



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 58/2026-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Atribuições das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena na Vigilância Alimentar e Nutricional no SasiSUS.

2. **OBJETIVO**

2.1. Estabelecer as atribuições de cada categoria profissional das Emsi na Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) do SasiSUS, assegurando que avaliação, classificação do estado nutricional, manejo, registro e acompanhamento sejam executados pela equipe em todos os Dsei, independentemente da composição profissional disponível no território.

3. **CONTEXTUALIZAÇÃO**

3.1. A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) constitui uma estratégia fundamental para a identificação precoce de desvios nutricionais e o acompanhamento contínuo das condições de alimentação e nutrição da população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS) em todos os ciclos de vida, com atenção especial aos grupos prioritários: crianças menores de cinco anos, gestantes e pessoas idosas.

3.2. No âmbito da Secretaria de Saúde Indígena (Sesai), as ações de VAN são desenvolvidas nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), Polos Base, Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e Casas de Saúde Indígena (Casai), com a atuação das Equipes Multiprofissionais de Saúde Indígena (Emsi) e demais profissionais envolvidos no cuidado, visando à identificação, ao registro, ao monitoramento e ao acompanhamento do estado nutricional da população indígena. As informações produzidas subsidiam o planejamento, o monitoramento e a gestão das ações, programas e estratégias voltados à promoção da alimentação adequada e saudável, à prevenção de agravos nutricionais e à melhoria das condições de saúde nos territórios indígenas.

3.3. Nesse contexto, esta Nota Técnica tem por finalidade orientar e sistematizar as atribuições dos profissionais que integram as Emsi, incluindo médicos, enfermeiros, nutricionistas, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, técnicos(as) em Nutrição e Dietética, Agentes Indígenas de Saúde (AIS) e demais profissionais envolvidos nas ações de VAN. Busca-se fortalecer a atuação integrada da equipe multiprofissional, definindo responsabilidades no desenvolvimento das ações de vigilância nutricional e contribuindo para a oferta de um cuidado integral, contemplando as especificidades dos territórios indígenas.

3.4. No âmbito da Atenção Primária à Saúde Indígena, a VAN prever que a atuação integrada desses profissionais compreende a identificação de situações de risco e agravos nutricionais, a avaliação e o acompanhamento dos usuários, a coleta, o registro e a qualificação das informações, as intervenções pertinentes, as ações de educação em saúde, os encaminhamentos e o compartilhamento do cuidado. Essas ações devem considerar os determinantes sociais, ambientais, territoriais, alimentares e socioculturais que influenciam as condições de alimentação, nutrição e saúde dos povos indígenas, contribuindo para um cuidado integral, oportuno e culturalmente adequado.

3.5. A VAN constitui atribuição comum a todos os profissionais da Emsi, cada qual nos limites de sua competência legal. A presença ou a ausência de nutricionista no Dsei, no Polo Base ou na UBSI não suspende a responsabilidade de médicos e enfermeiros pela aferição antropométrica, pela classificação do estado nutricional, pela identificação de sinais de gravidade e pela condução clínica dos casos, nem a responsabilidade dos demais profissionais pelas ações descritas nesta Nota Técnica.

3.6. A adequada operacionalização da VAN requer condições de trabalho compatíveis com as atividades desenvolvidas pelas Emsi, incluindo infraestrutura apropriada, disponibilidade e manutenção de equipamentos antropométricos, insumos e instrumentos necessários, condições adequadas para o registro e a gestão das informações, suporte logístico para atuação nos territórios e organização dos processos de trabalho que favoreça o acesso, o monitoramento e a continuidade do acompanhamento da população indígena.

3.7. Além das condições estruturais, materiais, tecnológicas e logísticas, a Educação Permanente em Saúde constitui elemento transversal e essencial à qualificação da VAN, contribuindo para o desenvolvimento e a atualização das competências profissionais, a padronização dos procedimentos, a identificação oportuna de riscos e agravos nutricionais, a qualificação dos registros e o fortalecimento do cuidado integrado.

4. **ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO DA VAN NA APS EM TERRITÓRIOS INDÍGENAS ACOMPANHADOS PELO SASISUS.**

4.1. No que se refere especificamente ao Enfermeiro, a atuação deve estar organizada segundo o Processo de Enfermagem, conforme a Resolução Cofen nº 736/2024.

4.2. Compete à equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), nos limites da Lei nº 7.498/1986 e do Decreto nº 94.406/1987, observada a legislação profissional, os protocolos do Ministério da Saúde, as normas institucionais e as especificidades da Saúde Indígena:

Quadro 1: Atribuições da Equipe de Enfermagem no Acompanhamento e Monitoramento da VAN na APS em Territórios Indígenas Acompanhados pelo SasiSUS

Atribuições da equipe de Enfermagem no Acompanhamento e Monitoramento da VAN no SasiSUS	
Avaliação	- Realizar e/ou participar da aferição e registro de peso, comprimento/estatura, perímetros e demais medidas conforme protocolos do Ministério da Saúde e a Caderneta da Criança, da Gestante e da Pessoa Idosa; - Classificar o estado nutricional a partir dos índices antropométricos e das curvas de referência da Organização Mundial da Saúde adotadas pelo Ministério da Saúde, conforme o Guia para a Organização da VAN na APS (1ª edição revisada, 2024), com atribuição privativa do enfermeiro quando integrar o diagnóstico de enfermagem.

Identificação de riscos	Identificar alterações clínicas e/ou situações de vulnerabilidade que demandem acompanhamento e/ou encaminhamento para o cuidado especializado com profissionais nutricionistas e/ou demais profissionais inseridos no âmbito da atenção especializada (média e/ou alta complexidade) na rede de atenção do SUS.
Conduta/Intervenção	- Implementar os cuidados de enfermagem pertinentes às necessidades identificadas, observadas as competências de cada categoria profissional; - Administrar a suplementação profilática de micronutrientes (ferro, vitamina A e NutriSUS), conforme os Programas Nacionais de Suplementação e o art. 11, II, "c", da Lei nº 7.498/1986; - Nos casos de alimentação assistida (Casai, observação na UBSI ou reabilitação nutricional), auxiliar ou realizar a oferta de alimentos e líquidos conforme o grau de dependência do usuário e as atribuições profissionais; - Respeitar o ritmo e a capacidade de deglutição, estimular a autonomia e observar possíveis intercorrências durante a alimentação; - Comunicar alterações ao enfermeiro e aos demais profissionais envolvidos no cuidado.
Registro	- Registrar as informações pertinentes no prontuário, no Siasi, planilhas e/ou demais instrumentos definidos para monitoramento e sistematização das informações produzidas nos atendimentos e acompanhamentos realizados pela Emsi; - Registrar a assistência prestada, aceitação da dieta e intercorrências observadas; - Manter os registros em conformidade com os princípios éticos, técnicos e legais da profissão e com o sigilo profissional, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução Cofen nº 564/2017.
Monitoramento e acompanhamento	- Acompanhar a evolução do estado nutricional por meio dos marcadores antropométricos; - Acompanhar e informar sobre determinantes que impactam o perfil nutricional no território; - Contribuir para a análise dos dados da população acompanhada e para a identificação de grupos prioritários; - Monitorar sinais de intolerância alimentar, náuseas, vômitos, distensão abdominal ou outras alterações relevantes nos casos em alimentação assistida.
Educação em saúde	- Realizar orientações educativas relacionadas à alimentação, considerando os determinantes de saúde e as necessidades identificadas nas comunidades; - Participar de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância no território.
Encaminhamento/compartilhamento do cuidado	- Compartilhar o cuidado com o nutricionista, presencialmente ou por telessaúde, e os demais profissionais envolvidos, visando ao acompanhamento conjunto e ao apoio nas ações de enfrentamento dos agravos nutricionais identificados no território, mantendo o acompanhamento pela equipe de enfermagem na indisponibilidade do nutricionista; - Encaminhar situações que demandem avaliação ou intervenção de outros profissionais, conforme a necessidade identificada.
Ações específicas da categoria	Desenvolver as ações de enfermagem relacionadas à VAN de acordo com a legislação profissional, os protocolos do Ministério da Saúde, as normas institucionais e as especificidades da Saúde Indígena, respeitando as competências do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

Fonte: Elaboração própria, com base em documentos normativos e técnicos do Ministério da Saúde, legislação profissional de enfermagem e normativas do Conselho Federal de Enfermagem (Brasil, 1986, 1987, 2011, 2013, 2022, 2024; Cofen, 2017, 2024).

Quadro 2: Atribuições privativas do(a) enfermeiro(a):

Dimensão da atuação	Atribuições privativas do(a) enfermeiro(a)
Consulta de enfermagem	Conduzir a consulta completa de enfermagem e, a partir dela, definir diagnóstico, prescrição e intervenções de enfermagem, com posterior implementação e/ou execução pela equipe de enfermagem conforme competências.
Processo de enfermagem	- Avaliação de enfermagem (anamnese, avaliação clínica e exame físico do usuário); - Diagnóstico de enfermagem (interpretação dos dados da avaliação, que fundamenta as intervenções de enfermagem); - Planejamento de enfermagem (elaboração de um plano de cuidados para o usuário avaliado); - Implementação de enfermagem (execução prática das ações e intervenções planejadas); - Evolução de enfermagem (registros das informações coletadas e obtidas a partir da anamnese, exame físico, procedimentos realizados, bem como análise dos resultados obtidos, recomendações para os demais profissionais da equipe e ajuste do planejamento de enfermagem se necessário, entre outras informações pertinentes ao usuário que tenham relação com a execução ou monitoramento da assistência e estado de saúde).

Supervisão e coordenação	• Avaliar as ações de Enfermagem relacionadas ao acompanhamento dos usuários; • Orientar a equipe de enfermagem no processo de acompanhamento e assistência em território; • Apoiar e avaliar a execução do Processo de Enfermagem.
---------------------------------	---

Fonte: Elaboração própria, com base em documentos normativos e técnicos do Ministério da Saúde, legislação profissional de enfermagem e normativas do Conselho Federal de Enfermagem (Brasil, 1986, 2011, 2013; Cofen, 2017, 2024).

Quadro 3: Entrada pelo Enfermeiro

Dimensão	Descrição
Contexto de entrada	• Receber caso e avaliar a situação em consulta de enfermagem.
Avaliação inicial	• Realizar consulta de enfermagem completa, incluindo o processo de enfermagem; • Atentar para pesquisa de edema bilateral, aferição do perímetro braquial em crianças de 6 a 59 meses, verificação do apetite, avaliação de sinais de perigo e investigação de doenças associadas.
Critérios de risco/gravidade	• Considerar a identificação de desnutrição aguda grave, caracterizada por peso-para-estatura/comprimento com escore-z < -3 e/ou perímetro braquial < 11,5 cm (6 a 59 meses) e/ou edema bilateral de origem nutricional (OMS, 2023); • Avaliar quanto à presença de sinais clínicos de alerta e complicações, especialmente: hipoglicemia; desconforto respiratório, incluindo batimento de asas nasais; letargia ou alteração do nível de consciência; convulsões; incapacidade de se alimentar ou beber; vômitos persistentes; icterícia; pneumonia grave; malária grave; sepse ou outra infecção grave.
Registro	• Registrar no prontuário, na Caderneta da Criança, no Siasi e nos instrumentos da VAN.
Encaminhamento/acionamento	• Encaminhar à nutrição quando disponível ou por telessaúde; • Nos casos sem sinal de perigo, instituir orientação alimentar, suplementação de micronutrientes conforme protocolo e retorno com data definida, e acionar o médico em até 72 horas nos casos de magreza ou magreza acentuada sem sinal de perigo, ou imediatamente diante de qualquer sinal de perigo.
Continuidade do cuidado	• Manter o acompanhamento após definição da conduta ou alta, de forma articulada com os demais profissionais.
Integração multiprofissional	• Garantir acompanhamento multiprofissional, integrado e compartilhado, assegurando a continuidade do cuidado após a alta ou definição da conduta, com articulação entre a equipe e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando necessário.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (Ministério da Saúde, 2011), no Guia para a Organização da VAN na APS (Ministério da Saúde, 2024), na diretriz da OMS sobre emaciação e edema nutricional (OMS, 2023), na Resolução Cofen nº 736/2024, na Resolução CFM nº 2.416/2024, e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Quadro 4: Entrada pelo Técnico de Enfermagem

Dimensão	Descrição
Contexto de entrada	• Receber caso, identificar situação em atendimento de rotina ou em ação coletiva.
Avaliação inicial	• Realizar a medição do peso e estatura/aferição antropométrica e perímetro braquial em crianças de 6 a 59 meses;
Critérios de risco/gravidade	• Identificar e comunicar de imediato sinais de perigo observáveis: incapacidade de mamar, beber ou se alimentar; vômitos de tudo o que ingere; convulsões; letargia ou inconsciência; respiração rápida, tiragem ou batimento de asas nasais; edema bilateral; icterícia; febre associada a qualquer desses sinais.
Registro	• Registrar os dados no prontuário, na Caderneta da Criança, no Siasi e nos instrumentos da VAN.
Encaminhamento/acionamento	• Acionar o enfermeiro (Na ausência do enfermeiro, conduzir o acompanhamento inicial com o AIS); • Manter o diálogo com a família, e acionar o profissional imediato disponível (enfermeiro por telessaúde, ou médico se houver sinal de perigo).
Continuidade do cuidado	• Manter o acompanhamento após definição da conduta ou alta, de forma articulada com os demais profissionais.
Integração multiprofissional	• Compartilhar o caso com o enfermeiro assim que houver disponibilidade, mesmo quando a condução inicial já tiver sido iniciada com o AIS.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (Ministério da Saúde, 2011), na Resolução Cofen nº 736/2024 e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

5. **ATRIBUIÇÕES DO(A) MÉDICO(A) NA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL**

5.1. Fundamentado na Lei nº 8.080/1990, na Lei nº 12.842/2013, na Resolução CFM nº 2.416/2024 e na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, o médico integrante da Emsi atua na VAN segundo as seguintes competências:

Quadro 5: Atribuições médicas na VAN em contexto indígena

Atribuições do Médico(a) no Acompanhamento e Monitoramento da VAN no SasiSUS	
Avaliação	- Realizar avaliação clínica integral e diagnóstico clínico e diferencial dos agravos nutricionais (desnutrição proteico-calórica aguda e crônica, anemia ferropriva, deficiências de micronutrientes, sobrepeso e obesidade), tendo em vista a história clínica, dados antropométricos, exames complementares, condições de saúde e aspectos socioculturais que possam interferir no estado nutricional; - Identificar patologias de base ou associadas (parasitoses intestinais, diarreia crônica, infecções respiratórias recorrentes, malária, tuberculose) que interferem na absorção, no metabolismo e na manutenção do estado nutricional, bem como as dinâmicas socioculturais que interferem no acesso aos alimentos e nas práticas alimentares.
Identificação de riscos	Identificar sinais de risco e gravidade, patologias de base ou associadas, complicações metabólicas, carências nutricionais e demais condições que possam comprometer o estado nutricional, definindo a prioridade assistencial.
Conduta/Intervenção	- Instituir tratamento médico conforme avaliação clínica e protocolos vigentes, incluindo prescrição de medicamentos, suplementação quando indicada e demais medidas necessárias à recuperação e manutenção do estado de saúde; - Solicitar e interpretar exames laboratoriais e complementares para rastreamento e monitoramento de complicações metabólicas e carências nutricionais; - Realizar avaliação territorializada das condições que interferem na qualidade nutricional e nas ações de VAN.
Registro	Registrar avaliação, diagnóstico, condutas, prescrições, encaminhamentos e evolução clínica nos instrumentos e sistemas de informação adotados, contribuindo para a qualificação das informações da VAN.
Monitoramento e acompanhamento	- Acompanhar a evolução clínica e nutricional dos usuários, reavaliando riscos, resposta ao tratamento e necessidade de adequação das condutas, em articulação com os demais profissionais da Emsi; - Identificar casos graves ou refratários que demandam intervenção em serviços de média e alta complexidade da rede hospitalar de referência, com apoio da Casa de Saúde Indígena (Casai) para acolhimento e continuidade do cuidado, responsabilizando-se pelo encaminhamento, pela regulação e pelo alinhamento do plano terapêutico continuado pós-alta.
Educação em saúde	Desenvolver e apoiar ações de educação em saúde relacionadas à prevenção e ao manejo dos agravos nutricionais, considerando as especificidades socioculturais, alimentares e territoriais dos povos indígenas.
Encaminhamento/ compartilhamento do cuidado	Identificar situações que demandem atenção especializada ou hospitalar, realizar os encaminhamentos necessários e compartilhar o cuidado com a Emsi e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando a continuidade do acompanhamento após referência ou alta.
Ações específicas da categoria	- Estabelecer diagnóstico médico e diagnóstico diferencial; - Prescrever tratamento medicamentoso e outras terapêuticas de competência médica; - Conduzir clinicamente os casos de desnutrição aguda grave e de agravos nutricionais com complicação, independentemente da disponibilidade de nutricionista no território, definindo a terapia nutricional em conjunto com o nutricionista, presencialmente ou por telessaúde; - Promover discussão de casos complexos com os demais membros da Emsi (enfermagem, nutrição, odontologia, AIS e Aisan) para definição conjunta de condutas e acompanhamento longitudinal dos usuários em situação de risco nutricional grave; - Realizar interconsultas.

Fonte: Elaboração própria, com base em documentos normativos e técnicos do Ministério da Saúde, legislação profissional de Medicina e normativas do Conselho Federal de Medicina. (CFM, 2024; Brasil, 1990, 2002, 2013)

Quadro 6: Entrada pelo(a) Médico(a)

Dimensão	Descrição
Contexto de entrada	Receber caso encaminhado ou identificar situação em atendimento clínico.
Avaliação inicial	- Considerar desnutrição aguda grave quando houver peso-para-estatura/comprimento com escore-z < -3 e/ou perímetro braquial < 11,5 cm (6 a 59 meses) e/ou edema bilateral (OMS, 2023); peso-para-idade com escore-z < -3 indica muito baixo peso para a idade e exige investigação; - Considerar hemoglobina < 7,0 g/dL (anemia grave) como critério isolado de gravidade.

Crítérios de risco/gravidade	- Identificar desnutrição grave e/ou sinais de complicação clínica, incluindo: edema bilateral; hipoglicemia; incapacidade de se alimentar ou beber; vômitos persistentes; letargia ou alteração do nível de consciência; convulsões; desconforto respiratório; icterícia; sinais de desidratação grave; pneumonia grave; malária grave; sepsse ou outra infecção grave. - Considerar também agravamento clínico, comorbidades ou condições associadas que aumentem o risco nutricional, definindo a necessidade de intervenção imediata, encaminhamento ou compartilhamento do cuidado com serviço de maior complexidade. - Realizar as ações de estabilização previstas no protocolo de atendimento à criança com desnutrição grave do Ministério da Saúde, comunicar imediatamente à regulação do Dsei e preencher a ficha de remoção. - Nos casos sem complicação clínica e com apetite preservado, manter acompanhamento ambulatorial na UBSI ou no Polo Base, com observação quando necessária, instituir tratamento e suplementação, orientar a família e definir monitoramento com retornos programados.
Registro	Registrar no prontuário, na Caderneta da Criança, no Siasi e nos instrumentos da VAN.
Encaminhamento/acionamento	- Encaminhar para serviço de referência os casos que apresentem critérios de gravidade, instabilidade clínica, necessidade de avaliação especializada ou de suporte diagnóstico e terapêutico não disponível no território; - Acionar a regulação e solicitar remoção, conforme os fluxos estabelecidos pelo Dsei e pela Rede de Atenção à Saúde, informando quadro clínico, critérios de gravidade, condutas instituídas e necessidades assistenciais; - Assegurar estabilização clínica prévia à remoção, quando aplicável, e definir o meio de transporte adequado às condições clínicas e às necessidades de suporte durante o deslocamento; - Registrar o encaminhamento e as informações relativas à regulação e remoção, garantindo a transferência das informações clínicas necessárias ao serviço de referência.
Continuidade do cuidado	Assegurar o acompanhamento longitudinal no território, com reavaliação clínica e nutricional conforme a evolução do quadro e, nos casos de encaminhamento ou remoção, garantir o seguimento pós-alta, considerando as orientações e condutas estabelecidas pelo serviço de referência e a contrarreferência.
Integração multiprofissional	- Compartilhar o caso com a nutrição para plano dietoterápico e reabilitação nutricional; - Informar a equipe de enfermagem e AIS para o acompanhamento no território, incluindo cuidados pós-alta quando houver remoção; - Manter articulação e diálogo com os demais membros da Emsi.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (Ministério da Saúde, 2011), no Manual de atendimento da criança com desnutrição grave (Ministério da Saúde, 2005), na diretriz da OMS (2023), na Resolução CFM nº 2.416/2024, e na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

6. ATRIBUIÇÕES DO(A) NUTRICIONISTA NA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

6.1. Fundamentado na Lei nº 8.234/1991, na Resolução CFN nº 600/2018 e na Resolução CFN nº 760/2023, o nutricionista integrante da Emsi atua na VAN segundo as seguintes competências:

Quadro 7: Atribuições do Nutricionista no Acompanhamento e Monitoramento da VAN na APS em Territórios Indígenas Acompanhados pelo SasiSUS:

Atribuições do(a) Nutricionista no Acompanhamento e Monitoramento da VAN no SasiSUS	
Avaliação	- Realizar avaliação nutricional individualizada, considerando faixa etária, condições clínicas, necessidades nutricionais, hábitos e práticas alimentares, disponibilidade e acesso aos alimentos, aspectos socioculturais e realidade do território; - Realizar e/ou participar da avaliação antropométrica, conforme protocolos do Ministério da Saúde, incluindo aferição e análise de peso, comprimento/estatura, perímetros e demais medidas aplicáveis; - Avaliar o estado nutricional utilizando indicadores antropométricos e demais informações clínicas e alimentares disponíveis.
Identificação de riscos	- Identificar e classificar desvios e situações de risco nutricional, incluindo baixo peso, déficit de crescimento, desnutrição, excesso de peso e demais agravos relacionados à alimentação e nutrição, considerando aspectos antropométricos, clínicos, alimentares, sociais, culturais e territoriais; - Identificar dificuldades alimentares, inadequações na alimentação e outras condições que possam comprometer o estado nutricional, estabelecendo a prioridade de acompanhamento e intervenção.
Conduta/Intervenção	- Elaborar, implementar e adequar condutas e orientações nutricionais individualizadas, conforme diagnóstico e necessidades identificadas; - Avaliar, prescrever, acompanhar e monitorar a terapia nutricional, quando indicada, considerando necessidades individuais, condição clínica, tolerância, aceitação e evolução do usuário, de acordo com as atribuições profissionais e protocolos vigentes; - Propor medidas corretivas diante de inadequações na alimentação ofertada.

Registro	• Registrar avaliação e diagnóstico nutricional, condutas, orientações, evolução e demais informações pertinentes no prontuário e/ou instrumentos institucionais,; • Alimentar os sistemas, formulários e instrumentos de VAN definidos pelo Dsei, assegurando qualidade, completude e confidencialidade das informações; • Participar da coleta, qualificação, análise e interpretação dos dados de alimentação e nutrição da população acompanhada, identificando tendências, agravos e grupos prioritários e subsidiando o planejamento das ações no território.
Monitoramento e acompanhamento	• Acompanhar sistematicamente a evolução do estado nutricional e a resposta às intervenções, especialmente de crianças com desnutrição, risco nutricional, excesso de peso ou outros agravos relacionados à alimentação e nutrição, reavaliando e ajustando as condutas quando necessário; • Monitorar a aceitação alimentar, dificuldades alimentares, necessidades específicas e possíveis intercorrências relacionadas à alimentação; • Contribuir para o monitoramento dos dados da VAN e para a identificação de grupos prioritários no território.
Educação em saúde	• Desenvolver e apoiar ações de educação alimentar e nutricional, individuais e coletivas, considerando os ciclos de vida, necessidades identificadas, práticas alimentares tradicionais, aspectos socioculturais, disponibilidade e acesso aos alimentos, segurança alimentar e nutricional e determinantes sociais da saúde; • Orientar usuários, famílias e comunidade quanto às práticas alimentares adequadas e saudáveis, respeitando os saberes e práticas dos povos indígenas.
Encaminhamento/ compartilhamento do cuidado	• Definir, a partir da avaliação e classificação do risco nutricional, a necessidade de encaminhamento e/ou acompanhamento compartilhado com os demais profissionais da Emsi e outros pontos da Rede de Atenção à Saúde; • Orientar e apoiar tecnicamente a equipe nas ações relacionadas à alimentação e nutrição, avaliação antropométrica, alimentação assistida e identificação de situações de risco nutricional, respeitando as competências de cada categoria profissional; • Orientar a equipe quanto à oferta adequada de alimentos e líquidos aos usuários que necessitem de alimentação assistida e realizar os encaminhamentos necessários.
Ações específicas da categoria	• Realizar diagnóstico nutricional, prescrição dietética e terapia nutricional, conforme competências profissionais e protocolos vigentes; • Avaliar a adequação, quantidade, qualidade, frequência e composição da alimentação ofertada, considerando faixa etária, condição clínica e necessidades nutricionais; • Apoiar e fortalecer as ações de alimentação e nutrição no território, considerando a disponibilidade e o acesso aos alimentos, as práticas alimentares tradicionais e culturalmente adequadas, os determinantes sociais da saúde, visando qualificar o cuidado e promover a alimentação adequada e saudável da população. • Identificar e avaliar a necessidade de alimentos, dietas e fórmulas nutricionais; realizar sua solicitação e programação e/ou subsidiar tecnicamente sua aquisição e distribuição, conforme avaliação nutricional, condição clínica, faixa etária e necessidades específicas; • Acompanhar a disponibilidade e o consumo desses insumos, contribuindo para prevenir desabastecimentos e assegurar a continuidade do cuidado nutricional.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (2011), Lei nº 8.234/1991, Resolução CFN nº 600/2018, Resolução CFN nº 760/2023, PNAN e diretrizes da VAN, adaptadas ao SasiSUS.

Quadro 8: Entrada pelo(a) Nutricionista

Dimensão	Descrição
Contexto de entrada	• Usuário encaminhado pela Emsi ou identificado pelo(a) nutricionista durante ações de VAN, avaliação antropométrica, atendimento individual, visita domiciliar ou acompanhamento no território, especialmente diante de alteração do estado nutricional, risco nutricional, dificuldade alimentar, necessidade dietoterápica ou outra condição relacionada à alimentação e nutrição.
Avaliação inicial	• Realizar avaliação nutricional individualizada, considerando dados antropométricos, consumo e práticas alimentares, condição clínica, faixa etária e ciclo de vida, necessidades nutricionais, disponibilidade e acesso aos alimentos, vigilância alimentar e nutricional, aspectos socioculturais e condições do território; • Estabelecer o diagnóstico nutricional e definir a conduta e a periodicidade do acompanhamento; • Realizar prescrição de fórmulas nutricionais, quando necessário, de acordo com a avaliação nutricional, condições clínicas e necessidades específicas do usuário, com acompanhamento e reavaliação periódica.

Crítérios de risco/gravidade	- Identificar e classificar situações de risco nutricional e agravos relacionados à alimentação e nutrição, considerando indicadores antropométricos, achados clínicos disponíveis, ingestão e aceitação alimentar, perda ou ganho ponderal inadequado, dificuldades para alimentação, presença de edema e condições sociais, culturais e territoriais que possam agravar o estado nutricional; - Diante de sinais de perigo, comprometimento clínico importante ou situação que ultrapasse a capacidade de manejo nutricional no território, acionar imediatamente a equipe responsável para avaliação clínica e definição do encaminhamento.
Registro	Registrar avaliação e diagnóstico nutricional, classificação de risco, condutas, orientações, prescrição dietética quando indicada, encaminhamentos e evolução no prontuário, Caderneta da Criança, no Siasi, e nos instrumentos e sistemas de informação adotados para a VAN, assegurando qualidade, completude e confidencialidade das informações.
Encaminhamento/acionamento	- Encaminhar e/ou compartilhar com os profissionais da Emsi os casos de sinais de perigo e agravos de saúde ou outras situações que demandem avaliação clínica, investigação complementar ou intervenção de outra categoria profissional; - Acionar o fluxo assistencial e de referência diante de sinais de gravidade ou necessidade de cuidado não disponível no território, fornecendo as informações nutricionais relevantes para a continuidade da assistência.
Continuidade do cuidado	Manter acompanhamento nutricional longitudinal, com visitas periódicas aos usuários, inclusive após alta, para reavaliação do estado nutricional, da aceitação e do consumo alimentar e da resposta às intervenções, ajustando as condutas conforme a evolução. Nos casos encaminhados ou removidos, assegurar a continuidade do cuidado após o retorno ou alta, considerando as orientações do serviço de referência e as necessidades nutricionais identificadas.
Integração multiprofissional	Assegurar acompanhamento integrado e compartilhado com a Emsi, especialmente nos casos de risco ou agravo nutricional, articulando as condutas nutricionais às demais necessidades de saúde do usuário e contribuindo para a definição e reavaliação conjunta do plano de cuidado.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (2011), Resolução CFN nº 600/2018, PNAN e diretrizes da VAN, adaptadas ao SasiSUS.

7. ATRIBUIÇÕES DO(A) CIRURGIÃO(Ã)-DENTISTA NA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

7.1. Fundamentado na Lei nº 5.081/1966, na Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia (Resolução CFO nº 63/2005), na Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023, que institui a Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990), nas Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Brasil, 2007) e na Lei nº 11.889/2008, o cirurgião-dentista integrante da Emsi atua na VAN segundo as seguintes competências:

Quadro 9: Atribuições do Cirurgião-Dentista na VAN em contexto indígena

Atribuições do(a) Cirurgião(ã)-Dentista no acompanhamento e monitoramento da VAN	
Avaliação	- Realizar avaliação clínica da cavidade oral por meio da Primeira Consulta Odontológica Programática, prevista anualmente; - Identificar cárie dentária, incluindo cárie severa da infância, estomatites, alterações de oclusão e demais afecções bucais que possam comprometer a mastigação, a deglutição e a alimentação adequada; - Realizar levantamentos e avaliação das condições de saúde bucal da população indígena, conforme as diretrizes vigentes.
Identificação de riscos	Identificar condições de saúde bucal que possam comprometer a mastigação, a deglutição ou a alimentação adequada, relacionando os achados clínicos aos sinais de risco nutricional identificados ou registrados no acompanhamento do usuário.
Conduta/Intervenção	- Instituir o tratamento odontológico básico necessário, visando eliminar ou controlar dor e tratar as afecções bucais; - Restabelecer ou preservar a função mastigatória, de acordo com as necessidades identificadas e respeitando as competências profissionais estabelecidas na legislação e nas normas do Conselho Federal de Odontologia; - Buscar a conclusão do tratamento odontológico dos usuários que realizaram a Primeira Consulta Odontológica Programática.
Registro	Registrar a avaliação, os achados clínicos, diagnósticos, procedimentos, tratamentos, encaminhamentos e evolução do usuário nos instrumentos e sistemas de informação adotados, contribuindo para o acompanhamento das condições de saúde bucal e sua interface com a VAN.
Monitoramento e acompanhamento	Acompanhar a evolução das condições de saúde bucal e a resposta ao tratamento odontológico, especialmente nos casos em que alterações da cavidade oral possam repercutir sobre a alimentação e o estado nutricional, mantendo o seguimento até a conclusão do tratamento, quando aplicável.

Educação em saúde	- Desenvolver e articular ações de educação em saúde bucal e alimentação adequada e saudável no território, em conjunto com a equipe multiprofissional, fortalecendo as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) e observando os indicadores intermediários estabelecidos na Nota Técnica nº 03/2025; - Desenvolver orientações específicas às gestantes, em consonância com as Notas Técnicas nº 05 e nº 06/2022 --COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS e a Nota Técnica nº 04/2025 --COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS.
Encaminhamento/ compartilhamento do cuidado	Compartilhar o caso com o(a) enfermeiro(a) ou médico(a) quando alterações ou limitações bucais estiverem associadas a sinais de risco ou comprometimento nutricional e encaminhar para avaliação da nutrição, quando necessária orientação ou adequação da consistência alimentar durante o tratamento odontológico. As situações com comprometimento nutricional associado devem ser acompanhadas de forma compartilhada com enfermagem, nutrição e, quando necessário, medicina, respeitando as competências de cada categoria profissional.
Ações específicas da categoria	Realizar exame, diagnóstico e tratamento odontológico, bem como os demais procedimentos de competência do(a) cirurgião(ã)-dentista, conforme legislação e normativas profissionais vigentes. As atribuições privativas da Odontologia não substituem nem se confundem com a avaliação e o diagnóstico nutricional. O Técnico em Saúde Bucal (TSB) deverá apoiar o exame, a triagem, os procedimentos permitidos e as ações educativas, sob supervisão do(a) cirurgião(ã)-dentista e nos limites de suas competências, conforme a Lei nº 11.889/2008 e as diretrizes para atenção à saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas.

Fonte: Elaboração própria, com base na Norma Técnica do SISVAN (2011), PNAN, legislação odontológica vigente e diretrizes da Sesai/MS para saúde bucal indígena e VAN no SasiSUS.

Quadro 10: Fluxo de entrada pelo Cirurgião(ã) - Dentista

Dimensão	Conteúdo
Contexto de entrada	Identificação do usuário durante Primeira Consulta Odontológica Programática, atendimento odontológico, ações coletivas, atividades no território ou encaminhamento pela Emsi, especialmente diante de alterações bucais que possam comprometer a mastigação, deglutição, alimentação ou repercutir no estado nutricional.
Avaliação inicial	- Realizar avaliação clínica da cavidade oral, identificando cárie dentária, incluindo cárie severa da infância, dor, infecções, estomatites, alterações de oclusão, lesões e demais afecções que possam comprometer a mastigação, deglutição ou alimentação; - Investigar, no âmbito da avaliação odontológica, dificuldades alimentares relacionadas às condições de saúde bucal.
Critérios de risco/gravidade	- Identificar dor intensa, infecção odontogênica com sinais de disseminação, edema facial importante, sangramento persistente, trauma relevante, dificuldade de abertura bucal, deglutição ou respiração, bem como alterações bucais que impeçam ou comprometam significativamente a alimentação e a hidratação; - Considerar prioritários os casos em que a condição bucal esteja associada a sinais de risco ou comprometimento nutricional.
Registro	Registrar avaliação odontológica, achados clínicos, diagnóstico, procedimentos realizados, tratamento instituído e encaminhamentos nos instrumentos e sistemas de informação adotados, incluindo informações relevantes sobre alterações bucais com possível repercussão alimentar ou nutricional.
Encaminhamento/ acionamento	- Encaminhar para serviço odontológico de referência os casos que demandem atenção especializada ou recursos não disponíveis no território. Diante de sinais de gravidade ou comprometimento sistêmico, acionar o fluxo assistencial e/ou de regulação estabelecido pelo Dsei e pela Rede de Atenção à Saúde; - Compartilhar com enfermagem, medicina e/ou nutrição os casos em que a condição bucal esteja associada a risco nutricional ou comprometimento da alimentação.
Continuidade do cuidado	Assegurar o seguimento odontológico até a resolução ou controle da condição identificada, acompanhando a recuperação da função mastigatória e das condições bucais relacionadas à alimentação. Nos casos encaminhados, manter o acompanhamento após retorno ou alta, considerando as orientações do serviço de referência e a contrarreferência.
Integração multiprofissional	Manter acompanhamento integrado e compartilhado com a Emsi nos casos em que alterações de saúde bucal repercutam sobre a alimentação ou o estado nutricional, respeitando as competências de cada categoria profissional. A avaliação e o tratamento odontológico não substituem a avaliação clínica ou nutricional quando estas forem necessárias.

Fonte: Elaboração própria, com base na legislação odontológica vigente, PNAN e diretrizes da Sesai/MS para saúde bucal indígena e VAN no SasiSUS.

8. ATRIBUIÇÕES DO AGENTE INDÍGENA DE SAÚDE (AIS) NA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

8.1. Fundamentado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnaspi) e na Lei nº 8.080/1990, o Agente Indígena de Saúde integrante da Emsi atua na VAN segundo as seguintes competências:

Quadro 11: Atribuições do Agente Indígena de Saúde na VAN em contexto indígena

Atribuições do Agente Indígena de Saúde (AIS) no Acompanhamento e Monitoramento da VAN no SasiSUS

Avaliação	• Observar, no território e durante as visitas domiciliares, as condições de alimentação, saúde e contexto socioambiental das famílias, com atenção especial às crianças, gestantes e demais grupos prioritários; • Apoiar a equipe na coleta de informações relevantes para o acompanhamento da VAN, considerando o modo de vida, as práticas alimentares tradicionais, a disponibilidade e o acesso aos alimentos.
Identificação de riscos	• Identificar precocemente sinais de vulnerabilidade alimentar, alterações relacionadas à alimentação e nutrição e sinais de perigo em crianças, gestantes e demais grupos prioritários, a partir da convivência cotidiana com a comunidade e do conhecimento do modo de vida de cada família; • Monitorar condições sanitárias, socioambientais e de Vigilância alimentar que possam repercutir no perfil nutricional da comunidade e informá-las às equipes de enfermagem, nutrição e medicina.
Conduta/Intervenção	• Apoiar a aferição antropométrica realizada no território, quando capacitado e conforme organização da equipe, colaborando com as ações de VAN; • Aferir o perímetro braquial com fita de três cores em crianças de 6 a 59 meses, quando capacitado e com o instrumento disponível, comunicando no mesmo dia a equipe diante de resultado na faixa vermelha; • Iniciar o diálogo com a família e a comunidade diante da identificação de alterações ou riscos, considerando práticas alimentares tradicionais, disponibilidade de alimentos e condições socioambientais do território, sem substituir a avaliação clínica ou nutricional dos profissionais habilitados.
Registro	• Apoiar a equipe de enfermagem no registro inicial das informações e dos dados coletados no território, conforme instrumentos e fluxos adotados pelo Dsei, comunicando oportunamente situações de risco ou alterações identificadas durante as ações de acompanhamento.
Monitoramento e acompanhamento	• Realizar busca ativa de usuários faltosos ao acompanhamento da VAN e visitas domiciliares, contribuindo para o acompanhamento contínuo de crianças, gestantes e demais grupos prioritários; • Acompanhar, no território, as condições das famílias e comunidades que possam interferir na alimentação e no estado nutricional, informando à Emsi mudanças ou situações que demandem reavaliação.
Educação em saúde	• Participar e apoiar ações de educação em saúde, alimentação e nutrição junto às famílias e à comunidade, promovendo orientações de forma culturalmente adequada; • Atuar na mediação linguística e cultural das orientações, valorizando saberes, práticas alimentares tradicionais e modos de vida indígenas e fortalecendo o vínculo entre a comunidade e a Emsi.
Encaminhamento/compartilhamento do cuidado	• Comunicar e compartilhar com o(a) enfermeiro(a) ou técnico(a) de enfermagem do polo os casos e alterações identificados no território, no mesmo dia diante da presença de sinal de perigo e, quando não houver sinal de perigo, conforme o fluxo e a rotina de acompanhamento estabelecidos pela equipe; • Contribuir para a vinculação do usuário à Emsi e para a continuidade do acompanhamento necessário.
Ações específicas da categoria	• Atuar como elo entre a comunidade indígena e a Emsi, utilizando o conhecimento do território, das famílias, da língua, da cultura e dos modos de vida para apoiar as ações de VAN; • Desenvolver busca ativa, visitas domiciliares, mediação linguística e cultural e acompanhamento comunitário; • A atuação do AIS não substitui a avaliação clínica, o diagnóstico ou a avaliação nutricional dos profissionais habilitados, devendo as situações de alteração ou risco identificadas ser comunicadas e compartilhadas com a Emsi.

Fonte: Elaboração própria, com base em documentos normativos e técnicos do Ministério da Saúde, Sesai e na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (Pnapi).

Fluxo de Entrada e Multidisciplinaridade na VAN

Quadro 12: Entrada pelo AIS

Dimensão	Conteúdo
Contexto de entrada	• Identificar o usuário durante busca ativa no território, visita domiciliar, ação coletiva ou acompanhamento cotidiano da comunidade, especialmente de crianças, gestantes e demais grupos prioritários para a VAN.
Avaliação inicial	• Observar, a partir do contato com o usuário e a família, alterações visíveis, dificuldades relacionadas à alimentação e condições do território que possam repercutir no estado nutricional. Identificar relatos de perda de peso, redução do apetite ou dificuldade para se alimentar, considerando as práticas alimentares, o contexto familiar e as barreiras territoriais, sem substituir a avaliação clínica ou nutricional dos profissionais habilitados.
CrITÉRIOS de risco/gravidade	• Reconhecer sinais de perigo identificáveis sem uso de instrumentos, incluindo edema bilateral nos pés ou pernas, emagrecimento visível, letargia ou apatia, incapacidade de se alimentar, vômitos persistentes, convulsões, respiração difícil, além de relato familiar de perda de peso ou pouco apetite. A presença de sinal de perigo requer comunicação à equipe no mesmo dia.

Registro	• Registrar ou comunicar, conforme os instrumentos e fluxos estabelecidos pelo Dsei e pela Emsi, as informações observadas no território, incluindo sinais identificados, relatos da família, condições relacionadas à alimentação e encaminhamentos realizados.
Encaminhamento/acionamento	• Comunicar o caso ao(à) técnico(a) de enfermagem, enfermeiro(a) ou nutricionista do polo, no mesmo dia diante da presença de qualquer sinal de perigo e, na ausência desses sinais, conforme a rotina de acompanhamento estabelecida pela equipe.
Continuidade do cuidado	• Manter o acompanhamento do usuário e da família no território, por meio de visitas domiciliares e busca ativa, observando mudanças nas condições de alimentação e saúde e comunicando à Emsi alterações identificadas ou dificuldades para adesão e continuidade do acompanhamento.
Integração multiprofissional	• Compartilhar as situações identificadas com a Emsi, assegurando a continuidade da avaliação e do cuidado. O AIS não realiza diagnóstico clínico ou nutricional nem encerra isoladamente o acompanhamento de situações de risco, devendo encaminhar os casos identificados aos profissionais responsáveis, conforme o fluxo estabelecido.

Fonte: Elaboração própria, com base na Pnaspí, no Guia para a Organização da VAN na APS (Ministério da Saúde, 2024), na diretriz da OMS (2023) e na PNAN.

9. ATUAÇÃO DOS DEMAIS INTEGRANTES DA EMSI

9.1. A eficácia da VAN nos territórios indígenas depende da integração funcional de todos os profissionais da equipe:

9.2. Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB): contribuem para a identificação de fatores relacionados aos hábitos alimentares, às condições de higiene, à saúde bucal e a outros determinantes que podem influenciar o estado nutricional. Além disso, participam de ações educativas e preventivas, orientando a população sobre práticas de alimentação saudável, higiene bucal e autocuidado. Sua atuação integrada com os demais profissionais da Emsi fortalece o monitoramento das condições de saúde, a produção de informações para vigilância e o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde, contribuindo para a prevenção de agravos, para a melhoria da qualidade de vida e para a efetividade das ações nos territórios indígenas.

9.3. Psicólogo e Assistente Social: contribuem para a identificação e a intervenção sobre os determinantes sociais e psicossociais relacionados à insegurança alimentar, à fragilização dos vínculos familiares, ao sofrimento psíquico e ao uso prejudicial de álcool e outras substâncias, fatores que podem comprometer o cuidado familiar e agravar situações de vulnerabilidade, especialmente aquelas que afetam a nutrição infantil.

9.4. Esses profissionais desempenham papel fundamental na prevenção de agravos psicossociais, por meio da escuta qualificada, do acolhimento, da identificação das necessidades das famílias, da orientação e, quando necessário, do encaminhamento para os serviços da rede de proteção e de atenção psicossocial. Dessa forma, a atuação integrada do Psicólogo e do Assistente Social é essencial para identificar precocemente situações de vulnerabilidade, fortalecer os vínculos familiares e comunitários e contribuir para a prevenção e o enfrentamento da fome e da insegurança alimentar, promovendo a proteção social e o acesso das famílias aos direitos e às políticas públicas.

9.5. Agente Indígena de Saneamento (Aisan): contribui para a VAN nos territórios indígenas por meio da identificação e comunicação de situações relacionadas à água, saneamento e ambiente que podem impactar a saúde e a nutrição das comunidades. Em articulação com os AIS, equipes de saúde, lideranças, especialistas dos sistemas indígenas de proteção, prevenção, promoção da saúde e controle social, participa de ações de educação em saúde, mobilização comunitária e comunicação de riscos de forma cultural e linguisticamente adequada. Sua atuação valoriza os conhecimentos e práticas indígenas relacionados ao território, aos animais, às plantas e aos alimentos tradicionais, fortalecendo a promoção da saúde, a Vigilância Alimentar e Nutricional e a prevenção de agravos nas comunidades indígenas.

9.6. Nota: Em distritos que, em situação de emergência sanitária, possuem técnico(o) em Nutrição e Dietética (TND), este profissional apoia o nutricionista e a equipe nas ações de VAN, busca ativa, acompanhamento de grupos prioritários e coleta de dados antropométricos, sob supervisão do nutricionista e nos limites da Resolução CFN nº 605/2018. Contribui para ações de educação em saúde e valorização da cultura alimentar local, além de apoiar a formação da equipe. Auxilia no planejamento de cardápios, monitoramento de fórmulas e refeições, controle de qualidade e condições higiênico-sanitárias, contribuindo para a qualificação das ações de alimentação e nutrição.

10. RECOMENDAÇÕES PARA QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO DA VAN

- Utilizar o painel do Siasi para planejamento das ações em apoio da Referência Técnica da Diasi/Coasi e/ou Responsável Técnico do Polo Base;
- Inserir no Siasi os dados antropométricos e os marcadores de consumo alimentar coletados e realizar análise contínua desses dados para conhecer o perfil nutricional da população atendida e subsidiar o diagnóstico oportuno dos agravos alimentares e nutricionais e o planejamento das ações;
- Preencher e utilizar as Cadernetas da Criança, da Gestante e da Pessoa Idosa, em suas edições vigentes, além das planilhas de monitoramento da VAN, como principais instrumentos de acompanhamento e avaliação do estado nutricional;
- Articular o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil à avaliação do estado nutricional, à suplementação de micronutrientes e à identificação precoce de situações de risco, com encaminhamento e acompanhamento dos casos que necessitem de avaliação ou intervenção multiprofissional.;
- Articular as ações de VAN à atenção à saúde da mulher, especialmente no pré-natal e puerpério, promovendo o acompanhamento do estado nutricional, a avaliação antropométrica e do ganho de peso gestacional, a identificação precoce de riscos nutricionais e o encaminhamento oportuno para avaliação multiprofissional, conforme os protocolos vigentes e as competências profissionais, preenchendo e atualizando a Caderneta da Gestante;
- Fortalecer a VAN de forma transversal às ações de saúde da pessoa idosa indígena, contribuindo para o monitoramento contínuo das condições alimentares, nutricionais e funcionais dessa população. Recomenda-se a utilização da Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa como instrumento de acompanhamento e registro do cuidado, associada à aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), favorecendo a identificação precoce de situações de vulnerabilidade, fragilidade, desnutrição, sarcopenia, excesso de peso e outros agravos que impactam o envelhecimento saudável nos territórios indígenas.;
- Integrar as ações de VAN às estratégias de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade e doenças cardiovasculares. O acompanhamento do estado nutricional e dos

fatores de risco contribui para a detecção precoce de agravos, para o planejamento de ações de promoção da saúde e para a qualificação do cuidado integral desenvolvido pelas Emsi, considerando as especificidades socioculturais dos povos indígenas;

- Desenvolver ações da VAN articuladas às estratégias voltadas às Pessoas Indígenas com Deficiência (PlcD), adotando uma abordagem ampliada das necessidades de saúde dessa população.;
- Garantir, em cada Polo Base e UBSI, balança, antropômetro, estadiômetro e fita de perímetro braquial calibrados e em quantidade compatível com a população adscrita, com rotina de verificação e reposição pelo Dsei;
- Promover ações de Educação Permanente em Saúde voltadas à VAN, de forma contínua e articulada às necessidades identificadas nos territórios, visando à qualificação das Emsi para a realização da avaliação antropométrica, identificação e acompanhamento dos agravos alimentares e nutricionais, registro e análise dos dados no Siasi e utilização das informações para o planejamento das ações de cuidado. As atividades deverão considerar as especificidades socioculturais, alimentares e territoriais dos povos indígenas, bem como as atribuições e competências de cada categoria profissional.

Nota: Ressalta-se que o acompanhamento realizado pela Enfermagem não substitui a avaliação e a atuação específica do nutricionista ou de outro profissional legalmente habilitado, quando esta for necessária. Do mesmo modo, a indisponibilidade do nutricionista no território não desobriga médicos e enfermeiros da avaliação, da classificação do estado nutricional e da condução dos casos de agravo nutricional, nos limites de suas competências.

11. CONCLUSÃO

11.1. A VAN constitui uma estratégia essencial para a promoção da saúde, a prevenção de agravos e a qualificação do cuidado integral à população indígena assistida pelo SasiSUS. Seu fortalecimento depende da atuação articulada e compartilhada das Emsi, da qualificação contínua dos registros e informações em saúde e da utilização desses dados para subsidiar o planejamento, o monitoramento e a tomada de decisão nos territórios.

11.2. A integração das ações da VAN às demais estratégias e linhas de cuidado desenvolvidas no âmbito da Saúde Indígena contribui para a identificação precoce de agravos, a implementação de intervenções oportunas e culturalmente adequadas e o fortalecimento da assistência à saúde. Dessa forma, a VAN consolida-se como instrumento estratégico para qualificar o acompanhamento da população indígena, fortalecer os indicadores de saúde, aprimorar a gestão do cuidado e promover ações integrais, contínuas e humanizadas nos territórios indígenas.

11.3. O cumprimento das atribuições descritas nesta Nota Técnica será acompanhado pelos Dsei por meio da cobertura de registro do estado nutricional no Siasi, por Emsi e Polo Base, e esta Nota Técnica será revisada sempre que houver atualização das normas profissionais ou dos protocolos do Ministério da Saúde que a fundamentam.

12. REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 11 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da criança: menino: passaporte da cidadania. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_passaporte_cidadania_7ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância Alimentar e Nutricional nos Serviços de Saúde e SISVAN. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [s. d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/vigilancia-alimentar-e-nutricional>. Acesso em: 11 ago. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. 1. ed., 1. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 84 p.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes para a atenção à saúde bucal nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas: manual técnico. Brasília, DF: FUNASA, 2007. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta Brasileira da Gestante. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Caderneta Brasileira da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Nota Técnica nº 3/2025-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS: orientações referentes ao monitoramento dos indicadores de saúde bucal no PDSI, PNS e PPA. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Nota Técnica nº 5/2022-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS: orientações para o atendimento odontológico de gestantes indígenas nos DSEI. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Nota Técnica nº 6/2022-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS: orientações para a implementação do indicador de pré-natal odontológico e inserção dos dados no SIASI. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Coordenação de Apoio à Programação e Monitoramento. Nota Técnica nº 25/2024-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS: orientações aos profissionais de saúde quanto ao uso da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no processo de notificação do diagnóstico e acompanhamentos relacionados ao Diabetes Mellitus (DM) e à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) na população indígena assistida pelo Subsistema de Atenção à Saúde Indígena do SUS (SasiSUS) no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Coordenação de Apoio à Programação e Monitoramento. Nota Informativa nº 13/2026-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS: orientações aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) sobre a aplicação do Índice de

Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) para o fortalecimento da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa Indígena. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Manual para o uso do módulo "Pessoas Indígenas com Deficiências" no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena. Brasília, DF: Sesai, 2025.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987.

BRASIL. Lei nº 5.081, de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. Brasília, DF: Presidência da República, 1966.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 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. Brasília, DF: Presidência da República, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.234, de 17 de setembro de 1991. Regulamenta a profissão de Nutricionista e determina outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1991.

BRASIL. Lei nº 11.889, de 24 de dezembro de 2008. Regulamenta o exercício das profissões de Técnico em Saúde Bucal (TSB) e de Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Brasília, DF: Presidência da República, 2008.

BRASIL. Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Brasília, DF: Presidência da República, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XIV: Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde. 1. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Marco de referência da vigilância alimentar e nutricional na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação-Geral da Política de Alimentação e Nutrição. Manual de atendimento da criança com desnutrição grave em nível hospitalar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Saúde Indígena. Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena. Nota Técnica nº 4/2025-DAPSI/SESAI/MS: orientação aos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas sobre o papel dos antropólogos na atenção à saúde indígena. Brasília, DF, 2025. 6 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564, de 6 de dezembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.416, de 19 de setembro de 2024. Dispõe sobre os atos próprios dos médicos, sua autonomia, limites, responsabilidade e juridicidade. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 30 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018. Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências. Brasília, DF: CFN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 605, de 22 de abril de 2018. Dispõe sobre as áreas de atuação e atribuições do Técnico em Nutrição e Dietética. Brasília, DF: CFN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS (CFN). Resolução CFN nº 760, de 2023. Define e regulamenta a telenutrição como forma de atendimento e/ou prestação de serviços. Brasília, DF: CFN, 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Resolução CFO nº 63, de 8 de abril de 2005. Aprova a Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Rio de Janeiro: CFO, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guideline on the prevention and management of wasting and nutritional oedema (acute malnutrition) in infants and children under 5 years. Geneva: WHO, 2023.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Barcelos Monaiar, Coordenador(a) de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena**, em 05/10/2026, às 14:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Antônio Fernando da Silva, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena**, em 05/10/2026, às 15:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Idjarrury Sompere, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 05/10/2026, às 15:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Lucilene Martins Santos, Secretário(a) de Saúde Indígena**, em 06/10/2026, às 13:01, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0058483471** e o código CRC **30CA5118**.