



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

NOTA TÉCNICA Nº 74/2026-CGAN/DEPROS/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Recomendações para organização da Atenção Nutricional e promoção da Segurança Alimentar e Nutricional para as populações indígenas Warao em contextos de vulnerabilidade dispostas nos municípios brasileiros.

2. **ANÁLISE**

2.1. O Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) constituem garantias fundamentais estabelecidas pela Constituição Federal e regulamentadas pela Lei Federal nº 11.346/2006 (SISAN), estabelecendo ao poder público o dever de promover e garantir a segurança alimentar e nutricional, assegurando o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente e que respeitem a diversidade cultural.^[1] Esse dever também se articula aos princípios da Política Nacional de Desenvolvimento Sustentável dos Povos e Comunidades Tradicionais (PNPCT), instituída pelo Decreto nº 6.040/2007, que reconhece os direitos desses povos sobre seus saberes e práticas, reforçando a necessidade de respeito à cultura alimentar Warao nas ações de cuidado.^[2] No âmbito do SUS, a alimentação é reconhecida como determinante e condicionante da saúde, cabendo à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e à Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) induzir, respectivamente, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a vigilância alimentar e nutricional, e a adequação dos serviços públicos às especificidades socioculturais das populações assistidas.^[3-4]

2.2. Nesse contexto, a organização do cuidado em saúde deve considerar as condições que influenciam a alimentação e a nutrição e que podem produzir ou agravar situações de adoecimento e vulnerabilidade.

2.3. Os indígenas da etnia Warao vivenciam um contínuo processo de deslocamento forçado a partir da Venezuela, e encontram-se distribuídos em diversos municípios brasileiros (como Boa Vista-RR, Pacaraima-RR, Betim-MG, Belo Horizonte-MG, João Pessoa-PB, entre outros). Embora estejam em contexto urbano ou periurbano (não aldeado), acolhidos em abrigos e alojamentos ou dispersos em ocupações espontâneas^[5-6], os Warao mantêm formas próprias de organização social, cultural e comunitária, requerendo organização do cuidado em saúde compatível com suas vulnerabilidades e especificidades socioculturais.^[7]

2.4. Segundo as informações da Matriz de Monitoramento de Deslocamento (DTM) Nacional sobre a População Indígena Refugiada e Migrante Venezuelana^[6], realizada em 2021 em 16 cidades e 9 estados das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, a população indígena refugiada e migrante venezuelana apresenta um perfil predominantemente jovem. Entre as 3.328 pessoas mapeadas, 52% eram do sexo masculino e 48% do sexo feminino. Aproximadamente metade da população encontrava-se na faixa etária de 0 a 18 anos, evidenciando elevada proporção de crianças e adolescentes, enquanto as pessoas com 60 anos ou mais representavam cerca de 4% do total. Entre as mulheres mapeadas, parcela expressiva encontrava-se em idade reprodutiva, reforçando a importância de estratégias de cuidado que considerem as especificidades dos diferentes ciclos de vida, com especial atenção à saúde materno-infantil, à alimentação e nutrição na primeira infância, à saúde sexual e reprodutiva e ao envelhecimento saudável. A pesquisa também evidenciou elevada mobilidade territorial, diversidade linguística e vulnerabilidades socioeconômicas, aspectos que devem ser considerados na organização do acesso e da continuidade do cuidado em saúde.

2.5. Dados mais recentes do ProGres, ferramenta do ACNUR para registro e gerenciamento de casos de pessoas assistidas (registro voluntário, sem finalidade de monitoramento de fluxo), indicam um total de 14.351 indígenas refugiados e migrantes registrados no Brasil, dos quais 9.004 são da etnia Warao; 9.984 indígenas refugiados e migrantes constam cadastrados no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico).^[8]

2.6. As situações de insegurança alimentar e nutricional vivenciadas por essa população são agravadas por condições precárias de moradia, saneamento, abastecimento de água e acesso aos alimentos, situações relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, aumentando o risco de doenças infecciosas, agravos nutricionais e outras condições que demandam atuação articulada das equipes de saúde e da rede intersetorial.

2.7. Diante deste cenário, a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (CGAN/Depros/Saps/MS) apresenta recomendações para apoiar gestores e equipes de saúde na organização da atenção nutricional e na promoção da segurança alimentar e nutricional da população indígena Warao no âmbito do SUS.

3. **RECOMENDAÇÕES**

3.1. No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), recomenda-se que as equipes organizem o cuidado de forma contínua, articulando ações de vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e manejo dos agravos nutricionais e articulação com a Rede de Atenção à Saúde e com os demais setores envolvidos, adotando a abordagem de proteção comunitária como método de trabalho, por meio do uso de metodologias para o fortalecimento de vínculos, baseada na participação ativa da população Warao (incluindo diretamente as mulheres, e não apenas lideranças) na identificação de necessidades, barreiras e capacidades, bem como no planejamento, na implementação e no acompanhamento das ações, respeitando seus costumes, tradições e práticas de autocuidado.^[4,9,10] Ressalta-se que orientações desta Nota Técnica possuem caráter abrangente, devendo ser adaptadas às especificidades de cada território e comunidade após avaliação das equipes de saúde.

3.2. Nessa perspectiva, as ações de alimentação e nutrição devem integrar o cuidado em saúde desenvolvido pela APS, articuladas às demais necessidades de saúde identificadas, e não ser organizadas de forma isolada.

3.3. Transversalmente, destaca-se que a concepção Warao sobre o processo de saúde, adoecimento e cura (jebu, daño, wisidatu, bujanarotu) integra um sistema sociomédico complexo. Logo, as condutas biomédicas e nutricionais necessárias não devem invalidar ou interromper suas próprias práticas de cuidado, e sim respeitá-las, promovendo diálogo intercultural e articulação com as práticas de cuidado ofertadas pelo SUS, sem prejuízo da segurança e das necessidades de saúde identificadas.

3.4. Ressalta-se que o reconhecimento de especialistas tradicionais, como o wisidatu, não é homogêneo entre os diferentes grupos familiares Warao, não devendo as equipes de saúde presumir que uma única pessoa represente toda a comunidade. Recomenda-se identificar, junto ao grupo específico ou, quando pertinente, diretamente com a pessoa atendida, quais são suas referências de confiança para o cuidado.^[7]

3.5. **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)** - Realizar a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) de forma contínua, utilizando os instrumentos preconizados pelo Ministério da Saúde^[11] para monitorar o estado nutricional e o consumo alimentar da população, subsidiando o planejamento e a priorização das ações de cuidado no território. Para tanto, destaca-se:

- Realizar a aferição antropométrica de acordo com cada ciclo de vida, com sensibilidade cultural, dialogando previamente com o indivíduo ou seu responsável sobre a realização das medidas, evitando desconforto ou constrangimentos.
- Adequar os locais e equipamentos utilizados para antropometria às condições dos abrigos, alojamentos ou demais locais de permanência (ex.: superfícies regulares para balanças plataformas ou paredes firmes para estadiômetros).
- Realizar a avaliação do consumo alimentar, com sensibilidade à cultura alimentar do povo Warao quanto à prática da amamentação, introdução alimentar, grupos de alimentos consumidos e práticas alimentares de acordo com os ciclos de vida;
- Aplicar e registrar sistematicamente a Triagem de Risco para Insegurança Alimentar (TRIA), como instrumento de apoio à organização do cuidado na APS e ao monitoramento da situação de risco de insegurança alimentar, subsidiando a identificação de necessidades e a articulação oportuna com a rede intersetorial.
- Realizar as ações de Vigilância Alimentar e Nutricional com apoio de mediadores culturais, intérpretes ou promotores comunitários Warao, sempre que possível, garantindo adequada comunicação, compreensão dos procedimentos e qualificação da coleta de informações relacionadas ao estado nutricional e ao consumo

alimentar.

- Promover a participação das lideranças, representantes comunitários e demais membros da comunidade Warao na análise dos resultados da Vigilância Alimentar e Nutricional e na definição de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável e enfrentamento da insegurança alimentar e nutricional na comunidade.

3.6. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável com respeito à cultura alimentar e autonomia - As ações de promoção da alimentação adequada e saudável devem integrar o acompanhamento das famílias realizado pelas equipes da APS, considerando a cultura alimentar do Povo Warao, bem como suas práticas alimentares, referências culturais e condições de acesso aos alimentos:

- Respeitar hábitos e práticas alimentares: O planejamento da assistência e da doação de alimentos deve respeitar os hábitos da etnia, priorizando itens de elevada aceitação como os tradicionalmente associados à alimentação Warao (ex.: derivados de moriche/buriti, peixe, mandioca, milho, banana, farinha de trigo utilizada no preparo da arepa)^[12], bem como preparações que essa população passou a considerar tradicionais no contexto de abrigo no Brasil, como a *donplina* (massa à base de farinha de milho ou trigo, tipo arepa)^[13], observando a baixa aceitação histórica para carne vermelha e feijão, evitando cardápios incompatíveis com a cultura alimentar Warao, que podem resultar em insegurança alimentar por baixa adesão às refeições, além de desperdício ou mesmo a venda de alimentos, gerando possível consternação comunitária e riscos de conflitos locais;
- Estimular o preparo das refeições: Sempre que possível, deve ser garantida a estrutura e os insumos para que as próprias famílias preparem suas refeições, estejam elas em alojamentos ou acampamentos, respeitando a autonomia sobre os horários, o ponto de cocção e o uso de temperos particulares;
- Qualificar refeições fornecidas: Caso o poder público ou entidades parceiras forneçam refeições prontas (marmitas), os contratos de aquisição e termos de doação devem prever preparações compatíveis com os Guias Alimentares brasileiros^[14,15], com a cultura alimentar Warao, bem como, regulamentação sanitária;
- Orientar doações de alimentos por pessoas físicas ou jurídicas e organizações da sociedade civil: Orientar pessoas físicas, organizações da sociedade civil e demais instituições doadoras a priorizar alimentos in natura ou minimamente processados e evitar a oferta de alimentos ultraprocessados, em consonância com o Guia Alimentar para a População Brasileira e o Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos^[14,15]. Dadas as evidências de associação do consumo de alimentos ultraprocessados a desfechos negativos de saúde^[16-23], sua oferta em situação de vulnerabilidade e insegurança alimentar, como comumente ocorre com os indígenas Warao, configura mais uma forma de violação do DHAA para esses indivíduos. Destaca-se ainda que o excesso de açúcares livres, presente em doces e guloseimas frequentemente doados ou ofertados às crianças, é reconhecido pela OMS como fator de risco para cárie dentária; e que esse hábito, quando associado a baixa frequência de escovação, acentua o risco de agravos bucais, com repercussão direta sobre a alimentação e o estado nutricional infantil.
- Desenvolver ações educativas em alimentação e nutrição, na perspectiva do cuidado integral, articulando temáticas estratégicas a exemplo da Saúde Bucal, utilizando estratégias de comunicação intercultural e materiais adaptados cultural e linguisticamente, preferencialmente em português, espanhol e Warao, considerando os diferentes níveis de letramento da população.

3.7. Atenção aos agravos nutricionais e cuidado integral - As ações de atenção aos agravos nutricionais devem integrar o acompanhamento longitudinal realizado pelas equipes da Atenção Primária à Saúde, articuladas às demais necessidades de saúde identificadas, contemplando prevenção, identificação precoce, manejo oportuno e continuidade do cuidado, conforme as necessidades de cada pessoa e comunidade:^[24]

- Manter vigilância para doenças infecciosas e parasitárias que possam repercutir sobre o estado nutricional, especialmente tuberculose, pneumonias, infecções gastrointestinais e dermatoses;
- Estender a vigilância para a identificação de sinais de comprometimento da saúde bucal (cárie, dor, dificuldade de mastigação) que possam repercutir sobre o consumo alimentar e o estado nutricional, com encaminhamento oportuno à equipe de Saúde Bucal da APS quando identificados.
- Promover a amamentação: Proteger, promover e apoiar a amamentação exclusiva até os 6 meses e complementar por 2 anos ou mais, destacando seu papel protetor contra infecções (diarreia, pneumonia, otite) e o desenvolvimento de desnutrição infantil;
- Organizar o cuidado às pessoas com agravos nutricionais na APS, assegurando identificação oportuna, acompanhamento longitudinal e qualificação das equipes, com articulação com a Atenção Especializada Hospitalar nos casos de desnutrição grave. Para apoiar a qualificação dos profissionais, recomenda-se o curso autoinstrucional “Cuidado às Crianças com Desnutrição na APS”, disponível na Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS): <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47045>;
- Organizar o cuidado às crianças na primeira infância, garantindo o acesso à puericultura e integrando as ações de alimentação e nutrição ao cuidado integral, bem como atenção à saúde bucal, dada sua relevância para o desenvolvimento infantil e para a adequação da ingestão alimentar;
- Organizar o cuidado às gestantes, garantindo o acesso ao pré-natal e integrando as ações de alimentação e nutrição ao cuidado integral;
- Promover o cuidado nutricional e o acompanhamento de gestantes de forma culturalmente adequada, considerando práticas e saberes relacionados à gestação, ao parto e ao puerpério, favorecendo o diálogo entre equipes de saúde, gestantes, familiares e referências comunitárias;
- Organizar o cuidado às pessoas idosas e às pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis, garantindo acesso às consultas e ações coletivas e integrando as ações de alimentação e nutrição ao cuidado integral
- Priorizar, no manejo da desnutrição e quando clinicamente adequado, preparações culinárias baseadas em alimentos in natura ou minimamente processados, culturalmente adequadas e compatíveis com as necessidades nutricionais identificadas, com elevada densidade energética e proteica e presença de fontes de micronutrientes, evitando a substituição desnecessária da alimentação por fórmulas ou outras estratégias de terapia nutricional especializada, que devem ser utilizadas quando clinicamente indicadas;
- Garantir a inclusão e o acompanhamento dos grupos prioritários (crianças, gestantes e pessoas no pós-parto) nos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes, conforme as condutas e diretrizes vigentes do Ministério da Saúde. Para assegurar a continuidade da oferta nos territórios, articular previamente com as gestões estadual e municipal a disponibilidade dos insumos necessários. Para apoiar a qualificação dos profissionais, recomenda-se o curso autoinstrucional “Prevenção de carências de micronutrientes na Atenção Primária à Saúde”, disponível na Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS): <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/47089>;
- Estabelecer fluxos de referência e contrarreferência para a continuidade do cuidado na Atenção Especializada Hospitalar nos casos graves de desnutrição e/ou outros agravos nutricionais que demandem suporte alimentar especializado, garantindo a continuidade do cuidado e o retorno das pessoas acompanhadas à APS após estabilização clínica. Sempre que possível, assegurar apoio de mediadores culturais ou intérpretes nos processos de encaminhamento e retorno à APS, favorecendo a compreensão das condutas terapêuticas, a comunicação entre equipes e usuários e a adesão ao cuidado.
- Realizar ações de promoção da alimentação adequada e saudável a partir das recomendações do Guia Alimentar para População Brasileira e do Guia Alimentar para Crianças Brasileiras menores de 2 anos^[11,12] por meio de ações individuais e coletivas atentando-se à cultura alimentar do povo Warao e articuladas à perspectiva do cuidado integral.

3.8. Articulação Intersetorial - As ações do âmbito da saúde terão maior efetividade e alcance se houver adequado e amplo alinhamento intersetorial, com participação ativa das comunidades Warao e de todos os setores que promovem ou implementam políticas e ações públicas que impactem sobre a saúde e a segurança alimentar e nutricional dessa população, cabendo à APS articular esse processo no território. Nesse sentido, reforça-se a articulação estratégica entre as políticas públicas:

- Incentivar a formação e a atuação de mediadores culturais, intérpretes e promotores comunitários Warao como estratégia de fortalecimento do acesso às políticas públicas, qualificação do cuidado e promoção da comunicação intercultural entre serviços e comunidades, observando critérios de seleção, formação, remuneração, confidencialidade e imparcialidade, com prevenção de conflitos de interesse; recomenda-se, ainda, evitar o uso de crianças ou de familiares diretamente envolvidos como intérpretes em temas sensíveis, como situações de insegurança alimentar associadas à violência doméstica.
- Garantir mediação intercultural: A mediação cultural é elemento estratégico para favorecer a compreensão das orientações e condutas de cuidado, reduzir barreiras de acesso e qualificar a comunicação entre serviços e comunidade. Deve-se também fomentar a elaboração e tradução de materiais informativos em formatos

- Articular com a Assistência Social (CRAS/CREAS): promover a articulação entre os serviços de saúde e a rede socioassistencial, considerando, quando pertinente, a identificação e a atualização dos dados dos usuários nos sistemas de informação do SUS, inclusive no CadSUS, e sua articulação com o Cadastro Único (CadÚnico), de modo a favorecer a identificação de necessidades e o acesso às políticas, programas, benefícios e serviços socioassistenciais, observados os critérios de elegibilidade e as competências de cada política, bem como organizar de forma coordenada a distribuição equânime e adequada de doações de alimentos e insumos de higiene;
- Articular ações de saneamento, habitabilidade e infraestrutura: Identificar situações que possam comprometer a saúde e a segurança alimentar e nutricional e articular com os órgãos responsáveis por saneamento, habitação, infraestrutura e limpeza urbana as medidas necessárias para garantir abastecimento contínuo de água potável, esgotamento sanitário, manejo e coleta de lixo e controle de vetores nos abrigos e acampamentos;
- Articular com a Educação: Articular com a rede de ensino a oferta de alimentação escolar adequada, no âmbito do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), bem como o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, fortalecimento dos vínculos comunitários e combate ao bullying e racismo por meio do Programa Saúde na Escola (PSE);
- Promover ações intersetoriais voltadas à prevenção da xenofobia, do racismo e de outras formas de discriminação institucional, contribuindo para a ampliação do acesso equitativo aos serviços públicos e para o fortalecimento da integração comunitária;
- Articular, quando pertinente e conforme as possibilidades do território, com iniciativas de agricultura familiar e camponesa e mercados locais para ampliar a disponibilidade de gêneros alimentícios in natura e minimamente processados destinados aos abrigos, alojamentos e acampamentos por meio de doações ou compras institucionais.
- Articular com equipamentos públicos de segurança alimentar e nutricional: Articular com Bancos de Alimentos, restaurantes populares, cozinhas comunitárias ou cozinhas solidárias a ampliação de acesso à alimentação adequada e saudável para a população.
- Incentivar a participação das lideranças, representantes comunitários e demais membros da comunidade Warao nos espaços de planejamento, implementação e monitoramento das ações intersetoriais relacionadas à segurança alimentar e nutricional, fortalecimento comunitário e garantia de direitos.

4.1. A implementação das recomendações desta Nota Técnica busca contribuir para a organização da atenção nutricional no SUS, tendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde. A alimentação e a nutrição devem integrar o cuidado em saúde, articulando vigilância, promoção da alimentação adequada e saudável, prevenção e manejo dos agravos nutricionais, continuidade do cuidado e articulação intersetorial, conforme as necessidades identificadas no território.

4.3. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/Depros/Saps/MS) coloca-se à disposição para eventuais esclarecimentos ou suporte e poderá ser acionada pelo telefone (61) 3315-9091 ou pelo endereço eletrônico cgan@saude.gov.br.

Brasil. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Brasil. Ministério da Cidadania. **Matriz de monitoramento de deslocamento (DTM) nacional sobre a população indígena refugiada e migrante venezuelana**. Brasília, DF: Organização Internacional para as Migrações (OIM), 2021.

[t=eyJrIjoieYmlwOGEwOWYiZWY2ZC00YTktLWFKYzgtMWMwYmNGUxMzh1OWMyIiwidCI6ImU1YzM3OTgxLTY2NjQ0InR0DEzNC04YTBlLTU1NDNkMmFmODBiZSIsImMiOiJh](#)
Acesso em: 14 set. 2026.

Brasil. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania; Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR). **Proteção comunitária de pessoas indígenas refugiadas e imigrantes**: um guia para gestores e equipes técnicas. Brasília, DF: MDS; MDHC; ACNUR, 2023. Disponível em: <https://www.acnur.org/br/media/guia-de-proteo-comunitaria-de-pessoas-indigenas-refugiadas-e-migrantes>

Monteiro, Breno Caíque Silva; Tavares, Inara Nascimento; Almeida, Luis Felipe Paes de. Povos indígenas Warao e Eñapá (Venezuela) em contexto de migração e o direito humano à alimentação. In: **Anais do IV Encontro Nacional De Pesquisa Em Soberania E Segurança Alimentar**(ENPSSAN), 2019, Goiânia. Anais eletrônicos [...]. Campinas: Galoá, 2019. Disponível em: <https://proceedings.science/enpssan-2019/trabalhos/povos-indigenas-warao-e-enapa-venezuela-em-contexto-de-migracao-e-o-direito-huma>

Monteiro, C. A. et al. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing **Public Health Nutr.** v. 21, n. 1, p. 5-17, 2018.

Monteiro, C. A. et al. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA Classification System. Rome:FAO, 2019.

Chen, X. et al. Consumption of ultra-processed foods and health outcomes: a systematic review of epidemiological studies **Nutr J**, v. 19, n. 1, p. 86, 2020.

Dicken, S. J.; Batterham, R. L. The role of diet quality in mediating the association between ultra-processed food intake, obesity and health-related outcomes: a review of prospective cohort studies. **Nutrients**, v. 14, n. 1, p. 23, 2021.

Nilson, E. A. F. et al. Premature deaths attributable to the consumption of ultraprocessed foods in Brazil **Am J Prev Med**, v. 64, n. 1, p. 129-136, 2023.

Pagliai, G. et al. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis **Br J Nutr**, v. 125, n. 3, p. 308-318, 2021.

Silva Meneguelli, T. et al. Food consumption by degree of processing and cardiometabolic risk: a systematic review. *Int J Food Sci Nutr*, v. 71, n. 6, p. 678-692, 2020.

Suksatan, W. et al. Ultra-processed food consumption and adult mortality risk: a systematic review and dose-response meta-analysis of 207,291, participants. *Nutrients*, v. 14, n. 1, p. 174. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_organizacao_cuidados_alimentacao_aps.pdf



Documento assinado eletronicamente por **Kelly Poliany de Souza Alves, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 25/09/2026, às 16:37, 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 **Angela Fernandes Leal da Silva, Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 28/09/2026, às 12:48, 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 **Ana Luiza Ferreira Rodrigues Caldas, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 28/09/2026, às 18:20, 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 **0058191331** e o código CRC **EBD1E7A7**.