

MINISTÉRIO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA Nº 169/2018-CGAN/DAB/SAS/MS

1. ASSUNTO

1.1. Divulgação dos resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família na 2ª vigência de 2017.

2. ANÁLISE

2.1. O Programa Bolsa Família (PBF) 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, compreendidas pelo acompanhamento da imunização, do crescimento e desenvolvimento de crianças menores de sete anos e da assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério, visam garantir acesso ao direito à saúde às famílias inscritas no programa.

2.3. A cada período de acompanhamento são registradas as seguintes informações para o acompanhamento das condicionalidades: estado nutricional de crianças e mulheres, situação do calendário vacinal de crianças menores de sete anos, situação de aleitamento materno de crianças menores de dois anos e, caso a mulher esteja gestante, data da última menstruação e situação de acesso ao pré-natal.

2.4. O registro das informações coletadas é realizado no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde – BFA, disponível para todos os municípios brasileiros através do link bolsafamilia.datasus.gov.br. Este sistema permite aos responsáveis pela Gestão das Condicionalidades de Saúde nas Secretarias Municipais de Saúde as seguintes opções:

- Identificação e impressão das listas contendo a relação das famílias beneficiárias a serem acompanhadas em cada vigência;
- Registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde;
- Vinculação da família beneficiária à equipe de saúde que realiza o acompanhamento;
- Visualização do histórico de acompanhamento de saúde da família;
- Visualização das famílias em descumprimento de condicionalidades da saúde para busca ativa;
- Geração de relatórios consolidados com os resultados parciais do acompanhamento das condicionalidades de saúde por município, entre outras.

2.5. 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 Básica (AB) à saúde como principal porta de entrada do cidadão aos serviços, o acompanhamento das condicionalidades de saúde insere-se no rol das atividades pactuadas na AB, oportunizando o olhar para a condição de saúde da unidade familiar.

2.6. Esta nota apresenta os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias inscritas no PBF, alcançados na 2ª vigência de 2017, compreendendo o período entre os meses de julho a dezembro.

ACOMPANHAMENTO

1- Acompanhamento geral das famílias inscritas no Programa Bolsa Família

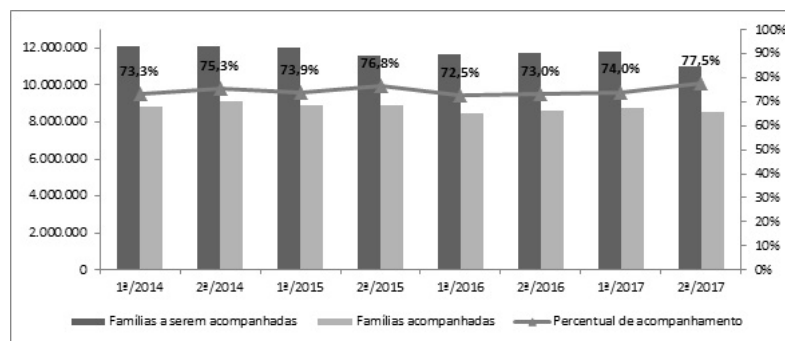
2.7. O total de famílias a serem acompanhadas na 2ª vigência de 2017 foi de 10.981.383, das quais a saúde acompanhou 8.507.592 (77,47%), englobando 18.634.691 pessoas com acompanhamento individualizado, sendo crianças menores de sete anos e 13.225.811 mulheres, das quais 369.377 eram gestantes.

2.8. Comparando-se os resultados alcançados na 2ª vigência de 2017 com a 1ª vigência de 2017, observamos um aumento de 2,25 pontos percentuais no desempenho do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Observa-se também que apesar de não haver aumento no número de crianças acompanhadas, o percentual de cobertura de crianças aumentou: na primeira vigência de 2017 foi de 72,11% e passou para 74,33% na segunda vigência de 2017.

2.9. Destaca-se ainda uma diminuição no percentual e número de gestantes identificadas (83,22% na 1ª vigência de 2017 para 79,41% na 2ª vigência, diminuição de 19.607 gestantes identificadas, uma queda de 3,81 pontos percentuais).

2.10. O Gráfico 1 a seguir apresenta a evolução percentual do acompanhamento das famílias inscritas no programa.

Gráfico 1. Número de famílias acompanhadas e percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias do PBF. Brasil, 2014 a 2017.



Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

2.11. No rol dos indicadores do SISPACTO, foram estabelecidos 23 indicadores para os anos de 2017 a 2021, sendo 20 indicadores universais, ou seja, de pactuação comum e obrigatória e 3 indicadores específicos, de pactuação obrigatória quando forem observadas as especificidades no território, conforme decisão tomada na reunião ordinária da Comissão Intergestores Tripartite em 24 de novembro de 2016 e publicado no Diário Oficial da União, em 12 de dezembro de 2016, por meio da Resolução nº 8. O indicador nº 18 é universal e corresponde a “Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família”. 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, alcançado na 2ª vigência de 2017.

2.12. É importante ressaltar que o referido indicador possui limitações, pois não reflete a capacidade de mobilização e articulação intersetorial (saúde, educação e assistência social) nos estados e municípios. Embora haja duas vigências na saúde do PBF por ano, é considerado como o resultado do ano o percentual de acompanhamento referente à segunda vigência. Além disso, os municípios de grande porte, que concentram a maioria das famílias beneficiárias do PBF a serem acompanhadas, apresentam maiores dificuldades no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF.

2.13. No rol dos indicadores do Pacto pela Saúde (SISPACTO), na prioridade 'Fortalecimento da Atenção Básica', foi estabelecido o objetivo de melhorar o acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família. Para o indicador construído com este objetivo – Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do PBF acompanhadas pela Atenção Básica – o Governo Federal pactuou uma meta nacional de 73% de acompanhamento, alcançado a meta na 2ª vigência de 2017.

2.14. Em relação ao desempenho estadual, 16 estados atingiram as respectivas metas regionalizadas e pactuadas no Pacto pela Saúde: Amapá (61,65%); Amazonas (88,25%); Alagoas (80,98%); Bahia (81,07%); Ceará (87,72%); Maranhão (80,51%); Minas Gerais (83,44%); Mato Grosso (72,52%); Paraíba (82,78%); Pernambuco (78,51%); Piauí (83,22%); Paraná (81,49%); Rio de Janeiro (65,22%); Santa Catarina (77,67%); Sergipe (82,33%) e Tocantins (84,87%); conforme demonstrado na Tabela 1.

2.15. Em 2012, o Ministério da Saúde iniciou o processo de trabalho para a transição do SISPACTO para o Contrato Organizativo da Ação Pública na Saúde – COAP, no qual os entes signatários compartilham o compromisso de organizar as ações e os serviços de saúde na Região de Saúde, considerando as autonomias federativas, com vistas a garantir a integralidade da assistência à saúde. Nesse processo de transição, com intuito de promover a constante melhoria das ações de saúde relativas ao Programa Bolsa Família, permaneceu o indicador "Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do PBF acompanhadas pela Atenção Básica". No processo de pactuação deste indicador no COAP, manteve-se a meta de 73% para 2015.

2.16. A respeito da pactuação do Pacto pela Saúde e COAP, ressaltamos que as metas anuais não devem ser inferiores à pactuação do ano anterior, pois o que se espera da gestão em níveis estadual e municipal é o compromisso com a melhoria da atenção ao público beneficiário do PBF e, a meta pactuação expressa exatamente os esforços neste sentido.

2.17. Em relação aos estados brasileiros, 13 apresentaram percentuais de acompanhamento superior à média nacional (77,47%): Amazonas (88,25%); Alagoas (80,98%); Bahia (81,07%); Ceará (87,72%); Maranhão (80,51%); Minas Gerais (83,44%); Paraíba (82,78%); Pernambuco (78,51%); Piauí (83,22%); Paraná (81,49%); Santa Catarina (77,67%); Sergipe (82,33%) e Tocantins (84,87%); conforme demonstrado na Tabela 1.

2.18. Ao comparar o desempenho na 1ª vigência de 2017 com a 2ª vigência de 2017, destaca-se o estado de Roraima que apresentou o maior crescimento no período (5,22 pontos percentuais).

Tabela 1. Acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias beneficiárias do PBF por unidade federativa. Brasil, 2017.

UF	1ª vigência de 2017			2ª vigência de 2017			Variação no número de famílias acompanhadas	Variação no percentual da segunda para a primeira vigência de 2017	Meta SISPACTO	Alcance meta SISPACTO
	Nº de famílias com perfil saúde	Nº de famílias com perfil saúde totalmente acompanhadas	Percentual de cobertura (%)	Nº de famílias com perfil saúde	Nº de famílias com perfil saúde totalmente acompanhadas	Percentual de cobertura (%)				
AC *	78.139	56.991	72,94	74.311	52.453	70,59	-4.538	-2,35	72,72	-2,13
AL *	344.989	266.611	77,28	335.061	271.342	80,98	4.731	3,70	79,00	1,98
AM	350.071	292.939	83,68	336.967	297.374	88,25	4.435	4,57	80,5	7,75
AP *	59.381	33.662	56,69	56.341	34.735	61,65	1.073	4,96	54,3	7,35
BA	1.492.837	1.141.663	76,48	1.427.884	1.157.523	81,07	15.860	4,59	78,68	2,39
CE *	912.204	762.041	83,54	878.378	770.519	87,72	8.478	4,18	81,63	6,09
DF **	67.517	31.084	46,04	58.435	21.662	37,07	-9.422	-8,97	45,00	-7,93
ES	146.244	97.147	66,43	132.794	93.915	70,72	-3.232	4,29	75,00	-4,28
GO *	277.466	203.036	73,18	254.929	188.853	74,08	-14.183	0,90	75,00	-0,92
MA	854.777	681.023	79,67	820.336	660.485	80,51	-20.538	0,84	80,00	0,51
MG	911.399	748.203	82,09	855.241	713.609	83,44	-34.594	1,35	81,98	1,46
MS *	115.380	78.223	67,8	105.814	73.801	69,75	-4.422	1,95	73,00	-3,25
MT *	142.768	101.848	71,34	132.216	95.880	72,52	-5.968	1,18	65,00	7,52
PA *	821.906	631.576	76,84	783.951	605.967	77,30	-25.609	0,46	80,00	-2,70
PB	436.117	352.345	80,79	415.212	343.732	82,78	-8.613	1,99	80,00	2,78
PE	941.395	724.591	76,97	893.282	701.283	78,51	-23.308	1,54	75,00	3,51
PI	369.145	303.717	82,28	355.541	295.893	83,22	-7.824	0,94	78,00	5,22
PR *	317.387	253.716	79,94	297.794	242.669	81,49	-11.047	1,55	80,00	1,49
RJ	643.168	402.770	62,62	602.881	393.170	65,22	-9.600	2,60	62,00	3,22
RN *	290.658	215.863	74,27	274.669	205.632	74,87	-10.231	0,60	80,00	-5,13
RO	78.678	48.203	61,27	70.919	45.545	64,22	-2.658	2,95	70,00	-5,78
RR *	41.646	25.471	61,16	36.287	24.088	66,38	-1.383	5,22	78,00	-11,62
RS	301.823	196.462	65,09	280.474	192.712	68,71	-3.750	3,62	69,00	-0,29
SC	104.228	79.960	76,72	97.134	75.446	77,67	-4.514	0,95	75,00	2,67
SE *	232.261	183.939	79,19	221.198	182.102	82,33	-1.837	3,14	78,00	4,33
SP	1.200.745	753.817	62,78	1.074.756	675.055	62,81	-78.762	0,03	68,00	-5,19
TO	114.906	93.693	81,54	108.578	92.147	84,87	-1.546	3,33	74,5	10,37
BRASIL	11.647.235	8.760.594	75,22	10.981.383	8.507.592	77,47	-253.002	2,25	73,00	4,47

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

2.19. Considerando que, historicamente, as capitais e/ou os municípios com maior número de famílias para acompanhamento apresentam peculiaridades na gestão da Atenção Básica e do PBF na Saúde (dificuldade de busca ativa das famílias em situação de pobreza, dificuldade na territorialização, entre outros) tem-se realizado o monitoramento sistemático dos dados de acompanhamento 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 das famílias a serem acompanhadas, e por estes motivos requerem atenção especial do Ministério da Saúde e das Referências Estaduais do programa.

Tabela 2. Acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias beneficiárias do PBF nas capitais e nos municípios com maior número de famílias para acompanhamento na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Município	1ª vigência de 2017			2ª vigência de 2017			Variação no número de famílias acompanhadas	Variação no percentual da 2ª para a 1ª vigência
		Quantidade de famílias com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município	Quantidade de famílias com perfil saúde totalmente acompanhadas pelo município	Percentual de cobertura (%)	Quantidade de famílias com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município	Quantidade de famílias com perfil saúde totalmente acompanhadas pelo município	Percentual de cobertura (%)		
AC	RIO BRANCO	21441	13684	63,82	18902	9875	52,24	-3809	-11,58

AL	MACEIO	48150	23236	48,26	46597	29668	63,67	6432	15,41
AM	MANAUS	117574	89667	76,26	105565	87184	82,59	-2483	6,33
AP	MACAPA	26513	13351	50,36	24899	14820	59,52	1469	9,16
BA	SALVADOR	145126	55365	38,15	136383	106129	77,82	50764	39,67
CE	FORTALEZA	166122	102985	61,99	165759	140621	84,83	37636	22,84
DF	BRASÍLIA	67517	31084	46,04	58435	21662	37,07	-9422	-8,97
ES	VITORIA	9671	7765	80,29	8840	7800	88,24	35	7,95
GO	GOIANIA*	22174	13894	62,66	20280	12084	59,59	-1810	-3,07
MA	SAO LUIS	71311	24344	34,14	64297	23275	36,2	-1069	2,06
MG	BELO HORIZONTE	53099	48445	91,24	48015	43564	90,73	-4881	-0,51
MS	CAMPO GRANDE*	25349	21318	84,1	23304	20251	86,9	-1067	2,8
MT	CUIABA	17123	9878	57,69	15722	7905	50,28	-1973	-7,41
PA	BELEM	92691	32659	35,23	84607	31191	36,87	-1468	1,64
PB	JOAO PESSOA	50707	40850	80,56	46382	39199	84,51	-1651	3,95
PE	JABOATAO DOS GUARARAPES	49892	19308	38,7	44578	18083	40,56	-1225	1,86
PE	RECIFE	75106	29937	39,86	70052	26762	38,2	-3175	-1,66
PI	TERESINA	51416	36019	70,05	49279	38547	78,22	2528	8,17
PR	CURITIBA*	25513	20672	81,03	26023	21067	80,96	395	-0,07
RJ	DUQUE DE CAXIAS	41235	18718	45,39	35063	12535	35,75	-6183	-9,64
RJ	NOVA IGUACU	38157	14521	38,06	36195	17756	49,06	3235	11
RJ	RIO DE JANEIRO*	189395	147547	77,9	188756	156451	82,89	8904	4,99
RJ	SAO GONCALO	46842	24418	52,13	40206	16392	40,77	-8026	-11,36
RN	NATAL	37513	15490	41,29	33254	13581	40,84	-1909	-0,45
RO	PORTO VELHO	20678	9114	44,08	18236	7471	40,97	-1643	-3,11
RR	BOA VISTA	19675	8828	44,87	15238	7689	50,46	-1139	5,59
RS	PORTO ALEGRE	38383	22445	58,48	32139	19255	59,91	-3190	1,43
SC	FLORIANÓPOLIS*	4242	4121	97,15	3606	3131	86,83	-990	-10,32
SE	ARACAJU	27026	15735	58,22	24694	16312	66,06	577	7,84
SP	GUARULHOS	38834	23230	59,82	33873	23150	68,34	-80	8,52
SP	SAO PAULO*	354266	194861	55	291784	149175	51,13	-45686	-3,87

TO	PALMAS	10279	6333	61,61	9548	7634	79,95	1301	18,34
----	--------	-------	------	-------	------	------	-------	------	-------

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

2.20. O Índice de Gestão Descentralizado (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 Ministério do Desenvolvimento Social (MDS) aos Fundos Estaduais e Municipais de Assistência Social. A Portaria nº 81, de 25 de agosto de 2015, atualizou as regras de cálculo do IGD e estabeleceu o patamar mínimo de 30% no acompanhamento das condicionalidades de saúde para recebimento do IGD. Assim, na 2ª vigência de 2017, 20 municípios apresentaram cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde inferior a 30% e por esse motivo, não receberão o recurso do Índice de Gestão Descentralizado entre os meses de janeiro a junho de 2018 (Tabela 3).

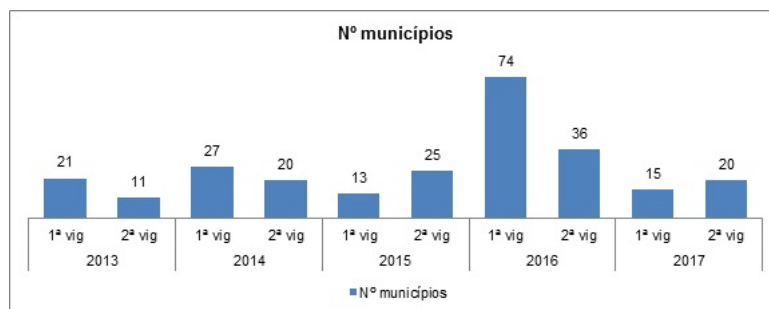
Tabela 3. Acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias beneficiárias do PBF nos municípios com cobertura abaixo de 30%, na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Município	Quantidade de Família com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Quantidade de Família com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Cobertura (%)
BA	ITAJU DO COLONIA	774	210	27,13
MG	GONCALVES	60	13	21,67
MG	VESPASIANO	3658	786	21,49
MS	CARACOL	453	17	3,75
PI	SANTO ANTONIO DE LISBOA	622	125	20,1
RN	PARNAMIRIM	8669	2056	23,72
SC	GARUVA	361	96	26,59
SP	AMERICO DE CAMPOS	253	56	22,13
SP	ARACARIGUAMA	574	151	26,31
SP	CAIEIRAS	1121	264	23,55
SP	CANAS	329	12	3,65
SP	CERQUILHO	187	45	24,06
SP	CRUZALIA	135	36	26,67
SP	GETULINA	271	21	7,75
SP	ITAI	753	139	18,46
SP	ITATIBA	1131	309	27,32
SP	PIQUETE	464	4	0,86
SP	PIRAPORA DO BOM JESUS	679	178	26,22
SP	URU	65	2	3,08
SP	URUPES	258	76	29,46

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

2.21. O Gráfico 2 mostra que houve um aumento de cinco municípios com cobertura da Taxa de Acompanhamento na Saúde (TAS) abaixo de 30%, ou seja, o mínimo necessário para a garantia do repasse no recurso do IGD comparativamente à 1ª vigência de 2017.

Gráfico 2. Evolução do número de municípios com cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde inferior a 30%. Brasil, 2013 a 2017.



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

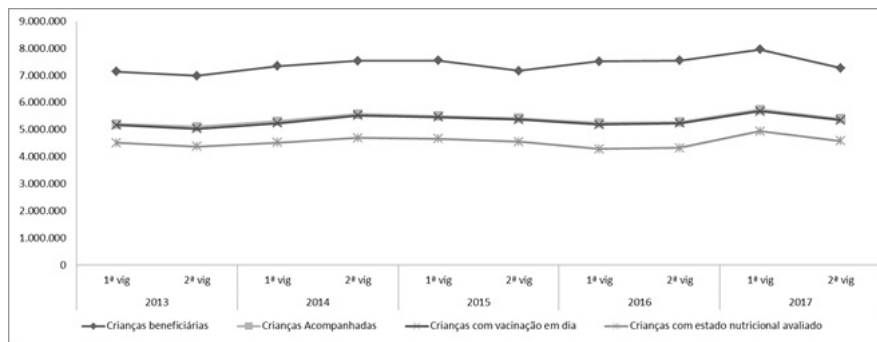
2.22. Destaca-se, a continuidade do processo de integração da base de dados do e-SUS Atenção Básica com o Sistema de Gestão do PBF na Saúde. Ao final da 2ª vigência de 2017, foram integrados 150.612 registros de acompanhamento, sendo 49.459 a menos que o registrado na 1ª vigência de 2017. Estes dados correspondem ao acompanhamento pela Atenção Básica de 110.588 famílias (1,29% do total de famílias acompanhadas), 6.354 gestantes (1,72% do total de gestantes identificadas) e 8.089 crianças (0,15% do total de crianças acompanhadas).

2.23. O e-SUS é uma estratégia para reestruturação das informações da Atenção Básica em nível nacional, com vistas à ampliação da qualidade no atendimento à população por meio da qualificação da gestão da informação. Com o início do processo de integração, os municípios deverão passar a monitorar, no Sistema BFA, a migração dos registros de acompanhamento das condicionalidades de saúde informados no e-SUS AB e, se necessário, realizar de forma complementar o registro dos dados no Sistema de Gestão do PBF na Saúde.

2 – Acompanhamento de crianças inscritas no Programa Bolsa Família

2.24. Em relação ao acompanhamento infantil, na 2ª vigência de 2017, 5.408.880 crianças foram acompanhadas, de um total de 7.276.492 a serem acompanhadas (74,33%), dessas 99,02% estavam com o calendário vacinal em dia e 84,76% tiveram dados nutricionais coletados (Gráfico 3).

Gráfico 3. Número de crianças do PBF acompanhadas, com vacinação em dia e com dados nutricionais coletados. Brasil, 2013 a 2017.



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

2.25. Apesar do baixo percentual de descumprimento de vacinação, observa-se um número expressivo de crianças em situação de pobreza com calendário de vacinação desatualizado, 52.892 crianças, o que corresponde a 0,98% de descumprimento. Tal resultado ilustra uma situação de risco e susceptibilidade em saúde pública e iniquidade social grave considerando que a vacinação é uma ação de excelência na Atenção Básica do SUS. Ademais, analisando-se os dados municipais de descumprimento de vacinação em crianças, 3.178 municípios registraram casos de descumprimento na condicionalidade de vacinação, sendo que 861 encerraram a vigência com percentual de descumprimento acima da média nacional (0,98%). A tabela a seguir traz o ordenamento dos 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, na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Município	Quantidade de crianças com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município	Quantidade de crianças com perfil saúde acompanhadas pelo município	Quantidade de crianças com perfil saúde com vacinação em atraso	Percentual de crianças acompanhadas com vacinação em atraso (%)
AL	IGREJA NOVA	2023	1785	190	10,64
AM	AUTAZES	5327	4379	462	10,55
BA	ANDORINHA	873	825	231	28,00
BA	CAMACAN	1854	1729	506	29,27
BA	CAMPO FORMOSO	5630	5439	1320	24,27
BA	MASCOTE	1151	690	121	17,54
BA	PIRAI DO NORTE	703	645	133	20,62
BA	QUIJINGUE	2098	1852	270	14,58
BA	SENHOR DO BONFIM	4125	3852	922	23,94
BA	TEODORO SAMPAIO	461	349	117	33,52
CE	SENADOR SA	532	490	55	11,22
ES	DORES DO RIO PRETO	222	136	21	15,44
GO	RIO QUENTE	96	81	27	33,33
GO	VALPARAISO DE GOIAS	4651	4610	1244	26,98
MA	AÇAILÂNDIA	6638	5331	670	12,57
MG	BURITIS	1579	1439	555	38,57
MG	GOIANA	100	84	18	21,43
MG	IPATINGA	5774	5647	1128	19,98
MG	ITAUNA	1241	396	142	35,86
MG	LEANDRO FERREIRA	103	103	29	28,16
MG	NOVA UNIAO	235	196	24	12,24
MG	SANTA RITA DE CALDAS	167	167	70	41,92
MG	UNAI	2350	1929	425	22,03
PA	SANTAREM	18828	17764	4475	25,19
PA	SAO SEBASTIAO DA BOA VISTA	3539	3406	357	10,48
PB	CABEDELO	3090	2802	549	19,59
PE	IATI	1820	1517	206	13,58
PE	ITAMARACA	1627	1157	144	12,45
PE	PALMARES	4082	3204	676	21,10
PI	SAO PEDRO DO PIAUI	1293	1184	194	16,39
PR	IVATE	182	143	31	21,68
PR	PIEN	266	264	77	29,17
PR	SANTA TEREZINHA DE ITAIPU	342	323	160	49,54
PR	SANTO ANTONIO DA PLATINA	1250	1109	439	39,59
RS	BARRA FUNDA	5	4	2	50,00
RS	CANDELARIA	666	666	67	10,06
RS	CHUVISCA	151	130	17	13,08
RS	IBARAMA	109	90	12	13,33
RS	PICADA CAFE	11	9	1	11,11
RS	PINHAL	41	37	5	13,51
RS	PINHAL DA SERRA	55	50	10	20,00
RS	RIO GRANDE	3295	2351	874	37,18
RS	SANTA TEREZA	5	5	1	20,00
RS	SAO JOSE DO OURO	133	120	36	30,00
SC	CAMPOS NOVOS	254	213	27	12,68
SC	FLORIANOPOLIS	2775	2266	284	12,53
SC	ROMELANDIA	81	67	7	10,45
SC	SAO PEDRO DE ALCANTARA	23	21	8	38,10

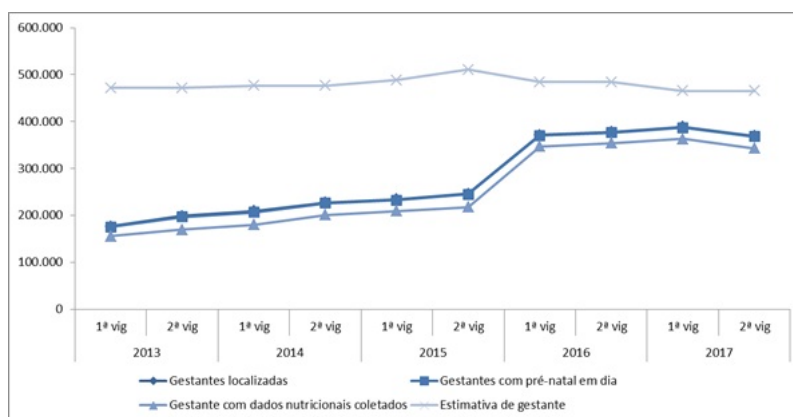
UF	Município	Quantidade de crianças com perfil saúde a serem acompanhadas pelo município	Quantidade de crianças com perfil saúde acompanhadas pelo município	Quantidade de crianças com perfil saúde com vacinação em atraso	Percentual de crianças acompanhadas com vacinação em atraso (%)
SC	SIDEROPOLIS	101	94	11	11,70
SP	IBIRA	240	211	33	15,64
SP	LUCELIA	531	511	169	33,07
SP	MONCOES	19	19	2	10,53
SP	PIRATININGA	202	172	29	16,86
SP	SANTO ANASTACIO	492	453	113	24,94
TO	COLINAS DO TOCANTINS	1448	1119	123	10,99
TO	TOCANTINIA	908	862	108	12,53

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

3 – Acompanhamento de gestantes inscritas no Programa Bolsa Família

2.26. Em relação ao acompanhamento das condicionalidades de gestantes, na 2ª vigência de 2017, foram localizadas 369.377 gestantes, representando 79,41% do número estimado de gestantes no Brasil para o ano de 2017 (465.160). Dentre as gestantes localizadas, 99,62% estavam com o pré-natal em dia e 92,87% tiveram dados nutricionais coletados.

Gráfico 04. Número de gestantes do PBF acompanhadas e com pré-natal em dia. Brasil, 2013 a 2017. Brasil, 2017



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

2.27. Em abril de 2016, ocorreu a integração do Sis prenatal com o Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. O Sis prenatal é um sistema desenvolvido pelo Ministério da Saúde para acompanhamento adequado das gestantes inseridas no Programa de Humanização do Parto e Nascimento do SUS, e apresenta o elenco mínimo de procedimentos para uma assistência ao pré-natal adequado, ampliando esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal.

2.28. Na 2ª vigência de 2017, 5.222 municípios apresentaram dados de gestantes beneficiárias do PBF no Sis prenatal, mostrando-se a integração entre os sistemas como uma excelente estratégia para a melhoria na cobertura do acompanhamento de gestantes, bem como para a captação precoce da gestação, para posterior concessão do Benefício Variável à Gestante (BVG). A Tabela 5 apresenta o resultado da integração entre os sistemas.

2.29. O BVG reforça o papel do SUS na intersetorialidade, o compromisso com a erradicação da miséria e oportuniza a captação precoce das gestantes pelo serviço para a realização do pré-natal, considerando que, quanto antes for informada a ocorrência da gestação, antes a família receberá o benefício.

2.30. 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 elevado número de gestantes que acionam a Ouvidoria do MDS, informando a realização do pré-natal na Atenção Básica e a falha no registro da gestação, o que impede a concessão do BVG às famílias.

2.31. Para tornar a gestante elegível ao BVG, os dados do acompanhamento das condicionalidades devem ser registrados no Sistema de Gestão do PBF na Saúde – BFA (diretamente ou por migração do Sis prenatal) assim que forem identificadas nas Unidades 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 em igual valor, atendendo ao limite máximo de cinco variáveis por família.

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

- Município identifica a beneficiária do PBF que está gestante na AB, inicia seu pré-natal e encaminha os dados coletados para a digitação no Sistema BFA o mais rápido possível;
- Ministério da Saúde, todo mês, consolida as informações municipais e encaminha o arquivo para o MDS;
- MDS verifica os critérios de concessão de BVG e encaminha para a Caixa Econômica Federal somente a relação das gestantes elegíveis que realmente possuem critérios para receber o benefício;
- A Econômica Federal irá proceder ao pagamento do benefício na próxima folha de pagamento do PBF.

2.33. Ressaltamos 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.

Tabela 5. Número e percentual de gestantes com registros incorporados ao Sistema de Gestão do PBF na Saúde pelo Sis prenatal, por unidade federativa, na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Total de Gestantes Estimadas	Total de Gestantes Localizadas	Percentual de Localização de	Total de Gestantes Importadas do Sis prenatal	Percentual de Gestantes Importadas do	Total de Gestantes Importadas do Sis prenatal	Percentual de Gestantes Importadas do Sis prenatal	Total de Gestantes importadas do Sis prenatal	Percentual de Gestantes importadas do Sis prenatal com

			Gestantes (%)		Sisprenatal em Relação ao Número de Gestantes Localizadas (%)	com Pré-natal em Dia	com Pré-natal em Dia (%)	com Dados Nutricionais	Dados Nutricionais (%)
AC	5.266	3.074	58,37	1.736	56,47	1.736	100	1.705	98,21
AL	14.228	11.185	78,61	3.425	30,62	3.425	100	3.346	97,69
AM	21.480	11.928	55,53	4.175	35	4.175	100	4.096	98,11
AP	3.715	1.999	53,81	1.086	54,33	1.086	100	1.071	98,62
BA	52.714	47.013	89,19	24.997	53,17	24.997	100	24.567	98,28
CE	32.176	33.861	105,24	16.478	48,66	16.478	100	16.222	98,45
DF	2.778	1.247	44,89	108	8,66	108	100	102	94,44
ES	5.938	5.513	92,84	2.391	43,37	2.391	100	2.313	96,74
GO	10.927	9.040	82,73	4.032	44,6	4.032	100	3.923	97,3
MA	39.146	20.649	52,75	6.599	31,96	6.599	100	6.444	97,65
MG	31.324	30.565	97,58	16.646	54,46	16.646	100	16.146	97
MS	5.109	4.993	97,73	3.128	62,65	3.128	100	3.019	96,52
MT	6.219	5.437	87,43	2.875	52,88	2.875	100	2.784	96,83
PA	40.504	27.787	68,6	15.374	55,33	15.374	100	15.095	98,19
PB	15.867	15.331	96,62	9.238	60,26	9.238	100	8.989	97,3
PE	36.525	22.843	62,54	9.633	42,17	9.633	100	9.456	98,16
PI	14.090	10.443	74,12	3.867	37,03	3.867	100	3.799	98,24
PR	11.789	14.133	119,88	8.386	59,34	8.386	100	8.080	96,35
RJ	24.868	18.199	73,18	6.171	33,91	6.171	100	6.002	97,26
RN	10.785	9.281	86,05	4.547	48,99	4.547	100	4.409	96,97
RO	3.507	2.069	59	943	45,58	943	100	912	96,71
RR	2.794	1.763	63,1	1.170	66,36	1.170	100	1.144	97,78
RS	10.815	11.507	106,4	5.861	50,93	5.861	100	5.645	96,31
SC	3.765	4.164	110,6	2.523	60,59	2.523	100	2.444	96,87
SE	8.866	6.336	71,46	1.666	26,29	1.666	100	1.628	97,72
SP	44.944	34.705	77,22	17.401	50,14	17.401	100	16.745	96,23
TO	5.021	4.312	85,88	2.043	47,38	2.043	100	1.998	97,8

BRASIL	465.160	369.377	79,41	176.499	47,78	176.499	100	172.084	97,5
--------	---------	---------	-------	---------	-------	---------	-----	---------	------

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

2.34. Apesar do baixo percentual de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal, observa-se um número considerável de 1.417 gestantes em situação de pobreza e sem acesso a esta ação. Na segunda vigência de 2017, 610 municípios registraram pelo menos um caso de descumprimento de gestante (sem acesso ao pré-natal) e 557 municípios apresentaram percentual de descumprimento de acompanhamento de gestantes acima da média nacional (0,38%).

2.35. Tal situação ilustra situação de risco às condições de saúde das mães e dos bebês. Ademais, analisando-se os dados municipais de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal de gestantes, observa-se disparidade em determinados municípios. A tabela a seguir traz o ordenamento dos municípios com maior percentual de descumprimento (acima de 10%), em relação à falta de acesso ao pré-natal.

Tabela 6. Percentual de gestantes localizadas, em situação de descumprimento por falta de acesso ao pré-natal, em municípios com percentual de descumprimento acima de 10%, na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Município	Quantidade de gestantes localizadas pelo município	Quantidade de gestantes com pré-natal em dia	Quantidade de gestantes em descumprimento	Percentual de descumprimento de gestantes (%)
AC	PORTO WALTER	52	42	10	19,23
AM	BOCA DO ACRE	250	224	26	10,40
BA	BUERAREMA	49	39	10	20,41
BA	ITANAGRA	29	26	3	10,34
ES	SANTA LEOPOLDINA	4	3	1	25,00
GO	FAZENDA NOVA	7	6	1	14,29
GO	NOVA AURORA	5	4	1	20,00
GO	SITIO D'ABADIA	15	11	4	26,67
MA	ALCÂNTARA	65	38	27	41,54
MA	MONTES ALTOS	39	35	4	10,26
MA	SANTA FILOMENA DO MARANHÃO	47	39	8	17,02
MG	MARAVILHAS	3	2	1	33,33
MG	MATUTINA	4	3	1	25,00
MG	PAINEIRAS	9	8	1	11,11
MG	PIEDADE DO RIO GRANDE	5	4	1	20,00
MG	SERRANOS	9	8	1	11,11
MG	VIEIRAS	8	7	1	12,50
MT	BOM JESUS DO ARAGUAIA	23	17	6	26,09
MT	ITANHANGÁ	16	14	2	12,50
PA	BANNACH	9	8	1	11,11
PA	SALINOPOLIS	142	122	20	14,08
PR	ITAGUAJE	5	4	1	20,00
PR	PARAISO DO NORTE	9	8	1	11,11

PR	RANCHO ALEGRE	3	2	1	33,33
PR	SARANDI	41	35	6	14,63
RJ	SEROPEDICA	191	166	25	13,09
RN	AGUA NOVA	8	7	1	12,50
RO	CACOAL	61	54	7	11,48
RS	CHUVISCA	14	11	3	21,43
RS	ENTRE RIOS DO SUL	9	8	1	11,11
RS	LAJEADO DO BUGRE	9	8	1	11,11
RS	PINHAL	6	5	1	16,67
RS	SALVADOR DO SUL	5	3	2	40,00
RS	SANTO ANTONIO DO PLANALTO	1	0	1	100,00
SC	ARMAZEM	6	5	1	16,67
SC	BELMONTE	5	2	3	60,00
SC	SAO LUDGERO	5	4	1	20,00
SP	ICEM	8	7	1	12,5
SP	ILHABELA	20	12	8	40,00
SP	PAULO DE FARIA	6	5	1	16,67
SP	SANTA ADELIA	14	12	2	14,29
SP	TORRE DE PEDRA	4	3	1	25,00
TO	IPUEIRAS	7	6	1	14,29
TO	NOVO JARDIM	8	7	1	12,50
TO	SANTA MARIA DO TOCANTINS	16	13	3	18,75

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

4 – Acompanhamentos de famílias indígenas inscritas no Programa Bolsa Família

2.36. O total de famílias indígenas (aldeadas e não aldeadas) a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF na 2ª vigência de 2017 foi de 100.358, das quais 80.027 (79,74%) foram totalmente acompanhadas (Tabela 07) em 936 municípios brasileiros. Neste período, foram identificadas 64.469 famílias indígenas aldeadas, das quais 55.622 foram acompanhadas (80,07%) e 30.889 famílias indígenas não aldeadas, das quais 24.405 foram acompanhadas (79,01%).

2.37. O resultado alcançado demonstra o trabalho conjunto das equipes de Atenção Básica dos municípios e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena, tão importante para o acompanhamento das condicionalidades para este público específico. Tal esforço de trabalho conjunto considera a extrema vulnerabilidade social e biológica dessas famílias e a especificidade da atenção à saúde indígena. Espera-se que o conjunto de ações abordadas no acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF possam contribuir com o atendimento integral das famílias indígenas aldeadas e não aldeadas beneficiárias do PBF.

2.38. Em relação aos estados brasileiros, aqueles que apresentaram percentuais de cobertura de acompanhamento das famílias indígenas aldeadas e não aldeadas, na última vigência, maiores que a média nacional (79,74%) foram: Piauí (100%), Paraná (89,04%), Rio Grande do Norte (88,89%), Paraíba (88,77%), Sergipe (88,73%), Tocantins (85,91%), Minas Gerais (85,00%), Amazonas (84,30%), Santa Catarina (83,62%), Ceará (83,52%), Pernambuco (82,94%) e Rio Grande do Sul (80,53%). Destaca-se também o esforço do estado do Amazonas que apresentou mais de 24 mil famílias indígenas acompanhadas (84,30% de cobertura).

2.39. Ao analisar os dados regionalizados, são observados maiores percentuais de cobertura do acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias indígenas nas Regiões Sul e Nordeste com 83,91 % e 80,89%, respectivamente. As regiões com maior número absoluto de famílias indígenas a serem acompanhadas e que foram totalmente acompanhadas foram o Norte e o Nordeste.

Tabela 07. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de **famílias indígenas (aldeadas e não aldeadas)** do PBF por unidade federativa e macrorregião na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Número de Famílias Indígenas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Famílias Indígenas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento de Famílias Indígenas (%)
AC	3.263	2.349	71,99
AM	29.421	24.801	84,30
AP	716	438	61,17
PA	4.099	2.900	70,75
RO	1.363	1.070	78,50
RR	8.339	6.317	75,75
TO	2.022	1.737	85,91
Região Norte	49.223	39.612	80,47
AL	1.960	1.512	77,14
BA	4.374	3.286	75,13
CE	2.318	1.936	83,52
MA	4.594	3.590	78,15
PB	2.592	2.301	88,77
PE	7.291	6.047	82,94
PI	23	23	100,00
RN	324	288	88,89
SE	71	63	88,73
Região Nordeste	23.547	19.046	80,89
ES	142	52	36,62
MG	1.973	1.677	85,00
RJ	99	73	73,74
SP	732	460	62,84
Região Sudeste	2.946	2.262	76,78
PR	2.509	2.234	89,04
RS	3.693	2.974	80,53
SC	1.331	1.113	83,62
Região Sul	7.533	6.321	83,91
DF	31	2	6,45
GO	94	66	70,21
MS	11.272	8.341	74,00
MT	5.712	4.377	76,63
Região Centro Oeste	17.109	12.786	74,73
BRASIL	100.358	80.027	79,74

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

2.40. A tabela abaixo apresenta o desempenho do acompanhamento das condicionalidades de famílias indígenas aldeadas por estado. Nesse sentido, ressalta-se o estado do Amazonas com o maior número absoluto de famílias indígenas aldeadas para acompanhamento e com a cobertura de 84,61%.

Tabela 08. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de **famílias indígenas aldeadas** do PBF por unidade federativa, na segunda vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Número de Famílias Indígenas Aldeadas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Famílias Indígenas Aldeadas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento de Famílias Indígenas Aldeadas (%)
AC	2.678	1.920	71,70
AL	1.218	950	78,00
AM	15.723	13.303	84,61
AP	671	414	61,70
BA	3.546	2.635	74,31
CE	874	717	82,04
ES	124	42	33,87
GO	29	25	86,21
MA	4.128	3.250	78,73
MG	1.729	1.485	85,89
MS	9.550	7.159	74,96
MT	4.700	3.645	77,55
PA	3.523	2.439	69,23
PB	2.267	2.040	89,99
PE	4.690	3.945	84,12
PR	2.160	1.962	90,83
RJ	67	54	80,60
RO	1.187	960	80,88
RR	4.253	3.374	79,33
RS	2.973	2.444	82,21
SC	994	846	85,11
SE	66	58	87,88
SP	453	346	76,38

UF	Número de Famílias Indígenas Aldeadas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Famílias Indígenas Aldeadas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Acompanhamento de Famílias Indígenas Aldeadas (%)
TO	1.866	1.609	86,23
BRASIL	69.469	55.622	80,07

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

2.41. A tabela abaixo apresenta o desempenho do acompanhamento das condicionalidades de famílias indígenas aldeadas por Distrito Sanitário Especial Indígena. Nesse sentido, ressalta-se que 76,45% das famílias indígenas aldeadas acompanhadas apresentavam a informação do DSEI no Sistema de Gestão do PBF na Saúde.

Tabela 9. Número de **famílias indígenas aldeadas** acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF **por Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI)** na segunda vigência de 2017. Brasil, 2017.

DSEI	Quantidade de famílias totalmente acompanhadas	Quantidade de crianças com perfil saúde acompanhadas	Quantidade de gestantes localizadas
Alagoas e Sergipe	700	484	28
Altamira	195	254	2
Alto Rio Juruá	1.455	2.130	98
Alto Rio Negro	869	873	70
Alto Rio Purus	809	1.225	45
Alto Rio Solimões	3.464	4.419	215
Amapá e Norte do Pará	427	454	28
Araguaia	130	135	8
Bahia	1.689	1.403	48
Ceará	344	230	13
Cuiabá	1.011	1.183	55
Guamá Tocantins	304	278	13
Interior Sul	2.594	2.187	103
Kaiapó do Mato Grosso	39	47	1
Kaiapó do Pará	387	359	1
Leste de Roraima	3.283	3.898	155
Litoral Sul	1.103	974	38
Manaus	1.411	1.576	39
Maranhão	3.019	3.547	53
Mato Grosso do Sul	5.164	4.772	254
Médio Rio Purus	293	410	33
Médio Rio Solimões	563	675	38
Minas Gerais e Espírito Santo	1.481	1.331	69
Parintins	1.476	1.663	36
Pernambuco	3.201	2.385	103
Porto Velho	402	380	4
Potiguara	2.000	1.549	62
Rio Tapajós	1.290	1.627	46
Tocantins	734	997	26
Vale do Rio Javari	509	591	29
Vilhena	420	478	18
Xavante	794	1.111	39
Xingu	716	856	12
Yanomami	249	264	1
BRASIL	42.525	44.745	1.783

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

2.42. Em relação ao acompanhamento de crianças indígenas na segunda vigência de 2017 (Tabela 10), ao considerar todas as crianças indígenas (aldeadas e não aldeadas), foram acompanhadas 79.238 (79,03%) do total de 100.267 crianças indígenas a serem acompanhadas, das quais 99,09% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,78% tiveram dados nutricionais coletados. Além de constituir como condicionalidade de saúde do PBF, o acompanhamento nutricional das crianças é imprescindível para a vigilância nutricional e qualifica a atenção à saúde, além de subsidiar ações de saúde com foco nos grupos mais vulneráveis.

2.43. Ao considerar crianças indígenas aldeadas, destaca-se que das 72.391 crianças a serem acompanhadas, 57.736 foram totalmente acompanhadas pela saúde, 79,76% de cobertura, das quais 99,08% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,73% tiveram dados nutricionais coletados.

2.44. Em relação às crianças indígenas não aldeadas, foram identificadas 27.876 crianças a serem acompanhadas, das quais 21.502 foram acompanhadas pelo serviço de saúde, 77,13% de cobertura, das quais 99,11% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,92% tiveram dados nutricionais coletados.

Tabela 10. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF de **crianças indígenas (aldeadas e não aldeadas)** por unidade federativa na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Número de Crianças Indígenas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Crianças Indígenas com Perfil Saúde Acompanhadas	Percentual de Crianças Indígenas Acompanhadas (%)	Número de Crianças Indígenas Acompanhadas com Vacinação em Dia	Número de Crianças Indígenas Acompanhadas com Dados Nutricionais Registrados
----	--	--	---	--	--

AC	4.575	3.329	72,77	3.290	3.272
AL	1.423	1.056	74,21	1.027	1.021
AM	31.725	26.579	83,78	26.275	25.612
AP	726	440	60,61	438	408
BA	3.625	2.670	73,66	2.632	2.114
CE	1.500	1.240	82,67	1.240	1.109
DF	32	2	6,25	2	2
ES	126	47	37,30	47	47
GO	93	62	66,67	62	56
MA	5.229	4.131	79,00	4.125	3.356
MG	1.717	1.466	85,38	1.446	1.407
MS	10.224	7.439	72,76	7.376	7.310
MT	7.018	5.331	75,96	5.302	5.137
PA	4.589	3.265	71,15	3.222	2.964
PB	1.952	1.715	87,86	1.708	1.596
PE	5.162	4.259	82,51	4.252	3.674
PI	9	9	100,00	9	7
PR	2.201	1.951	88,64	1.944	1.911
RJ	107	79	73,83	79	78
RN	257	231	89,88	231	205
RO	1.421	1.126	79,24	1.125	1.110
RR	9.009	6.810	75,59	6.801	6.535
RS	3.100	2.480	80,00	2.472	2.215
SC	1.202	988	82,20	976	944
SE	34	30	88,24	30	30
SP	761	456	59,92	454	222
TO	2.450	2.047	83,55	1.948	1.970
BRASIL	100.267	79.238	79,03	78.513	74.312

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

2.45. Na segunda vigência de 2017, foram localizadas 4.101 gestantes indígenas (aldeadas e não aldeadas), das quais 99,44% estavam com o pré-natal em dia e 95,51% tiveram dados nutricionais coletados. Neste período, foram localizadas 2.741 gestantes indígenas aldeadas (99,38% estavam com o pré-natal em dia e 95,26% tiveram dados nutricionais coletados) e 1.360 gestantes indígenas não aldeadas (99,56% estavam com o pré-natal em dia e 96,03% tiveram dados nutricionais coletados).

5 – Acompanhamento de famílias quilombolas inscritas no Programa Bolsa Família

2.46. O total de famílias residentes em comunidades quilombolas a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde do PBF na 2ª vigência de 2017 foi de 94.146, das quais 80.358 (85,35%) foram acompanhadas (Tabela 11). Em relação aos estados brasileiros, aqueles que apresentaram maiores percentuais de cobertura de acompanhamento das famílias quilombolas na última vigência foram: Tocantins (99,43%), Amazonas (97,88%), Minas Gerais (90,43%); Paraíba (92,67%) e Santa Catarina (90,22%).

2.47. Ressalta-se ainda o esforço dos estados da Bahia e do Maranhão que apresentam mais de 20 mil famílias quilombolas a serem acompanhadas e alcançaram 87,52% e 83,59% de cobertura de acompanhamento, respectivamente. Ao analisar os dados regionalizados, observa-se o maior percentual de cobertura nas regiões Sudeste (87,15%) e Nordeste (86,10%) de acompanhamento das condicionalidades de saúde de famílias quilombolas. As regiões com maior número absoluto de famílias quilombolas a serem acompanhadas e acompanhadas foram o Nordeste (68.705) e o Norte (12.344).

Tabela 11. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde de **famílias quilombolas** do PBF por unidade federativa e macrorregião na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Número de Famílias Quilombolas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Famílias Quilombolas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Famílias Quilombolas Totalmente Acompanhadas (%)
AM	283	277	97,88
AP	436	306	70,18
PA	10.789	8.713	80,76
RO	117	99	84,62
RR	4	2	50,00
TO	715	668	93,43
Região Norte	12.344	10.065	81,54
AL	3.294	2.744	83,30
BA	24.498	21.441	87,52
CE	1.348	1.210	89,76
MA	24.037	20.093	83,59
PB	2.045	1.895	92,67
PE	7.058	6.200	87,84
PI	3.028	2.590	85,54
RN	1.084	934	86,16
SE	2.313	2.045	88,41
Região Nordeste	68.705	59.152	86,10
DF	7	3	42,86
GO	2.573	2.111	82,04
MS	194	169	87,11
MT	681	501	73,57
Região Centro Oeste	3.455	2.784	80,58
ES	438	365	83,33
MG	6.323	5.718	90,43

UF	Número de Famílias Quilombolas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Famílias Quilombolas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Famílias Quilombolas Totalmente Acompanhadas (%)
RJ	670	454	67,76
SP	606	467	77,06
Região Sudeste	8.037	7.004	87,15
PR	542	467	86,16
RS	971	803	82,70
SC	92	83	90,22
Região Sul	1.605	1.353	84,30
BRASIL	94.146	80.358	85,35

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

2.48. Em relação ao acompanhamento de crianças quilombolas na segunda vigência de 2017 (Tabela 12), foram acompanhadas 51.360 (83,58%) do total de 61.450 crianças quilombolas a serem acompanhadas, das quais 98,48% estavam com o calendário vacinal em dia e 93,46% tiveram dados nutricionais coletados.

Tabela 12. Percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF de crianças quilombolas por unidade federativa na 2ª vigência de 2017. Brasil, 2017.

UF	Número de Crianças Quilombolas com Perfil Saúde a Serem Acompanhadas	Número de Crianças Quilombolas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas	Percentual de Crianças Quilombolas com Perfil Saúde Totalmente Acompanhadas (%)	Número de Crianças Quilombolas com Vacinação em Dia	Número de Crianças Quilombolas com Dados Nutricionais Coletados
AM	260	256	98,46	255	238
AP	353	255	72,24	251	235
PA	7.841	6.288	80,19	6.200	6.086
RO	89	74	83,15	74	74
RR	1	1	100,00	1	1
TO	547	514	93,97	508	504
Região Norte	9.091	7.388	81,27	7.289	7.138
AL	2.124	1.720	80,98	1.699	1.627
BA	14.240	12.225	85,85	11.873	11.402
CE	751	647	86,15	644	607
MA	16.550	13.522	81,70	13.304	12.578
PB	1.393	1.295	92,96	1.293	1.112
PE	4.462	3.909	87,61	3.880	3.436
PI	2.027	1.704	84,07	1.699	1.634
RN	692	578	83,53	571	544
SE	1.385	1.191	85,99	1.187	1.183
Região Nordeste	43.624	36.791	84,34	36.150	34.123
DF	8	2	25,00	2	2
GO	2.013	1.627	80,82	1.620	1.566
MS	126	106	84,13	105	105
MT	491	324	65,99	320	324
Região Centro Oeste	2.638	2.059	78,05	2.047	1.997
ES	290	229	78,97	227	225
MG	3.913	3.453	88,24	3.445	3.233
RJ	470	302	64,26	295	201
SP	422	313	74,17	312	301
Região Sudeste	5.095	4.297	84,34	4.279	3.960
PR	389	321	82,52	320	308
RS	548	449	81,93	441	420
SC	65	55	84,62	54	55
Região Sul	1.002	825	82,34	815	783
BRASIL	61.450	51.360	83,58	50.580	48.001

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

2.49. Na segunda vigência de 2017, foram localizadas 3.133 gestantes quilombolas, das quais 98,69% estavam com o pré-natal em dia e 95,85% tiveram dados nutricionais coletados. Faz-se necessário ampliar também o esforço na captação das gestantes quilombolas, assim como 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 famílias que já se encontram em situações de vulnerabilidade extrema.

3. CONCLUSÃO

3.1. O acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família 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.

3.2. Ao longo dos anos, diversas pesquisas evidenciam melhorias nas condições de saúde das famílias do PBF acompanhadas pela saúde. Seguem abaixo alguns dos achados científicos:

- O relatório do perfil epidemiológico dos beneficiários do Bolsa Família e desempenho dos serviços básicos de saúde em municípios das regiões Nordeste e Sul do Brasil apresentou os resultados do estudo sobre a situação de saúde, utilização de serviços e qualidade da atenção em crianças e seus familiares nas regiões Sul e Nordeste do Brasil, coordenado pelo Departamento de Medicina de Social da Universidade Federal de Pelotas no ano de 2013. Os resultados demonstraram que:

- Crianças menores de sete anos beneficiárias utilizaram mais a UBS da área de abrangência comparadas àquelas que não recebiam o benefício;
- Na Região Nordeste, a realização de sete ou mais consultas de pré-natal, na UBS do bairro, foi maior em gestantes do PBF, e
- 90% das gestantes receberam orientação para aleitamento materno exclusivo até o sexto mês independente da região e tanto no Sul quanto no Nordeste, as consultas de pericultura de 15 dias a um ano de vida foram mais frequentes entre os beneficiários do PBF.

- A pesquisa de Avaliação do Impacto do Bolsa Família II, realizada em 2010, pela SAGI/MDS demonstrou que:
 - As mães de famílias beneficiárias fizeram, em média, 1,5 consulta de pré-natal a mais do que as não beneficiárias;
 - A quantidade de crianças nascidas a termo foi 14,1% maior nas famílias beneficiárias, e
 - A proporção de crianças beneficiárias consideradas nutridas foi 39,6% maior.
- No Censo demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), demonstrou que:
 - Em 10 anos houve uma redução de 47,6% dos óbitos de crianças (< 1 ano), reduzindo a taxa brasileira de mortalidade infantil, com destaque para região Nordeste (de 44,7 para 18,5 óbitos). Com esses avanços positivos nos indicadores, o IBGE reconheceu que a ampliação de políticas de acompanhamento da saúde e a melhor distribuição de renda foram os fatores preponderantes para a queda da mortalidade infantil.
- O Estudo de avaliação do efeito do PBF na mortalidade infantil, publicado na Revista The Lancet em 2013, demonstrou que o programa contribui na 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%).
- O Projeto CADSISVAN, que avaliou o estado nutricional das crianças beneficiárias do PBF acompanhadas nas condicionalidades de saúde do Programa, valendo-se de painel longitudinal de dados de indivíduos construído a partir da integração do CadÚnico, Folha de Pagamento do PBF e do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2008 a 2012, demonstrou os seguintes aspectos:
 - Incremento médio de 0,8 centímetros na altura média das crianças de 0 a 5 anos;
 - Diminuição de 2,0% da desnutrição crônica entre as crianças de 0 e 5 anos, e
 - Redução do excesso de peso em 6,8% entre as crianças de 0 e 5 anos.
- Crianças que estão no PBF a mais de quatro anos apresentaram uma diminuição em mais de 50% de chances de se recair em deficiência nutricional em relação aos indivíduos que estão há até 1 ano no programa
- Indivíduos que estão no PBF a mais de quatro anos têm uma chance quase 10% menor de estarem com excesso de peso em relação aos indivíduos com até um ano no programa. Com isto, percebeu-se que o tempo de pertencimento do PBF associa-se ao acompanhamento da Atenção Básica, via condicionalidades de saúde.

3.3. 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 das famílias e de gestantes 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 passam por situações de humilhação e vergonha foi nos serviços de saúde.

3.4. Em 2017, 22,53% das famílias a serem acompanhadas, (totalizando 2.473.791 famílias), ainda permanecem sem registro de acompanhamento no sistema de gestão e não há informação se, de alguma outra forma, essas famílias tiveram acesso às ações e serviços de saúde. **É urgente a necessidade da melhoria na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde na maioria dos municípios, em especial as capitais e municípios de grande porte citados na Tabela 2, considerando o ganho na cobertura em nível nacional caso esses municípios melhorem o desempenho.**

3.5. Os avanços alcançados na cobertura do acompanhamento das condicionalidades demonstram um esforço de integração e amadurecimento dos municípios e principalmente das equipes de Atenção Básica para com as famílias em situação de pobreza. Tal avanço não exclui o compromisso com aquelas famílias não acompanhadas, que permanecem na informalidade dos serviços. Da mesma forma, as crianças e gestantes em situação de descumprimento de condicionalidades, que apesar de acessarem os serviços de saúde permanecem em situação de vulnerabilidade social e biológica por não estarem com os cartões de vacina em dia ou por não estarem realizando as ações de pré-natal, no caso das gestantes. Assim, 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 famílias e podem apontar, para o poder público, vazios assistenciais, questões territoriais ou problemas na oferta de serviços.

3.6. Ressalta-se que as famílias que se encontram em descumprimento das condicionalidades podem ter o seu benefício bloqueado ou cancelado, agravando a sua situação. Por isso, essas famílias merecem atenção especial do poder público. Nesses casos, recomenda-se a articulação estreita dos Coordenadores Municipais do PBF na Saúde e da Assistência Social com o intuito de identificar os motivos do descumprimento das condicionalidades e possibilitar a interposição de recurso por parte da família, sendo que a situação mais crítica refere-se às famílias que estão com o maior número de suspensões recebidas.

3.7. A adoção de estratégias de fortalecimento da gestão do programa por meio do reforço à interlocução intersetorial nos estados e municípios; o estímulo à busca ativa às famílias 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 das famílias em descumprimento das condicionalidades quanto para a melhoria da cobertura de acompanhamento.

3.8. 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 na CGAN, com apoio da Atenção Básica e do sistema de Assistência Social, têm contribuído para intensificar a importância das ações de saúde na vida das famílias beneficiárias, para além do que se exigem as condicionalidades, possibilitando que as crianças em situação de pobreza tenham um futuro melhor. A oportunidade conferida pelo acompanhamento das condicionalidades, para com o cuidado integral das gestantes e crianças, define-se como prioridades para a gestão do PBF na Saúde em 2018. Essas prioridades são:

- Manutenção do percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do PBF acompanhadas pela Atenção Básica acima dos 75%;
- Melhoria na cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde, tendo em vista que aproximadamente 22,53% das famílias a serem acompanhadas ainda permanecem sem registro de acompanhamento no Sistema, que corresponde a cerca de 2,4 milhões de famílias;
- Busca ativa das famílias não acompanhadas na vigência anterior;
- Adequação da Gestão do PBF na Saúde dos municípios a Portaria nº 81/2015, que altera para 30% o patamar mínimo da taxa de desempenho nas condicionalidades de saúde (TAS) para recebimento do IGD, tendo em vista os 20 municípios que não receberão o recurso no período de janeiro a julho de 2018;
- Ampliação da identificação de gestantes do PBF pelos serviços de saúde municipais, de maneira a inseri-las nas consultas de pré-natal e com vistas a possibilitar a concessão do BVG;
- Investigação e redução dos casos de descumprimento de condicionalidades com qualificação da lista de motivos de descumprimento;
- Reforço à vigilância nutricional das famílias pelos profissionais de saúde, com a ampliação dos registros dos dados nutricionais no Sistema BFA para qualificação do cuidado e também para incrementar a cobertura do SISVAN Web;
- Priorização das ações de prevenção de deficiências nutricionais específicas às crianças e gestantes;

- Aconselhamento Nutricional nos casos de desnutrição e excesso de peso;
 - Realização de ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
 - Qualificação do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos povos indígenas e quilombolas, bem como maior articulação entre as equipes de saúde que atuam no atendimento de povos e comunidades tradicionais.
 - Ampliação do debate intersetorial entre as redes de saúde, socioassistencial, de educação e de segurança alimentar e nutricional, a respeito das informações coletadas no acompanhamento das condicionalidades de saúde com vistas a identificar vulnerabilidades durante o acompanhamento e oportunizar o encaminhamento aos serviços de referência socioassistenciais; e
 - Estruturação, na gestão do PBF na Saúde dos estados e municípios, das atividades de análise de “pós-coleta de dados”, estabelecendo processos de trabalho e fluxos de informações que permitam produzir um conjunto de dados, no âmbito do acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias.
- 3.9. A Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição coloca-se à disposição para mais esclarecimentos através do email bfasaude@saude.gov.br.

MICHELE LESSA DE OLIVEIRA

Coordenadora-Geral de Alimentação e Nutrição



Documento assinado eletronicamente por **Michele Lessa De Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Alimentação e Nutrição**, em 16/03/2018, às 18:02, 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](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Salame Neto, Diretor(a) do Departamento de Atenção Básica**, em 20/03/2018, às 11:04, 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 **2935148** e o código CRC **2496BDCD**.