Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

OFÍCIO CIRCULAR Nº 1/2020/DEPROS/SAPS/MS

Brasília, 09 de outubro de 2020.

Às Coordenações Estaduais do Programa Bolsa Família na Saúde

Assunto: Divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020.

Senhores Coordenadores,

1. Encaminhamos em anexo a Nota Técnica nº 34/2020-DEPROS/SAPS/MS (0017118906) sobre o resultado final do Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020.

2. Nessa vigência, o total de indivíduos acompanhados foi de 12.109.286 (51,73%), sendo 1.856.894 crianças menores de 7 anos e 10.252.673 mulheres, das quais 445.286 foram identificadas como gestantes.

3. Em razão da Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) pela Covid-19, o processo de trabalho do acompanhamento das condicionalidades de saúde nos municípios sofreu grande impacto, o que afetou as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na Saúde. Para a 1ª vigência de 2020, foram considerados como critério para tal acompanhamento a não obrigatoriedade do registro em crianças e mulheres não gestantes, e a continuidade do registro de gestantes, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG).

4. O Departamento de Promoção da Saúde coloca-se à disposição para mais esclarecimentos, através do e-mail bfasaude@saude.gov.br e por meio dos telefones (61) 3315-9033/9024.

Atenciosamente,

JULIANA REZENDE DE MELO DA SILVA
Diretora do Departamento de Promoção da Saúde

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva**, **Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 14/10/2020, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **0017118463** e o código CRC **DB0BB1D3**.

Referência: Processo nº 25000.143021/2020-00 SEI nº 0017118463

Departamento de Promoção da Saúde - DEPROS
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

NOTA TÉCNICA Nº 34/2020-DEPROS/SAPS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 1ª vigência de 2020.

2. INTRODUÇÃO

2.1. O Programa Bolsa Família (PBF), criado pela Lei nº 10.836/2004, é um programa federal de transferência direta de renda com condicionalidades destinado às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, no qual o recebimento do auxílio está vinculado ao cumprimento de compromissos assumidos pelas famílias e pelo poder público nas áreas de saúde, educação e assistência social.

2.2. As condicionalidades de saúde do PBF, regulamentadas pela Portaria nº 251/2012 GM/MDS, visam garantir acesso ao direito à saúde às famílias inscritas no programa. Assim, tendo em vista a diretriz de equidade e os compromissos do Sistema Único de Saúde (SUS) na redução das desigualdades sociais e pobreza, e considerando a Atenção Primária à Saúde (APS) como principal porta de entrada do cidadão aos serviços, o acompanhamento das condicionalidades de saúde insere-se no rol das atividades pactuadas na APS, oportunizando o olhar para a condição de saúde da família.

2.3. A cada período de acompanhamento são registradas as seguintes informações para o acompanhamento das condicionalidades: estado nutricional de crianças menores de sete anos e mulheres, situação do calendário vacinal de crianças menores de sete anos, e, caso a mulher esteja gestante, data da última menstruação (DUM) e situação de acesso ao pré-natal. O acompanhamento das condicionalidades de saúde é obrigatório para as crianças menores de sete anos e às mulheres de 14 a 44 anos e não obrigatório para as mulheres de 07 a 13 anos e de 45 a 60 anos.

2.4. O acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é realizado através do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (Sistema BFA), disponível, na plataforma e-Gestor AB, em https://egestorab.saude.gov.br/ ou https://bfa.saude.gov.br/. Nesse sistema, o acompanhamento e a consolidação do resultado final é por indivíduo, valorizando o trabalho da APS.

2.5. Após publicação do Decreto nº 9.795/2019 que definiu a nova estrutura do Ministério da Saúde (MS), o Programa Bolsa Família na Saúde passou a ser acompanhado no Departamento de Promoção da Saúde (DEPROS/SAPS/MS), mantendo no seu acompanhamento a equipe técnica que já geria o programa no MS.

3. ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA 1ª VIGÊNCIA DE 2020 E A PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19).

3.1. Esta Nota Técnica apresenta os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos indivíduos inscritos no PBF com perfil saúde, na 1ª vigência de 2020, que corresponde aos acompanhamentos realizados entre os meses de janeiro a julho de 2020.

3.2. A 1ª vigência de 2020 foi atípica, uma vez que em março de 2020 foi detectada a pandemia do novo coronavírus, impactando o processo de trabalho em todo SUS, principalmente nos municípios, o que demandou do Governo Federal a definição de orientações sobre os critérios a serem adotados para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF nesse período.

3.3. Por meio da Nota Técnica nº 11/2020, enviada ao Ministério da Cidadania (MC), o Ministério da Saúde (MS) informou às Secretarias Municipais de Saúde que seriam considerados os seguintes critérios para o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF na 1ª vigência de 2020:

a)O registro das condicionalidades de saúde das crianças e mulheres não obrigatório;

b)O registro das condicionalidades de saúde das gestantes, realizado pelo Sistema BFA ou pelo e-SUS AB, quando possível, a fim de não prejudicar a concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG).

3.4. Por meio da Portaria nº 443, de 17 de julho de 2020, o Ministério da Cidadania suspendeu por 180 dias a aplicação de repercussões, como o bloqueio, suspensão e cancelamento de benefícios financeiros decorrentes do descumprimento de condicionalidades, bem como o cálculo do fator de operação do Índice de Gestão Descentralizada (IGD) do PBF. Desta forma, para a apuração do valor do apoio financeiro à gestão descentralizada, serão utilizadas as coberturas de acompanhamento das condicionalidades de saúde atingidos pelos municípios na 2ª vigência de 2019.

3.5. É importante ressaltar que as atividades desenvolvidas pelo SUS em decorrência da situação mundial do novo coronavírus apresentaram impacto significativo para o país, afetando as taxas de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF na Saúde e o resultado final da 1ª vigência de 2020.

4. ACOMPANHAMENTO GERAL DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE

4.1. Na 1ª vigência de 2020, o público a ser acompanhado nas condicionalidades da saúde do PBF foi de 23.411.428 indivíduos, dos quais 12.109.286 tiveram o acompanhamento registrado, representando uma cobertura nacional de 51,73%. Desses, 1.856.894 foram crianças menores de sete anos acompanhadas (25,48%) e 10.252.673 foram mulheres acompanhadas (84,67%), das quais 445.286 foram identificados como gestantes.

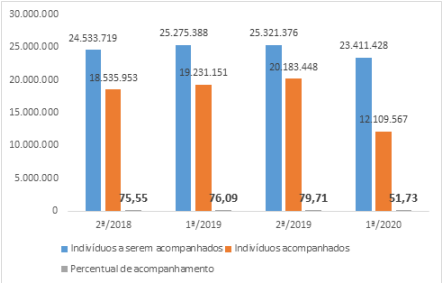
4.2. Comparando-se os resultados alcançados na 2ª vigência de 2019 com a 1ª vigência de 2020, observamos redução de 27,98 pontos percentuais no desempenho do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Com relação ao acompanhamento de crianças, houve redução de 42,28 pontos percentuais entre as vigências. Com relação a localização de gestantes, houve aumento de 0,5 ponto percentual e redução de 7.111 gestantes localizadas.

4.3. A situação de pandemia mundial demandou do SUS uma reorganização no sentido de priorizar os atendimentos de demandas relacionadas ao novo coronavírus. Com isso a rotina da APS sofreu alteração, o que teve impacto direto no acompanhamento das condicionalidades de saúde de beneficiários do PBF nesse período, como observado na comparação realizada entre a 2ª vigência de 2019 e a 1ª vigência de 2020.

4.4. O Gráfico 1 apresenta o número de indivíduos a serem acompanhados e o número de indivíduos acompanhados a partir da 2ª vigência

de 2018 até a 1ª vigência de 2020, representando série histórica para o monitoramento a partir da implantação do atual Sistema BFA.

Gráfico 1. Número de indivíduos acompanhados pelas condicionalidades de saúde do PBF a partir da 2ª vigência de 2018 até a 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

4.5. No rol dos indicadores do SISPACTO, foram estabelecidos 23 indicadores para os anos de 2017 a 2021. O indicador nº 18 do SISPACTO corresponde a **"Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF"**. O objetivo é monitorar as famílias beneficiárias do PBF (famílias em situação de pobreza e extrema pobreza com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de saúde) ofertando ações básicas de saúde, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social. Para o indicador construído com este objetivo, o Governo Federal pactuou uma meta nacional de 73% de acompanhamento.

4.6. É importante ressaltar que, conforme Nota Técnica nº 526/2018 CGAN/DAB/SAS/MS, objetivando ampliar a cobertura de acompanhamento, na 2ª vigência de 2018, serão considerados os dados individuais registrados no Sistema BFA para o cálculo da cobertura pactuada no indicador nº 18 do SISPACTO, pois a partir da 2ª vigência de 2018 o resultado final de acompanhamento é por indivíduo e não mais por família.

4.7. A meta nacional citada não foi alcançada na 1ª vigência de 2020, conforme discorrido ao longo dessa Nota Técnica, em razão das especificidades do acompanhamento durante a pandemia do novo coronavírus. Ao observar as coberturas estaduais, nota-se que também houve impacto nos desempenhos de todas as Unidades da Federação. A Tabela 1 demonstra as metas regionalizadas e pactuadas no Pacto pela Saúde para cada UF para o ano de 2020.

Tabela 1. Metas regionalizadas e pactuadas no Pacto pela Saúde - SISPACTO, por unidade federativa. Brasil, 2020.

UF	Indicador nº 18 SISPACTO - Condicionalidades de Saúde PBF Meta Pactuada (%)	Alcançado na 1ª vigência de 2020 (%)
AC	76,77	39,63
AL	91,72	58,19
AP	75,00	34,03
AM	81,00	54,75
BA	82,38	51,29
CE	81,70	54,41
DF	55,00	44,98
ES	79,00	56,76
GO	75,00	49,54
MA	80,00	46,44
MG	82,30	66,39
MS	67,70	54,35
MT	73,00	49,71
PA	79,00	43,54
PB	81,00	56,14
PE	76,00	53,66
PI	85,00	47,54
PR	80,50	58,82
RJ	72,00	50,59
RN	80,00	58,03
RO	75,00	41,87
RR	75,00	37,94
RS	70,00	47,28
SC	75,00	60,26
SE	78,00	47,91
SP	74,00	45,30
TO	76,00	50,35

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

4.8. Em relação à média nacional (51,73%), 11 Unidades Federativas apresentaram percentuais de acompanhamento superiores à média nacional: Minas Gerais (66,39%); Santa Catarina (60,26%); Paraná (58,82%); Alagoas (58,19%); Rio Grande do Norte (58,03%); Espírito Santo (56,76%); Paraíba (56,14%); Amazonas (54,75%); Ceará (54,41%); Mato Grosso do Sul (54,35%) e Pernambuco (53,66%), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2. Acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias/indivíduos beneficiários do PBF por unidade federativa. Brasil, 2020.

UF	1ª vigência de 2020		
	Nº de indivíduos com perfil saúde a serem acompanhados	Nº de indivíduos com perfil saúde totalmente acompanhados	Cobertura (%)
AC	183.056	72.546	39,63
AL	695.601	404.751	58,19
AM	828.925	453.863	54,75
AP	150.257	51.127	34,03
BA	2.830.796	1.451.948	51,29
CE	1.752.375	953.494	54,41
DF	126.573	56.928	44,98
ES	327.358	185.816	56,76
GO	545.125	270.044	49,54
MA	1.719.870	798.681	46,44
MG	1.877.472	1.246.410	66,39
MS	238.310	129.533	54,35
MT	296.315	147.291	49,71
PA	1.725.943	751.507	43,54

PB	836.471	469.568	56,14
PE	1.826.261	979.939	53,66
PI	719.866	342.215	47,54
PR	659.022	387.622	58,82
RJ	1.397.589	707.021	50,59
RN	585.533	339.785	58,03
RO	149.138	62.440	41,87
RR	86.817	32.936	37,94
RS	594.179	280.950	47,28
SC	228.652	137.775	60,26
SE	445.373	213.385	47,91
SP	2.364.466	1.071.179	45,30
TO	220.085	110.813	50,35
BRASIL	**23.411.428**	**12.109.567**	**51,73**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

4.9. Considerando que, historicamente, as capitais e/ou os municípios com maior número de beneficiários para acompanhamento apresentam peculiaridades na gestão da APS e do PBF na Saúde (dificuldade de busca ativa dos beneficiários em situação de pobreza, dificuldade na territorialização, entre outros) tem-se realizado o monitoramento sistemático dos dados desses municípios e intensificado o apoio institucional durante a vigência. Vale ressaltar que o resultado alcançado por esses municípios impacta consideravelmente na média nacional, além de impactar o recebimento ou bloqueio dos benefícios dos beneficiários a serem acompanhados, e por estes motivos requerem atenção especial do MS e das Referências Estaduais do PBF na Saúde. A tabela 3 detalha os acompanhamentos realizados em municípios com mais de 50 mil beneficiários a serem acompanhados na 1ª vigência de 2020.

Tabela 3. Acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias/indivíduos beneficiários do PBF nas capitais e municípios com mais de 50 mil beneficiários a serem acompanhados. Brasil, 2020.

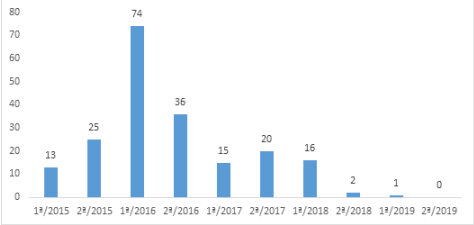
UF	Município	1ª vigência de 2020		
		Nº de indivíduos com perfil saúde a serem acompanhados	Nº de indivíduos com perfil saúde acompanhados	Cobertura (%)
AC	RIO BRANCO	46.890	17.597	37,53
AL	MACEIO	91.132	38.293	42,02
AM	MANAUS	239.072	108.194	45,26
AP	MACAPA	63.814	15.704	24,61
BA	SALVADOR	225.137	82.417	36,61
BA	FEIRA DE SANTANA	62.852	39.683	63,14
CE	FORTALEZA	337.647	175.760	52,05
CE	CAUCAIA	51.910	16.582	31,94
DF	BRASÍLIA	126.573	56.928	44,98
ES	VITORIA	23.302	11.658	50,03
GO	GOIANIA*	50.495	25.640	50,78
MA	SAO LUIS	126.208	35.387	28,04
MG	BELO HORIZONTE	118.033	106.202	89,98
MS	CAMPO GRANDE*	59.097	42.438	71,81
MT	CUIABA	37.752	13.273	35,16
PA	BELEM	169.038	43.874	25,96
PA	SANTARÉM	61.813	33.991	54,99
PA	ANANINDEUA	53.355	22.108	41,44
PB	JOAO PESSOA	87.302	22.163	25,39
PE	RECIFE	142.283	57.103	40,13
PE	JABOATAO DOS GUARARAPES	81.117	13.201	16,27
PE	PETROLINA	66.143	64.765	97,92
PE	CARUARU	51.845	23.609	45,54
PI	TERESINA	99.079	44.268	44,68
PR	CURITIBA*	61.362	52.259	85,17
RJ	RIO DE JANEIRO*	418.957	302.213	72,13
RJ	NOVA IGUACU	95.898	12.904	13,46
RJ	SAO GONCALO	84.889	50.144	59,07
RJ	DUQUE DE CAXIAS	74.504	13.155	17,66
RJ	BELFORD ROXO	66.467	12.793	19,25
RJ	CAMPOS DOS GOYTACAZES	65.097	27.271	41,89
RN	NATAL	71.215	27.560	38,70
RO	PORTO VELHO	42.643	10.832	25,40
RR	BOA VISTA	33.062	11.470	34,69
RS	PORTO ALEGRE	74.816	33.621	44,94
SC	FLORIANÓPOLIS	9.436	2.649	28,07
SE	ARACAJU	51.045	18.913	37,05
SP	SAO PAULO*	602.062	267.570	44,44
SP	GUARULHOS	76.186	38.866	51,01
SP	CAMPINAS	58.327	24.035	41,21
TO	PALMAS	24.490	11.705	47,80

* Municípios que utilizam sistema de informação próprio para registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde.
Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

4.10. O IGD mede o desempenho de cada município nos aspectos relativos à atualização dos cadastros das famílias e também da atuação do município no acompanhamento das condicionalidades de educação, de saúde, do Cadastro Único e no controle social do PBF. O desempenho apurado pelo IGD determina os recursos financeiros a serem repassados pelo MC aos Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social. A Portaria nº 81, de 25 de agosto de 2015, estabeleceu o patamar mínimo de 30% no acompanhamento das condicionalidades de saúde para recebimento do IGD.

4.11. Na 1ª vigência de 2020, 469 municípios apresentaram cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde inferior a 30%, conforme o gráfico 2. Entretanto, em decorrência da pandemia do novo coronavírus, a Portaria nº 443/2020, suspendeu o cálculo do fator de operação do IGD por 180 dias. Dessa forma, serão consideradas as coberturas atingidas pelos municípios na 2ª vigência de 2019 para embasar o cálculo do IGD repassado a estados e municípios pelo MC durante o período referido na Portaria.

Gráfico 2. Evolução do número de municípios com cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde inferior a 30% até a 2ª vigência de 2019. Brasil, 2020.

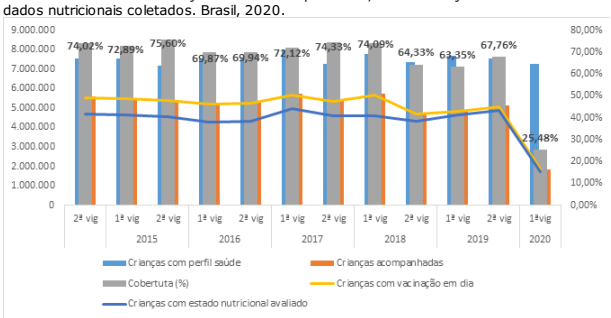


Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5. ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE

5.1. Em relação ao acompanhamento infantil, na 1ª vigência de 2020, 1.856.894 crianças foram acompanhadas, de um total de 7.286.868 a serem acompanhadas (25,48%), dessas 99,57% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,48% tiveram dados nutricionais coletados (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de crianças do PBF acompanhadas, com vacinação em dia e com dados nutricionais coletados. Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5.2. Conforme ilustrado no gráfico acima, houve uma redução de 42,28 pontos percentuais no acompanhamento das crianças com perfil saúde, em comparação com a 2ª vigência de 2019.

5.3. Em razão da situação da pandemia do novo coronavírus, houve diminuição na cobertura de acompanhamento em todos os públicos, entretanto, em crianças a redução foi maior. Apesar desse resultado poder ser justificado pela pandemia, é necessário que a esfera pública adote alternativas para ampliar o acompanhamento desse público, uma vez que a cobertura vacinal e o monitoramento do estado nutricional possuem relação direta com a melhora do estado geral de saúde de crianças.

5.4. A imunização infantil impacta de forma importante a saúde das crianças, ao favorecer processos de erradicação, eliminação, prevenção e controle de diversas doenças imunopreveníveis. Contudo, estas doenças ainda ocasionam significativa morbimortalidade infantil no mundo. As ações de prevenção podem começar a partir da análise de informações sobre a ocorrência de doenças no território e que podem ser prevenidas com vacinas. Os profissionais envolvidos devem buscar o envolvimento das famílias e comunidade a fim de compartilhar as informações e sensibilizar a comunidade sobre o tema de vacinação, pois essa não é apenas um direito do cidadão, e sim uma responsabilidade social de toda população. Desta forma, há necessidade de fortalecer a confiança da população na vacinação, com o combate às notícias falsas e reforçar as evidências acerca da segurança e dos benefícios da vacinação como medida para a saúde individual e coletiva.

5.5. Os benefícios individuais e coletivos da vacinação são obtidos com elevado custo financeiro, que é justificável tendo em vista o elevado número de adoecimento e mortes prevenidas com a vacinação e o empenho de uma grande estrutura dos programas públicos de vacinas e autoridades sanitárias, além da atuação individual dos profissionais de saúde. Apesar da baixa cobertura de acompanhamento, o cumprimento da condicionalidade de calendário vacinal atualizado foi observado em 99,57% das crianças acompanhadas.

5.6. Sobre o descumprimento de vacinação, foram observadas 8.075 crianças com calendário de vacinação desatualizado, o que corresponde a 0,43% de descumprimento na 1ª vigência de 2020. Em relação à 2ª vigência de 2019, houve redução de 28.764 crianças nesse descumprimento e de 0,29 pontos percentuais. Tal situação ilustra uma situação de risco e susceptibilidade em saúde pública e iniquidade social grave considerando que a vacinação é uma ação de excelência na APS do SUS e uma ação de extrema importância para a redução de morbimortalidade infantil.

5.7. Analisando-se os dados municipais de descumprimento de vacinação em crianças, 378 municípios registraram casos de descumprimento na condicionalidade de vacinação – que representa uma redução de 556 municípios em relação à 2ª vigência de 2019. Desses, 209 encerraram a vigência com percentual de descumprimento acima da média nacional (0,43%). A Tabela 4 descreve a relação de municípios com percentual de descumprimento em situação vacinal de crianças inscritas no PBF maior que 10%.

Tabela 4. Lista de municípios com maior percentual de descumprimento (acima de 10%) em situação vacinal de crianças inscritas no PBF. Brasil, 2020.

UF	Município	Nº de crianças a serem acompanhadas	Nº de crianças acompanhadas	Nº de crianças com vacinação em dia	Nº crianças com vacina em atraso	Crianças com vacina em atraso (%)
GO	INDIARA	474	10	8	2	20,00
MA	SAO PEDRO DA AGUA BRANCA	954	10	9	1	10,00
MG	IPATINGA	5.882	4.509	3.956	553	12,26
MG	LAGOA SANTA	1.169	982	856	126	12,83
PA	COLARES	1.119	10	9	1	10,00
PR	CASCAVEL	3.705	181	155	26	14,36
PR	FOZ DO IGUACU	6.169	1.065	844	221	20,75
PR	PIEN	251	239	156	83	34,73
RO	THEOBROMA	298	262	143	119	45,42
SE	FREI PAULO	1.198	8	6	2	25,00
SP	AGUAS DE LINDOIA	207	84	74	10	11,90
SP	ITAPETININGA	2.909	762	552	210	27,56

SP	RIO DAS PEDRAS	358	174	88	86	49,43
SP	SAO BERNARDO DO CAMPO	12.522	6.605	5.878	727	11,01

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5.8. Ao verificar as justificativas para o descumprimento da condicionalidade de vacinação, o motivo "Responsável/Beneficiário (a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez" representou 49,35% das razões de descumprimento, seguido do motivo "Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)" com 22,93%, e "Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.)", com 17,37%. A tabela 5 abaixo descreve os motivos justificados ao registrar descumprimento da vacinação em crianças, as respectivas quantidades de registros, e o quantitativo de municípios que registraram cada motivo.

Tabela 5. Quantidade de crianças que descumpriram a condicionalidade de vacinação por motivo registrado na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

Motivos de descumprimento de vacinação	Nº de crianças em descumprimento	Crianças em descumprimento (%)	Nº de municípios que registraram descumprimento de vacinação	Municípios que registraram descumprimento de vacinação (%)
Condições de saúde que impedem a ida à UBS.	447	5,54	77	28,62
Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).	1852	22,93	63	23,42
Horário de atendimento na UBS inviável para o (a) beneficiário (a).	27	0,33	13	4,83
Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas	124	1,54	45	16,73
Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez.	3.985	49,35	198	73,61
Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.	84	1,04	33	12,27
Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.	18	0,22	13	4,83
Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.	109	1,35	20	7,43
Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (CRIE).	26	0,32	18	6,69
Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão, etc.)	1.403	17,37	141	52,42
Total de descumprimentos da condicionalidade vacinação	**8.075**	**100,00**	**269**	**100,00**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5.9. Com vistas a garantir a disponibilidade de insumos para a vacinação, encaminhamos a relação dos 269 municípios que informaram descumprimento em razão da falta de oferta de vacina ou insumos para a Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunização (CGPNI/DEVIT/SVS/MS). Como a distribuição de tais insumos é realizada com a participação das Secretarias Estaduais de Saúde, sugerimos que seja feita articulação da Coordenação Estadual do PBF junto ao setor responsável pela distribuição das vacinas e de seus insumos em cada estado para fortalecer o monitoramento e reduzir o descumprimento por esse motivo.

5.10. Com relação aos dados nutricionais, a aferição de peso e altura foi realizada em 93,48% das crianças acompanhadas. Em relação ao descumprimento dessa condicionalidade, foram observadas 126.227 crianças que não tiveram seu estado nutricional monitorado, o que corresponde a 6,8% de descumprimento na 1ª vigência de 2020. Em relação à 2ª vigência de 2019, houve redução de 123.345 crianças nesse descumprimento e aumento de 1,92 pontos percentuais. Tal situação representa risco nutricional e iniquidade social grave, considerando que o monitoramento do estado nutricional possibilita a identificação de possíveis desvios nutricionais e permite intervenção adequada dos serviços de saúde no âmbito da APS para a correção de situações de insegurança alimentar e nutricional. A vigilância alimentar e nutricional em crianças é extremamente relevante, considerando que a subnutrição e o sobrepeso nessa fase da vida podem prejudicar o crescimento e desenvolvimento infantil.

5.11. Analisando os dados municipais de descumprimento de dados nutricionais em crianças, 722 municípios registraram casos de descumprimento na condicionalidade de dados nutricionais – que representa uma redução de 851 municípios em relação à 2ª vigência de 2019. Desses, 272 encerraram a vigência com percentual de descumprimento acima da média nacional (6,80%). A Tabela 6 descreve a relação de municípios com percentual de descumprimento de dados nutricionais de crianças inscritas no PBF maior que 50%.

Tabela 6. Lista de municípios com maior percentual de descumprimento (acima de 50%) em dados nutricionais de crianças inscritas no PBF. Brasil, 2020.

UF	Município	Nº de crianças a serem acompanhadas	Nº de crianças acompanhadas	Nº de crianças com dados nutricionais informados	Nº crianças sem dados nutricionais informados	Crianças sem dados nutricionais (%)
AL	CORURIPE	2.918	903	312	591	65,45
AL	MARAVILHA	980	840	317	523	62,26
BA	CAMAMU	3.219	1.864	62	1.802	96,67
CE	BEBERIBE	3.691	421	52	369	87,65
CE	BREJO SANTO	2.916	2.896	925	1.971	68,06
CE	EUSEBIO	2.602	2.400	266	2.134	88,92
CE	JUAZEIRO DO NORTE	11.975	3.300	1.346	1.954	59,21
ES	CONCEICAO DO CASTELO	376	264	7	257	97,35
GO	JUSSARA	533	513	41	472	92,01
MA	BALSAS	6.116	1.906	88	1.818	95,38
MG	BOM SUCESSO	260	229	24	205	89,52
MG	EXTREMA	645	487	87	400	82,14
MG	IPATINGA	5.882	4.509	1.894	2.878	63,83
MG	IPUIUNA	250	248	115	133	53,63
MG	LUZ	260	227	109	118	51,98
MG	NEPOMUCENO	738	90	26	64	71,11
MG	OURO PRETO	1.559	497	224	273	54,93
MG	PARACATU	2.030	2.029	559	1.470	72,45
MG	PASSOS	1.876	1.475	551	924	62,64
MG	SAO BRAS DO SUACUI	87	83	2	81	97,59
MG	SAO SEBASTIAO DO RIO PRETO	48	26	0	26	100,00
MG	SAO SEBASTIAO DO RIO VERDE	47	35	4	31	88,57
MG	TUPACIGUARA	1.229	358	108	250	69,83

MG	UBERABA	4.471	2.449	262	2.187	89,30
MS	MUNDO NOVO	561	270	15	255	94,44
MT	CAMPO NOVO DO PARECIS	468	455	160	295	64,84
PA	URUARA	3.914	1.569	438	1.131	72,08
PB	CAPIM	667	658	0	658	100,00
PB	SANTA RITA	6.947	6.172	979	5.193	84,14
PE	BARREIROS	3.855	2.690	98	2.592	96,36
PE	CABO DE SANTO AGOSTINHO	10.236	8.774	971	7.803	88,93
PE	PAULISTA	14.230	2.969	454	2.515	84,71
PE	SAO LOURENCO DA MATA	6.128	209	88	121	57,89
PR	COLOMBO	5.225	2.752	288	2.464	89,53
PR	CURITIBA	16.594	8.655	3.980	4.675	54,02
PR	ENGENHEIRO BELTRAO	348	111	53	58	52,25
PR	FOZ DO IGUACU	6.169	1.065	287	778	73,05
PR	GUARATUBA	1.381	159	28	131	82,39
PR	IBEMA	239	26	2	24	92,31
PR	NOVA AMERICA DA COLINA	116	107	43	64	59,81
PR	PEABIRU	330	36	14	22	61,11
PR	PONTA GROSSA	7.028	3.301	419	2.882	87,31
PR	QUATRO BARRAS	285	63	3	60	95,24
PR	QUINTA DO SOL	128	49	9	40	81,63
PR	VITORINO	190	179	37	142	79,33
RJ	APERIBE	314	1	0	1	100,00
RJ	MACAE	7.024	1.860	701	1.159	62,31
RJ	SAO GONCALO	25.543	12.251	3.034	9.217	75,23
RJ	TRES RIOS	3.300	2.510	174	2.336	93,07
RS	CAXIAS DO SUL	4.971	3.974	1.762	2.212	55,66
RS	CHARQUEADAS	605	69	8	61	88,41
RS	ESTANCIA VELHA	450	200	68	132	66,00
RS	NOVA PRATA	225	152	64	88	57,89
RS	SAO BORJA	1.003	1.003	15	988	98,50
RS	SAO LUIZ GONZAGA	778	698	182	516	73,93
SC	AGUAS MORNAS	13	8	1	7	87,50
SC	ARARANGUA	716	591	267	324	54,82
SC	CORONEL FREITAS	125	82	28	54	65,85
SC	FRAIBURGO	839	744	352	392	52,69
SC	IBIRAMA	104	57	4	53	92,98
SC	JARAGUA DO SUL	1.055	1.006	415	591	58,75
SC	SANTA ROSA DE LIMA	12	11	5	6	54,55
SC	TIMBO	151	104	49	55	52,88
SP	ARCO-IRIS	81	4	0	4	100,00
SP	BARRA DO CHAPEU	307	273	6	267	97,80
SP	IBIUNA	2.025	82	39	43	52,44
SP	RIBEIRAO DO SUL	111	99	1	98	98,99
SP	TACIBA	195	151	73	78	51,66
SP	TANABI	889	589	143	446	75,72
SP	TAPIRAI	266	246	58	188	76,42

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5.12. Ao observar as justificativas para o descumprimento da condicionalidade de dados nutricionais, verificamos novamente a predominância dos motivos "Responsável/Beneficiário (a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez" com 40,52% dos registros e "Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)" com 34,09% dos registros. A Tabela 7 abaixo descreve os motivos justificados ao registrar descumprimento dos dados nutricionais em crianças, e as respectivas quantidades de registros.

Tabela 7. Quantidade de crianças que descumpriram a condicionalidade de informações nutricionais por motivo registrado na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

Motivos de descumprimento de informações nutricionais	Nº de crianças em descumprimento	Crianças em descumprimento (%)	Nº de municípios que registraram descumprimento de informações nutricionais	Municípios que registraram descumprimento (%)
Condições de saúde que impedem a ida à UBS.	1.0388	8,23	188	23,86
Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).	43.034	34,09	219	27,79
Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) beneficiário(a).	8.587	6,80	99	12,56
Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.	402	0,32	31	3,93
Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante, etc.).	164	0,13	30	3,81
Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro, etc.)	8.038	6,37	84	10,66
Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais.	2.418	1,92	46	5,84
Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez.	51.153	40,52	411	52,16
Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.	1.479	1,17	70	8,88
Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.	16	0,01	7	0,89
Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.	548	0,43	140	17,77
Total de descumprimentos da condicionalidade informações nutricionais	**126.227**	**100,00**	**788**	**100,00**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

5.13. Para fortalecer a vigilância alimentar e nutricional nos municípios brasileiros, e reduzir o descumprimento de condicionalidades de crianças beneficiárias do PBF, encaminhamos para a Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN/DEPROS/SAPS/MS) a relação dos 788 municípios brasileiros que registraram descumprimento em crianças em razão da falta de equipamentos antropométricos, responsável por 6,37% dos descumprimentos de dados

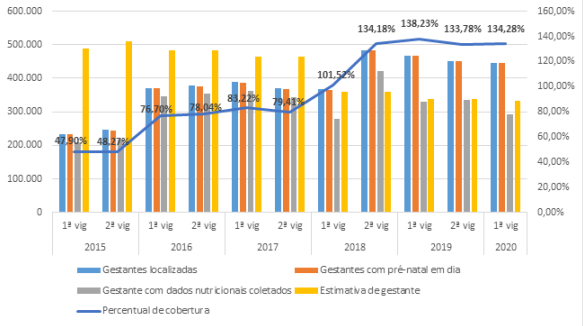
nutricionais.

5.14. Políticas que minimizem as desigualdades e promovem à saúde, como o PBF, são fundamentais. Ressalta-se que o PBF desenvolve parcerias intersetoriais estratégicas nas áreas de educação e de saúde, com o objetivo de estimular o desenvolvimento das famílias e de oferecer melhores oportunidades para as gerações futuras superarem a pobreza. Considerando estas ações integradas, o PBF tem parceria com o Programa Saúde na Escola (PSE) desde 2013, com o objetivo de ampliar o acesso de crianças, adolescentes e jovens em situação de pobreza e extrema pobreza (beneficiários do PBF) aos serviços e direitos sociais de educação e saúde. Nesse entendimento, priorizam-se a mobilização e a focalização de "escolas maioria PBF" (escolas com mais de 50% de seus estudantes de família beneficiárias do PBF) para adesão ao PSE. Atualmente, mais da metade das escolas aderidas ao PSE são "escolas maioria PBF".

6. ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE

6.1. Em relação ao acompanhamento das condicionalidades de gestantes na 1ª vigência de 2020, foram localizadas 445.286 gestantes, representando 134,28% do número estimado de gestantes no Brasil para o ano de 2020 (331.598). Dentre as gestantes localizadas, 99,94% estavam com o pré-natal em dia e 65,70% tiveram dados nutricionais coletados, conforme gráfico a seguir.

Gráfico 04. Número de gestantes do PBF acompanhadas e com pré-natal em dia. Brasil, 2015 a 2019. Brasil, 2020.



Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

6.2. Todas as mulheres e recém-nascidos devem receber cuidados de qualidade durante toda a gravidez, parto e período pós-natal. Dentro do ciclo dos cuidados de saúde reprodutiva, os cuidados pré-natais constituem uma plataforma para importantes funções dos cuidados de saúde, incluindo a promoção da saúde, o rastreio, o diagnóstico e a prevenção das doenças. Com a implementação oportuna e adequada de práticas baseadas em evidências, o acompanhamento de pré-natal pode salvar vidas. Em última análise, estes cuidados constituem ainda uma oportunidade para comunicar e apoiar as mulheres, as famílias e as comunidades, em fases críticas da vida das mulheres. Estas funções são essenciais, não só para salvar vidas, mas também para melhorar a qualidade de vida e os cuidados de saúde. As experiências positivas das mulheres durante o pré-natal e o parto podem constituir a base de uma maternidade saudável.

6.3. O acompanhamento do pré-natal como condicionalidade para gestantes localizadas, além de garantir a inclusão social de beneficiárias do PBF aos demais serviços de saúde a partir do atendimento na APS, possibilita o pagamento do Benefício Variável da Gestante (BVG), uma vez que somente após o registro da gestação no Sistema BFA, a beneficiária que está cumprindo com a condicionalidade de realização do pré-natal, se tornando elegível ao recebimento do BVG pelo MC.

6.4. O BVG reforça o papel do SUS na intersetorialidade, o compromisso com a erradicação da miséria e oportuniza a captação precoce das gestantes pelos serviços de saúde para a realização do pré-natal, considerando que, quanto antes for informada a ocorrência da gestação, antes a família poderá receber o benefício.

6.5. Ressalta-se, que mesmo com a melhora na quantidade de gestantes localizadas, faz-se necessário ampliar os esforços, pelos estados e municípios, para captação de gestantes potencialmente beneficiárias; tendo em vista o grande número de gestantes que acionam a Ouvidoria do MC informando que realizaram o pré-natal na APS, mas que há falha no registro da gestação, o que impede a concessão do BVG.

6.6. Para tornar a gestante elegível ao BVG, os dados do acompanhamento das condicionalidades devem ser registrados no Sistema BFA (diretamente ou através do e-SUS AB) assim que forem identificadas nas Unidades Básicas de Saúde dos municípios, independentemente do estágio da gravidez. No caso das gestantes que receberão o BVG, este fará parte da composição dos Benefícios Variáveis do PBF, atendendo ao limite máximo de cinco variáveis por família.

6.7. O fluxo de concessão do BVG acontece da seguinte forma:

a) Município identifica a beneficiária do PBF que está gestante na APS, inicia seu pré-natal e encaminha os dados coletados para a digitação no Sistema BFA o mais rápido possível;

b) MS, todo início de mês, consolida as informações do Sistema BFA e encaminha o arquivo para o MC;

c) MC verifica os critérios de concessão de BVG e encaminha para a Caixa Econômica Federal (CEF) somente a relação das gestantes elegíveis que cumprem os critérios para receber o benefício;

d) CEF irá proceder ao pagamento do benefício na próxima folha de pagamento do PBF.

6.8. Lembramos que o período que compreende a identificação e registro dos dados do acompanhamento das condicionalidades de saúde pela gestão municipal até a concessão do benefício é, em média, de 60 a 90 dias.

6.9. Apesar do baixo percentual de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal, observa-se um número de 286 gestantes (0,06%) em situação de pobreza e extrema pobreza sem acesso a esta ação, que representa uma diminuição de 120 gestantes em relação à 2ª vigência de 2019. Entretanto, a existência de gestantes sem ter o pré-natal realizado, embora reduzido, externa preocupação uma vez que tal circunstância ilustra situação de risco às condições de saúde das mães e dos bebês.

6.10. Na 1ª vigência de 2020, 84 municípios registraram pelo menos um caso de descumprimento de gestante (sem acesso ao pré-natal) – que representa uma redução de 107 municípios em relação à 2ª vigência de 2019 – e 82 municípios apresentaram percentual de descumprimento de acompanhamento de gestantes acima da média nacional (0,06%) – que representa redução de 102 municípios em relação à 2ª vigência de 2019. A tabela 8 descreve a relação de municípios com maior percentual de descumprimento (acima de 7%), em

relação à falta de acesso ao pré-natal.

Tabela 8. Percentual de gestantes localizadas em situação de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal, em municípios com descumprimento acima de 7% na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Município	Nº de gestantes estimada	Nº de gestantes identificadas	Gestantes identificadas (%)	Nº de gestantes identificadas com pré-natal em dia	Gestantes identificadas com pré-natal em dia (%)	Nº de gestantes em descumprimento de pré-natal	Gestantes em descumprimento de pré-natal (%)
MG	JACUTINGA	9	13	144,44	12	92,31	1	7,69
MG	MONTE SIAO	6	8	133,33	7	87,50	1	12,50
MS	MARACAJU	29	89	306,90	59	66,29	30	33,71
PR	CURITIBA	488	1619	331,76	1496	92,40	123	7,60
RS	MORRO REDONDO	5	5	100,00	4	80,00	1	20,00
SP	ILHABELA	18	13	72,22	12	92,31	1	7,69

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

6.11. Ao analisar os dados municipais de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal de gestantes, observa-se que o motivo registrado em 70,28% dos casos de descumprimento se refere a *"Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez"*. A tabela 9 descreve os motivos justificados ao registrar descumprimento do pré-natal em gestantes, e as respectivas quantidades de registros.

Tabela 9. Quantidade de gestantes que descumpriram a condicionalidade de Pré-Natal por motivo registrado na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

Motivos de descumprimento de pré-Natal	Nº de gestantes em descumprimento	Gestantes em descumprimento (%)	Nº de municípios que registraram descumprimento de pré-Natal	Municípios que registraram descumprimento de pré-Natal (%)
Condições de saúde que impedem a ida à UBS.	19	6,64	16	19,05
Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.).	25	8,74	22	26,19
Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) beneficiário(a).	7	2,45	7	8,33
Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.	7	2,45	5	5,95
Responsável/Beneficiário(a) foi informado (a) pessoalmente de que deveria comparecer à UBS para realizar o acompanhamento das condicionalidades de saúde, mas não o fez.	201	70,28	28	33,33
Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.	14	4,90	12	14,29
Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.	1	0,35	1	1,19
Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.	3	1,05	2	2,38
Falta de oferta de serviço de pré-natal.	9	3,15	9	10,71
Total de descumprimentos da condicionalidade Pré-Natal	**286**	**100,00**	**84**	**100,00**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

7. ACOMPANHAMENTO DE BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE MIGRADOS DO E-SUS AB E SISPRENATAL

7.1. O processo de integração dos acompanhamentos de beneficiários do PBF registrados em outros sistemas de informação em saúde potencializa o monitoramento da cobertura, e valoriza os atendimentos realizados nos municípios, apoiando a gestão local na redução de registros duplicados de informações. Para o Sistema BFA, buscamos informações registradas nos sistemas Sisprenatal e e-SUS AB.

7.2. A integração com o Sisprenatal ocorre desde abril de 2016, com vistas a aumentar a cobertura do acompanhamento de gestantes. A partir de novembro de 2018, o Sisprenatal foi integrado ao e-SUS AB, sendo assim, todos os acompanhamentos de pré-natal realizados pelas equipes da APS deverão ser registrados no e-SUS AB, exceto para as gestações acompanhadas pelos serviços de média e alta complexidade (como hospitais e policlínicas), que continuam a utilizar o Sisprenatal. A integração entre os sistemas Sisprenatal e o e-SUS AB com o Sistema BFA é uma excelente estratégia para a melhoria do acompanhamento das gestantes, bem como para a captação precoce da gestação e posterior concessão do BVG.

7.3. A partir da 2ª vigência de 2018, a importação de dados do e-SUS AB para o Sistema BFA foi aprimorada, tendo sido migrados um número significativo de dados de acompanhamento de mulheres (gestantes e não gestantes) e de crianças. É importante destacar que, para que a migração ocorra é necessário que todos os dados obrigatórios para o Sistema BFA estejam preenchidos corretamente no e-SUS AB, pois não há possibilidade de edição de dados migrados no Sistema BFA. Portanto, além dos dados da equipe que realizou o acompanhamento, para mulheres gestantes, é necessário o registo da DUM e situação de pré-natal marcada como "SIM"; e para crianças são necessários os registros de peso, altura e vacinação "SIM".

7.4. Para a 1ª vigência de 2020, só foram migrados os dados preenchidos no período de acompanhamento da vigência, ou seja, de 01 de janeiro a 30 de junho de 2020 e devidamente enviados pelos municípios para o MS até o dia 14 de julho de 2020. Além disso, somente os beneficiários que tenham CPF informado na base de dados do Cadastro Único podem ter seus dados migrados do e-SUS AB para o Sistema BFA, pois a vinculação do beneficiário ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) é feita através do CPF. Por essa razão, a maioria dos dados importados são de mulheres e gestantes, conforme será demonstrado abaixo.

7.5. Em levantamento realizado no início da 1ª vigência de 2020, o número de indivíduos a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde do PBF era de 27.131.449. Desse total, 16.750.120 indivíduos tinham CNS preenchido, ou seja, 61,73%. A quantidade de indivíduos que não tinham o CNS preenchido nesta vigência era de 10.381.329, sendo que 1.638.489 (15,78%) eram indivíduos maiores que 15 anos; e 8.742.840 (84,21%) menores que 15 anos. Este alto número de indivíduos menores de 15 anos com o CNS em branco se deve ao fato destes não terem CPF preenchido no Cadastro Único, fato que inviabiliza a localização do CNS desses beneficiários.

7.6. Ao final da vigência, foi realizado um novo levantamento para análise da quantidade de CNS preenchidos e foi identificado o número total de beneficiários a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde do PBF de 28.785.055. Deste total, 21.540.306 indivíduos estavam com o CNS preenchido, ou seja, 74,83%. A quantidade de indivíduos que não estavam com o CNS preenchido ao final da vigência era de 7.244.744 (25,17%), sendo que 7.240.943 (99,95%) não possuem CPF no Cadastro Único e, portanto, não há como buscar o CNS dos mesmos. Isso significa que nem todo o acompanhamento digitado pelo município no e-SUS AB irá migrar para o Sistema BFA, pois para que a migração ocorresse na 1ª vigência de 2020 foi necessário que:

a)O acompanhamento tenha sido registrado no e-SUS AB com a data de 01 de janeiro a 30 de julho de 2020 utilizando a Ficha de Atendimento Individual ou a Ficha de Visita Domiciliar e Territorial;

b)Os campos obrigatórios para o Sistema BFA, de acordo com o perfil (criança, mulher ou gestante) tenham sido corretamente preenchidos no e-SUS AB;

c) Os dados registrados do e-SUS AB no período da vigência tenham sido enviados ao MS até o dia 14 de julho de 2020; e

d) O CPF do beneficiário acompanhado no e-SUS AB esteja na base do Sistema BFA (proveniente do Cadastro Único), para que seja possível a vinculação com o CNS.

7.7. A tabela 10 informa a quantidade de acompanhamentos obrigatórios importados do e-SUS AB para o Sistema BFA na 1ª vigência de 2020.

Tabela 10. Percentual de acompanhamentos obrigatórios migrados do e-SUS AB na 1ª vigência de 2020, por estado. Brasil, 2020.

UF	Nº de beneficiários a serem acompanhados	Nº de beneficiários acompanhados	Nº de acompanhamentos importados do e-SUS AB	Acompanhamentos importados do e-SUS AB (%)
AC	183.056	72.546	47.286	65,18
AL	695.601	404.751	284.713	70,34
AM	828.925	453.863	237.716	52,38
AP	150.257	51.127	30.504	59,66
BA	2.830.796	1.451.948	923.781	63,62
CE	1.752.375	953.494	684.619	71,80
DF	126.573	56.928	26.288	46,18
ES	327.358	185.816	96.223	51,78
GO	545.125	270.044	137.630	50,97
MA	1.719.870	798.681	589.938	73,86
MG	1.877.472	1.246.410	650.562	52,19
MS	238.310	129.533	77.965	60,19
MT	296.315	147.291	93.593	63,54
PA	1.725.943	751.507	453.347	60,33
PB	836.471	469.568	349.651	74,46
PE	1.826.261	979.939	609.376	62,19
PI	719.866	342.215	277.696	81,15
PR	659.022	387.622	194.667	50,22
RJ	1.397.589	707.021	235.644	33,33
RN	585.533	339.785	223.382	65,74
RO	149.138	62.440	47.030	75,32
RR	86.817	32.936	22.580	68,56
RS	594.179	280.950	193.475	68,86
SC	228.652	137.775	88.934	64,55
SE	445.373	213.385	156.236	73,22
SP	2.364.466	1.071.179	550.726	51,41
TO	220.085	110.813	78.703	71,02
BRASIL	**23.411.428**	**12.109.567**	**7.362.265**	**60,80**

Fonte: MINISTÉRIO da SAÚDE/SAPS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

7.8. Na 1ª vigência de 2020, foram importados para o Sistema BFA 347.051 acompanhamentos de gestantes registrados por 5.281 municípios. Dessas, 7.327 tiveram seus registros realizados no Sisprenatal por 944 municípios, e 339.724 gestantes foram acompanhadas pelo e-SUS AB em 5.269 municípios (Tabela 11).

Tabela 11. Número e percentual de gestantes com registros incorporados ao Sistema BFA pelo e-SUS AB e pelo Sisprenatal na 1ª vigência de 2020, por unidade federativa. Brasil, 2020.

UF	Estimativa de gestantes	Nº de gestantes localizadas	Gestantes localizadas (%)	Nº de gestantes importadas do Sisprenatal	Nº de gestantes importadas do e-SUS AB	Gestantes importadas do Sisprenatal e do e-SUS AB em relação ao número de gestantes localizadas (%)
AC	3.894	3.940	101,18	0	3.443	87,39
AL	9.774	15.483	158,41	26	12.586	81,46
AM	15.767	17.111	108,52	141	14.139	83,46
AP	2.871	2.594	90,35	4	2.234	86,28
BA	37.890	50.750	133,94	239	40.590	80,45
CE	23.817	40.858	171,55	24	33.704	82,55
DF	1.591	2.280	143,31	6	1.549	68,20
ES	4.132	6.071	146,93	64	3.367	56,51
GO	7.210	8.965	124,34	357	6.136	72,43
MA	28.187	31.874	113,08	73	28.605	89,97
MG	21.333	32.842	153,95	1.356	22.506	72,66
MS	3.461	4.209	121,61	215	3.332	84,27
MT	4.426	5.873	132,69	32	4.662	79,93
PA	30.487	31.912	104,67	77	27.083	85,11
PB	11.474	16.686	145,42	17	14.979	89,87
PE	25.501	32.058	125,71	83	26.362	82,49
PI	10.819	13.874	128,24	19	12.146	87,68
PR	8.007	14.610	182,47	520	10.030	72,21
RJ	18.674	18.610	99,66	2.501	8.837	60,92
RN	7.572	11.099	146,58	136	9.222	84,31
RO	2.112	3.032	143,56	7	2.824	93,37
RR	2.006	2.220	110,67	76	2.052	95,86
RS	7.194	9.633	133,90	177	7.168	76,25
SC	2.749	4.327	157,40	49	3.511	82,27
SE	6.456	8.859	137,22	7	7.162	80,92
SP	30.945	51.190	165,42	1.060	27.924	56,62
TO	3.249	4.326	133,15	61	3.571	83,96
BRASIL	**331.598**	**445.286**	**134,28**	**7.327**	**339.724**	**77,94**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

7.9. O acompanhamento de mulheres não gestantes provenientes do e-SUS AB representou 70,64% dos acompanhamentos de 7.242.7101 beneficiárias, conforme descrito na Tabela 12.

Tabela 12. Percentual de acompanhamentos de mulheres migrados do e-SUS AB na 1ª vigência de 2020, por estado. Brasil, 2020.

UF	Nº de mulheres a serem acompanhadas	Nº de mulheres acompanhadas	Mulheres acompanhadas (%)	Nº de mulheres importadas do e-SUS AB	Mulheres acompanhadas importadas do e-SUS AB em relação ao número de mulheres acompanhadas (%)
AC	116.826	61.568	52,70	46.887	76,15
AL	489.754	352.434	71,96	279.194	79,22
AM	544.354	359.231	65,99	232.775	64,80
AP	95.852	41.818	43,63	30.113	72,01
BA	2.035.477	1.252.901	61,55	910.020	72,63
CE	1.252.634	840.741	67,12	676.009	80,41
DF	84.282	45.188	53,62	25.936	57,40
ES	221.020	150.688	68,18	95.538	63,40
GO	359.442	217.469	60,50	136.457	62,75
MA	1.181.209	708.938	60,02	583.087	82,25
MG	1.325.509	1.014.789	76,56	640.553	63,12
MS	155.424	107.620	69,24	77.360	71,88

MT	189.385	123.158	65,03	92.442	75,06
PA	1.172.467	629.153	53,66	445.692	70,84
PB	595.837	413.876	69,46	340.911	82,37
PE	1.296.741	828.976	63,93	595.497	71,84
PI	511.288	311.789	60,98	272.115	87,28
PR	435.652	316.581	72,67	192.055	60,67
RJ	947.284	554.907	58,58	233.254	42,03
RN	423.764	296.839	70,05	218.923	73,75
RO	98.144	54.963	56,00	46.444	84,50
RR	54.338	28.091	51,70	22.114	78,72
RS	393.602	238.791	60,67	190.313	79,70
SC	150.613	114.411	75,96	87.528	76,50
SE	312.462	189.774	60,74	155.334	81,85
SP	1.534.076	900.974	58,73	538.284	59,74
TO	147.124	97.005	65,93	77.936	80,34
BRASIL	**16.124.560**	**10.252.673**	**63,58**	**7.242.771**	**70,64**

Fonte: MINISTÉRIO da SAÚDE/SAPS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

7.10. A Tabela 13 demonstra a quantidade de acompanhamentos de crianças importados do e-SUS AB para o Sistema BFA na 1ª vigência de 2020, que é baixo devido ao CNS em branco, conforme descrito anteriormente.

Tabela 13. Percentual de acompanhamentos de crianças migrados do e-SUS AB na 2ª vigência de 2019, por estado. Brasil, 2020.

UF	Nº de crianças a serem acompanhadas	Nº de crianças acompanhadas	Crianças Acompanhadas (%)	Nº de crianças acompanhadas importados do e-SUS AB	Crianças acompanhadas importadas do e-SUS AB em relação ao número de crianças acompanhadas (%)
AC	66.230	10.978	16,58	399	3,63
AL	205.847	52.317	25,42	5.519	10,55
AM	284.571	94.632	33,25	4.941	5,22
AP	54.405	9.309	17,11	391	4,20
BA	795.319	199.047	25,03	13.761	6,91
CE	499.741	112.753	22,56	8.610	7,64
DF	42.291	11.740	27,76	352	3,00
ES	106.338	35.128	33,03	685	1,95
GO	185.683	52.575	28,31	1.173	2,23
MA	538.661	89.743	16,66	6.851	7,63
MG	551.963	231.621	41,96	10.009	4,32
MS	82.886	21.913	26,44	605	2,76
MT	106.930	24.133	22,57	1.151	4,77
PA	553.476	122.354	22,11	7.655	6,26
PB	240.634	55.692	23,14	8.740	15,69
PE	529.520	150.963	28,51	13.879	9,19
PI	208.578	30.426	14,59	5.581	18,34
PR	223.370	71.041	31,80	2.612	3,68
RJ	450.305	152.114	33,78	2.390	1,57
RN	161.769	42.946	26,55	4.459	10,38
RO	50.994	7.477	14,66	586	7,84
RR	32.479	4.845	14,92	466	9,62
RS	200.577	42.159	21,02	3.162	7,50
SC	78.039	23.364	29,94	1.406	6,02
SE	132.911	23.611	17,76	902	3,82
SP	830.390	170.205	20,50	12.442	7,31
TO	72.961	13.808	18,93	767	5,55
BRAS**IL**	**7.286.868**	**1.856.894**	**25,48**	**119.494**	**6,44**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

8. ACOMPANHAMENTOS DOS INDÍGENAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE

8.1. O total de indígenas (aldeados e não aldeados) a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde do PBF na 1ª vigência de 2020 foi de 264.903, dos quais 95.310 (35,98%) foram acompanhados (Tabela 14).

8.2. O acompanhamento desse público também foi impactado pela pandemia do novo coronavírus, conforme descrito anteriormente.

8.3. A assistência aos povos indígenas inclui a capacitação de Agentes de Saúde Indígenas sobre a atual pandemia e a disponibilização de 19 vacinas aos estados e DSEI, abrangendo crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes. Tal esforço de trabalho considera a extrema vulnerabilidade desses beneficiários e a especificidade da atenção à saúde indígena.

8.4. Espera-se que o conjunto de ações abordadas no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF possa contribuir com o atendimento integral dos beneficiários indígenas do PBF.

8.5. Em relação aos estados brasileiros, aqueles que apresentaram percentuais de cobertura de acompanhamento de indígenas maiores que a média nacional (35,98%), na 1ª vigência de 2020, foram: Rio de Janeiro (81,41%), Rio Grande do Norte (58,97%), Minas Gerais (58,19%), Espírito Santo (54,39%), Piauí (54,32%), Santa Catarina (50,10%), Amazonas (46,64%), Paraíba (42,88%), Mato Grosso (41,86%) e Pernambuco (36,22%).

8.6. Destaca-se também o esforço do estado do Amazonas, que é o estado com maior número de indígenas entre sua população e apresentou mais de 38 mil indígenas acompanhados (46,64% de cobertura).

8.7. Ao analisar os dados regionalizados, são observados maiores percentuais de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde de indígenas nas Regiões Sudeste (53,23%) e Norte (38,84%), respectivamente.

Tabela 14. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de **indígenas** do PBF por unidade federativa e macrorregião na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Nº de indígenas a serem acompanhados	Nº de indígenas acompanhados	Cobertura de indígenas acompanhados (%)
AC	10.110	2.554	25,26
AM	82.448	38.453	46,64
AP	1.986	113	5,69
PA	11.807	4.214	35,69
RO	3.602	1.101	30,57
RR	22.718	6.601	29,06
TO	5.279	550	10,42
NORTE	**137.950**	**53.586**	**38,84**
AL	4.358	1.550	35,57
BA	9.268	2.312	24,95
CE	6.122	1.833	29,94
MA	13.649	3.181	23,31
PB	5.900	2.530	42,88
PE	16.468	5.965	36,22
PI	162	88	54,32
RN	819	483	58,97

SE	139	29	20,86
NORDESTE	**56.885**	**17.971**	**31,59**
DF	103	24	23,30
GO	240	76	31,67
MS	27.210	6.353	23,35
MT	17.354	7.265	41,86
CENTRO OESTE	**44.907**	**13.718**	**30,55**
ES	1.002	545	54,39
MG	3.932	2.288	58,19
RJ	355	289	81,41
SP	1.639	566	34,53
SUDESTE	**6.928**	**3.688**	**53,23**
PR	5.823	1.873	32,17
RS	8.875	2.703	30,46
SC	3.535	1.771	50,10
SUL	**18.233**	**6.347**	**34,81**
BRASIL	**264.903**	**95.310**	**35,98**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

8.8. Em relação ao acompanhamento de crianças indígenas na 1ª vigência de 2020 (Tabela 15), foram acompanhadas 25.167 crianças (23,06%) do total de 95.310 crianças indígenas a serem acompanhadas, das quais 99,97% estavam com o calendário vacinal em dia e 99,55% tiveram dados nutricionais coletados. Além de constituir como condicionalidade de saúde do PBF, o acompanhamento nutricional das crianças é imprescindível para a vigilância alimentar e nutricional e qualifica a atenção à saúde, além de subsidiar ações de saúde com foco nos grupos mais vulneráveis.

Tabela 15. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF de **crianças indígenas (aldeadas e não aldeadas)** por unidade federativa na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Nº de crianças indígenas a serem acompanhadas	Nº de crianças indígenas acompanhadas	Cobertura de crianças indígenas acompanhadas (%)	Crianças indígenas acompanhadas com vacina em dia (%)	Crianças indígenas acompanhadas com dados nutricionais (%)
AC	5.036	828	16,44	99,88	100,00
AL	1.445	296	20,48	100,00	100,00
AM	34.141	10.558	30,92	99,98	99,41
AP	809	6	0,74	100,00	100,00
BA	3.578	463	12,94	100,00	97,62
CE	2.064	342	16,57	100,00	93,57
DF	43	6	13,95	100,00	100,00
ES	393	176	44,78	100,00	99,43
GO	99	11	11,11	100,00	100,00
MA	6.534	1.157	17,71	100,00	100,00
MG	1.556	808	51,93	100,00	99,63
MS	10.808	1.552	14,36	99,87	99,68
MT	7.351	2.370	32,24	99,96	99,87
PA	5.084	1.255	24,69	100,00	100,00
PB	2.051	381	18,58	100,00	100,00
PE	5.790	1.121	19,36	100,00	100,00
PI	35	6	17,14	100,00	100,00
PR	2.343	669	28,55	100,00	100,00
RJ	141	111	78,72	100,00	99,10
RN	250	21	8,40	100,00	95,24
RO	1.468	278	18,94	100,00	100,00
RR	10.123	1.335	13,19	100,00	100,00
RS	3.396	777	22,88	100,00	99,87
SC	1.382	380	27,50	99,74	98,95
SE	50	2	4,00	100,00	100,00
SP	703	112	15,93	100,00	100,00
TO	2.483	146	5,88	100,00	100,00
BRASIL	**109.156**	**25167**	**23,06**	**99,97**	**99,55**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

8.9. Na 1ª vigência de 2020, foram localizadas 3.342 gestantes indígenas (aldeadas e não aldeadas), das quais 99,85% estavam com o pré-natal em dia e 80,67% tiveram dados nutricionais coletados. Faz-se necessário ampliar também o esforço na localização de gestantes gestantes indígenas, a fim de garantir a captação precoce, o acesso ao serviço de saúde, bem como a concessão do BVG, tão importante para as gestantes que já se encontram em situações de vulnerabilidade extrema.

9. ACOMPANHAMENTO DOS QUILOMBOLAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA COM PERFIL SAÚDE

9.1. O total de beneficiários residentes em comunidades quilombolas a serem acompanhados nas condicionalidades de saúde do PBF na 1ª vigência de 2020 foi 225.868, das quais 119.336 (52,83%) foram acompanhadas (Tabela 16).

9.2. Os estados brasileiros que apresentaram percentuais de cobertura de acompanhamento de quilombola acima da média nacional (52,83%) foram: Amazonas (83,43%), Rio Grande do Norte (68,78%), Espírito Santo (65,58%), Minas Gerais (64,94%), Alagoas (60,97%), Santa Catarina (60,64%), Pernambuco (60,02%), Paraná (58,10%), Tocantins (58,02%), Ceará (57,76%), Mato Grosso do Sul (57,14%), Rio de Janeiro (56,22%), Bahia (55,95%), Rio Grande do Sul (55,69%), Goiás (53,56%) e São Paulo (53,53%).

9.3. Ressalta-se o esforço dos estados do Maranhão e da Bahia que apresentam mais de 60 mil quilombolas a serem acompanhadas e alcançaram 48,15% e 55,95% de cobertura de acompanhamento, respectivamente.

9.4. Ao analisar os dados regionalizados, observa-se o maior percentual de cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde de quilombolas nas regiões Sudeste (63,39%) e Sul (56,86%). A região com maior número absoluto de quilombolas a serem acompanhados é a região Nordeste (167.507 quilombolas).

Tabela 16. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de **quilombolas** do PBF por unidade federativa e macrorregião na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Nº de quilombolas a serem acompanhados	Nº de quilombolas acompanhados	Cobertura de quilombolas acompanhados (%)
AC	4	2	50,00
AM	1.201	1.002	83,43
AP	1.290	419	32,48
PA	23.640	9.436	39,92

RO	319	135	42,32
RR	3	0	0,00
TO	1.834	1.064	58,02
NORTE	**28.291**	**12.058**	**42,62**
AL	7.905	4.820	60,97
BA	56.119	31.399	55,95
CE	3.651	2.109	57,76
MA	63.138	30.399	48,15
PB	4.193	2.211	52,73
PE	17.308	10.388	60,02
PI	7.029	3.475	49,44
RN	3.267	2.247	68,78
SE	4.897	2.215	45,23
NORDESTE	**167.507**	**89.263**	**53,29**
DF	19	8	42,11
GO	6.083	3.258	53,56
MS	406	232	57,14
MT	1.229	629	51,18
CENTRO OESTE	**7.737**	**4.127**	**53,34**
ES	1.479	970	65,58
MG	13.809	8.967	64,94
SP	1.345	720	53,53
RJ	1.592	895	56,22
SUDESTE	**18.225**	**11.552**	**63,39**
PR	1.229	714	58,10
RS	2.503	1.394	55,69
SC	376	228	60,64
SUL	**4.108**	**2.336**	**56,86**
BRASIL	**225.868**	**119.336**	**52,83**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

9.5. Em relação ao acompanhamento de crianças quilombolas, na 1ª vigência de 2020 (Tabela 17), foram acompanhadas 16.126 (23,91%) do total de 67.435 crianças quilombolas a serem acompanhadas, das quais 99,84% estavam com o calendário vacinal em dia e 97,79% tiveram dados nutricionais coletados.

Tabela 17. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF de **crianças quilombolas** por unidade federativa na 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Nº de crianças quilombolas a serem acompanhadas	Nº de crianças quilombolas acompanhadas	Crianças quilombolas acompanhadas (%)	Crianças quilombolas acompanhadas vacina em dia (%)	Crianças quilombolas acompanhadas com dados nutricionais coletados (%)
AC	1	0	0%	0,00	0,00
AL	2.267	606	26,73%	100,00	100,00
AM	373	241	64,61%	100,00	98,34
AP	456	64	14,04%	98,44	100,00
BA	15.739	4.800	30,50%	99,79	96,77
CE	995	241	24,22%	100,00	98,34
DF	6	0	0%	0,00	0,00
ES	457	203	44,42%	100,00	99,01
GO	2.016	612	30,36%	100,00	100,00
MA	19.803	2.600	13,13%	99,73	100,00
MG	3.733	1.604	42,97%	100,00	98,69
MS	129	38	29,46%	100,00	97,37
MT	375	63	16,80%	100,00	100,00
PA	7.462	1.440	19,30%	99,72	99,44
PB	1.329	264	19,86%	100,00	99,62
PE	5.111	1.694	33,14%	99,82	92,92
PI	2.092	340	16,25%	100,00	100,00
PR	378	128	33,86%	99,22	96,88
RJ	492	182	36,99%	100,00	95,05
RN	922	373	40,46%	100,00	95,71
RO	113	17	15,04%	100,00	100,00
RR	1	0	0%	0,00	0,00
RS	709	213	30,04%	100,00	99,06
SC	127	33	25,98%	100,00	93,94
SE	1.390	142	10,22%	100,00	97,18
SP	379	67	17,68%	100,00	94,03
TO	580	161	27,76%	100,00	100,00
BRASIL	**67435**	**16126**	**23,91%**	**99,84**	**97,79**

Fonte: Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

9.6. Na 1ª vigência de 2020, foram localizadas 4.378 gestantes quilombolas, das quais 100% estavam com o pré-natal em dia e 68,82% tiveram dados nutricionais coletados. Faz-se necessário ampliar também o esforço na localização de gestantes quilombolas, a fim de garantir a captação precoce, o acesso ao serviço de saúde, bem como a concessão do BVG, tão importante para as gestantes que já se encontram em situações de vulnerabilidade extrema.

10. ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO E APROXIMAÇÃO DO GOVERNO FEDERAL JUNTO A GESTORES ESTADUAIS E MUNICIPAIS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA SAÚDE

10.1. Em razão da característica intersetorial do PBF, é essencial que faça parte do processo de trabalho do acompanhamento das condicionalidades estratégias de aproximação e diálogo entre todos os envolvidos, que devem acontecer em nível local, nos estados e municípios, e também na esfera federal. O IGD foi criado para apoiar os estados (IGD-E) e municípios (IGD-M) na gestão intersetorial do PBF, uma vez que se caracteriza como recurso com utilização sugestiva para o planejamento das ações, reforçando assim a intersetorialidade.

10.2. A partir da implantação do Sistema BFA na plataforma e-Gestor AB, foram realizadas diversas oficinas estaduais de capacitação, organizadas pelas Secretarias Estaduais de Saúde, com a participação dos municípios de cada estado e do MS. Além disso, foram organizadas diversas oficinas presenciais em Brasília/DF, nas quais os gestores municipais eram convidados a participar utilizando o recurso do IGD-M, além da participação de encontros intersetoriais realizados por iniciativas estaduais e do MC.

10.3. Em razão da pandemia do novo coronavírus, não foi possível participar de eventos presenciais no período de abrangência da 1ª vigência de 2020. Assim, foi realizada somente 1 oficina presencial em Brasília no início do mês de março.

10.4. Outra iniciativa de qualificação realizada pelo Ministério da Saúde, em parceria com a UniverSUS é o Curso de Ensino a Distância do PBF na Saúde. Foram ofertadas 3 turmas no 1º semestre de 2020, com a participação de 424 alunos matriculados. A Tabela 18 detalha o quantitativo de alunos por UF que participaram das turmas do EAD durante o período da 1ª vigência de 2020.

Tabela 18. Participação de representantes municipais por UF nas turmas do EAD do PBF na Saúde durante a 1ª vigência de 2020. Brasil, 2020.

UF	Turma 1 (fevereiro/2020)	Turma 2 (março/2020)	Turma 3 (maio/2020)
AC	0	1	0
AL	0	0	2
AM	5	0	1
AP	0	0	1
BA	1	6	14
CE	7	3	3
DF	1	0	2
ES	0	7	18
GO	0	13	14
MA	0	3	2
MG	30	13	48
MS	0	0	3
MT	3	20	5
PA	0	2	2
PB	2	0	2
PE	2	0	3
PI	2	1	1
PR	18	3	13
RJ	12	6	28
RN	0	0	5
RO	0	0	5
RS	2	5	20
SC	0	2	12
SE	0	0	9
SP	8	3	17
TO	0	1	1
Não informado	11	0	0
Brasil	**104**	**89**	**231**

Fonte: UniverSUS.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

11.1. O acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF é uma importante estratégia de focalização das ações universais de saúde para a parcela mais vulnerável da população, assegurando o exercício do princípio da equidade no SUS.

11.2. Ao longo dos anos, diversas pesquisas evidenciam melhorias nas condições de saúde das famílias do PBF acompanhadas periodicamente pela saúde, como as citadas abaixo:

a) Aumento em 10,80% nos gastos com alimentos (frutas e vegetais);

b) Despesas com alimentos 6,00% superior em relação as famílias não beneficiárias;

c) Maior gasto e disponibilidade de carne, tubérculos e hortaliças;

d) Aumento significativo dos domicílios em insegurança alimentar leve passarem a estar em segurança alimentar;

e) Melhoria nas condições de saneamento;

f) Aumento da escolaridade materna;

g) Diminuição da prevalência de Baixo Peso ao Nascer;

h) Aumento da proporção de amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do bebê;

i) Redução da mortalidade infantil em crianças menores de 5 anos, especialmente as mortes decorrentes de doenças relacionadas à pobreza como: desnutrição (redução de até 65%), diarreia (redução de até 53%) e por todas outras causas (redução de 17,9%);

j) Diminuição da quantidade de crianças que nunca receberam nenhuma vacina; e

k) Efeitos indiretos positivos nas condições de saúde dos irmãos mais velhos (idades de 7 a 17 anos, que não possuem acompanhamento de saúde obrigatório).

11.3. No entanto, verifica-se que ainda existem importantes desafios na gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde no âmbito do SUS. Embora tenha ocorrido um avanço considerável no acompanhamento dos beneficiários ao longo do acompanhamento do programa, alguns estudos demonstram fragilidades. O estudo sobre as Implicações Psicossociais da Pobreza evidencia que um dos locais onde as pessoas em extrema pobreza mais passaram por situações de humilhação e vergonha foi nos serviços de saúde.

11.4. A Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional pela Covid-19 demandou reorganização do SUS no sentido de priorizar os atendimentos de demandas relacionadas ao novo coronavírus. Com isso a rotina da APS sofreu alteração, o que teve impacto direto no acompanhamento das condicionalidades de saúde de beneficiários do PBF durante esse período.

11.5. Se por um lado os critérios adotados tinham como objetivo proteger os beneficiários à exposição de ambiente de risco, observamos que a cobertura de acompanhamento teve redução considerável, principalmente no acompanhamento infantil. Na 1ª vigência de 2020, 48,27% dos indivíduos a serem acompanhados, (totalizando 11.301.861 indivíduos), não tiveram registro de acompanhamento no sistema de gestão e não há informação se, de alguma outra forma, essas pessoas tiveram acesso às ações e serviços de saúde. Especificamente nas crianças, 74,52% não tiveram registro de acompanhamento, e não temos informação sobre a situação de atualização do calendário vacinal e monitoramento do estado nutricional desse público.

11.6. A integração com o e-SUS AB teve importância fundamental nesse resultado, uma vez que 60,80% dos acompanhamentos dessa vigência foram registrados por meio do e-SUS AB.

11.7. O descumprimento das condicionalidades de saúde, também é um importante desafio a ser superado e para esses casos, se faz necessário analisar os motivos do não acompanhamento e dos casos de descumprimento de condicionalidades, pois essas situações agravam as vulnerabilidades vivenciadas por essas pessoas e podem apontar, para o poder público, vazios assistenciais, questões territoriais ou problemas na oferta de serviços. A adoção de estratégias de fortalecimento da gestão do PBF por meio do reforço à interlocução intersetorial nos estados e municípios; o estímulo à busca ativa aos beneficiários em situação de vulnerabilidade grave e o investimento na oferta de dispositivos de educação permanente para qualificação e formação de trabalhadores de saúde são algumas das estratégias que devem ser utilizadas pelos municípios tanto para localização dos beneficiários em descumprimento das condicionalidades quanto para a melhoria da cobertura de acompanhamento.

11.8. Por fim, reforçamos que as condicionalidades têm como objetivo contribuir para a ruptura do ciclo de pobreza entre as gerações, por meio do estímulo ao acesso aos direitos sociais básicos, dentre eles a saúde. As atividades desenvolvidas pelo Departamento de Promoção da Saúde

(DEPROS/SAPS/MS), no âmbito da APS e do sistema de Assistência Social, têm contribuído para intensificar a importância das ações de saúde na vida dos beneficiários do PBF, para além do que se exigem as condicionalidades, possibilitando que as crianças em situação de pobreza tenham um futuro melhor.

11.9. Com relação ao Sistema BFA na plataforma e-Gestor AB, o Passo a Passo de como cadastrar os Gestores/Técnicos do Programa Municipal no BFA no e-Gestor AB está disponível na aba Documentos do Sistema do PBF na Saúde no e-Gestor AB ou no link https://bfa.saude.gov.br/public/file/manual_cadastro_egestor.pdf. O Passo a Passo de como inserir os dados no BFA no e-Gestor AB está disponível na aba Documentos do Sistema do PBF na Saúde no e-Gestor AB ou no link https://bfa.saude.gov.br/public/file/apresentacao_oficina_sistemas.pdf.

11.10. O DEPROS coloca-se à disposição para mais esclarecimentos através do e-mail bfasaude@saude.gov.br.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome/Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional – Cedeplar/UFMG. Sumário Executivo - AVALIAÇÃO DE IMPACTO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA. Outubro de 2007b.

LIMA, AMC. O desempenho do setor saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família: a intersetorialidade em ação. 2013.

MONTEIRO, CA. et al. Causas do declínio da desnutrição infantil no Brasil. Rev Saúde Pública 2009;43(1):35-43.

RASELLA, D; et al. Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian Municipalities. Lancet, May/2013.

RIBEIRO, FG. Et al. Bolsa Família: Um survey sobre os efeitos do programa de transferência de renda condicionada do Brasil. Estud. Econ., São Paulo, vol.47, n.4, p.805-862,out.-dez. 2017.

SANTOS, LMP. et al. Peso ao nascer entre crianças de famílias de baixa renda beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família da Região Nordeste (Brasil): pareamento entre CadÚnico e Sinasc. In: Brasil 2010: Uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Ministério da Saúde, Brasília, 2010.

SILVA, F. S. et al. Incompletude vacinal infantil de vacinas novas e antigas e fatores associados: coorte de nascimento BRISA, São Luís, Maranhão, Nordeste do Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, p. e00041717, 2018.

SILVA M. O. et al. O bolsa família no Brasil: problematizando a transferência de renda condicionada focalizada em famílias pobres no contexto da América Latina. Revista de Políticas Públicas, 2012.
STEVANIM, Luiz Felipe. Linha do Tempo: Vacinação no Brasil. RADIS Comunicação e Saúde, 2019.

WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Disponível em: < https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/>. Acesso em: 05 de out de 2020.

https://www.unasus.gov.br/noticia/saude-reforca-assistencia-a-indigenas-durante-pandemia-do-coronavirus. Acesso em 05 de out de 2020.

Documento assinado eletronicamente por **Juliana Rezende Melo da Silva**, **Diretor(a) do Departamento de Promoção da Saúde**, em 14/10/2020, às 15:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; 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 **0017118906** e o código CRC **A8B6CE40**.