



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde
Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 25/2026-CGIAD/DEAPS/SAPS/MS

NOTA METODOLÓGICA R2 - CUIDADO NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA (ESFR)

1. **INDICADOR**

1.1. Cuidado no desenvolvimento infantil realizado pela equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).

2. **OBJETIVO**

2.1. O indicador tem como objetivo avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo de crianças de até dois anos de idade em relação aos episódios de cuidado preconizados, contemplando a captação precoce, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento e a oferta de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos em populações de territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos.

3. **FICHA DE QUALIFICAÇÃO**

Nº	Título	Descrição
Contextualização do indicador		
1	Título resumido	Cuidado no desenvolvimento infantil realizado pela eSFR.
2	Título completo	Cuidado no desenvolvimento infantil realizado pela equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR).
3	Palavras-chave	Saúde da criança; Lactente; Desenvolvimento infantil; Cuidado da criança; Crescimento infantil.
4	Contextualização do indicador	O indicador refere-se ao monitoramento da atenção integral e do cuidado longitudinal prestado às crianças nos 02 (dois) primeiros anos de vida no âmbito dos territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos.
5	Conceitos importantes	Puericultura: conjunto de ações voltadas à vigilância do crescimento e desenvolvimento para promoção da atenção integral à saúde da criança.
6	Objetivo	Avaliar o acesso e o acompanhamento efetivo das crianças com até 02 (dois) anos de idade, incluindo a captação precoce, o monitoramento do crescimento e desenvolvimento e a continuidade do acompanhamento em territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos.
7	Uso / aplicabilidade	Permite a gestores e profissionais de saúde possam monitorar a evolução das boas práticas, contribuindo para a avaliação da qualidade da atenção prestada em territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos. O indicador apoia o planejamento e a gestão local ao evidenciar avanços e lacunas no acompanhamento infantil quanto à promoção da saúde, prevenção de agravos, o manejo, a captação, o acesso, o acolhimento e o acompanhamento das crianças nos dois primeiros anos de vida na APS.
Regularidade do Indicador		
8	Periodicidade da atualização	Mensal
9	Periodicidade do monitoramento	Mensal
10	Periodicidade da avaliação	Quadrimestral
11	Dia de extração dos dados	SIAPS: 20º dia de cada mês SCNES: A última competência válida
Escopo da base de dados de acompanhamento		
12	Evento	Consulta por profissional médica(o) ou enfermeira(o). Registro de peso e altura para avaliação antropométrica. Visita domiciliar de ACS/TACS. Vacinação contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, com todas as doses recomendadas.

Nº	Título	Descrição
13	Período de acompanhamento	Mensal
14	Entrada no acompanhamento	Criança vinculada às equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), conforme regras da Portaria SAPS/MS nº 161/2024, com até 02 (dois) anos de vida no período.
15	Interrupção do acompanhamento	Usuárias(os) que a atualização mais recente do cadastro individual possua a opção “Saída do cidadão do cadastro” com a marcação “Mudança de território”. Fora de área. Mudança de equipe vinculada, considerando os critérios de desempate previstos na Portaria SAPS/MS nº 161/2024. Criança com mais de 02 (dois) anos de vida no quadrimestre. Óbito no CadSUS.
16	Boas práticas	Ter pelo menos 06 (seis) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida. Ter pelo menos 06 (seis) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida. Ter pelo menos 06 (seis) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida. Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.
17	Datas relevantes	24 meses de vida
Procedimentos para o desenvolvimento do indicador		
18	Unidade de medida	Percentual
19	Descritivo da Unidade de Medida	%
20	Status do indicador	Acumulativo: Não
21	Granularidade	Identificador Nacional de Equipe (INE)
22	Polaridade	Maior-melhor
23	Fórmula de Cálculo	Numerador: Somatório das boas práticas pontuadas para cada criança com até 02 (dois) anos de vida durante o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Denominador: Nº total de crianças com até 02 (dois) anos de vida, cadastradas à equipe no período.
24	Método de cálculo	<p>I. Regras gerais:</p> <p>a) Identificação da pessoa assistida: Nome, data de nascimento, Cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cartão Nacional de Saúde (CNS) válido por pessoa, em conformidade com o Cadastro Nacional de Saúde (CadSUS).</p> <p>b) Validação das equipes: Serão consideradas equipes de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR), tipo 70, atendendo às condições previstas na Portaria de Consolidação GM/MS nº 6/2017.</p> <p>c) CBO utilizados para todas as consultas de atendimento individual, presencial ou remoto: 2235 - Enfermeiros 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicos</p> <p>d) CBO utilizados para todos os procedimentos listados, com exceção de 03.01.01.026-9 (avaliação do crescimento na puericultura), 03.01.01.027-7 (avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura) e 03.01.01.025-0 (teleconsulta na atenção primária): 2235 – Enfermeiras(os) 2231 / 2251 / 2252 / 2253 - Médicas(os) 2232 – Cirurgiãs(ões)-dentistas 2234 - Farmacêuticas(os) 2236 - Fisioterapeutas 2238 - Fonoaudiólogas(os) 2237 - Nutricionistas 2241 - Profissionais de Educação Física 3222 - Técnica(o) de enfermagem e auxiliar de enfermagem 2239 - Terapeutas ocupacionais, ortoptistas e psicomotricistas 5151-05 - Agente Comunitário de Saúde 3222-55 - Técnica(o) em Agente Comunitário de Saúde</p> <p>e) Modelos de Informação da Estratégia e-SUS APS e Rede Nacional de Dados em Saúde:</p>

Nº	Título	Descrição
		<p>Serão considerados os seguintes modelos de informação:</p> <p>Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI): considera o Atendimento Individual (presencial, domiciliar e remoto) com identificação do tipo de demanda, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p>Modelo de Informação de Procedimentos (MIP): considera os procedimentos realizados conforme a tabela do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP), desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p>Modelo de informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT): considera o registro de visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, devidamente identificados pelo CNS do profissional, com preenchimento do campo “motivo da visita” selecionando as opções ‘ recém-nascido” ou “criança”. A avaliação será feita considerando o período estabelecido na boa prática: primeira visita até 30 (trinta) dias de vida e segunda até 6 (seis) meses devida.</p> <p>Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC): considera a atividade coletiva realizada (quantitativo de pessoas participantes de pelo menos uma atividade coletiva - código 04, 05, 06e 07, de forma específica ou compartilhada), desde que por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional.</p> <p>Modelo de informação de Vacinação (MIV): considera o registro da aplicação dos imunizantes, com identificação do imunobiológico e dados da estratégia, dose, lote e fabricante, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado.</p> <p>Registro de Imunobiológico Administrado (RIA): considera as informações sobre a aplicação de imunobiológicos, como vacinas, e faz parte da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) que tem como objetivo padronizar o registro e compartilhamento dessas informações, tanto em campanhas de vacinação quanto na rotina de imunização.</p> <p>f) Código do procedimento (o procedimento só é válido respeitando-se as habilitações de CBO previstos na tabela SIGTAP):</p> <p>01.01.04.002-4 - Avaliação antropométrica 01.01.04.008-3 - Medição de peso 01.01.04.007-5 - Medição de altura 03.01.01.026-9 - Avaliação do crescimento na puericultura 03.01.01.027-7 - Avaliação do desenvolvimento da criança na puericultura 03.01.01.025-0 - Teleconsulta na atenção primária</p> <p>g) Esquema de doses:</p> <p>Esquema Primário:</p> <p>1) Vacina pentavalente: 3 doses de vacina(s) com os componentes difteria, tétano, pertussis (coqueluche), hepatite B e haemophilus influenzae tipo b (com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses). Códigos de vacinas que devem ser considerados:</p> <p>09 – Vacina hepatite B (HepB) 17 – Vacina Haemophilus influenzae (Hib) 29 – Vacina penta acelular (DTPa/VIP/Hib) 39 – Vacina tetra (DTP/Hib) 42 – Vacina penta (DTP/ HepB/Hib) 43 – Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib) 46 – Vacina DTP (DTP) 47 – Vacina DTPa infantil (DTPa) 58 – Vacina tetra acelular (DTPa/VIP)</p> <p>2) Vacina pólio injetável (VIP): 3 doses de vacina(s) com os componentes da poliomielite na forma inativada (com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses): Códigos de vacinas que devem ser considerados:</p> <p>22 – Vacina polio injetável (VIP) 29 – Vacina penta acelular (DTPa/VIP/Hib) 43 – Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib) 58 – Vacina tetra acelular (DTPa/VIP)</p> <p>3) Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR) e Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV): Duas doses de vacinas com os componentes sarampo, caxumba e rubéola (não devem ser consideradas doses registradas antes dos 12 meses de vida da criança). Códigos de vacinas que devem ser considerados:</p> <p>24 - Vacina sarampo, caxumba, rubéola (SCR)</p>

Nº	Título	Descrição
		56 - Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV) 4) Vacina pneumocócica 10-valente (VPC10): 2 doses de vacina(s) com o componente da pneumocócica 10 valente conjugada (com intervalo mínimo de 30 dias entre as doses). Códigos de vacinas que devem ser considerados: 26 – Vacina pneumo 10 (VPC10) 59 – Vacina pneumo 13 (VPC13) 106 – Vacina adsorvida pneumocócica 15-valente (conjugada, polissacarídica) (VPC15) 107 – Vacina pneumo 20 (VPC20)
25	Categorias de análise	Brasil, Unidade Federativa, Município, CNES e INE
26	Fonte de dados	Siaps SCNES RNDS
Análise do indicador		
27	Interpretação em saúde	Os dois primeiros anos de vida são uma janela de oportunidade para promover a saúde e o desenvolvimento integral das crianças, contribuindo para que tenham uma vida saudável e atinjam seu pleno potencial, tendo diversas repercussões nos outros ciclos da vida. Os dados apresentados pelo indicador serão essenciais para a compreensão de como se dá o cuidado integral à criança na APS, nos territórios ribeirinhos, costeiros e marítimos, para subsidiar a tomada de decisões visando induzir o avanço da implementação de boas práticas fundamentais para garantir o melhor começo de vida.
28	Ano de referência	2025
29	Indicadores relacionados	Não se aplica
30	Parâmetro	Ótimo: $75 < e \leq 100$ Bom: $50 < e \leq 75$ Suficiente: $25 < e \leq 50$ Regular: ≤ 25
31	Classificação gerencial	Indicador de resultado
32	Classificação de desempenho	Indicador de efetividade
Limitações		
33	Limitações	Considerando que há necessidade de registro qualificado da informação em campo específico, é possível que os resultados sejam limitados por dificuldades de registro pelos profissionais de saúde no prontuário eletrônico, assim como o envio tardio da informação pela gestão local. Há a possibilidade de lapso temporal na identificação da ocorrência de óbitos no CadSUS.
Responsabilidades		
34	Gerencial	Coordenação-Geral de Inovação e Aceleração Digital na APS (CGIAD) e-mail: cgiad@saude.gov.br Setor: Deaps/Saps/MS Telefone: (61) 3315- 9018
35	Técnica	Coordenação-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária (CGAEQ) e-mail: cgaeq@saude.gov.br Setor: Desf/Saps Telefone: (61) 3315-8886 Departamento de Saúde da Família (Desf) e-mail: desf@saude.gov.br Setor: Saps/MS Telefone: (61) 3315-9041

4. CADERNO DE CÁLCULO

4.1. **Definição de criança:** são consideradas no denominador todas as crianças vinculadas à equipe com até dois anos de vida no período

4.2. Para garantir que todos os municípios possam fazer o monitoramento da sua situação em relação a esses indicadores, acompanhar o progresso e fazer um cálculo preliminar dos seus resultados, serão considerados os modelos de informação publicados previamente pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde, do Ministério da Saúde, no âmbito do e-SUS APS, através do sítio eletrônico: <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab/docs/modelos/intro/>.

4.3. O numerador é constituído pela soma das boas práticas pontuadas durante o acompanhamento de criança com até dois anos de idade. A pontuação pode alcançar um valor máximo de 100 pontos, para cada criança no período, conforme Quadro 01.

Atenção: é importante destacar que para as boas práticas, serão considerados os registros de qualquer profissional habilitado em estabelecimento de saúde da APS, no país. y

Quadro 01. Boas práticas de cuidado no Desenvolvimento Infantil

Boas Práticas		Pontos
(A)	Ter pelo menos 06 (seis) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida	25
(B)	Ter pelo menos 06 (seis) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida	25
(C)	Ter pelo menos 06 (seis) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida	25
(D)	Ter vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas	25
Somatório em pontos		100

Quadro 02. Detalhamento para composição das boas práticas (A): pelo menos 06 (seis) consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida.

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
CBO	2251, 2252, 2253, 2231	Médicas(os)	-
	2235	Enfermeiras(os)	-
Modelo de informação	Registro de atendimento da Estratégia e-SUS APS	Modelo de Informação de Atendimento Individual, desde que registrado por profissionais de saúde dos CBO supracitados, com CNS profissional identificado, alocado conforme os códigos das equipes descritos	-

Quadro 03. Detalhamento para composição da boa prática (B): pelo menos 06 (seis) registros simultâneos de peso e altura até os dois anos de vida.

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
CBO	2251, 2252, 2253, 2231	Médicas(os)	-
	2235	Enfermeiras(os)	-
	3222	Técnica(o) de Enfermagem; ou Auxiliar de Enfermagem; ou Técnica(o) em Agente Comunitário de Saúde	-
	5151-05	Agente Comunitário de Saúde	-
	2232	Cirurgiã(ão)-Dentista	
	2234	Farmacêuticas(os)	
	2236	Fisioterapeutas	
	2241	Profissional de Educação Física	

	2239-05	Terapeuta ocupacional	
	2237	Nutricionista	
	2238	Fonoaudióloga(o)	
Modelo de informação	Modelo de Informação de Atendimento Individual	Serão considerados os registros de Peso e Altura do campo específico do PEC	Registros realizados no mesmo dia
	Modelo de Informação de Procedimento	Serão considerados os registros com os códigos SIGTAP especificados, com exceção do registro de procedimento consolidado	
	Modelo de Informação de Atividade Coletiva	Serão considerados os registros no campo "Antropometria" ou o registro de Peso e Altura do campo específico do PEC	
	Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial	Serão considerados os registros de peso e altura no campo específico	
SIGTAP	01.01.04.002-4	Avaliação antropométrica	-
	03.01.01.026-9	Avaliação do crescimento na puericultura	-
	01.01.04.008-3	Medição de peso	-
	01.01.04.007-5	Medição de altura	-

Quadro 04. Detalhamento para composição da boa prática (C): pelo menos 06 (seis) visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 (trinta) dias de vida e a segunda até os 06 (seis) meses de vida.

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
CBO	3222-55	Técnica(o) em Agente Comunitário de Saúde	-
	5151-05	Agente Comunitário de Saúde	-
Modelo de informação	Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial	Serão considerados os registros de visita domiciliar	-

Quadro 05. Detalhamento para composição da boa prática (D): vacinas contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus influenzae tipo b, poliomielite, sarampo, caxumba e rubéola, pneumocócica, registradas com todas as doses recomendadas.

Condicionante	Código/Campo	Descrição	Observação
CBO		Todos que submeterem o registro ao SIAPS ou à RNDS. Será considerado qualquer registro de profissional habilitado em estabelecimento de saúde da APS, no país	-
Modelo de informação	Modelo de Informação de Vacinação	Registro do código da vacina no campo específico do PEC e correta identificação da criança, com data de nascimento e CPF ou CNS	-
	Registro de Imunobiológico Administrado (RIA)	Registro da vacina ou transcrição	-
Códigos Vacinas	09	Vacina hepatite B	-
	17	Vacina Hib	-
	22	Vacina polio injetável	-
	29	Vacina penta acelular (DTPa/VIP/Hib)	-

26	Vacina pneumo 10	-
43	Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib)	-
24	Vacina sarampo, caxumba, rubéola	-
56	Vacina sarampo, caxumba, rubéola e varicela (SCRV)	
39	Vacina tetra (DTP/Hib)	-
42	Vacina penta (DTP/ HepB/Hib)	-
43	Vacina hexa (DTPa/ HepB/VIP/Hib)	-
46	Vacina DTP	-
47	Vacina DTPa infantil	-
58	Vacina tetra acelular (DTPa/VIP)	-
59	Vacina pneumo 13 (VPC13)	-
106	Vacina adsorvida pneumocócica 15-valente (conjugada, polissacarídica) (VPC15)	-
107	Vacina pneumo 20 (VPC20)	-

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. **Decreto nº 8.750, de 9 de junho de 2016.** Regulamenta a Lei nº 13.097, de 19 de janeiro de 2015, e institui o Conselho Nacional dos Povos e Comunidades Tradicionais. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 jun. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/decreto/d8750.htm. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Manual de normas e procedimentos para vacinação.* Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Guia de diretrizes para a atenção integral à saúde das populações do campo, floresta e águas (CFA) e povos e comunidades tradicionais (PCTs)* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/equidade/publicacoes/populacao-do-campo-da-floresta-das-aguas-povos-e-comunidades-tradicionais/guia-de-diretrizes-para-a-atencao-integral-a-saude-das-populacoes-do-campo-floresta-e-aguas-cfa-e-povos-e-comunidades-tradicionais-pcts.pdf/view>. Acesso em: 6 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.* Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.* Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento.* Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *Saúde bucal.* (Cadernos de Atenção Básica, nº 17). Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.** *A saúde bucal no Sistema Único de Saúde* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação.* Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde.** *Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos.* Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Guia para a organização da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Primária à Saúde* [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde; Universidade Federal de Sergipe. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Coordenação-Geral de Articulação do Cuidado Integral. Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente.** *Caderneta da Criança: passaporte da cidadania.* 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações. *Instrução normativa do Calendário Nacional de Vacinação: 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota Técnica Conjunta nº 52/2023 – CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS e CGSB/DESCO/SAPS/MS: definição de anquiloglossia*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

DINIZ, Lílian Martins Oliveira; FIGUEIREDO, Bruna de Campos Guimarães. O sistema imunológico do recém-nascido. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 24, n. 2, p. 227–233, 2014.



Documento assinado eletronicamente por **Audrey Fischer, Diretor(a) do Departamento de Estratégias, Acreditação e Componentes da Atenção Primária à Saúde**, em 23/03/2026, às 17:23, 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 **Larissa Daiane Vieira Barros, Coordenador(a) de Atenção às Populações em Situação de Vulnerabilidade**, em 24/03/2026, às 08:22, 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 **Lilian Silva Gonçalves, Coordenador(a)-Geral de Acesso e Equidade na Atenção Primária à Saúde**, em 25/03/2026, às 13:45, 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 **José Eudes Barroso Vieira, Diretor(a) do Departamento de Saúde da Família**, em 25/03/2026, às 14:45, 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 **Rodrigo Andre Cuevas Gaete, Coordenador(a)-Geral de Inovação e Aceleração Digital da Atenção Primária à Saúde**, em 25/03/2026, às 15:08, 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 **0054095800** e o código CRC **2999DA6A**.