



GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO



HOSPITAL N. S. DA CONCEIÇÃO S.A. (Matriz) CNPJ 92.787.118/0001-20 - Av. Francisco Trein, 596 F. 33572000 - Porto Alegre - RS - CEP 91350 200

Filiais: Hospital Fêmeina, Hospital Cristo Redentor, Hospital Criança Conceição, Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte Moacyr Soliar, Unidade de Saúde Santíssima Trindade, Unidade de Saúde Parque dos Maias, Unidade de Saúde Nossa Senhora Aparecida, Unidade de Saúde Jardim Leopoldina, Unidade de Saúde Floresta, Unidade de Saúde Divina Providência, Unidade de Saúde Costa e Silva, Unidade de Saúde COINMA, Unidade de Saúde Barão de Bagé, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - CETPS, Centro de Atenção Psicossocial I - Infantil, Unidade de Saúde SESC, Centro de Atenção Psicossocial II - Adulto, Unidade de Saúde Conceição, Unidade de Saúde Jardim Itu e Centro de Atenção Psicossocial III - Álcool e Drogas.
Vinculado ao Ministério da Saúde - Decreto 99244/90



RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – GHC TRABALHO DE CONCLUSÃO DA RESIDÊNCIA SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

ACESSO AOS MEDICAMENTOS RESTRITOS A FARMÁCIAS DISTRITAIS DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE: COM USUÁRIOS DE TRÊS UNIDADES DE SAÚDE

Julihana Álvares Bosque
Msc. Ana Josane Dantas Fernandes

Porto Alegre, Fevereiro de 2020.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar o acesso, pela população, aos medicamentos restritos às 10 farmácias distritais do município de Porto Alegre, prescritos dentro do Sistema Único de Saúde a partir de registro das prescrições por meio de fotografia. A metodologia empregada foi de um estudo exploratório prospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu simultaneamente nos dispensários de medicamentos das três unidades de saúde vinculados ao Grupo Hospitalar Conceição, ao longo dos meses de agosto e setembro de 2019, mediante a autorização do paciente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra foi coletada aleatoriamente, de acordo com a apresentação, por parte dos usuários, das prescrições. Na posse dos registros fotográficos, verificou-se, através do Sistema Eletrônico de Dispensação do município de Porto Alegre (DIS), a retirada ou não os medicamentos prescritos que eram restritos às farmácias distritais deste município. Foram registradas 67 prescrições, totalizando 77 medicamentos. O estudo contou com a participação de 65,67% de mulheres e 34,33% de homens. A idade média dos participantes foi de 39,69 anos para as mulheres e 31,19 anos para homens. A classe farmacológica dos antibióticos obteve o maior número de prescrições registradas (59,74%), os antipsicóticos obtiveram 24,67% dos registros, os anticolinérgicos 9,09%, os antivirais, antiparasitários, antiepiléticos e estrogênios tiveram um registro de 1,30% cada na amostra. Na amostra total, a retirada destes medicamentos, pela população, foi de 59,74% medicamentos retirados nas farmácias distritais e 40,26% de medicamentos não retirados por esta mesma via. O Sistema Único de Saúde brasileiro possui potencial para a promoção de equidade, onde estratos sociais mais desfavorecidos necessitam de maior atenção das políticas públicas para a garantia de acesso. O acesso a medicamentos, no Brasil, assim como a universalização do acesso a serviços de saúde, deve ser alvo de constante aprimoramento.

Palavras-chave: Acesso. Assistência Farmacêutica. Dispensação. Medicamentos.

Introdução

Apesar dos avanços e do esforço para consolidar a Assistência Farmacêutica no SUS, a realidade brasileira ainda se caracteriza por uma situação desigual, no que diz respeito ao acesso a medicamentos, em especial aos destinados à Atenção Primária à Saúde.

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (2004) define Assistência Farmacêutica como:

“O conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial, visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como o cumprimento do Ciclo da Assistência Farmacêutica que é caracterizado pela seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população.”¹

De acordo com as *Instruções Técnicas para a Organização da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica* (2006), uma prescrição apropriada, o acesso ao medicamento, a dispensação com informações úteis e corretas em local adequado, o uso conforme a posologia e tempo de tratamento indicados e em intervalos definidos são fatores determinantes para o uso racional de medicamento e uma adesão ao tratamento na atenção básica. O acesso ao medicamento passa, obrigatoriamente, pela prescrição dos mesmos e pela informação gerada a partir do serviço de saúde².

O planejamento da assistência farmacêutica, no SUS, engloba de maneira racional e lógica, a seleção de grupos de medicamentos direcionados a problemas de saúde, baseado em sua complexidade, perfil epidemiológico e relacionamento com os distintos níveis de atenção. Busca garantir o acesso a medicamentos da forma mais racional possível, envolvendo e responsabilizando todas as esferas de governo, utilizando as normatizações e, principalmente, os protocolos clínicos para atingir a efetividade esperada nos tratamentos. Para alcançar o desenvolvimento pleno do Ciclo da Assistência Farmacêutica e os preceitos da dispensação, é fundamental que os usuários tenham acesso ao medicamento, considerado um insumo essencial à saúde^{3,13}.

O acesso aos medicamentos é um fator determinante no cumprimento do tratamento prescrito^{12,14}, pode-se dizer que este acesso é um indicador de qualidade e resolutividade do sistema de saúde. O não acesso a medicamentos pode levar à piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos⁴.

No município de Porto Alegre, existem 10 Farmácias Distritais^{5,13}. Estas farmácias são a única forma de acesso público e gratuito a medicamentos de controle especial da portaria 344/98, antimicrobianos e medicamentos de alto risco constantes na REMUME de Porto Alegre. Estão localizadas em diferentes regiões do município e todas dispõem de profissional farmacêutico. Os medicamentos da lista básica, podem ser acessados, pelos usuários do município, através do programa Aqui Tem Farmácia Popular em drogarias conveniadas, Farmácias

Distritais e Dispensários de Medicamentos localizados em todas as unidades de saúde do município.

Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever a prevalência ao acesso, pelos usuários, a medicamentos no Sistema Único de Saúde restritos as farmácias distritais do município de Porto Alegre.

Método

Tratou-se de um estudo exploratório prospectivo com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu nos dispensários de medicamentos de três unidades de saúde do município de Porto Alegre, mediante a autorização do paciente, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após a assinatura deste Termo, as prescrições que continham medicamentos restritos às farmácias distritais foram fotografadas para análise.

A amostra foi coletada aleatoriamente, de acordo com a apresentação, por parte dos usuários, das prescrições, nos dispensários das unidades de saúde. O tamanho da amostra se deu de acordo com a quantidade de prescrições, apresentadas pelos pacientes, ao longo dos dois meses de coleta nos três dispensários de saúde.

A coleta obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: nas prescrições registradas deveriam constar, no mínimo, um medicamento restrito às FDs, às prescrições deveriam estar dentro da data de validade estipulada em lei, as prescrições poderiam ser originárias de qualquer serviço de saúde do município de Porto Alegre, elaboradas por profissionais médicos, enfermeiros e/ou odontólogos e os pacientes deveriam ter em mãos documento oficial com foto e/ou cartão SUS. Os usuários com cadastro (cartão SUS) em outros municípios (fora de Porto Alegre) seriam excluídos deste estudo.

A coleta aconteceu simultaneamente, na Unidade de Saúde Coinma, Unidade de Saúde Santíssima Trindade e Unidade de Saúde Vila Floresta, todas vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição, ao longo dos meses de Agosto e Setembro de 2019.

A variável dependente foi o acesso, pelo SUS, aos medicamentos receitados em consultas realizadas no próprio sistema e que tem sua retirada restrita em uma das dez farmácias distritais do município de Porto Alegre.

Na posse dos registros fotográficos, verificou-se, através do Sistema Eletrônico de Dispensação do município de Porto Alegre (DIS), a retirada ou não os medicamentos prescritos que eram restritos às farmácias distritais deste município.

Resultados

Foram registradas 67 prescrições, totalizando 77 medicamentos. Todas as prescrições registradas corresponderam a medicamentos restritos às Farmácias Distritais oriundas de atendimentos de saúde realizados no SUS. O estudo contou com a participação de 65,67% de mulheres e 34,33% de homens. A idade média dos participantes foi de 39,69 anos para as mulheres e 31,19 anos para homens (Tabela 1).

Tabela 1 Caracterização da amostra por sexo e média de idade.

Média	Idade	Sexo	Nº participantes	Percentual
Idade Média Geral em anos	35,78	Mulheres	45	65,67%
Idade Média Homens em anos	31,19	Homens	22	34,33%
Idade Média Mulheres em anos	39,69			

Na distribuição da amostra conforme a faixa etária da população que acessou os dispensários da unidade de saúde deste estudo, observou-se que, a faixa de idade entre 20 e 39 anos representou um total de 28,35% das prescrições registradas por este estudo, sendo a faixa de idade com maior número de usuários, seguida pela faixa etária de 40 a 50 anos com 26,86% do total da amostra. (Tabela 2).

Tabela 2 Distribuição da amostra por faixa etária.

Faixas de idade	0-9 anos	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	mais que 60 anos	Total
Quantidade	13	6	19	18	11	67
Média de Idade	3,16	17,33	30,41	48,16	70,54	
Porcentagem conforme total de idades	19,4	8,95	28,35	26,86	16,41	99,97

A classe farmacológica dos Antibióticos foi a mais prescrita entre os registros coletados. No total, 77 prescrições foram analisadas obtendo-se 46 prescrições que pertencem a classe dos antimicrobianos, equivalente a 59,74% do total da amostra. Além de ser a classe com maior número de prescrições registradas, também foi a classe de medicamentos com menor acesso, via farmácia distrital, por parte dos usuários. 43,47% das prescrições foram retiradas enquanto 56,52% não obtiveram ao seu medicamento pela via do SUS (Tabela 3).

Os antidepressivos apareceram 19 vezes e os antipsicóticos 7 vezes em um total de 77 medicamentos prescritos registrados por este estudo. Sua retirada foi realizada por 84,21% dos pacientes usuários de antidepressivos e 85,71% para os paciente usuários de antipsicóticos (Tabela 3).

Os medicamentos da classe dos anticolinérgicos como o biperideno, antivirais como o aciclovir, antiparasitários como a ivermectina e antiepiléticos como a carbamazepina foram registrados apenas uma vez cada. Já a pomada repositora de hormônios estrogênicos também obteve apenas um registro durante o período de coleta e esta não foi acessada, pelo usuário via sistema único de saúde (Tabela 3).

Tabela 3 Classificação de acordo com a classe farmacológica e quantificação das Prescrições Registradas

Classe	nº de Prescrições	% prescrito	% retirado	% não retirado
Antibióticos	46	59,74	43,47	56,52
Antidepressivos	19	24,67	84,21	15,79
Antipsicóticos	7	9,09	85,71	14,28
Anticolinérgico	1	1,30	100	-
Antiviral	1	1,30	100	-
Antiparasitário	1	1,30	100	-
Antiepilético	1	1,30	100	-
Estrogênio	1	1,30	0	100
ToTaL	77	100	59,74	40,26

Devido a importância do tratamento para a população e para o sistema de saúde e por ter sido a classe de medicamentos mais registrada por esse estudo, optou-se por desmembrar às classes de antimicrobianos registradas. Assim: a classe registrada e mais prescrita foram os Antibióticos penicilinas (30,43%), como por exemplo a Amoxicilina, os Antibióticos Macrolídeos (17,39%), como por exemplo a Azitromicina e os Antibióticos penicilina com Inibidores de beta lactamase (17,39%), como por exemplo a Amoxicilina com Ácido Clavulânico (Tabela 4).

Tabela 4 Classe Farmacológica dos Antibióticos Registrados

	Nº de prescrições	% prescrito dentro dos antibióticos	Antibióticos Retirados	Antibióticos Não Retirados
Antibiótico. Nitroimidazólico	5	10,86	2 Metronidazol 400mg cp	1 Metronidazol 400mg cp
			1 Metronidazol 100mg/g creme vaginal	1 Metronidazol suspensão oral
Antibiótico. Aminoglicosídeo	5	10,86		4 Gentamicina colírio
				1 Neomicina+Bacitracina - pomada
Antibiótico Penicilina + inibidor beta lactamase	8	17,39	5 Amoxicilina+Clavulanato 500+125mg cp	
			1 Amoxicilina+Clavulanato 250+62,5mg susp	2 Amoxicilina+Clavulanato 500+125mg cp
Antibiótico Macrolídeo	8	17,39		1 Azitromicina 600mg/15mL susp
			3 Azitromicina 500mg cp	4 Azitromicina 500mg cp
Antibiótico Penicilina	14	30,43	3 Amoxicilina 50mg/mL susp	7 Amoxicilina 500mg cp
			2 Amoxicilina 500mg cp	2 Amoxicilina 50mg/mL susp
Antibiótico Sulfonamida	2	4,34	1Sulfametoxazol+Trimetroprima 400+80cp	
			1 Sulfametoxazol+Trimetroprima 400+80 susp	
Antibiótico Nitrofurano	1	2,17		1 Nitrofurantoína 100mg
Antibiótico β-lactâmico Primeira geração de cefalosporinas	2	4,34	1Cefalexina 250mg/5mL	
			1Cefalexina 500mg	
Antibiótico Quinolona	1	2,17		1Ciprofloxacino 500mg
TOTAL	46			

Discussão

O presente estudo identificou que pouco mais da metade da população que teve seus medicamentos prescritos e disponíveis no SUS, os obteve no próprio sistema público. A prática cotidiana do trabalho nas unidades de saúde do município de Porto Alegre revelou grande dificuldade dos usuários no acesso aos medicamentos dispensados estritamente nas farmácias distritais. Quando analisados em conjunto o setor público e o setor privado, pode-se considerar uma alta prevalência de acesso aos medicamentos, porém esta prevalência se mostra com desigualdade. A população com maior idade, maior renda e maior escolaridade, portadores de doença crônica, que participam de grupos de promoção de saúde nas unidades locais de saúde e aqueles cobertos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) possui em torno de 90% de acesso aos medicamentos prescritos⁶.

Medicamentos de uso prolongado registrados, como: antidepressivos, antipsicóticos, anticolinérgicos e antiepiléticos obtiveram uma média de 92,48% de retiradas nas farmácias distritais do município de Porto Alegre. Os pacientes que fazem uso destes medicamentos, na maioria das vezes, já estão habituados ao fluxo de acesso ao seu tratamento. Supõe-se que a grande maioria das prescrições ocorridas nas unidades de saúde nem passem pelos dispensários destas unidades devido a apropriação do fluxo dentro da rede que o usuário deste tipo de tratamento já possui.

No ano de 2016, em resposta a decisão do COREN-RS nº 008/2016, publicada pelo Conselho Regional de Enfermagem, medicamentos antibióticos que até então, eram disponibilizados para a população em todas as unidades de saúde do município de Porto Alegre passaram a estar disponíveis apenas nas 10 Farmácias Distritais do município⁷. Esta decisão foi tomada a partir da RDC nº 20, de 5 de maio de 2011, onde os medicamentos antibióticos passaram a ter maior controle no momento da dispensação. A RDC nº 20 determina que a dispensação deve atender essencialmente ao que foi prescrito. A validade das prescrições de antibióticos de uso agudo passaram a ser de 10 dias a contar da data da prescrição e em situações de tratamento prolongado a receita poderá ser utilizada para aquisições posteriores dentro de um período de 90 dias a contar da data de sua emissão. A segunda via da prescrição deve ser retida contendo nome completo, sexo e idade do paciente assim como lote e quantidade dispensada do medicamento, além da data da dispensação e rubrica do profissional farmacêutico⁸.

Assim, a ação de restringir medicamentos antibióticos às Farmácias Distritais onde há presença integral do farmacêutico, vem de encontro a PNM e a fim de evitar a automedicação e resistência bacteriana que vem se tornando um problema de saúde pública⁹. Neste estudo a maioria (56,52%) dos antibióticos registrados nos dispensários de coleta não foram retirados nas FDs.

O período de coleta deste estudo se deu nos meses do inverno gaúcho, onde as temperaturas despencam e doenças respiratórias, que necessitam de antibióticos aumentam significativamente. O não acesso ao tratamento pode levar a novas demandas de consultas nas unidades de saúde e até mesmo a internações por agravamento das doenças respiratórias.

Deve-se considerar a possibilidade de compra em drogarias comerciais destes tratamentos, por parte do usuário, em algumas vezes a quantidade de

dinheiro gasta com transportes públicos a serem utilizados para chegar em uma das Farmácias Distritais, juntamente com o tempo de deslocamento e espera dentro da FD não traz benefício a este usuário, que acaba optando por comprar na farmácia mais próxima ou até mesmo na não realizar o tratamento prescrito. Outro fator a ser considerado é que o tempo de validade da prescrição do antibiótico são 10 dias corridos a partir da emissão da prescrição, alguns pacientes podem ter passado deste período para a retirada e tiveram sua prescrição negada na farmácia distrital.

Em estudos com diferentes metodologias, as prevalências de acesso aos medicamentos em estudos populacionais variam de 87% a 90% ^{4,10} Através desta medida de prevalência, pode-se mensurar a qualidade e resolutividade do sistema de saúde contribuindo para a construção de ações de estratégias de intervenção e reorientação das políticas de medicamento³.

No presente estudo obtivemos mais que 50% dos 77 medicamentos registrados acessados pela população, um achado que vem de encontro com a suposição de que o SUS está promovendo a equidade no acesso aos medicamentos, reconhecendo que os indivíduos são diferentes e que tratamentos iguais nem sempre são equitativos, contrapondo diferenças evitáveis e injustas entre grupos socioeconômicos e demográficos nesse acesso. Quando considerado o setor privado, as diferenças no acesso a esses insumos provavelmente seriam acirradas na ausência da dispensação gratuita de medicamentos no setor público, com prejuízo para os grupos desprivilegiados⁶.

O Sistema Único de Saúde brasileiro possui um enorme potencial para a promoção de equidade, onde estratos sociais mais desfavorecidos necessitam de maior atenção das políticas públicas para a garantia de acesso, o que também se aplica ao acesso aos medicamentos, sem o comprometimento do seu caráter universal e igualitário¹¹. O acesso a medicamentos, no Brasil, assim como a universalização do acesso a serviços de saúde, está em fase de transição e deve ser alvo de constante aprimoramento. A demanda por estes serviços e insumos só tende a aumentar e enquanto o sistema público não apresentar condições de profissionais trabalhadores, recursos financeiros e planejamento para supri-las com a qualidade necessária, esta distância entre as formas de obtenção de acesso à saúde entre as classes sociais continuará evidente³.

Referências

1. BRASIL. Resolução CNS nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/doc/resolucaocns338/cns.htm>>. Acesso em: 19 set 2019.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização Brasília: Ministério da Saúde, 2006 Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/judicializacao/pdfs/283.pdf>> Acesso em: 11 de out. 2019.
3. Aziz M.M. et al. Prevalência e fatores associados ao acesso a medicamentos pela população idosa em uma capital do sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 27(10):1939-1950, out, 2011 Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2011.v27n10/1939-1950/pt/> Acesso em: 21 dez. 2019.
4. Paniz V.M.V. et al, Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública vol.24 no.2 Rio de Janeiro Feb. 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000200005 Acesso em: 20 dez. 2019.
5. PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Assistência Farmacêutica Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=950> Acesso em 22 de out. 2019.
6. Boing A.C. et al, Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil Cad. Saúde Pública vol.29 no.4 Rio de Janeiro Abr. 2013. Acesso em 06 dez. 2019 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000400007
7. RIO GRANDE DO SUL. Conselho Regional de Enfermagem. DECISÃO COREN-RS Nº 008/2016 2016. Disponível em <https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_2839d1c8521dff28172063a7b2bfc7f1.pdf> Acesso em 27 de mai. 2019.
8. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Diretoria Colegiada. – RDC Nº 20, de 5 de maio de 2011. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição, isoladas ou em associação. Acesso em 09. dez. 2019. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/33880/2568070/rdc0020_05_05_2011.pdf/fa3ec1c1-8045-4402-b17f-ed189fb67ac8
9. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.916 de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos. Brasília (DF): Diário Oficial da União; 10 nov.

1998. Acesso em 11 nov. 2019: Disponível em : http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf
10. Luz T.C.B. et al, Estudo de base populacional da subutilização de medicamentos por motivos financeiros entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cad Saúde Pública 2009; 25:1578-86. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/16.pdf> Acesso em: 06 jan. 2020
11. José Jacques Gomes de Souza . Hipertensão arterial referida e uso de anti-hipertensivos em adultos na cidade de São Paulo, 2003: um estudo de base populacional Dissertação de Mestrado. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2006. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-23022007-092206/publico/DISSERTACAO_JACQUES.pdf Acesso em: 07 jan. 2020.
12. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.
14. BRASIL. Lei N° 8.080, de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: 15 set. 2019.

Identificação interna do documento 9HKZK7TI0R-O4OQXBF2



Nome do arquivo:

TCR_FINAL_JULIHANA_BOSQUE.docx_364364202027.pdf

Data de vinculação ao processo: 07/02/2020 14:42

Autor: JULIHANA ÁLVARES BOSQUE (112412)

Processo: 1703078