturalmente diferenciados** e que se reconhecem como tais, que possuem **formas próprias de organização social**, que **ocupam e usam territórios e recursos naturais** como **condição para sua reprodução cultural, social, religiosa, ancestral e econômica**, utilizando conhecimentos, inovações e práticas gerados e transmitidos pela tradição (BRASIL, 2007, art. 3º, grifo nosso).

É de fundamental importância destacar que esses **grupos são diferentes entre si** e, portanto, têm especificidades que devem ser consideradas no **acesso e cuidado à saúde**.

3.1 Qual é a importância da Atenção Primária à Saúde na oferta de cuidado em saúde para essas populações?

A **Atenção Primária à Saúde** (APS) é considerada a **principal porta de entrada do SUS**, ao estabelecer o primeiro contato das pessoas, famílias e comunidades com o sistema de saúde. A APS é fundamental para a **comunicação** com toda a **Rede de Atenção do SUS** e tem o intuito de garantir cobertura e acesso aos cuidados de saúde abrangentes a toda população. Conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): a **Atenção Básica** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito **individual e coletivo**, que abrange a **promoção** e a **proteção da saúde**, a **prevenção de agravos**, o **diagnóstico**, o **tratamento**, a **reabilitação**, **redução de danos** e a **manutenção da saúde** com o objetivo de desenvolver uma **atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas** e nos **determinantes e condicionantes de saúde das coletividades**. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e

participativas, sob forma de **trabalho em equipe**, dirigidas a **populações de territórios definidos**, pelas quais assume a **responsabilidade sanitária**, considerando a **dinamicidade existente no território em que vivem essas populações**. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando **critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência** e o **imperativo ético** de que toda demanda, **necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos** (BRASIL, 2017).

4

PRINCÍPIOS QUE NORTEIAM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

Figura 1 – Princípios que norteiam a Atenção Primária



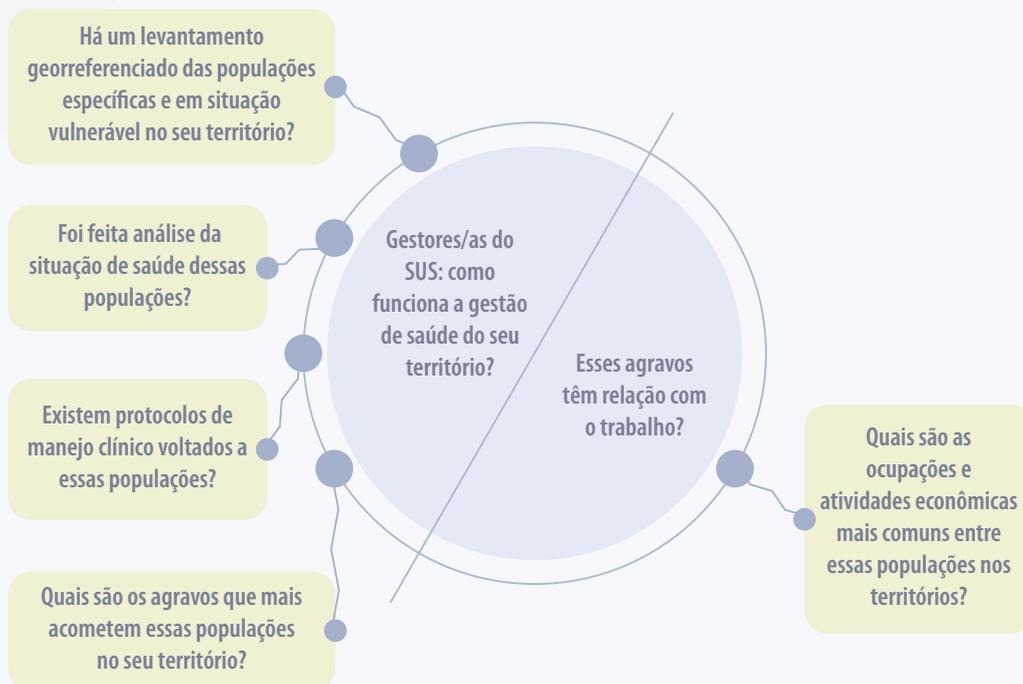
Fonte: Autoria própria.

Cabe à **Atenção Primária à Saúde**, como **ordenadora da rede** e **coordenadora do cuidado**, **promover a atenção integral à saúde** e **atenuar as situações de iniquidade**. Atualmente, há uma **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**, cujo intuito é **orientar gestores e profissionais de saúde** quanto às ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Considerando as especificidades e necessidades de saúde das populações do campo, floresta e águas, é fundamental que **a APS garanta o acesso universal** e em **tempo oportuno** às populações e que os profissionais de saúde estabeleçam **relações contínuas e de confiança**. Nesse sentido, é fundamental a **realização de capacitações** voltadas à **temática da equidade** e à **prática rural** dos profissionais de saúde.

5

QUAL O PAPEL DA GESTÃO EM SAÚDE NO CUIDADO A ESSAS POPULAÇÕES?

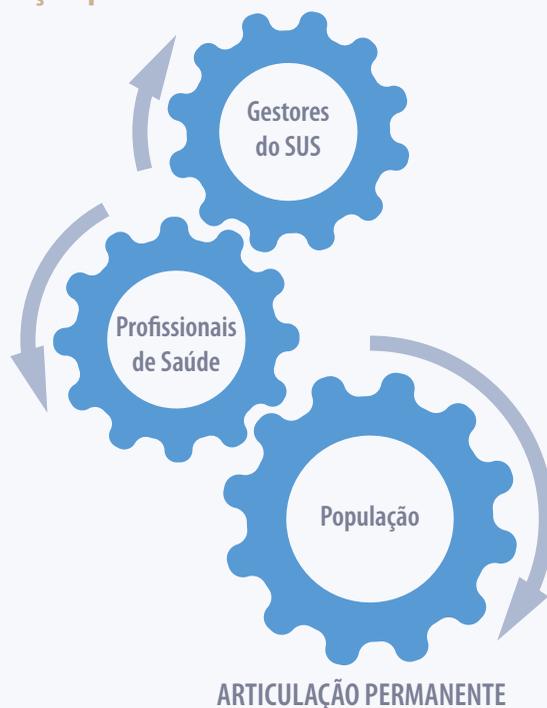


É importante que gestores e profissionais de saúde conheçam as **populações de seus territórios**, reconheçam as suas **diferentes realidades e demandas** e identifiquem os serviços de saúde ofertados. Além disso, é importante atentar para o papel do trabalho como fator promotor da saúde ou do adoecimento, incluindo um olhar sobre as ocupações e atividades econômicas nas quais esses indivíduos estão inseridos. Fazer uso do instrumento **Mapa da Saúde** é fundamental para realizar essa identificação na oferta de saúde do território, tendo em vista que com base nele é possível realizar a:

[...] **descrição geográfica** da **distribuição de recursos humanos e de ações** e serviços de saúde ofertados pelo SUS e pela iniciativa privada, considerando-se a **capacidade instalada existente**, os **investimentos** e o **desempenho aferido** a partir dos indicadores de saúde do sistema (BRASIL, 2011, art. 1º, grifo nosso).

A partir desse reconhecimento, é necessário criar estratégias, conforme as especificidades das populações e do território, de modo a **fortalecer os vínculos entre os serviços e as populações**, estabelecendo **articulação e diálogo permanentes** entre os/as **gestores/as do SUS, profissionais de saúde** e a **população**.

Figura 2 – Articulação permanente



Fonte: Autoria própria.

Abaixo estão **algumas ações** que **visam promover a equidade** e que podem ser implementadas no seu território, a fim de ampliar o acesso e o cuidado em saúde das populações do campo, floresta e águas:

- mapear as populações do seu estado/município, identificando as demandas de saúde de populações específicas e em situação de vulnerabilidade;
- capacitar os profissionais de saúde no que diz respeito à promoção da equidade e ao cuidado referente às populações específicas;
- promover campanhas publicitárias dentro dos estabelecimentos de saúde do seu estado/município que visem promover a equidade e combater quaisquer práticas de discriminação;
- identificar as particularidades culturais, sociais, regionais e geracionais das diferentes populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs);
- desenvolver ações de saneamento ambiental, a fim de disponibilizar condições ambientais dignas, incluindo água potável e saneamento básico, às comunidades que delas não dispõem.
- articular com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) a promoção de ações de saúde do trabalhador voltadas a essas populações, considerando as particularidades dos territórios.



QUAL É A IMPORTÂNCIA DE FORTALECER A VIGILÂNCIA EM SAÚDE EM SEU TERRITÓRIO?

A **vigilância em saúde** é fundamental para o **cuidado** e a **prevenção em saúde**. A adoção de **estratégias de vigilância nos territórios** permite fortalecer o processo de **enfrentamento das iniquidades e desigualdades em saúde**, tendo como foco as populações específicas, como as do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs). Importante ressaltar que o Ministério da Saúde incorporou nos seus sistemas de informação o campo “povos e comunidades tradicionais”, a fim de qualificar as informações sobre o acesso dos povos e comunidades tradicionais aos serviços do SUS.

Algumas ações podem ser adotadas no intuito de fortalecer a vigilância em saúde, considerando as **especificidades epidemiológicas, sociais e ambientais** nos **territórios**:

- Fortalecer a análise da situação de saúde, a fim de identificar os principais agravos que acometem as populações do campo, floresta e águas (CFA) e atuar sobre eles;
- Realizar inquéritos para averiguar as condições de saúde dessas populações;
- Avaliar e monitorar o acesso e a situação de saúde, fazendo uso de indicadores;
- Criar dados desagregados que forneçam informações sobre raça/cor, gênero, ocupação, etnia, localidade e se pertence à comunidade tradicional;
- Alimentar os sistemas de informação em saúde de forma qualificada;
- Fomentar ações de sensibilização e capacitação nos territórios para o preenchimento correto dos quesitos raça/cor, ocupação, etnia e demais informações que subsidiem a formulação de políticas voltadas às populações específicas e em situação de vulnerabilidade;
- Identificar os principais fatores ambientais que impactam na saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) do seu território, inclusive aqueles relacionados aos ambientes de trabalho;
- Desenvolver e fomentar ações, de forma intersetorial, voltadas ao saneamento ambiental, de forma a ampliar os serviços de saneamento básico e água potável.
- Fortalecer as ações de vigilância de ambientes e processos de trabalho para garantir o trabalho seguro e proteger a saúde dessas populações.

7

AGRAVOS À SAÚDE E OCUPAÇÃO QUE MERECEM ATENÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO QUE DIZ RESPEITO AO CUIDADO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS



8

PCFA E PCT - SAÚDE DO TRABALHADOR E VISAT

Uma das características mais transversais às PCFA e aos PCT é o trabalho, seja para comercialização ou para a subsistência. Portanto, é essencial que qualquer ação voltada a essas populações considere suas ocupações e atividades econômicas – pois estas influenciam diretamente na saúde e no adoecimento. Essa relação se torna ainda mais crítica nas parcelas mais vulneráveis dessas comunidades, que necessitam atenção especial na formulação das ações de saúde, como crianças, adolescentes, gestantes e idosos.

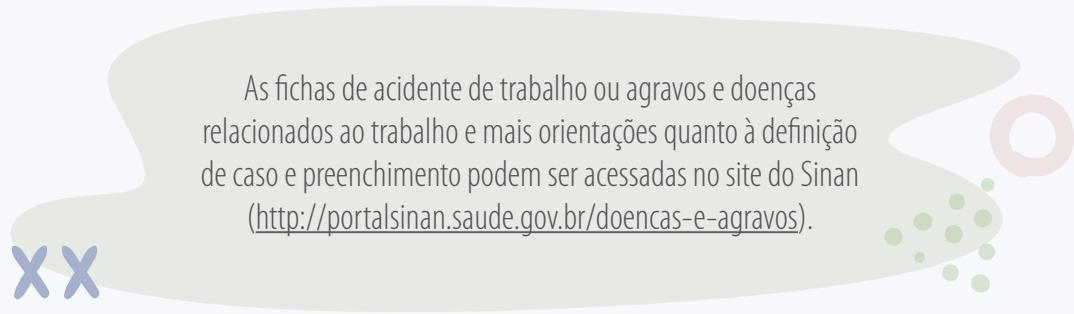
Alguns fatores de risco comuns a esses trabalhadores e trabalhadoras merecem atenção de profissionais de saúde e gestores nas ações de vigilância, prevenção de doenças, promoção de saúde e na assistência. Esses trabalhadores estão frequentemente expostos às substâncias químicas, como agrotóxicos, óleo derramado no litoral e rejeitos de mineração, à radiação solar, aos incêndios florestais, às consequências diretas das queimadas e do desmatamento, aos animais peçonhentos e ao uso de maquinários e instrumentos perigosos, pesados e/ou de difícil manuseio. Além disso, essas populações usam motocicletas e animais como principais meios de transporte, aumentando o risco de acidentes.

Comumente, esses trabalhadores ainda enfrentam outros desafios, como a desproteção social por serem em sua maioria trabalhadores informais, a falta de qualificação, apoio técnico e equipamentos de proteção individual (EPI). São grupos que geralmente começam a trabalhar ainda crianças e vivem dispersos em áreas isoladas, o que dificulta o acesso aos serviços de saúde.

Todos esses fatores influenciam na ocorrência de doenças e agravos relacionados ao trabalho (Dart), que incluem: intoxicações exógenas, câncer, transtornos mentais, acidentes por animais peçonhentos, traumas, lesões e acidentes de trabalho, distúrbios osteomusculares, doenças de pele, doenças respiratórias e outras doenças agudas e crônicas. Além dos impactos à saúde, as Dart acarretam muitos efeitos sociais e financeiros, tanto aos indivíduos e suas famílias como ao SUS. Para responder a esses agravos, o SUS conta com a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest), que são núcleos responsáveis por realizar e apoiar ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat), assistência, prevenção das doenças e promoção da saúde, análise de situação de saúde e perfil produtivo, inspeção de ambientes e processos de trabalho e capacitação da RAS e dos trabalhadores nos territórios.

Além disso, o SUS possui diversas políticas e instrumentos para promover a proteção integral da saúde desses trabalhadores, como a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (PNSIPCFa) e a Vigilância das Populações Expostas aos Agrotóxicos (VSPEA).

A notificação adequada das ocupações e atividades econômicas no atendimento e a possível relação do adoecimento com o trabalho são essenciais para subsidiar as ações em saúde para essas populações. Ademais, a articulação intra e intersetorial da RAS com a Renast e os Cerest e o fortalecimento da Visat podem ajudar a prevenir os fatores de risco e aliviar a pressão que essas doenças exercem sobre esses trabalhadores e os sistemas de saúde.



As fichas de acidente de trabalho ou agravos e doenças relacionados ao trabalho e mais orientações quanto à definição de caso e preenchimento podem ser acessadas no site do Sinan (<http://portalsinan.saude.gov.br/doencas-e-agravos>).



9

DIRETRIZES PARA A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, FLORESTA E ÁGUAS (CFA)

- a)* garantir o acesso da população aos serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde;
- b)* fortalecer a rede de atenção à saúde integral da população CFA e PCTs;
- c)* assegurar o acesso aos serviços de saúde com resolutividade, qualidade e humanização, de acordo com as necessidades e demandas da população adstrita;
- d)* identificar, combater e prevenir situações de violência e discriminação de qualquer tipo nos serviços de saúde;
- e)* identificar ações/procedimentos específicos relativos às necessidades das populações CFA e PCTs;
- f)* reconhecer, valorizar e promover a saúde integral das populações CFA e PCTs, considerando os saberes e as práticas tradicionais de saúde, respeitando as suas especificidades; assentir, valorizar e respeitar a diversidade socioambiental e cultural das populações, respeitando os recortes de etnia, raça, gênero, idade, religiosidade, ancestralidade, orientação sexual e atividade laborais, entre outros;
- g)* fortalecer o atributo da longitudinalidade, de forma a estabelecer laços, sensíveis às particularidades culturais e territoriais, entre as populações, sobretudo aquelas que vivem em áreas remotas, e as equipes de Saúde da Família;
- h)* assegurar e fortalecer a saúde sexual e reprodutiva do homem e da mulher da população CFA e PCTs, considerando suas especificidades culturais e as questões de gênero e geracionais;

10

CONCLUSÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a principal porta de acesso aos serviços de saúde, deve ter uma atuação fundamental na promoção da saúde de populações do campo, floresta e águas, assim como de povos e comunidades tradicionais. Reconhecer as especificidades dessas populações e induzir ações estratégicas que visem melhorar as suas condições de vida e saúde são processos fundamentais para a melhoria dos determinantes sociais da saúde.

É de suma importância que as três esferas de governo, bem como a sociedade civil, se empenhem na concretização das ações que visam ampliar a promoção, a atenção e o cuidado em saúde dessas populações, materializando os princípios que alicerçam o SUS. Para tanto, é imprescindível que gestores e profissionais de saúde conheçam as populações de seus territórios, reconhecendo as suas especificidades e identificando as vulnerabilidades sociais. Com esse mapeamento, é essencial fortalecer ações de equidade por meio do direcionamento da oferta de serviços e ações de saúde para essas populações, bem como trabalhar no monitoramento e produção de dados estratificados, a fim de subsidiar as políticas públicas.

Pensando na importância dessas ações de equidade no âmbito do SUS, este e-book traz o esforço de orientar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde sobre as especificidades em saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs), a fim de promover a equidade, a universalidade e a integralidade à saúde, respeitando a diversidade cultural, social e religiosa.

Com base nesse reconhecimento, é necessário criar estratégias, conforme as especificidades das populações e do território, de modo a fortalecer os vínculos entre os serviços e as populações, estabelecendo uma articulação e um diálogo permanente entre os/as gestores/as do SUS, profissionais de saúde e a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto n.º 6.040, de 7 de fevereiro de 2007**. Institui a Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais. Brasília, DF: Presidência da República, 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6040.htm. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 27 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 ago. 2021.



Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.
Clique aqui e responda a pesquisa.



**DISQUE
SAÚDE 136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**