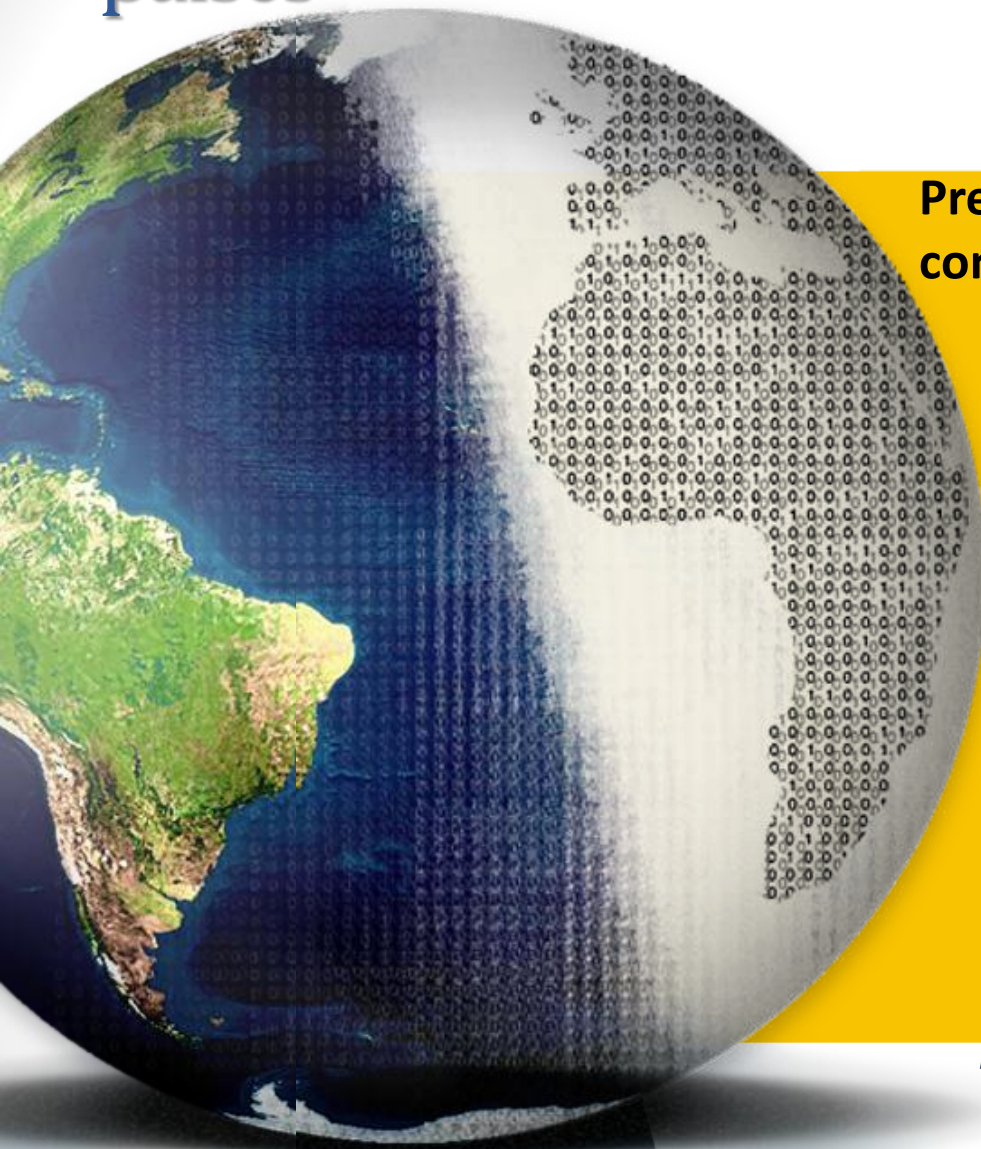


Prevenção e Controle da Obesidade na Atenção Básica

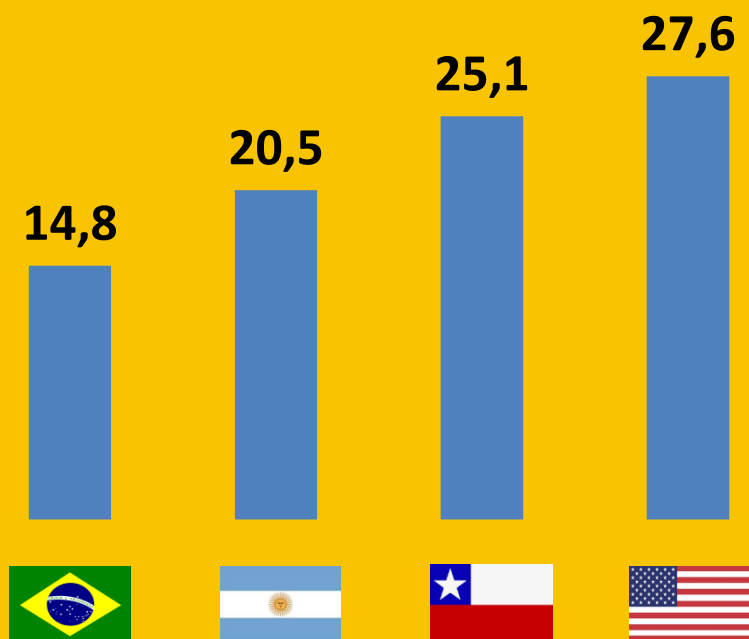
Mônica Rocha Gonçalves
Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição
CGAN / DAB / SAS
Ministério da Saúde

II ENCONTRO ESTADUAL DOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA
Florianópolis - SC
27 de novembro de 2014.

Obesidade no Brasil e comparação com outros países

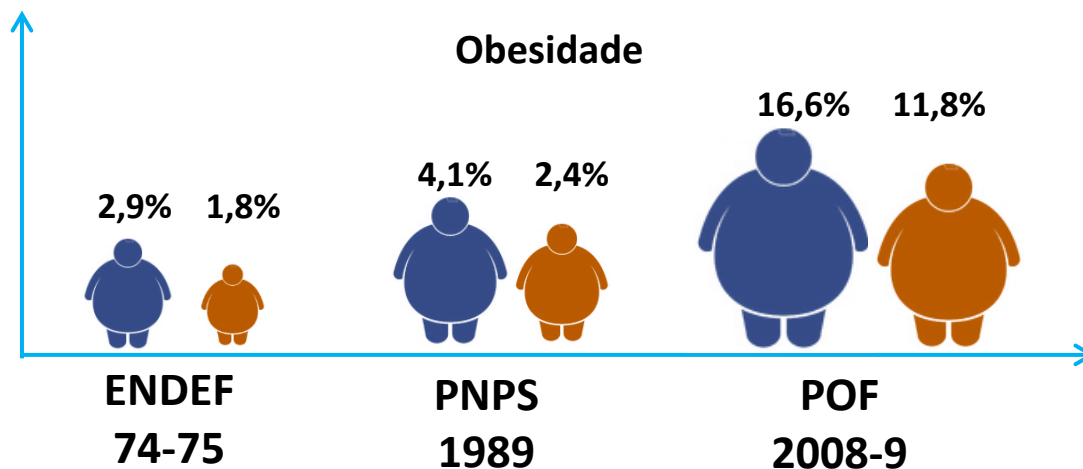
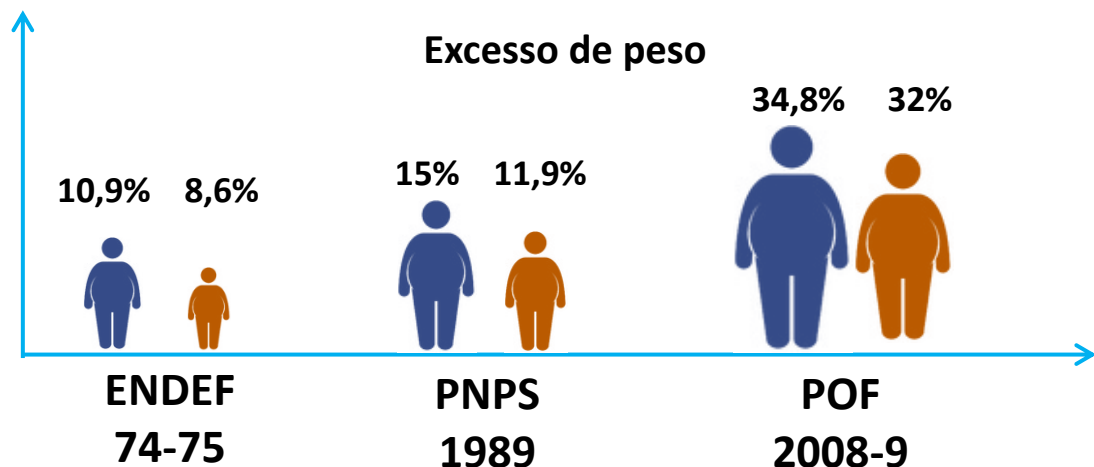


Prevalência de obesidade, na população com 20 ou mais anos de idade



*Brasil: Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009.
Demais países: Dados 2010, OMS.*

Cenário nutricional no Brasil - Crianças



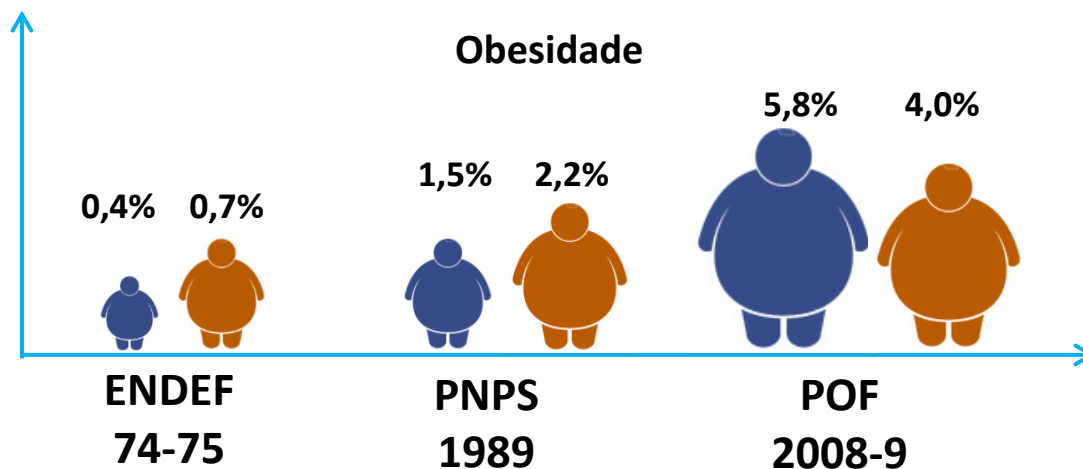
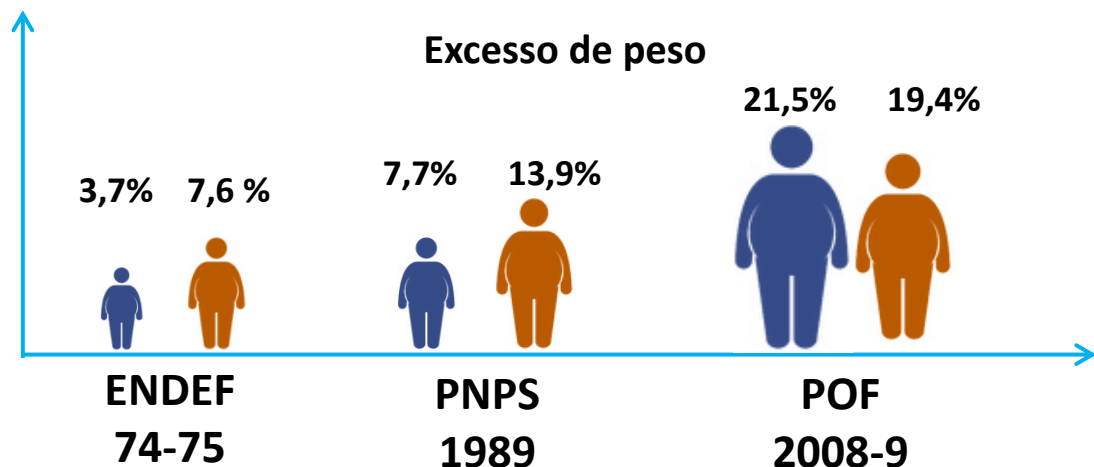
Meninos
entre 5 e 9
anos



Meninas
entre 5 e 9
anos

*As estimativas do ENDEF não levam em conta domicílios rurais das regiões Norte e Centro-Oeste. A PNSN não inclui os domicílios rurais da Região Norte.

Cenário nutricional no Brasil - Adolescentes



Meninos
entre 10 e
19 anos

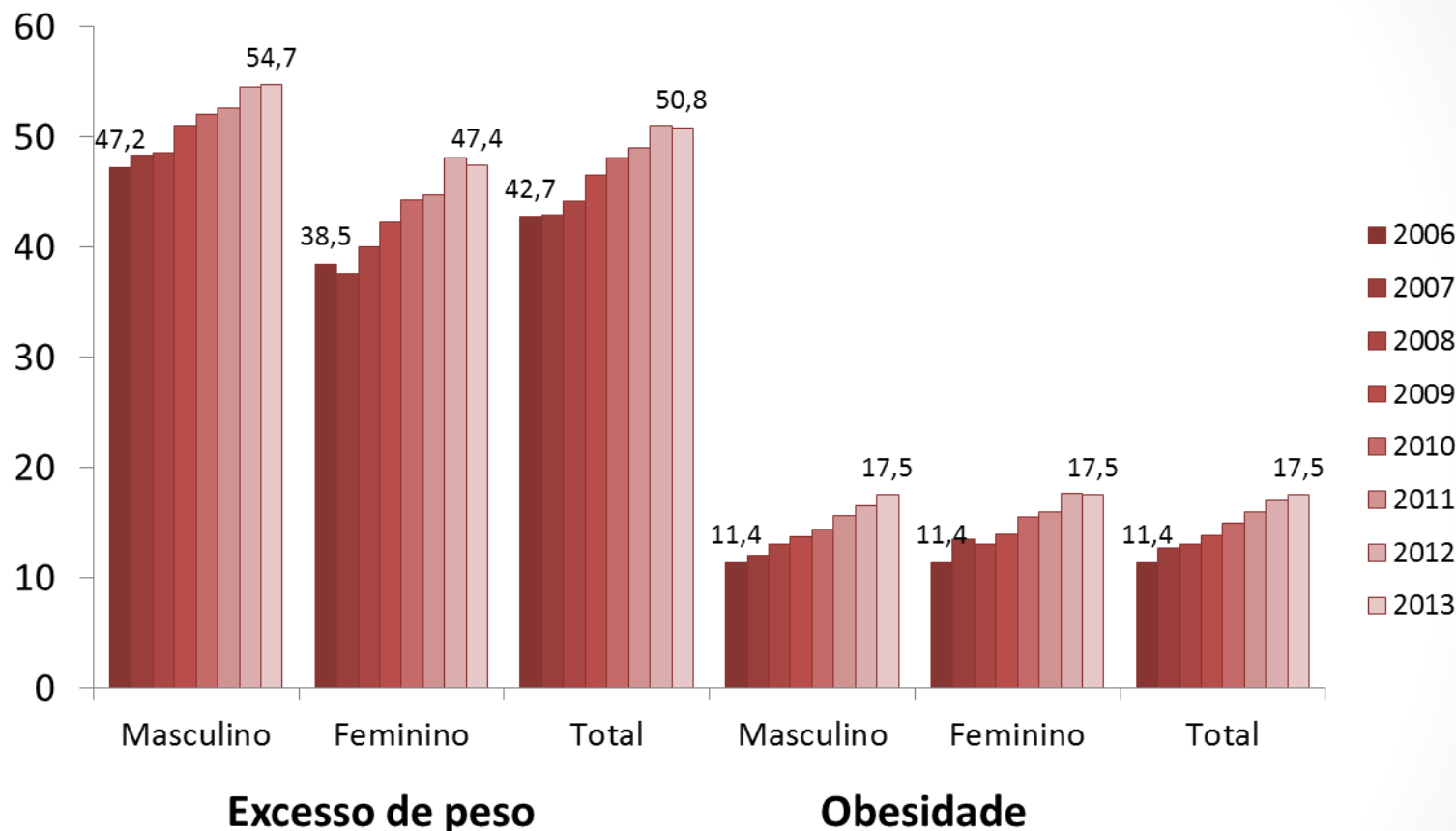


Meninas
entre 10 e
19 anos

*As estimativas do ENDEF não levam em conta domicílios rurais das regiões Norte e Centro-Oeste. A PNSN não inclui os domicílios rurais da Região Norte.

Cenário nutricional no Brasil - Adultos

Evolução do excesso de peso e obesidade em adultos, VIGITEL - 2006 a 2013

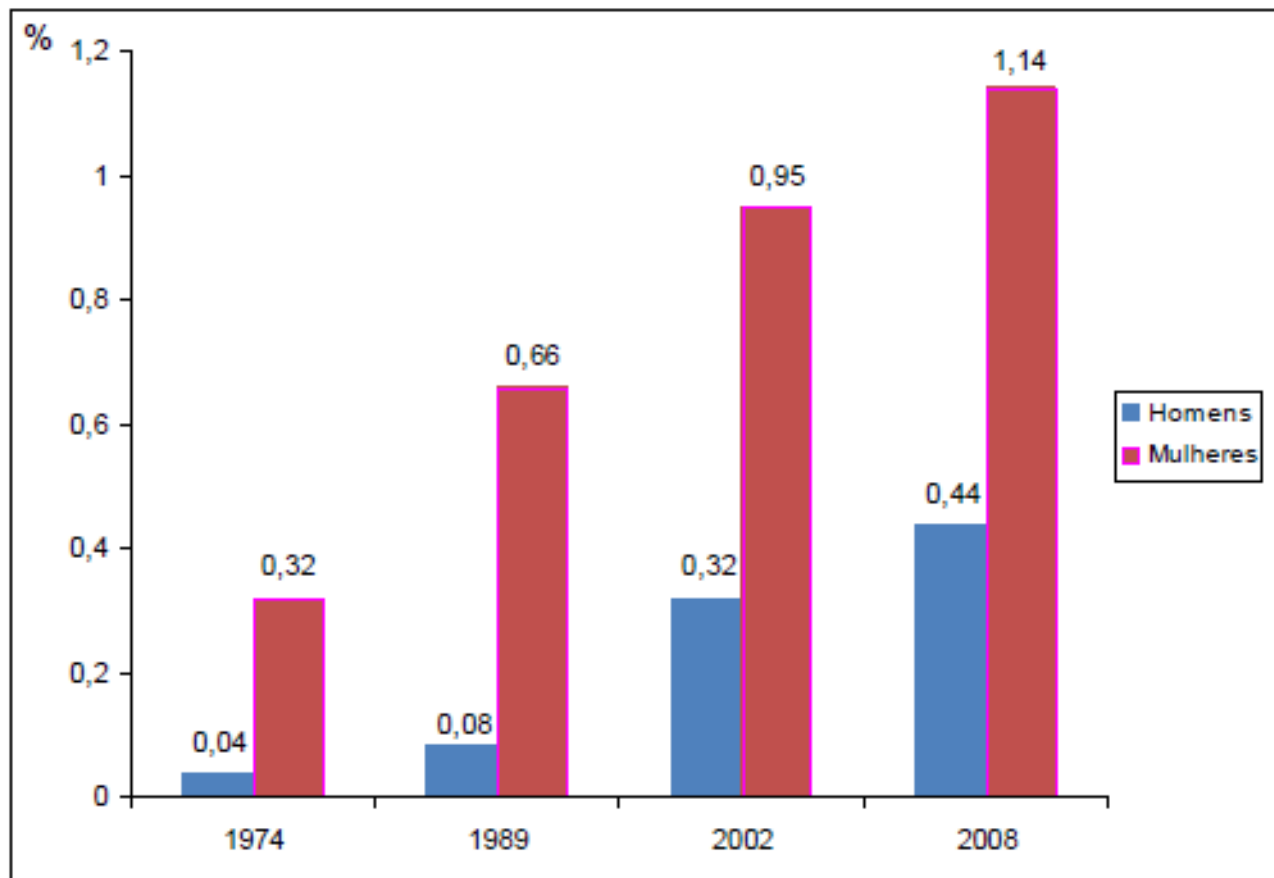


Excesso de peso: aumento populacional médio de 1,15% ao ano.

Obesidade: aumento populacional médio de 0,87% ao ano.

Cenário nutricional no Brasil - Adultos

Gráfico 1: Prevalência da obesidade mórbida em adultos (20 anos ou mais), segundo o sexo entre 1974/1975 e 2008/2009 no Brasil.



Fontes: ENDEF, 1974-1975; PNSN, 1989; POF 2002-2003; POF 2008-2009.

Fonte: OLIVEIRA, M. L. Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. 2013. xiv, 95 f., il. Tese (Doutorado em Nutrição Humana)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

Custo financeiro da obesidade para o SUS

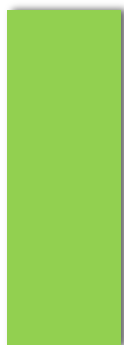
Custos associados à obesidade:

R\$ 488 milhões → 1,9% dos gastos com assistência à saúde de média e alta complexidade

Custos associados à obesidade mórbida*:

R\$ 116,2 milhões

R\$ 327,3 milhões



R\$ 160,7 milhões



Maiores custos atribuíveis à obesidade de doenças associadas:

Doenças isquêmicas do coração

R\$ 166,1 milhões

Câncer de mama

R\$ 30,6 milhões

Insuficiência cardíaca congestiva

R\$ 29,5 milhões

Diabetes

R\$ 27,1 milhões

*IMC ≥ 40 kg/m²

Fontes de dados: Sistema de Informações Hospitalares (SIH) / Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) / Pesquisa Nacional de Orçamentos familiares – POF 2008/2009

Fonte do estudo: Oliveira, M. L. Estimativa dos custos da obesidade para o Sistema Único de Saúde do Brasil. [tese de doutorado]. Brasília: UnB, 2013.

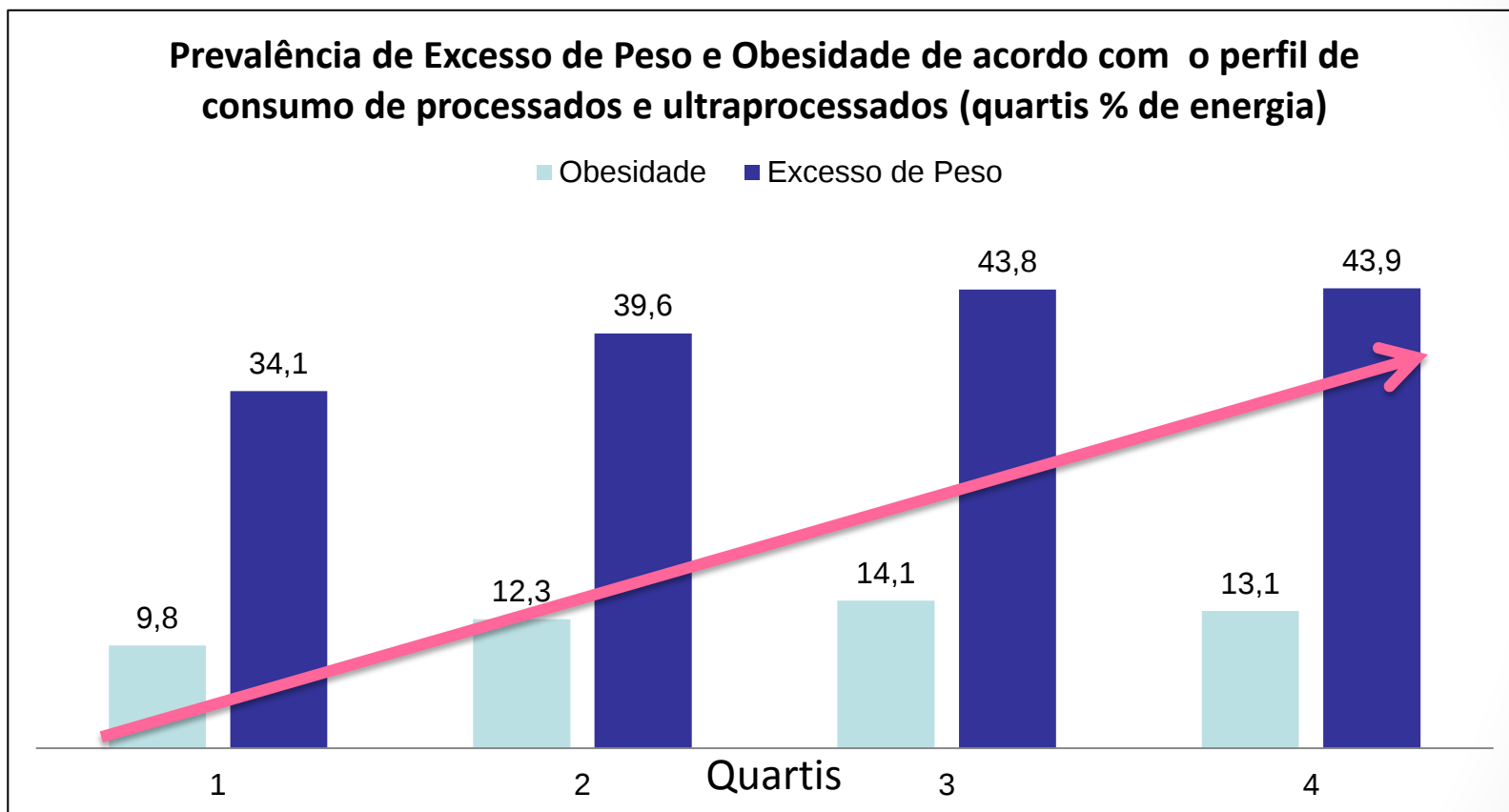
Consumo alimentar no Brasil

Tendências de consumo alimentar no Brasil



Fonte: POF 2002 – 2003 e POF 2008-2009.

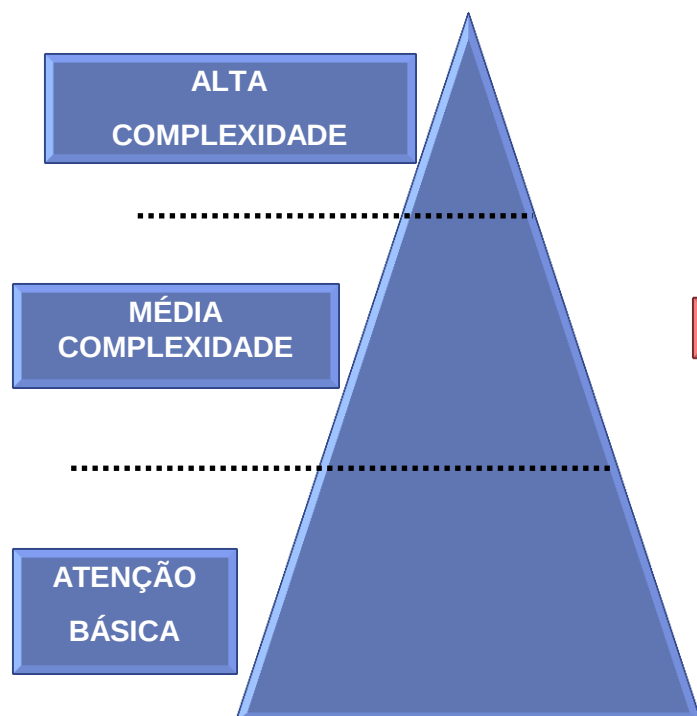
Consumo alimentar no Brasil



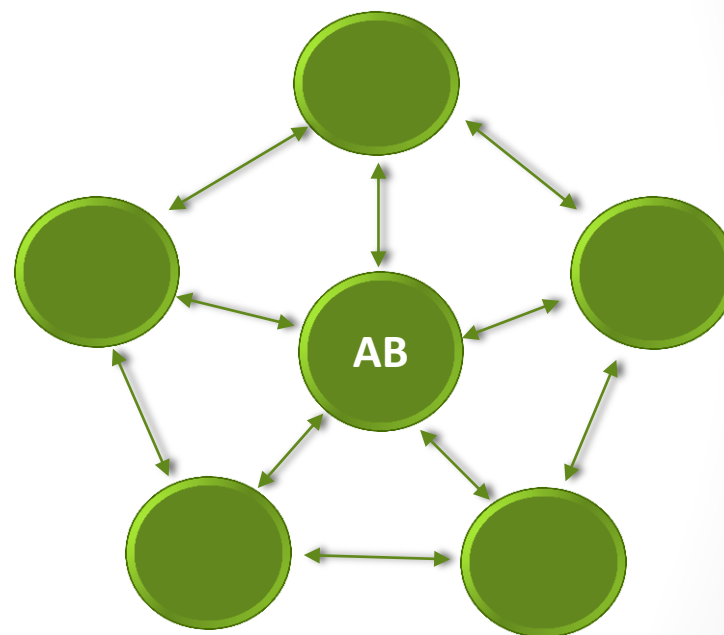
CANELLA, D.S. et al. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). PLoS One. 2014 Mar 25; v.9, n.3, e92752.

Do Sistema Fragmentado às Redes de Atenção à Saúde

Organização piramidal



Organização em rede



Fonte: MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

Redes de Atenção à saúde (RAS)

- **Conceito:**

“São arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”.

- **Fundamentos Normativos:**

Portaria nº 4.279, de 30/12/2010, Ministério da Saúde - Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Decreto Presidencial nº 7508, de 28/06/2011 - Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Características das Redes de Atenção à saúde (RAS)

Formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo **Atenção Básica como centro de comunicação, porta de entrada principal, coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS**

Centralidade nas necessidades de saúde da população

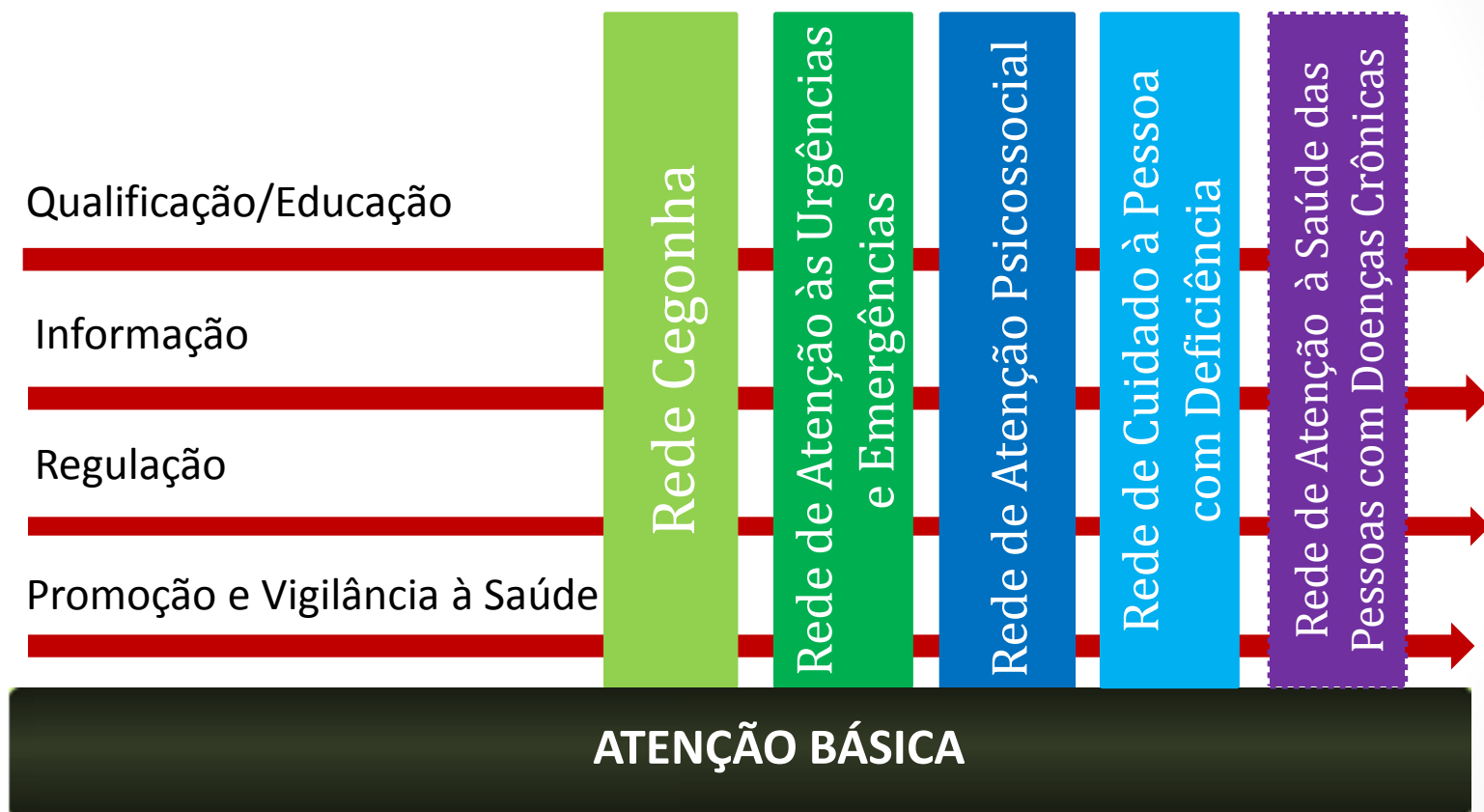
Responsabilização por atenção contínua e integral

Cuidado multiprofissional

Compartilhamento de objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos

Fonte: Portaria nº 4.279, de 30/12/2010, Ministério da Saúde.

Redes de Atenção à saúde (RAS) prioritárias



Linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS

Linhas de Cuidado (LC)

Definem a organização dos serviços e as ações que devem ser desenvolvidos nos **diferentes pontos de atenção** de uma rede (nível primário, secundário e terciário) e nos **sistemas de apoio**, e podem utilizar de **vários tipos de estratificação** (clínica, de risco, entre outras) para definir estas ações.

Por que implantar a linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade?

Para **fortalecer e qualificar a atenção** à população, **garantindo acesso aos serviços** de saúde em tempo oportuno, **ofertando infraestrutura**, bem como mobiliário e equipamentos adequados para o cuidado dos indivíduos.

Isso se dará por meio de **ações de promoção à alimentação adequada e saudável, de práticas corporais e de atividades físicas adequadas, da integralidade e da longitudinalidade do cuidado**, em todos os pontos de atenção da RAS.

Fonte: Organização Regional da Linha de Cuidado do Sobrepeso e da Obesidade na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas - Manual Instrutivo, 2014.

Atos Normativos

Portaria nº 252/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2013

Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013

Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

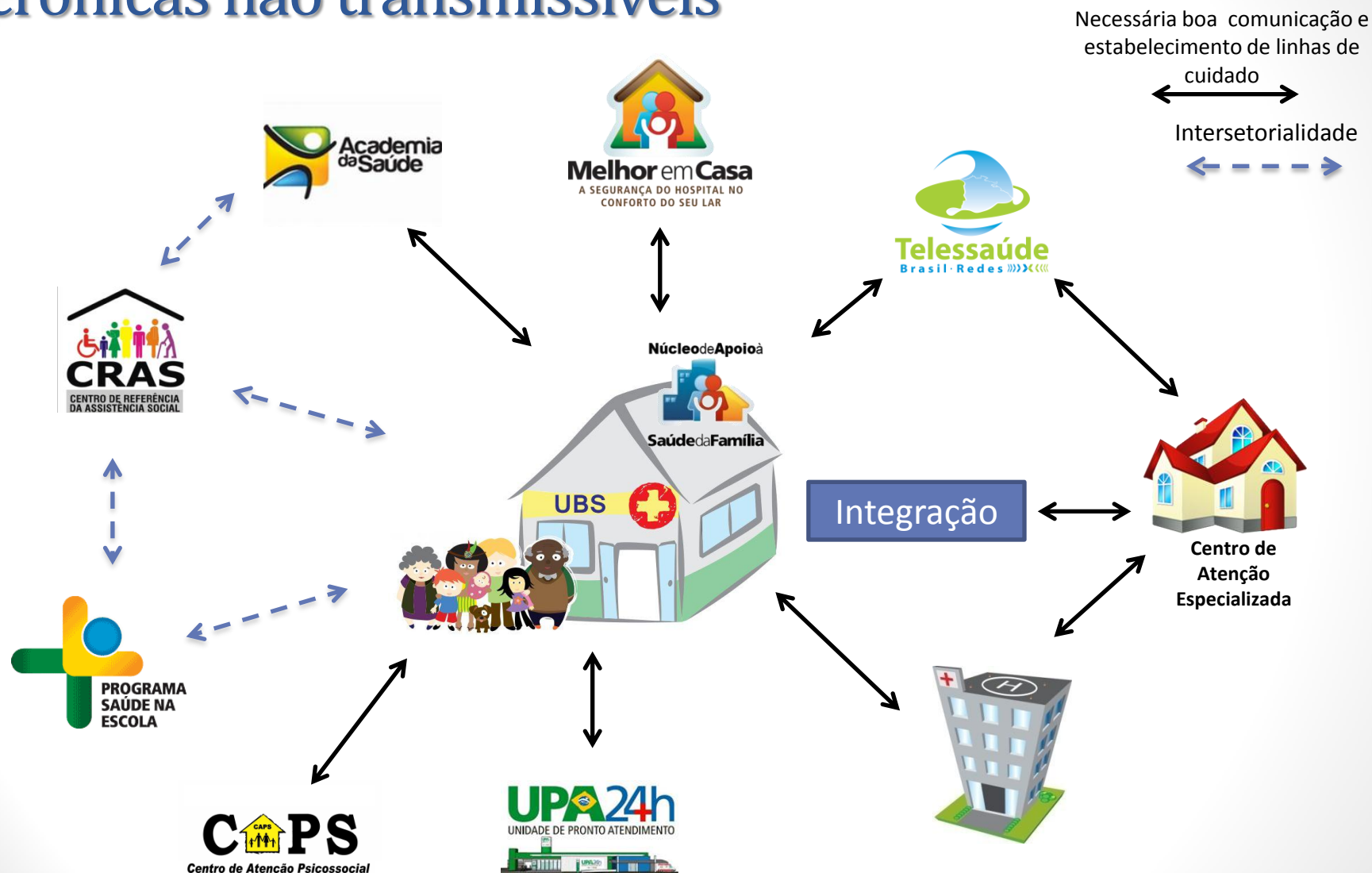
Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013

Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para o Serviço de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade.

Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014

Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.

Pontos de cuidado da rede de atenção às doenças crônicas não transmissíveis



FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO:

Identificação e acolhimento dos indivíduos com excesso de peso/obesidade nos diferentes pontos da Rede de Atenção: **BUSCA ATIVA, DEMANDA ESPONTÂNEA, DEMANDA PROGRAMADA**

Atenção Básica

NORMAL IMC $\leq 25 \text{ Kg/m}^2$	SOBREPESO IMC de 25 a 29,9 Kg/m^2	SOBREPESO com comorbidades	OBESIDADE IMC de 30 a 40 Kg/m^2 com/sem comorbidades	OBESIDADE IMC de 30 a 40 Kg/m^2 com comorbidades	OBESIDADE IMC de 35 a 40 Kg/m^2 com comorbidades
Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamento anterior na AB	IMC $\geq 40 \text{ Kg/m}^2$ com ou sem comorbidade e/ou
Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Ações de promoção da alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientação sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Orientações sobre alimentação adequada e saudável e atividade física	Vigilância alimentar e nutricional	sem sucesso em tratamentos anteriores por um período de tempo determinado na atenção especializada ambulatorial
	Plano de ação para voltar ao IMC normal.	Prescrição dietética*	Prescrição dietética, Terapia comportamental*, farmacoterapia	Prescrição dietética Terapia comportamental Farmacoterapia	Vigilância alimentar e nutricional
	Prescrição dietética*			Acompanhamento pré e pós cirúrgico nos casos indicados**	Procedimentos cirúrgicos, Prescrição dietética, Terapia comportamental, Farmacoterapia
					Acompanhamento pré e pós cirúrgico

APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO, REGULAÇÃO E SISTEMA DE INFORMAÇÃO

Comorbidades: HAS, DM, Hiperlipidemia e/ou outras DCNT desencadeadas ou agravadas pela obesidade.

*Quando necessário, após avaliação junto a equipe multiprofissional de apoio matricial na Atenção Básica (NASF)

**Pela equipe multiprofissional de Atenção Especializada

**ATENÇÃO
ESPECIALIZADA
AMBULATORIAL**

**ATENÇÃO
HOSPITALAR**

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas



Ações na Atenção Básica

Ações na Atenção Básica....

Vigilância alimentar e nutricional com vistas à estratificação de risco;

Promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade;

Assistência terapêutica multiprofissional aos indivíduos adultos com sobrepeso e obesidade que apresentem IMC entre 25 e 40 kg/m², de acordo com as estratificações de risco;

Coordenação do cuidado dos indivíduos adultos que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC maior que 30 kg/m² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m²;

Assistência terapêutica multiprofissional aos usuários que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade, após o período de acompanhamento pós-operatório realizado na Atenção Especializada;

Acolhimento adequado das pessoas com sobrepeso e obesidade em todos os equipamentos da AB.

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas



***Estratégias e Programas que
Potencializam o Cuidado na
Atenção Básica***

Reconhecimento e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população: Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Inclusão e qualificação da VAN no cotidiano de trabalho das equipes de Atenção Básica

- ✓ **Identificação** dos possíveis determinantes da situação alimentar e nutricional da população;
- ✓ **Diagnóstico** dos principais agravos do estado nutricional da população adstrita (estratificação de risco);
- ✓ **Planejamento e avaliação** de práticas do cuidado em saúde a partir da análise das informações geradas pela VAN.



Reconhecimento e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população: Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

Avaliação antropométrica e do consumo alimentar (diferentes indicadores para cada fase do curso da vida)

VAN

Identificação no território de locais de produção, comercialização e distribuição de alimentos; costumes e tradições alimentares locais.

Reconhecimento e monitoramento da situação alimentar e nutricional da população: Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

A partir da VAN:

- **Desenvolvimento de ações setoriais/intersectoriais** para prevenção dos agravos com base nos determinantes identificados;
- **Diagnóstico e estratificação de risco** (Ex: nos casos de sobrepeso + comorbidades, obesidade com ou sem comorbidades);
- **Organização de grupos terapêuticos** e outras estratégias de apoio aos indivíduos com doenças e agravos à saúde;
- **Definição e encaminhamento de casos**, com manutenção do vínculo, para atenção especializada quando as ofertas terapêuticas na AB forem insuficientes, esgotadas ou inexistentes.



Qualificação da Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

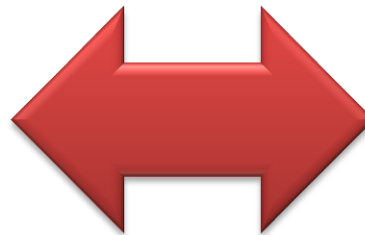
Incentivo financeiro para aquisição de equipamentos antropométricos para Academias da Saúde e UBS com equipes de saúde vinculadas ao *Programa da Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)* – metas e indicadores de VAN

(Portaria MS/ GM nº 2975 de 2011)

Investimento da VAN entre
2011 e 2014:

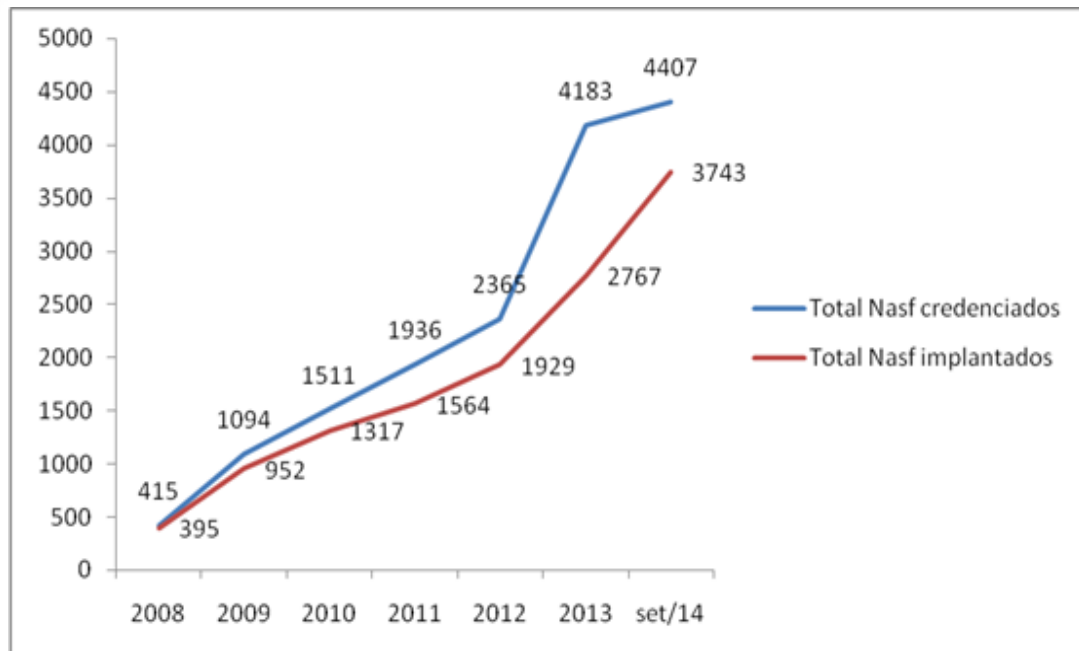
Contemplados 13.422 UBS e
224 polos do Programa
Academia da Saúde

Valor Total: R\$ 40,2 milhões
nas UBS e R\$ 336 mil nos polos



Elaboração de material técnico sobre organização da VAN na Atenção Básica e **revisão dos formulários** de marcadores de consumo alimentar do SISVAN

Núcleo de Apoio à Saúde da Família



Fonte: Portal do DAB/MS, 2014.

http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php



Estratégia nacional para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar no Sistema Único de Saúde

Qualificação do processo de trabalho dos profissionais da atenção básica para o **fortalecimento** das ações de promoção do **aleitamento materno** e da **alimentação complementar** para crianças menores de dois anos.

Tendo como base legal:

Tutores formados: 2.200

Portaria nº 1.920/2013 – Institui a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2011)

Política Nacional de Atenção Básica (2011)

Política Nacional de Promoção da Saúde (2006)



Rede Cegonha



Objetivo de
Desenvolvimento
do Milênio

Programa Saúde na Escola – PSE

Fortalecimento das ações voltadas ao desenvolvimento integral dos educandos e da relação entre escolas e UBS para o enfrentamento de vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento e a saúde integral.



ANO	2008	2009/2010	2011/2012	2013/2014	2014/2015
Municípios (n)	608	1.253	2.495	4.864	4.787
Equipes de saúde (n)	5.130	9.014	12.899	30.052	32.317
Estudantes (n)	1.941.763	8.502.412	11.220.050	18.726.458	18.313.214

Fonte: CGAN/DAB/SAS/MS.

Programa Saúde na Escola – PSE

Componente I – Avaliação das condições de saúde

Avaliação Antropométrica

Avaliação e promoção da Saúde Bucal

Avaliação Oftalmológica

Verificação da situação vacinal

Saúde auditiva

Desenvolvimento de linguagem

Identificação de sinais e sintomas de agravos de saúde negligenciados e doenças em eliminação

Componente II – Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

Promoção da Segurança Alimentar e promoção da alimentação saudável

Promoção da cultura de paz e Direitos Humanos

Promoção da saúde mental no território escolar

Direito sexual e reprodutivo e prevenção das DST/Aids

Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas

Promoção das práticas corporais e atividade física e de lazer nas escolas

Promoção da Saúde ambiental e desenvolvimento sustentável

Prevenção de violências e acidentes

Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) nas creches do PSE



Programa Academia da Saúde



É no contexto da Promoção da Saúde e no fomento a práticas democráticas e participativas no âmbito do SUS que surge o Programa Academia da Saúde.

Portaria nº 2.681/GM/MS, de 07 de novembro de 2013

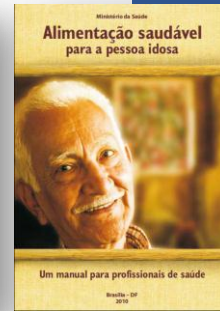
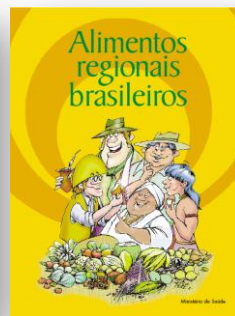
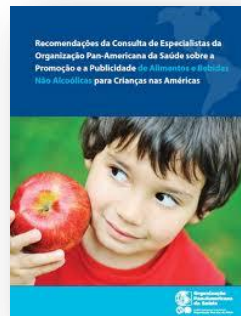
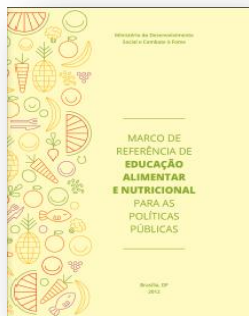
Portaria nº 2.684/GM/MS, de 08 de novembro de 2013

Espaço de Promoção da Saúde:

- Práticas corporais/atividades físicas (ginástica, capoeira, jogos esportivos e populares, yoga, tai chi chuan, dança, entre outros);
- Promoção da alimentação saudável;
- Outras atividades de Promoção da Saúde;
- Mobilização da população adstrita;
- Práticas artísticas (teatro, música, pintura e artesanato).



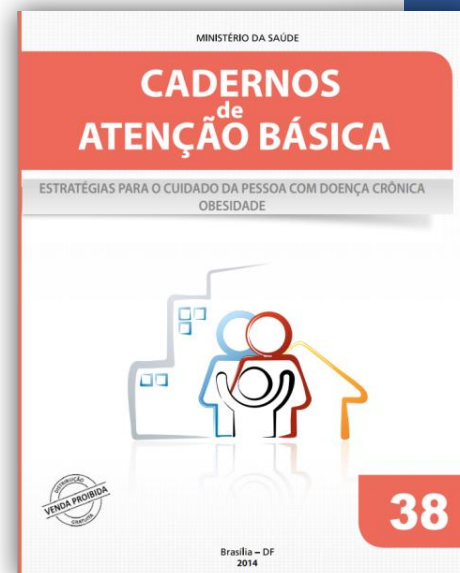
Publicação de materiais para promoção da alimentação adequada e saudável – profissionais e população



Cadernos de Atenção Básica

Um dos principais destaques é a **abordagem integral e humanizada** ao indivíduo com excesso de peso, com **ênfase na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis**, a fim de incluir nas rotinas dos serviços de Atenção Básica a abordagem alimentar e nutricional como uma prática efetiva e cotidiana.

- ✓ Classificação, diagnóstico e manejo da obesidade
- ✓ Estratégias de abordagem
- ✓ Abordagem cognitivo-comportamental
- ✓ Promoção da saúde, educação em saúde e prevenção da obesidade
- ✓ Promoção da atividade física
- ✓ Tratamento dietoterápico
- ✓ Tratamento medicamentoso
- ✓ Tratamento cirúrgico
- ✓ Distúrbios alimentares: bulimia, compulsão alimentar e transtornos alimentar
- ✓ Mitos e tabus sobre dietas da moda

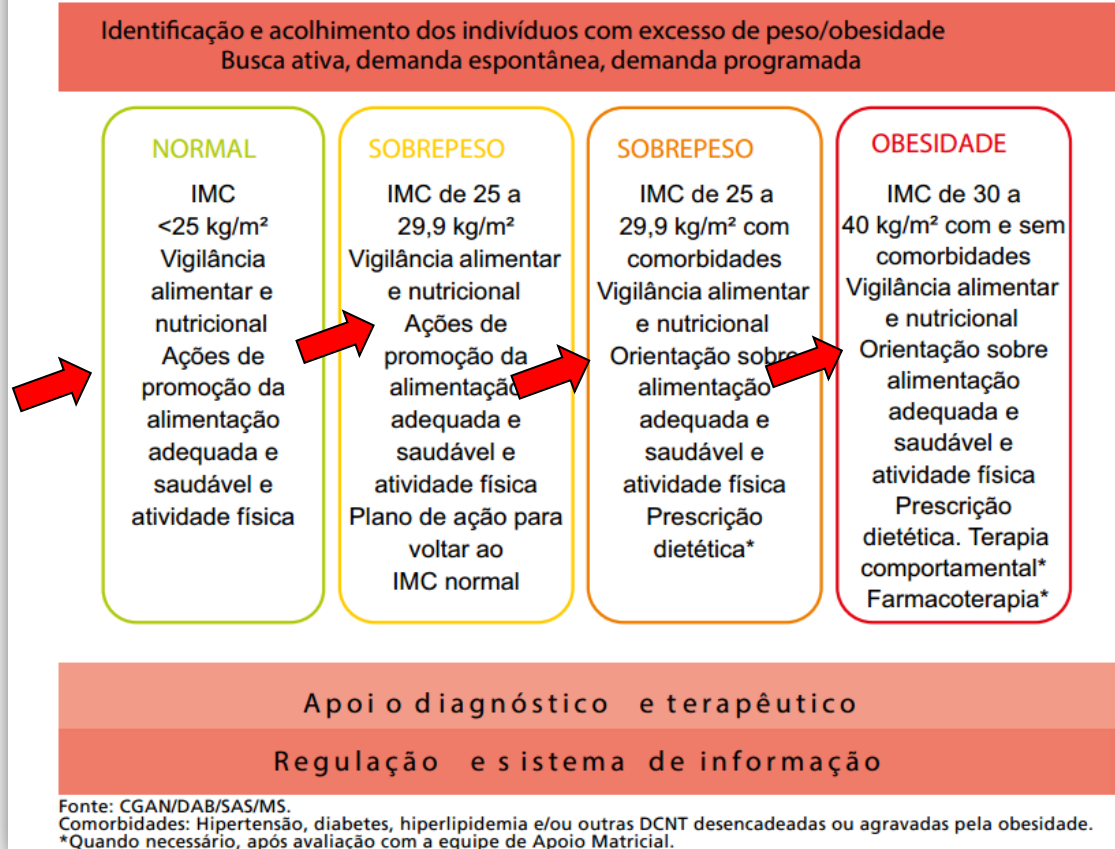


Organização da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade

Componente da Atenção Básica (Portaria nº 424/GM/MS, de 19 de março de 2013):

- Vigilância Alimentar e Nutricional
- Ações de promoção da saúde e prevenção do sobrepeso e da obesidade
- Apoio ao autocuidado
- Assistência terapêutica multiprofissional
- Coordenação do cuidado
- Acolhimento adequado

Figura 1 – Fluxograma descritivo de atividades para a Atenção à Saúde, segundo classificação do IMC na Atenção Básica para indivíduos adultos

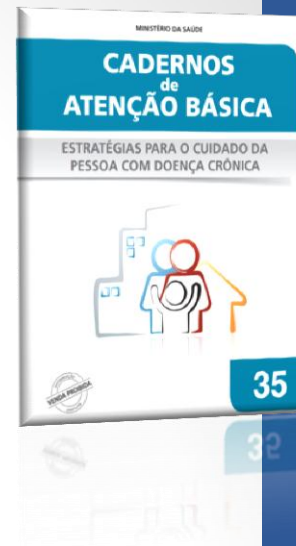


Cadernos de Atenção Básica

Destaca a **importância atual das condições crônicas**, salienta a **complexidade das doenças/fatores de risco de determinação múltipla**, aborda conceitos comuns às diversas doenças crônicas e apresenta **diretrizes para a organização do cuidado**.

Utiliza os **graus de recomendação e níveis de evidência** como embasamento teórico.

Inclui ainda **estratégias para mudança de hábitos, promoção da alimentação saudável e prática de atividade física**, abordagens para construção e acompanhamento dos **planos de cuidado e de apoio ao autocuidado**.



Cadernos de Atenção Básica

Princípios que orientam a reorganização dos processos de trabalho: acesso; qualidade; integralidade.

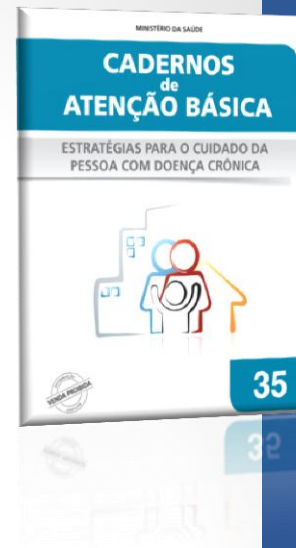
Atividades a serem aperfeiçoadas e/ou implementadas: programação da assistência; recepção e acolhimento; diretrizes clínicas baseadas em evidências; estratificação segundo riscos; gestão de caso.

Práticas integrativas e complementares no SUS: cuidado das pessoas com doenças crônicas

Promoção da saúde e prevenção de doenças: intervenções comuns às doenças crônicas

Tabagismo, uso abusivo de álcool, alimentação saudável, atividade física e práticas corporais.

Abordagens para a mudança de comportamento e autocuidado apoiado no cuidado à pessoa com doença crônica → Educação para o autocuidado.



Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas



Ações na Atenção Especializada Ambulatorial

Ações na Atenção Especializada....

Apoio matricial às equipes de Atenção Básica, presencialmente ou por meio dos Núcleos do Telessaúde;

Assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos indivíduos adultos com IMC maior ou igual a 30 kg/m² com comorbidades, e aos indivíduos com IMC maior ou igual a 40 kg/m², quando esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, de acordo com as demandas encaminhadas através da regulação;

Diagnóstico dos casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda através da regulação;

Assistência terapêutica multiprofissional pré e pós-operatória aos indivíduos com indicação de realização de procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;

Organização do retorno dos indivíduos à assistência na Atenção Básica de acordo com as diretrizes estabelecidas localmente.

Linha de Cuidado da Obesidade

Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas



Ações na Atenção Especializada Hospitalar

Ações na Atenção Especializada....

Avaliação dos casos indicados pela Atenção Especializada Ambulatorial e/ ou Regulação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;

Organização do acesso à cirurgia, considerando e priorizando os indivíduos que apresentam outras comorbidades associadas à obesidade e/ou maior risco à saúde;

Realização de tratamento cirúrgico da obesidade de acordo com o estabelecido nas diretrizes clínicas e realização de cirurgia plástica reparadora;

Garantia de assistência terapêutica multiprofissional pós-operatória aos indivíduos que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade;

Organização do retorno dos indivíduos que realizaram procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade à assistência terapêutica multiprofissional na Atenção Especializada Ambulatorial ou na Atenção Básica.

Ações na Atenção Especializada....

O que mudou com a Portaria nº 425/GM/MS, de 19 de março de 2013:

- Necessidade da organização da linha de cuidado do sobrepeso e da obesidade;
- Inclusão e Financiamento pelo MS de acompanhamento de paciente **pré-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional**;
- Continuidade do Acompanhamento de paciente pós-cirurgia bariátrica por equipe multiprofissional (APAC/FAEC) nos meses: 1 ao 6º, **9º**, 12º, 15º e 18º → Atenção Especializada → Atenção Básica.
- Incremento no valor de exames de difícil acesso;
- Alteração da idade mínima e máxima para a realização da cirurgia;
- Inclusão de novas técnicas para cirurgia bariátrica e plástica reparadora.

Ações na Atenção Especializada....

Indicações para cirurgia bariátrica:

- A. Indivíduos que apresentem $IMC \geq 50 \text{ Kg/m}^2$;
- B. Indivíduos que apresentem $IMC \geq 40 \text{ Kg/m}^2$, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- C. Indivíduos que apresentem $IMC > 35 \text{ Kg/m}^2$ e com morbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois e que tenham seguido protocolos clínicos.

Cirurgia Bariátrica no SUS

Hospitais habilitados

UF	HABILITADOS
Acre	1
Amapá	0
Amazonas	0
Pará	1
Rondônia	0
Roraima	0
Tocantins	2
NORTE	4
Alagoas	1
Bahia	2
Ceará	2
Maranhão	1
Paraíba	1
Pernambuco	4
Piauí	0
Rio Grande do Norte	1
Sergipe	1
NORDESTE	13

UF	HABILITADOS
Distrito Federal	1
Goiás	0
Mato Grosso	2
Mato Grosso do Sul	4
CENTRO-OESTE	7
Espírito Santo	3
Minas Gerais	6
Rio de Janeiro	2
São Paulo	20
SUDESTE	31
Paraná	12
Rio Grande do Sul	5
Santa Catarina	5
SUL	22
TOTAL BRASIL	77

Concluindo....

As ações e os serviços de saúde devem ser organizados para que funcionem de forma **harmônica e integrada**, superando a lógica hegemônica de fragmentação da organização de serviços de saúde dentro de programas isolados.

Torna-se necessária a **articulação da RAS com uma rede muito mais complexa**, composta por outros saberes, outros serviços e outras instituições, não apenas do setor Saúde, ou seja, a busca da **interdisciplinaridade e da intersetorialidade**, e essencialmente a busca de parcerias na comunidade e equipamentos sociais, implementando **novas formas de agir**, mesmo em pequenas dimensões.

Mônica Rocha Gonçalves

Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição

CGAN/ DAB / SAS/ Ministério da Saúde

SAF Sul, Quadra 2, Lote 5/6, Edifício Premium - Torre II, Auditório, Sala 8

70070 - 600 - Brasília-DF

E-mail: cgan@saude.gov.br

(61) 3315-9036

Portal DAB: dab.saude.gov.br