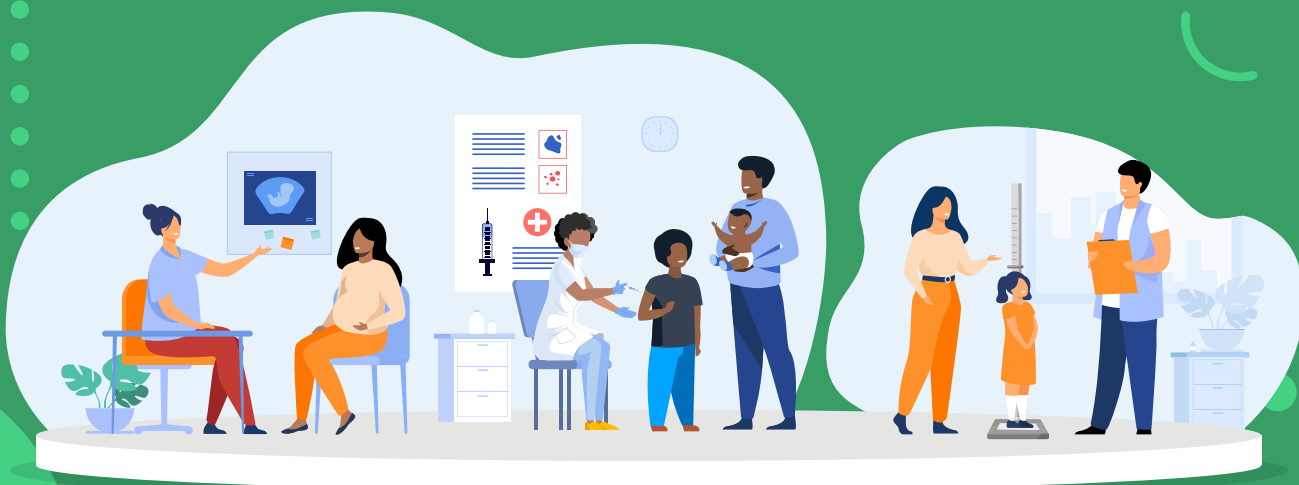


MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Guia para acompanhamento das
condicionalidades de saúde**

Programa Auxílio Brasil



Brasília – DF
2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde

**Guia para acompanhamento das
condicionalidades de saúde**

Programa Auxílio Brasil



Brasília – DF
2022

2022 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsmis.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Promoção da Saúde
Esplanada dos Ministérios, bloco G,
Ed. Anexo, 4º andar, ala B sul
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9004
Site: <https://aps.saude.gov.br>
E-mail: depros@saude.gov.br

Editor-geral:

Raphael Câmara Medeiros Parente

Supervisão-geral:

Juliana Rezende Melo da Silva

Coordenação-geral:

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Elaboração:

Fabiana Vieira Santos Azevedo
Kátia Godoy Cruz
Lucas Agostinho Fernandes
Ludimyla dos Santos Victor Rodrigues
Mariana Vilela Vieira
Tania de Melo Coelho

Colaboração:

Ana Beatriz de Souza Paes
Flávia Santos Oliveira de Paula
Kyara Michelline França
Leonardo Rodrigues Tavares
Maria da Penha Ferrer de Francesco Campos
Maria Fernanda Moratori Alves
Maria Queiroz Maia
Natália Maria Leitão de Melo
Nicole Aimee Rodrigues José
Rimena Gláucia Dias de Araújo

Revisão técnica:

Graziela Tavares
Juliana Michelotti Fleck
Paulo Henrique Gomes

Coordenação editorial:

Júlio César de Carvalho e Silva

Projeto gráfico, ilustração e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli

Normalização:

Daniel Pereira Rosa – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde.

Guia para acompanhamento das condicionalidades de saúde : Programa Auxílio Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Brasília : Ministério da Saúde, 2022.
89 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acompanhamento_condicionalidades_auxilio_brasil.pdf
ISBN 978-65-5993-246-7

1. Política Pública. 2. Atenção à Saúde. 3. Programas Sociais. I. Título.

CDU 614

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 0107/2022

Título para indexação:

Guideline for Monitoring the Health Conditionalities of the Auxílio Brasil Program

Sumário

Apresentação	5
1 Introdução	6
1.1 A criação do Programa Bolsa Família	7
1.2 Transição do Programa Bolsa Família para o Programa Auxílio Brasil	7
1.3 O que é o Programa Auxílio Brasil?	7
1.4 Objetivos do Programa Auxílio Brasil	8
1.5 Critérios de elegibilidade	8
1.6 Processo de identificação de gestantes no Programa Auxílio Brasil	9
1.7 Os Benefícios Financeiros do Programa Auxílio Brasil	11
2 Contexto epidemiológico alimentar e nutricional no Brasil e o papel do PAB	14
3 Oferta das ações de saúde ao público beneficiário do PAB	16
3.1 Como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) se relaciona com o Programa Auxílio Brasil?	17
4 A importância da promoção da saúde no Programa Auxílio Brasil	20
5 Competências e responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na execução e na gestão do Programa Auxílio Brasil, conforme o Decreto n.º 10.852, de 8 de novembro de 2021	22
5.1 Compete aos estados que aderirem ao Programa Auxílio Brasil	23
5.2 Compete ao Distrito Federal ao aderir ao Programa Auxílio Brasil	23
5.3 Compete aos municípios que aderirem ao Programa Auxílio Brasil	24
6 O acompanhamento das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil pela saúde	25
7 A equidade no Programa Auxílio Brasil	27

8	O preconceito nos Programas de Transferência Condicionada de Renda	29
9	Pobreza e exclusão social: iniquidades sociais e de saúde do público beneficiário do Programa Auxílio Brasil	31
10	A importância da intersetorialidade na condução do Programa Auxílio Brasil	33
11	Redução das iniquidades em saúde: acesso do público beneficiário do Programa Auxílio Brasil aos serviços odontológicos	35
12	Redução das iniquidades em saúde: a escola como ambiente de acesso às ações de saúde	37
13	Acompanhamento das famílias beneficiárias no sistema de gestão do Programa Auxílio Brasil na saúde	39
13.1	Geração do público para acompanhamento e transferência das informações das famílias para o sistema de gestão do Auxílio Brasil na saúde	41
13.2	Registro dos dados no Mapa de Acompanhamento do Programa Auxílio Brasil na saúde	42
13.3	Orientações para o correto registro dos dados no Mapa de Acompanhamento	45
13.4	Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil na Saúde	45
13.5	Acesso restrito	47
13.6	Gerenciadores	48
13.7	Agrupar bairros	49
13.8	Gerenciar estabelecimentos de atenção à saúde do sistema	50
13.9	Vinculação de famílias	52
13.10	Funcionalidades comuns	54
13.11	Gerar Mapas de Acompanhamento	55
13.12	Acompanhar beneficiários	59
13.13	Relatórios gerenciais	71
13.14	Relatórios consolidados	72
13.15	Relatórios individualizados	72
14	Integração do Sistema Auxílio Brasil na Saúde com o e-SUS	73
15	Repercussão no descumprimento das condicionalidades no acompanhamento das famílias	76
16	Incentivo à gestão do Programa Auxílio Brasil Índice de Gestão Descentralizada (IGD)	79
17	Documentos	82
18	Suporte – Gestão do Programa Auxílio Brasil na saúde	84
	Referências	86
	Bibliografia	87

Apresentação

O Auxílio Brasil é um Programa de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) criado pelo governo federal – em substituição ao Programa Bolsa Família – que integra as políticas públicas de Assistência Social, Saúde, Educação, Emprego e Renda.

Os PTCR partem do princípio que o alívio da pobreza não se dá apenas pela concessão de recursos financeiros, mas a compreende como fenômeno multicausal; isto é, entende que a situação de pobreza envolve outros determinantes, como o local de moradia do indivíduo, o acesso à saúde e educação de qualidade, entre outros.

As condicionalidades previstas pelo Programa Auxílio Brasil envolvem diretamente as áreas da saúde e da educação; tendo a assistência social como parte fundamental na identificação e no acompanhamento das famílias que se encontram em contexto de maior vulnerabilidade social.

Nesse sentido, para apoiar os estados, os municípios e o Distrito Federal no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil (PAB), o Departamento de Promoção da Saúde (Depros), da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps), do Ministério da Saúde (MS) elaborou este *Guia para Acompanhamento das Condicionalidades de Saúde*. O documento aborda assuntos importantes que vão desde a criação do programa, passando pela importância da equidade e da intersetorialidade na sua gestão.

Além disso, aborda a importância do acompanhamento e dos registros das informações para o planejamento das suas ações.

Desejamos que este Guia contribua para o fortalecimento da gestão do Programa Auxílio Brasil.

Boa leitura!

Departamento de Promoção da Saúde.

1

Introdução

1.1 A criação do Programa Bolsa Família

Criado em 20 de outubro de 2003 pela Medida Provisória n.º 132/2003, o Programa Bolsa Família (PBF) foi legitimado pela Lei n.º 10.836, de 9 de janeiro de 2004, e regulamentado pelo Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004.

Foi uma política de proteção social não contributiva, com o propósito de atuar para a melhoria das condições de vida das famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O PBF foi estruturado em três eixos principais: transferência direta de renda às famílias (alívio imediato da situação de pobreza); ampliação do acesso aos serviços públicos que representam direitos básicos nas áreas de saúde, educação e assistência social, por meio das condicionalidades; e coordenação com outras ações e outros programas do governo, nas três esferas de modo a apoiar as famílias na superação da situação de vulnerabilidade e pobreza.

Durante a existência do Programa Bolsa Família, o acompanhamento das condicionalidades de saúde representou importante estratégia de focalização das ações universais de saúde para a parcela mais vulnerável da população, estimulou o acesso aos direitos sociais básicos e contribuiu para reafirmar a importância das ações de saúde na vida das famílias beneficiárias

Ao longo dos anos, diversas pesquisas evidenciaram contribuições positivas nas condições de saúde das famílias beneficiárias. O PBF foi uma importante política social, reconhecida internacionalmente, e que a longo da sua existência buscou aprimorar seu funcionamento, promovendo a inclusão de novos participantes, além de aperfeiçoar o atendimento ao público beneficiário.

1.2 Transição do Programa Bolsa Família para o Programa Auxílio Brasil

Em 2021, por meio da Medida Provisória n.º 1.061, de 9 de agosto de 2021, foi instituído o Programa Auxílio Brasil, executado por meio da integração e da articulação de políticas, de programas e de ações voltadas ao fortalecimento das ações do Sistema Único de Assistência Social (Suas), à transferência direta e indireta de renda, ao desenvolvimento da primeira infância, ao incentivo ao esforço individual e à inclusão produtiva rural e urbana, com vistas à emancipação cidadã.

Posteriormente, a Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, instituiu o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil, em substituição ao Programa Bolsa Família e ao Programa de Aquisição de Alimentos, respectivamente. As normativas publicadas orientam acerca da gestão do programa e das atribuições para a oferta e o monitoramento das ações relativas ao cumprimento das condicionalidades das famílias beneficiadas.

1.3 O que é o Programa Auxílio Brasil?

O Programa Auxílio Brasil integra em um só programa várias políticas públicas de assistência social, saúde, educação, emprego e renda, caracterizando-se como programa de transferência direta e indireta de renda, destinado às famílias em situação de **pobreza** e de **extrema pobreza**, e tem como objetivo buscar o estímulo à emancipação dessas famílias para que alcancem autonomia e superem situações de vulne-

rabilidade social. Dessa forma, o Programa Auxílio Brasil contempla benefícios financeiros destinados às ações de transferência de renda com condicionalidades relacionadas à realização do pré-natal, ao cumprimento do calendário nacional de vacinação, ao acompanhamento do estado nutricional e à frequência escolar mínima.

1.4 Objetivos do Programa Auxílio Brasil

Conforme a Lei n.º 14.284/2021, em seu artigo 1º, são objetivos do Programa Auxílio Brasil:

- I. Promover a cidadania com garantia de renda e apoiar, por meio dos benefícios e serviços ofertados pelo Suas, a articulação de políticas direcionadas aos beneficiários, com vistas à superação das vulnerabilidades sociais das famílias.
- II. Reduzir as situações de pobreza e de extrema pobreza das famílias beneficiárias.
- III. Promover, prioritariamente, o desenvolvimento das crianças e dos adolescentes, por meio de apoio financeiro a gestantes, a nutrízes, a crianças e a adolescentes em situação de pobreza ou de extrema pobreza.
- IV. Promover o desenvolvimento das crianças na primeira infância, com foco na saúde e nos estímulos às habilidades físicas, cognitivas, linguísticas e socioafetivas, de acordo com o disposto na [Lei n.º 13.257, de 8 de março de 2016](#).
- V. Ampliar a oferta do atendimento das crianças em creches.
- VI. Estimular crianças, adolescentes e jovens a terem desempenho científico e tecnológico de excelência.
- VII. Estimular a emancipação das famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza, principalmente por meio:
 - a) da inserção dos adolescentes maiores de 16 (dezesseis) anos, dos jovens e dos adultos no mercado de trabalho;
 - b) da integração das políticas socioassistenciais com as políticas de promoção à inclusão produtiva;
 - c) do incentivo ao empreendedorismo, ao microcrédito e à inserção no mercado de trabalho formal.

1.5 Critérios de elegibilidade

O público elegível ao Programa Auxílio Brasil são as famílias registradas no Cadastro Único que se encontrem em situação de extrema pobreza (independentemente da composição familiar e com renda familiar **per capita** mensal de até 105,00) ou em situação de pobreza (famílias que possuem em sua composição gestantes, nutrízes ou pessoas com até 21 anos incompletos, com renda familiar **per capita** mensal entre R\$105,01 e 210,00).

A Lei n.º 14.284/2021 prevê regras de emancipação e, em seu artigo n.º 20 (*caput*), parágrafos 1º ao 5º, regulamenta que:

- ✔ Art. 20. As famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil que tiverem aumento da renda familiar per capita mensal que ultrapasse o limite de renda para concessão dos benefícios previstos nos incisos I, II e III do *caput* do art. 4º desta Lei serão beneficiadas pela regra de emancipação.
- ✔ § 1º As famílias de que trata o *caput* deste artigo serão mantidas no programa pelo período de até 24 (vinte e quatro) meses, desde que a renda familiar per capita mensal permaneça inferior aos limites estabelecidos neste artigo, nos termos do regulamento.
- ✔ § 2º O limite de renda familiar *per capita* mensal da regra de emancipação será igual a duas vezes e meia o limite superior disposto para a situação de pobreza previsto no inciso I do § 1º do art. 4º desta Lei.
- ✔ § 3º Nas hipóteses em que a renda da família beneficiária em situação de regra de emancipação provenha exclusivamente de pensão, de aposentadoria, de benefícios previdenciários pagos pelo setor público ou do BPC, o tempo máximo de permanência na regra de emancipação será de metade do estabelecido no § 1º deste artigo.
- ✔ § 4º As famílias beneficiárias em situação de regra de emancipação terão prioridade para receber informações, qualificação e serviços gratuitos para promoção de sua emancipação produtiva, indicados em função do perfil de cada beneficiário, nos termos do regulamento.
- ✔ § 5º A família beneficiária que for desligada do Programa Auxílio Brasil, de acordo com manifestação de vontade ou em decorrência do encerramento do prazo estabelecido pela regra de emancipação, poderá retornar ao programa com prioridade, desde que atenda aos requisitos estabelecidos para recebimento dos benefícios financeiros previstos nos incisos I, II e III do *caput* do art. 4º desta Lei, nos termos do regulamento.

1.6 Processo de identificação de gestantes no Programa Auxílio Brasil

De acordo com a Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, o Benefício de Composição Familiar é destinado às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza que possuam em sua composição gestantes, nutrizes ou pessoas com idade entre 3 e 21 anos incompletos, pago por integrante que se enquadre em tais situações. A Portaria MC n.º 746, de 3 de fevereiro de 2022, em seu art. 3º, § 1º, estabelece que, para fins operacionais, o Benefício Composição Familiar (BCF) será desmembrado em Benefício Composição Criança (BCC), Benefício Composição Adolescente (BCA); Benefício Composição Jovem (BCJ); Benefício Composição Gestante (BCG); e Benefício Composição Nutriz (BCN).

O Benefício Composição Gestante (BCG) objetiva aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, promovendo maior atenção a uma fase essencial para o desenvolvimento da criança. Ele está contido no rol de benefícios financeiros do Programa Auxílio Brasil (PAB), destinados a ações de transferência de renda com condicionalidades

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) e o Ministério da Cidadania (MC), conjuntamente, operacionalizam os procedimentos para identificação de gestantes elegíveis ao BCG e para a concessão desse benefício,

utilizando os registros de gestação localizados nos Serviços de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como a rotina já estabelecida de acompanhamento de condicionalidades de saúde que prevê, entre suas ações, a identificação e o acompanhamento das gestantes.

A Instrução Normativa Conjunta n.º 1/Seds/Senarc/MC, de 4 de março de 2022, trata sobre os procedimentos para a identificação de gestantes elegíveis ao Benefício Composição Gestante (BCG), do Programa Auxílio Brasil (PAB) e das regras relacionadas à concessão desse benefício.

O MS é responsável pelo repasse da relação de gestantes localizadas nos Serviços de Atenção à Saúde do SUS para o MC. A identificação de gestantes ocorrerá de duas maneiras: a) por meio de registro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab); e b) por meio da rotina já estabelecida dos serviços de saúde para o acompanhamento das condicionalidades de saúde.

1.6.1 Identificação de gestantes por meio do Sisab

Os registros das ações relacionadas ao cuidado à gestante devem ser inseridos por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e da Coleta de Dados Simplificada (CDS).

É importante a qualidade nos registros durante os eventos de cuidado do pré-natal, a partir dos instrumentos disponíveis, de modo a garantir a fidedignidade dos marcadores que serão monitorados. Para isso, deve-se realizar o registro das informações, considerando:

- ✔ Informação do Cartão Nacional de Saúde (CNS) ou do Cadastro de Pessoa Física (CPF) de todas as gestantes atendidas.
- ✔ Atendimento individual com o campo “Está gestante” assinalado com “Sim”.
- ✔ Atendimento individual com registro da Data da Última Menstruação (DUM) ou Idade Gestacional (IG).
- ✔ Envio de informações para a base nacional do Sisab dentro da competência de envio em que foi realizado o atendimento da gestante, conforme as regras de envio de dados do Sisab.

Não será possível o registro da gestação caso o atendimento tenha sido realizado após a data provável do parto.

1.6.2 Identificação por meio do acompanhamento das condicionalidades de saúde

Além da utilização do Sisab, que permite a identificação de gestantes não beneficiárias e beneficiárias para possível elegibilidade e concessão do BCG, também serão utilizados dados advindos do acompanhamento das condicionalidades de saúde, processo que só permite a identificação de gestantes entre as beneficiárias do PAB enviadas ao MS pelo MC.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é realizado em duas vigências por ano: 1ª vigência, de janeiro a junho; e 2ª vigência de julho a dezembro. O público a ser acompanhado é selecionado a cada vigência pelo MC com base na folha de pagamento do PAB e no CadÚnico. Para compor o público de acompanhamento do pré-natal, são selecionadas todas as mulheres beneficiárias para possível identificação e

acompanhamento de gestantes. A base com a relação das mulheres beneficiárias que deverão ser acompanhadas é repassada à Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps/MS), que a disponibiliza no Sistema de Gestão do PAB na Saúde/MS. No meio de cada vigência – em geral, abril (primeira vigência), e outubro (segunda vigência) –, o MC gera um arquivo chamado de complementar, que tem como objetivo atualizar a relação das mulheres beneficiárias, que será disponibilizada no Sistema de Gestão do PAB na Saúde/MS. Essa ação visa atualizar a relação de beneficiárias do programa, que podem ser identificadas na condição de gestantes e, portanto, elegíveis ao BCG.

Tendo por base a relação do público para acompanhamento, as Secretarias Municipais de Saúde realizam o acompanhamento das beneficiárias do PAB. No Sistema de Gestão do PAB na Saúde/MS são disponibilizadas informações dos beneficiários oriundas do CadÚnico, como as seguintes: nome, Número de Identificação Social (NIS), data de nascimento, endereço, dentre outras informações. Para realizar o acompanhamento de saúde de mulheres beneficiárias do PAB, deverão ser coletados e registrados, no referido Sistema, os dados descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Dados coletados e registrados no Sistema Auxílio Brasil, Plataforma e-Gestor

MULHERES	GESTANTES
Situação gestacional (SIM ou NÃO)	Situação: “gestante”
-	Data da última menstruação (DUM)
-	Situação da realização do pré-natal

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

1.7 Os Benefícios Financeiros do Programa Auxílio Brasil

Os benefícios financeiros do Programa Auxílio Brasil são destinados às ações de transferência de renda com condicionalidades, que compreendem ações nas áreas de saúde, educação e assistência social. A atribuição do Ministério da Saúde (MS), compartilhada com as esferas estaduais e municipais do SUS, é garantir o acesso de crianças menores de 7 anos de idade, por meio do acompanhamento da vacinação e da vigilância nutricional, bem como o acesso de mulheres e gestantes, por meio da assistência ao pré-natal de gestantes e ao puerpério. Embora as condicionalidades se dirijam a indivíduos, o foco das ações é em todo o grupo familiar. Os Quadros 2 e 3 detalham os benefícios concedidos às famílias do Programa Auxílio Brasil.

Quadro 2 – Benefícios básicos concedidos às famílias do Programa Auxílio Brasil (“cesta raiz”)

Benefício Primeira Infância R\$ 130,00*/mensal	Pago a famílias que tem em sua composição crianças de 0 a 36 meses incompletos. Valor pago por mês e por integrante.
Benefício Composição Familiar R\$ 65,00*/mensal	Pago a famílias com gestantes (de qualquer idade) ou integrantes de 3 a 21 anos incompletos (integrantes de 18 a 21 anos devem estar matriculados no ensino básico). Valor pago por mês e por integrante. De acordo com a Portaria MC n.º 746, de 3 de fevereiro de 2022, o benefício destinado à gestante será chamado de Benefício Composição Gestante (BCG).
Benefício de Superação da Extrema Pobreza Valor analisado caso a caso	Pago às famílias em situação de extrema pobreza (renda familiar de até R\$ 105,00* por mês). Não há limite no número de benefícios pagos.

Fonte: Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, Portaria MC n.º 746, de 3 de fevereiro de 2022.

*valores definidos por meio da Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e sujeitos à alteração.

Quadro 3 – Benefícios complementares concedidos às famílias do Programa Auxílio Brasil

Auxílio Esporte Escolar R\$ 1.000,00*/parcela única/família R\$ 100,00*/mensal por 12 meses/estudante	Pago a estudantes (entre 12 e 17 anos incompletos) de famílias beneficiárias que conquistarem até a 3ª colocação em competições oficiais do sistema de Jogos Escolares Brasileiros (âmbito nacional, distrital ou estadual). Não há limite no número de benefícios pagos.
Bolsa de Iniciação Científica Junior R\$ 1.000,00*/parcela única/família R\$ 100,00*/mensal por 12 meses/estudante	Estudantes de famílias beneficiárias que se destacarem em competições acadêmicas e científicas de abrangência nacional, vinculadas a temas da educação básica. Não há limite no número de benefícios pagos.
Auxílio Criança Cidadã R\$ 200,00*/mensal/turno parcial R\$ 300,00*/mensal/turno integral	Responsável de família beneficiária com criança de 0 a 48 meses incompletos, que tiveram ampliação de renda por atividade remunerada ou comprovação de vínculo em emprego formal e não conseguiram vagas nas creches da rede educacional pública ou privada conveniada com o Poder Público.
Auxílio Inclusão Produtiva Urbano R\$ 200,00*/mensal	Pago a beneficiários que comprovem vínculo de emprego com carteira assinada. O recebimento é limitado a um auxílio por família ou por pessoa.
Auxílio Inclusão Produtiva Rural R\$ 200,00*/mensal	Destinado a famílias beneficiárias que tenham em sua composição agricultores familiares, mediante comprovação da “Declaração de Aptidão ao Programa Nacional de Fortalecimento da Agricultura Familiar”. Limitado a 1 auxílio por pessoa e por família. Pago por até 36 meses.
Benefício Compensatório de Transição Valor variável	Destinado às famílias que integravam o extinto Programa Bolsa Família e que tiveram redução no valor financeiro total dos benefícios recebidos em decorrência do enquadramento na nova estrutura do Auxílio Brasil. Pago até que haja a revisão da elegibilidade e do valor.

Fonte: Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021.

*valores definidos por meio da Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021, e sujeitos à alteração.

As famílias beneficiárias que possuem crianças menores de 7 anos e mulheres em idade entre 14 e 44 anos deverão ser assistidas por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) ou Equipe de Atenção Primária (EAP) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), por meio da Atenção Primária à Saúde (APS). É fundamental que a equipe de saúde esclareça à família sobre a sua participação no cumprimento das ações que compõem as condicionalidades do Programa Auxílio Brasil, deixando-a ciente de suas responsabilidades na melhoria de suas condições de saúde.

O acompanhamento das ações de saúde e nutrição dessas famílias na APS do SUS foi assumido pelos estados e municípios por meio do Pacto pela Vida, conforme descrito em Portaria Ministerial GM n.º 325, de 21 de fevereiro de 2008, e reforçada na Portaria n.º 2.669, de 3 de novembro de 2009, ao considerar o indicador sobre o “Percentual de famílias com perfil saúde beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde”. Adicionalmente, a Política Nacional de Atenção Básica (Pnab), publicada pela Portaria n.º 2.346, de 21 de setembro de 2021, traz como atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na APS: “Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica (Sisab) e no Mapa de Acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias”. Portanto, cada vez mais destaca-se o importante papel que o SUS tem na melhoria da qualidade de vida de todos, especialmente desses cidadãos que se encontram em maior situação de vulnerabilidade, como os beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

Ademais às normas citadas anteriormente, o Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan), parte integrante da Política Nacional de Saúde, reafirmou que a alimentação adequada é um direito humano. A garantia desse direito é fundamental, pois a alimentação e a nutrição adequadas são ingredientes básicos para o desenvolvimento do ser humano, garantindo a ele a realização de sua capacidade de produção, de sua cidadania e do seu bem-estar.

A equipe de saúde deve identificar se uma família tem garantido todas as condições de acesso aos alimentos básicos seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, atendendo aos requisitos nutricionais, de modo permanente e sem comprometer outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo, assim, para uma existência digna, colaborando para o desenvolvimento integral dos indivíduos, que são os princípios de Segurança Alimentar e Nutricional.

2

**Contexto epidemiológico
alimentar e nutricional no
Brasil e o papel do PAB**

O Brasil enfrenta, no cenário nutricional, duas manifestações simultâneas da Insegurança Alimentar e Nutricional (Insan) – a desnutrição e a obesidade – denominada de dupla carga de má nutrição. Em geral, a dupla carga de má nutrição coexiste nas mesmas comunidades e, muitas vezes, no mesmo domicílio, o que requer uma atuação articulada e organizada entre os vários setores da sociedade para a reversão do quadro de Insan na população.

Paralelamente, estima-se que a pandemia por covid-19 tenha aumentado drasticamente o número de pessoas em situação de insegurança alimentar a partir de 2020. Dados da pesquisa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) mostraram que, em relação à insegurança alimentar, 13% dos brasileiros declararam que, desde o início da pandemia, alguém do domicílio havia deixado de comer por falta de dinheiro para aquisição de alimentos – proporção que representa aproximadamente 21 milhões de brasileiros.

Dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), em 2019, mostraram que, entre os beneficiários do antigo PBF, 8,2% das crianças menores de 5 anos apresentam desnutrição e 7,6%, obesidade. Entre as crianças de 5 a 7 anos, 7,1% apresentam desnutrição e 12,8%, obesidade. No tocante às gestantes, 17,1% apresentam baixo peso e 19,3%, obesidade para a idade gestacional. Em números absolutos, esses percentuais indicam que há mais de 1 milhão (1.430.562) de crianças menores de 7 anos e mais de 200 mil (211.022) gestantes beneficiárias com classificações do estado nutricional que sugerem Insan.

O acompanhamento nutricional das crianças e gestantes do Programa Auxílio Brasil é uma condicionalidade de saúde, sendo uma condição imprescindível para a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) desses beneficiários, especialmente por se tratar de um grupo com maior risco para a dupla carga da má nutrição. Qualquer desvio ou risco nutricional verificado no acompanhamento das condicionalidades de saúde requer a ação da APS para garantir o cuidado e a atenção nutricional.

Considerando o cenário epidemiológico, os investimentos na atenção nutricional de gestantes e crianças tornam-se ainda mais essenciais, sendo de extrema importância a vigilância alimentar e nutricional, a promoção da saúde, com ênfase nas práticas alimentares adequadas e saudáveis, no cuidado integral com ações de prevenção, tratamento e no cuidado dos agravos decorrentes da má alimentação e da articulação de ações intersetoriais que promovam e garantam a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no território/município.

Portanto, é crucial identificar os setores relacionados com as ações de enfrentamento da má nutrição e as possibilidades de criar espaços comunicativos e de negociações, elaborando o planejamento conjunto com a identificação clara de responsabilidades, objetivos, metas e resultados a serem alcançados no território.

3

**Oferta das ações de
saúde ao público
beneficiário do PAB**

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde ofertar as ações de pré-natal, vacinação, acompanhamento do estado nutricional da criança, além das atividades educativas em saúde, alimentação e nutrição. Essas ações fazem parte da APS e já devem ser rotineiramente ofertadas pelo município a toda a população.

As atividades educativas são de extrema importância, podendo-se abordar vários assuntos sobre saúde e nutrição, como orientar as famílias a adquirirem alimentos mais saudáveis. A Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Departamento de Promoção da Saúde (Cgan/Depros), disponibiliza publicações aos profissionais que trabalham junto às famílias cadastradas no Programa Auxílio Brasil por meio site <https://aps.saude.gov.br>, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan).

3.1 Como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Pnan) se relaciona com o Programa Auxílio Brasil?

Atualmente, o processo saúde-doença é compreendido em toda a sua complexidade e com diversas causas na sua determinação social, com indivíduos e populações apresentando riscos desiguais de adoecer e morrer. A modificação desse processo exige ações e intervenções do setor saúde aliado com outros setores que elaboram e implementam políticas públicas. Essa característica intersetorial da Pnan rompe com o isolamento do setor saúde nesse processo e a inclui num outro horizonte político, trabalhando institucionalmente a intersetorialidade e assim tornando as políticas públicas mais eficazes, resolutivas, que de fato atendam às necessidades da população e que podem afetar positivamente a saúde e a qualidade de vida destes indivíduos.

Portanto, é dessa maneira que a Pnan dialoga com o Programa Auxílio Brasil, ao articular os diversos setores (saúde, educação e assistência social), com o objetivo de assegurar o direito humano à alimentação, promovendo a Segurança Alimentar e Nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania pela parcela da população mais vulnerável, em situação de pobreza ou extrema pobreza. Na saúde, a responsabilidade para com o Programa Auxílio Brasil pressupõe a organização da APS para garantir a oferta de serviços às famílias beneficiárias do programa, visando ao acompanhamento das condicionalidades na saúde.

Com isso, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição possui a responsabilidade de expressar as diretrizes e os princípios com os quais o SUS deve trabalhar no campo do cuidado nutricional da população brasileira em todos os seus níveis de complexidade e de gestão, compondo o conjunto de políticas públicas que objetivam a Segurança Alimentar e Nutricional e o direito humano à alimentação adequada.

Seguem, no Quadro 4, alguns materiais publicados pelo Ministério da Saúde, elaborados pela Cgan, que podem contribuir com o trabalho dos profissionais da saúde no território, voltado para as famílias cadastradas no Programa Auxílio Brasil e que estão disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>.

Quadro 4 – Materiais publicados pela Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição – Cgan/Depros/MS

PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
 Política Nacional de Alimentação e Nutrição	Tem o propósito de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde, em busca da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional da população brasileira. A publicação está organizada em diretrizes que abrangem o escopo da atenção nutricional no Sistema Único de Saúde com foco na vigilância, na promoção, na prevenção e no cuidado integral de agravos relacionados à alimentação e nutrição; atividades estas integradas às demais ações de saúde nas redes de atenção primária como ordenadora das ações.
 Guia Alimentar Para a População Brasileira	O Guia apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre alimentação que objetivam promover a saúde de pessoas, famílias e comunidades e da sociedade brasileira como um todo, hoje e no futuro. Almeja-se que este Guia seja utilizado nas casas das pessoas, nas unidades de saúde, nas escolas e em todo e qualquer lugar onde atividades de promoção da saúde tenham lugar, como centros comunitários, centros de referência de assistência social, sindicatos, centros de formação de trabalhadores e sedes de movimentos sociais.
 Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 anos	Manual elaborado para orientar profissionais da Atenção Primária, mães e cuidadores quanto à alimentação saudável das crianças brasileiras menores de 2 anos. Procura auxiliar mães e cuidadores para lidar melhor com dúvidas, dificuldades, receios e ansiedade comuns nessa fase. Baseia-se nas orientações alimentares gerais.
 Alimentos Regionais Brasileiros	Tem o propósito de favorecer o conhecimento acerca das mais variadas espécies de frutas, hortaliças, leguminosas, tubérculos, cereais, ervas, entre outras, existentes em nosso país, além de contribuir para divulgar a variedade de alimentos em todas as regiões, orientar seu uso em preparações culinárias e resgatar, valorizar e fortalecer a cultura alimentar brasileira. Além disso, constitui um instrumento de educação alimentar e nutricional que pode ser utilizado por profissionais de saúde, educação, assistência social, entre outros.
 Caderno de Atenção Básica – Obesidade	Tem o objetivo de subsidiar os profissionais de saúde da atenção primária da rede SUS, incluindo a Estratégia de Saúde da Família, na atenção ao paciente obeso, com ênfase no manejo alimentar e nutricional. Apresenta abordagem integral e humanizada do paciente com excesso de peso, com enfoque na promoção da saúde e prevenção de outras doenças crônicas não transmissíveis, a fim de incluir nas rotinas dos serviços de saúde da atenção primária a abordagem nutricional como prática efetiva e cotidiana.
 Dez Passos para uma Alimentação Saudável para Crianças Brasileiras Menores de Dois Anos	Tem o objetivo de auxiliar as famílias brasileiras quanto às escolhas alimentares saudáveis, higiene, preparo adequado dos alimentos e sanar as dúvidas mais comuns sobre a alimentação no dia a dia das crianças.
 Guia Prático de Preparo de Alimentos para Crianças Menores de 12 meses que não podem ser amamentadas	Contém orientações de como alimentar adequadamente a criança, no que se refere ao preparo do leite de acordo com a idade (até 12 meses), quanto à introdução de novos alimentos a partir do segundo mês de vida e quanto aos cuidados de higiene pessoal e dos utensílios utilizados durante o preparo e administração do alimento à criança.

Continua

Conclusão

PUBLICAÇÃO	OBJETIVO
 Orientação para a Coleta e Análise de Dados Antropométricos em Serviços de Saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN	Publicação com o objetivo de divulgar informações básicas sobre antropometria, visando à coleta de informações necessárias para a realização da Vigilância Nutricional entre indivíduos de diferentes fases do curso da vida.
 Marco de Referência da Vigilância Alimentar e Nutricional na Atenção Básica	Esta publicação objetiva apoiar profissionais e gestores para a organização da VAN na atenção primária e refere-se às equipes de APS como um leque maior de modelagens para as diferentes populações e realidades do Brasil.
 Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica	O objetivo desta publicação é apresentar orientações para a utilização dos novos formulários para avaliação do consumo alimentar a serem adotados na atenção primária, visando a melhorias no processo de trabalho das equipes. Além disso, possibilita a orientação em relação à produção de indicadores a partir dos dados coletados, subsidiando a análise e a formulação de políticas e as ações de alimentação e nutrição com base na realidade local.
 NutriSUS – Manual Operacional	Considerando a prioridade de cuidado integral de crianças de 0 a 6 anos, o Ministério da Saúde lançou a Estratégia de fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes (vitaminas e minerais) em Pó – NutriSUS, que consiste na adição direta de nutrientes em pó aos alimentos. Essa estratégia visa potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância. Assim, o manual operacional tem como objetivo orientar e apoiar os gestores e profissionais de saúde e educação vinculados ao Programa Saúde na Escola na implantação dessa estratégia.
 Programa Nacional de Suplementação de Ferro: Manual de Condutas Gerais	Objetiva orientar os profissionais de saúde da atenção primária na implementação da suplementação profilática universal para a prevenção da anemia. Contém informações necessárias à operacionalização do Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF), com a finalidade de reforçar a agenda de prevenção e controle da anemia e aprimorar a ação em todo o País.
 Manual de Condutas Gerais do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A	Manual com o objetivo de orientar os gestores e profissionais de saúde de estados e municípios para a implementação do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSA).

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

Além dessas ações, o município pode incluir outras atividades relevantes, principalmente as de âmbito intersectorial, que tenham como objetivo a geração de emprego e renda, com ênfase no desenvolvimento sustentável, tais como: hortas comunitárias, cursos profissionalizantes, entre outras.

O estabelecimento de parcerias no âmbito municipal é primordial para que essas ações tenham maior impacto. Nesse sentido, a articulação com outras instituições que atuam na melhoria das condições de vida da população pode potencializar a qualidade do acompanhamento das famílias do programa.

4

**A importância da
promoção da saúde no
Programa Auxílio Brasil**

A Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada por meio da Portaria n.º 687 GM/MS, de 30 de março de 2006, foi criada com o objetivo de promover qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define saúde como “o bem-estar físico, mental e social, mais do que a mera ausência de doença”; e esse conceito vai de encontro ao pensamento enraizado na nossa sociedade de que estar saudável significa não apresentar doença.

Promover saúde é partir do princípio que o indivíduo só desfrutará de qualidade de vida se todos os aspectos que o cercam forem observados. Significa, portanto, compreender que existem outros determinantes que influenciam diretamente na sua saúde.

O conceito de promoção da saúde está relacionado ao conceito de determinantes sociais de saúde; isto é, admite que as condições sociais, econômicas, étnicos/raciais, educacionais, comportamentais, influenciam diretamente na qualidade de vida da população.

Nesse sentido, o Programa Auxílio Brasil, ao prever que o recebimento do auxílio financeiro está diretamente ligado ao cumprimento de condicionalidades, como as da saúde, abre um campo rico de oportunidades para que os profissionais de saúde possam debater com o público temas relevantes como o enfrentamento ao uso do tabaco, o enfrentamento ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a promoção da atividade física, entre outros.

5

**Competências e responsabilidades
dos Estados, do Distrito Federal
e dos Municípios na execução e
na gestão do Programa Auxílio
Brasil, conforme o Decreto n.º
10.852, de 8 de novembro de 2021**

5.1 Compete aos estados que aderirem ao Programa Auxílio Brasil

- I. Designar coordenador estadual responsável:
 - a) pelas ações de gestão e de execução do Programa Auxílio Brasil;
 - b) pela articulação intersetorial entre as áreas de assistência social, educação e saúde, entre outras.
- II. Constituir coordenação composta por representantes das áreas de assistência social, educação e saúde responsável pela execução das ações do Programa Auxílio Brasil em âmbito estadual.
- III. Promover ações de gestão intersetorial na esfera estadual.
- IV. Promover ações de sensibilização e articulação com os coordenadores municipais do Programa Auxílio Brasil.
- V. Disponibilizar apoio técnico-institucional aos municípios.
- VI. Disponibilizar serviços e estruturas institucionais das áreas de assistência social, educação e saúde em âmbito estadual.
- VII. Apoiar e estimular a gestão do CadÚnico pelos municípios.
- VIII. Estimular os municípios a firmar parcerias com órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, governamentais e não governamentais, para a oferta de ações complementares para os beneficiários do Programa Auxílio Brasil.
- IX. Promover, em articulação com a União e os municípios, o acompanhamento e o registro das condicionalidades e a inclusão das famílias em descumprimento de condicionalidades nos serviços socioassistenciais.
- X. Promover ações, em articulação com a União e os municípios, a partir das situações identificadas no acompanhamento de que trata o inciso IX, para garantir o acesso das famílias beneficiárias aos serviços que constituem condicionalidades do Programa Auxílio Brasil e apoiá-las na superação de vulnerabilidades.

5.2 Compete ao Distrito Federal ao aderir ao Programa Auxílio Brasil

- I. Designar coordenador distrital responsável:
 - a) pelas ações de gestão e de execução do Programa Auxílio Brasil;
 - b) pela articulação intersetorial entre as áreas de assistência social, educação e saúde, entre outras.
- II. Constituir coordenação composta por representantes das áreas de assistência social, educação e saúde responsável pela execução das ações do Programa Auxílio Brasil em âmbito distrital.
- III. Identificar, cadastrar e manter cadastro das famílias em situação de baixa renda, de pobreza e de extrema pobreza do Distrito Federal no CadÚnico, na forma estabelecida nos regulamentos do CadÚnico.
- IV. Promover ações de gestão intersetorial em âmbito distrital.
- V. Disponibilizar serviços e estruturas institucionais das áreas de assistência social, educação e saúde em âmbito distrital.

- VI. Garantir apoio técnico-institucional para a gestão local do Programa Auxílio Brasil.
- VII. Firmar parcerias com órgãos e instituições federais e distritais, governamentais e não governamentais, para oferta de ações complementares para os beneficiários do Programa Auxílio Brasil. Promover, em articulação com a União, o acompanhamento e o registro das condicionalidades e a inclusão das famílias em descumprimento de condicionalidades nos serviços socioassistenciais.
- VIII. Promover ações, em articulação com a União, a partir das situações identificadas no acompanhamento de que trata o inciso VIII, para garantir o acesso das famílias beneficiárias aos serviços que constituem condicionalidades do Programa Auxílio Brasil e apoiá-las na superação de vulnerabilidades identificadas.

5.3 Compete aos municípios que aderirem ao Programa Auxílio Brasil

- I. Designar coordenador municipal responsável:
 - a) pelas ações de gestão e de execução do Programa Auxílio Brasil;
 - b) pela articulação intersetorial entre as áreas assistência social, educação e saúde, entre outras.
- II. Identificar, cadastrar e manter o cadastro das famílias em situação de baixa renda, de pobreza e de extrema pobreza do município no CadÚnico, na forma estabelecida nos regulamentos do CadÚnico.
- III. Promover ações de gestão intersetorial na esfera municipal.
- IV. Disponibilizar serviços e estruturas institucionais das áreas de assistência social, educação e saúde na esfera municipal.
- V. Garantir apoio técnico-institucional para a gestão local do Programa Auxílio Brasil.
- VI. Firmar parcerias com órgãos e instituições federais, estaduais e municipais, governamentais e não governamentais, para a oferta de ações complementares para os beneficiários do Programa Auxílio Brasil.
- VII. Promover, em articulação com a União e os estados, o acompanhamento e o registro das condicionalidades e a inclusão das famílias em descumprimento de condicionalidades nos serviços socioassistenciais.
- VIII. Promover ações, em articulação com a União e os estados, a partir das situações identificadas no acompanhamento de que trata o inciso VII, para garantir o acesso das famílias beneficiárias aos serviços que constituem condicionalidades do Programa Auxílio Brasil e apoiá-las na superação de vulnerabilidades identificadas.

6

**O acompanhamento das
famílias beneficiárias do
Programa Auxílio Brasil
pela saúde**

Cada responsável técnico municipal da Secretaria de Saúde deve identificar a relação das famílias do seu município que recebem o benefício, as quais precisam ser acompanhadas na saúde, por meio do acesso ao Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil na Saúde na Plataforma e-Gestor AB, disponível em <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Para isso é preciso, primeiramente, que o gestor municipal da APS possua acesso (login e senha) ao e-Gestor AB. Posteriormente, esse gestor municipal deve realizar o cadastro e/ou a vinculação de usuários ao Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil no perfil Gestor Municipal do Programa. Os passos para a obtenção da senha de acesso estão detalhados no item 13. Os gestores municipais do Programa Auxílio Brasil podem, também, consultar informações referentes ao acompanhamento da saúde.

O SUS é responsável pelo acompanhamento da saúde das famílias beneficiárias de maneira individualizada. As famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, por estarem em situação de maior vulnerabilidade social, têm maior dificuldade no acesso e na frequência aos serviços de Saúde. Por esse motivo, o objetivo das condicionalidades do programa é garantir a oferta das ações básicas (saúde, educação e assistência social), potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias e contribuindo para a sua inclusão social.

No que se refere às condicionalidades, deve-se ofertar a todas as gestantes e crianças menores de 7 anos de idade beneficiárias do Programa Auxílio Brasil as seguintes ações descritas na Tabela 1:

Tabela 1 – Ações de saúde ofertadas às gestantes e crianças menores de 7 anos de idade beneficiárias do Programa Auxílio Brasil

Gestantes	• Oferecer acompanhamento de pré-natal, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. • Promover atividades educativas sobre aleitamento materno, orientação para uma alimentação saudável da gestante e preparo para o parto, entre outras atividades importantes para a saúde da gestante e do bebê.
Mãe ou responsável pelas crianças menores de 7 anos	• Cumprir o calendário de vacinação da criança, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. • Verificar e acompanhar o estado nutricional da criança, por meio da aferição de peso e altura. • Oferecer acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde. • Promover atividades educativas sobre aleitamento materno e cuidados gerais com a alimentação e saúde da criança, dentre outras atividades importantes para a saúde da criança.

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

Destacamos que as ações de saúde que fazem parte das condicionalidades descritas anteriormente são universais e, portanto, devem ser ofertadas a toda a população coberta pelo SUS por meio das ações básicas de saúde. A diferença em relação ao público do Programa Auxílio Brasil é que fazem parte desse grupo pessoas com um alto grau de vulnerabilidade social, que têm no acompanhamento das condicionalidades uma oportunidade para o acesso aos serviços de saúde do SUS, promovendo assim inclusão social.



7

**A equidade no
Programa Auxílio Brasil**

De antemão, deve-se ter claro que o conceito de equidade nada tem a ver com o conceito de igualdade. Enquanto o primeiro compreende o tratamento igualitário para todas as pessoas, o segundo compreende o tratamento diferenciado. Não à toa, um dos princípios do SUS é a equidade; isto é, compreende que apesar de todas as pessoas possuírem o mesmo direito de acesso aos serviços, elas não são iguais e, portanto, têm necessidades distintas, específicas. Nesse sentido, tratar igualmente os desiguais é sinônimo de igualdade e tratar desigualmente os desiguais é sinônimo de equidade.

O acesso aos serviços de saúde é um bom exemplo para falar de equidade. É impossível afirmar que população ribeirinha, povo cigano, povo quilombola, população em situação de rua, acessam os serviços de saúde da mesma maneira. São povos que vivenciam realidades diferentes, seja no nível social, seja no cultural. Esses grupos, além de sofrer maior dificuldade no acesso às ações e serviços de saúde, sofrem mais preconceito. Assim, “não basta um padrão universal se este não comportar o direito à diferença. Não se trata mais de um padrão homogêneo, mas de um padrão equânime”.

Nesse sentido, é imprescindível que as equipes de saúde se apropriem da realidade de vida do público beneficiário do Programa Auxílio Brasil, pois o acompanhamento das condicionalidades deverá considerar suas especificidades, e isso é garantir equidade na saúde.

8

O preconceito nos Programas de Transferência Condicionada de Renda

Preconceito nada mais é que um julgamento feito a partir de crenças individuais acerca de determinado grupo – étnico, cultural, religioso, entre outros.

A Constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 1988, afirma no art. 5º que “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, ...”. A saúde é, portanto, um direito social que dever ser garantido a todas as pessoas.

É necessário compreender, contudo, que o tratamento adequado para um indivíduo não necessariamente será adequado para outro; e quando um profissional de saúde não compreende, por exemplo, a importância dos Programas de Transferência Condicionada de Renda para um determinado grupo, possivelmente sua ação esteja pautada por valores pessoais que os impedem de compreender que o nosso País é composto por grupos historicamente discriminados e que, portanto, vivenciam alto grau de vulnerabilidade.

Em programas como o Auxílio Brasil, percepções preconceituosas devem ser banidas, pois contribuem para a formação de ideias generalizantes, criando-se estigmas acerca do público beneficiário, além de gerar antipatias e crenças distorcidas sobre o programa.

Nesse sentido, emitir pré-julgamentos – ignorar que vivemos num país desigual, cuja população possui modo de vida, raças, religiões diferentes – é não reconhecer que Programas de Transferência Condicionada de Renda é de suma importância para o público beneficiário, não somente pela transferência de renda, mas por todas as outras ações envolvidas.

9

**Pobreza e exclusão
social: iniquidades
sociais e de saúde do
público beneficiário do
Programa Auxílio Brasil**

A pobreza é um fenômeno histórico, estrutural e de característica multidimensional. Não se configura somente pela ausência de renda, mas por outros fatores que influenciam diretamente na qualidade de vida das pessoas. Dizer que uma pessoa vive em situação de pobreza, portanto, é dizer que ela tem maior dificuldade de acesso a serviços básicos que, *a priori*, seriam comuns a todas as pessoas.

Quando falta ao indivíduo, por exemplo, acesso à saúde ou à educação seu futuro possivelmente estará comprometido, já que para desfrutar de uma vida digna é necessário ter boa saúde, dispor de aprendizado e conhecimento que o capacitam a disputar uma vaga no mercado de trabalho. Além disso, é fundamental ter acesso a alimentação adequada, vestuário adequado, praticar atividades físicas, entre tantos outros.

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) analisa a pobreza monetária e a complementar, que avaliam acesso à educação, à proteção social, à moradia adequada, aos serviços de saneamento básico e à comunicação (internet). Este escopo complementar permite observar a quantidade de pessoas sem acesso a essas dimensões (direitos).

A análise complementar do ano de 2016, realizada pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE, apontou que alguns grupos se destacaram, mostrando-se mais vulneráveis (com direitos violados), como: crianças, homens e mulheres pretos e pardos, além de pessoas que vivem em arranjos domiciliares compostos por mulheres sem cônjuges e com filhos pequenos. Essa análise só foi possível por enxergar a pobreza e a extrema pobreza a partir da sua multidimensionalidade.

Nesse cenário, a capacidade da população em situação de pobreza de atuar em favor de sua saúde é bastante reduzida. Além da maior dificuldade no acesso a serviços de saúde, as pessoas vulneráveis estão mais propensas de apresentar insegurança alimentar (condição que está relacionada à falta de acesso à alimentação adequada). Além disso as chances de acesso à terra, ao saneamento básico, a bens e serviços públicos são bastantes reduzidas, fatores que estão diretamente associados à situação de pobreza.

É nesse cenário de busca de redução das iniquidades que surgem Programas de Transferência Condicionada de Renda (PTCR) como o Programa Auxílio Brasil. Atuar para garantir a Segurança Alimentar e Nutricional, ampliar a participação das famílias na rede de comércio local, promover o acesso a bens de consumo, à saúde e à educação são alternativas que contribuem para a melhoria das condições de vida da população.

No SUS, a agenda das iniquidades e estratégias promotoras de saúde, por meio dos Programas de Transferência Condicionada de Renda, necessitam cada vez mais de interfaces com outras ações e serviços da Rede de Atenção à Saúde, como aquelas que visam à redução de carências nutricionais, à redução da mortalidade infantil e materna, à redução de doenças imunopreveníveis e negligenciadas (exemplo, sarampo, poliomielite), ao acesso a saúde bucal, à assistência integral à saúde da mulher, criança e adolescente, entre outras. Para a potencialização dessas ações e serviços é preciso também a articulação intersetorial entre a saúde e os demais setores governamentais, como a educação, a assistência social, a cultura, os esportes, a inclusão produtiva etc.

Nesse sentido, o Programa ao promover o alívio imediato da pobreza por meio da transferência de renda e a melhoria das condições de vida, por meio do cumprimento das condicionalidades, busca garantir benefícios de médio e longo prazos ao público beneficiário.



10

**A importância da
intersectorialidade
na condução do
Programa Auxílio Brasil**

O art. 3º, do Decreto Presidencial n.º 10.852, de 8 de novembro de 2021, que regulamenta o Programa Auxílio Brasil afirma que “A execução e a gestão do Programa Auxílio Brasil ocorrerá de forma descentralizada, por meio da conjugação de esforços entre os entes federativos, observados: a Intersetorialidade; a participação comunitária; o controle social; e a articulação em rede”.

Intersetorialidade significa articulação de saberes com um objetivo comum. Grupos e setores de diferentes políticas se unem para construir intervenções necessárias às respostas às demandas apresentadas pela população.

Nesse sentido, atuar intersetorialmente permite aos grupos identificarem a existência de possíveis entraves na dinâmica de um programa, além criar possibilidades de ação. A troca de saberes possibilita visualizar os problemas em nível macro, evitando assim ações desarticuladas as quais dificultam a compreensão das demandas apresentadas.

Programas de Transferência Condicionada de Renda, como o Programa Auxílio Brasil, demandam articulação constante com outras políticas a fim de compor o maior número possível de ações e serviços resolutivos para a população que deles necessitam.

11

**Redução das iniquidades
em saúde: acesso do
público beneficiário do
Programa Auxílio Brasil aos
serviços odontológicos**

Agravos bucais estão intrinsicamente relacionados à situação de vulnerabilidade social da população. Segundo a Organização Mundial da Saúde, fatores como renda, educação, apoio dos familiares e amigos, entre outros Determinantes Sociais da Saúde (DSS), podem influenciar no bem-estar e na saúde das pessoas, contribuindo para melhor ou pior condição de saúde.

A renda e o nível de escolaridade também contribuem na condição de saúde. Além desses fatores, o suporte por parte dos familiares, amigos e da própria comunidade interferem na saúde de cada pessoa (no que diz respeito à cultura, tradições e crenças).

Nos últimos anos, diversos estudos têm relatado a importância dos fatores socioeconômicos e demográficos no entendimento dos determinantes de saúde bucal.

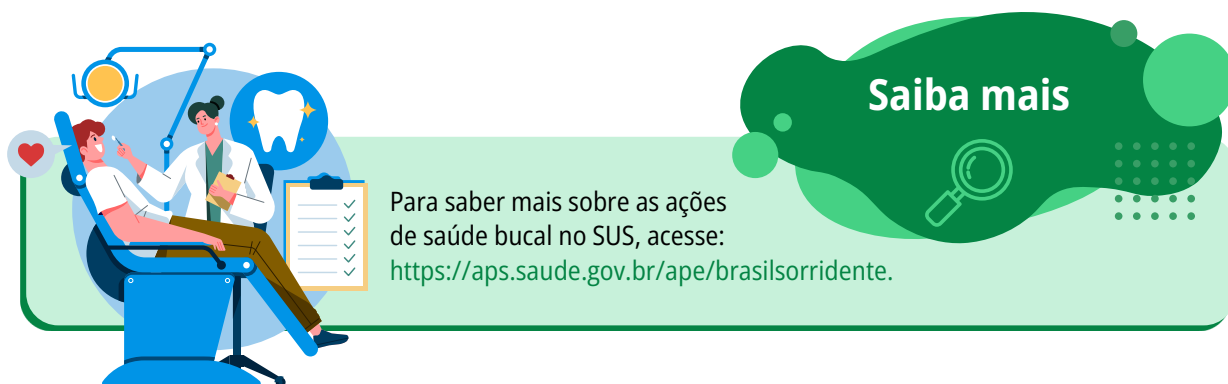
A doença cárie, que é a doença mais prevalente no mundo, é a causa mais comum de perda dentária e está muito conectada com os DSS. A lesão de cárie ocorre quando os tecidos dentários sofrem a ação biológica de micro-organismos presentes na cavidade bucal, o chamado biofilme dental. Esse biofilme, por sua vez, é formado quando há disponibilização de alimentos açucarados e/ou ultraprocessados, como balas, chicletes, pirulitos, sucos artificiais, refrigerantes, leites adoçados, achocolatados, entre outros.

A doença cárie possui um componente social relevante, pois a população mais vulnerável pode ter mais dificuldade de acesso à compra de escovas de dente, pastas de dente com flúor e fio dental; à água de abastecimento fluoretada; às informações de instrução em higiene bucal; aos serviços odontológicos e às informações de hábitos alimentares saudáveis.

As equipes de saúde, em especial as equipes de Saúde Bucal (eSB), devem atentar-se para a presença de cárie em toda a população, especialmente na população mais vulnerável, encaminhando ao atendimento odontológico aqueles que necessitarem de alguma intervenção.

Os beneficiários do Programa Auxílio Brasil devem ser orientados sobre a importância do autocuidado com a cavidade bucal, pontuando que a cárie dentária está associada ao aparecimento de dor e outros prejuízos, de cunho estético e funcional, como dificuldade na mastigação. Esta, por sua vez, pode culminar em problemas na alimentação.

A seguir serão descritas as principais atividades que as equipes de saúde e as eSB podem desenvolver junto aos beneficiários do Programa Auxílio Brasil, visando à melhoria da saúde bucal: Busca ativa; Diagnóstico do perfil sociodemográfico; Diagnóstico das condições de saúde bucal; Educação em saúde (prevenção de agravos bucais e promoção da saúde bucal); Assistência à Saúde Bucal; e Monitoramento da saúde bucal da população do Programa Auxílio Brasil.



Para saber mais sobre as ações de saúde bucal no SUS, acesse:
<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente>.



12

**Redução das iniquidades
em saúde: a escola como
ambiente de acesso
às ações de saúde**

Reconhecer a escola como locus de diversas práticas de saúde vivifica a discussão de promoção da saúde, pois entende o conceito de saúde na perspectiva intersetorial, uma característica importante e essencial dos Programa Auxílio Brasil e do Programa Saúde na Escola (PSE), ambos vinculados ao Departamento de Promoção da Saúde.

O PSE, instituído pelo Decreto Presidencial n.º 6.286, de 5 dezembro de 2007, é um programa desenvolvido pelos Ministérios da Saúde e da Educação que realiza ações de saúde voltadas para o estudante na perspectiva de atenção integral à saúde. Ou seja, desenvolve ações tanto de promoção da saúde quanto de prevenção de agravos com as crianças, os adolescentes e os jovens da rede pública de ensino básico.

As 13 ações desenvolvidas no PSE são as seguintes: verificação da situação vacinal; alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da atividade física; promoção da cultura de paz e direitos humanos; saúde sexual e reprodutiva e prevenção de HIV/IST; saúde ambiental; saúde bucal; saúde auditiva; saúde ocular; prevenção de violências e acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; e prevenção à covid-19 nas escolas.

Por meio da realização dessas ações, o PSE visa contribuir para o fortalecimento de ações na perspectiva do desenvolvimento integral, para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros, especialmente aquelas condições de saúde mais recorrentes no território.

A adesão ao PSE ocorre a cada dois anos e o programa se direciona para a universalidade, sendo atualmente presente em 5.422 municípios, 97% do território nacional. Destaca-se que, a cada adesão, ocorre um aumento gradual do número de municípios, escolas e estudantes participantes.

Possuem prioridade na adesão ao PSE as escolas que possuem mais de 50% dos alunos integrantes de famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil (escolas maioria Auxílio Brasil). Essa informação advém do cruzamento de dados do Censo Escolar do Ministério da Educação, principal instrumento de coleta de informações dos estudantes e das escolas de educação básica. A principal motivação para a priorização das escolas maioria Programa Auxílio Brasil se dá pelo reconhecimento de que as ações do PSE potencializam as discussões e as atividades relacionadas à proteção social, à permanência na escola e à redução de baixa frequência por motivo de saúde.

Dessa forma, as ações de integração entre saúde e educação têm impactado positivamente na qualidade de vida dos educandos, uma vez que permite construir espaços de superação das vulnerabilidades sociais, contribuindo diretamente para a interrupção do ciclo intergeracional da pobreza.



Para saber mais sobre o PSE e a participação do seu estado ou município no Programa, acesse: <https://aps.saude.gov.br/ape/pse>.

Saiba mais



13

**Acompanhamento das
famílias beneficiárias
no sistema de gestão do
Programa Auxílio Brasil
na saúde**

O registro das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil é feito no Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil, na plataforma e-Gestor AB (<https://egestorab.saude.gov.br/>).

Uma vez por semestre, no período de cada vigência do programa, os profissionais de saúde devem realizar o acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários (Tabela 2).

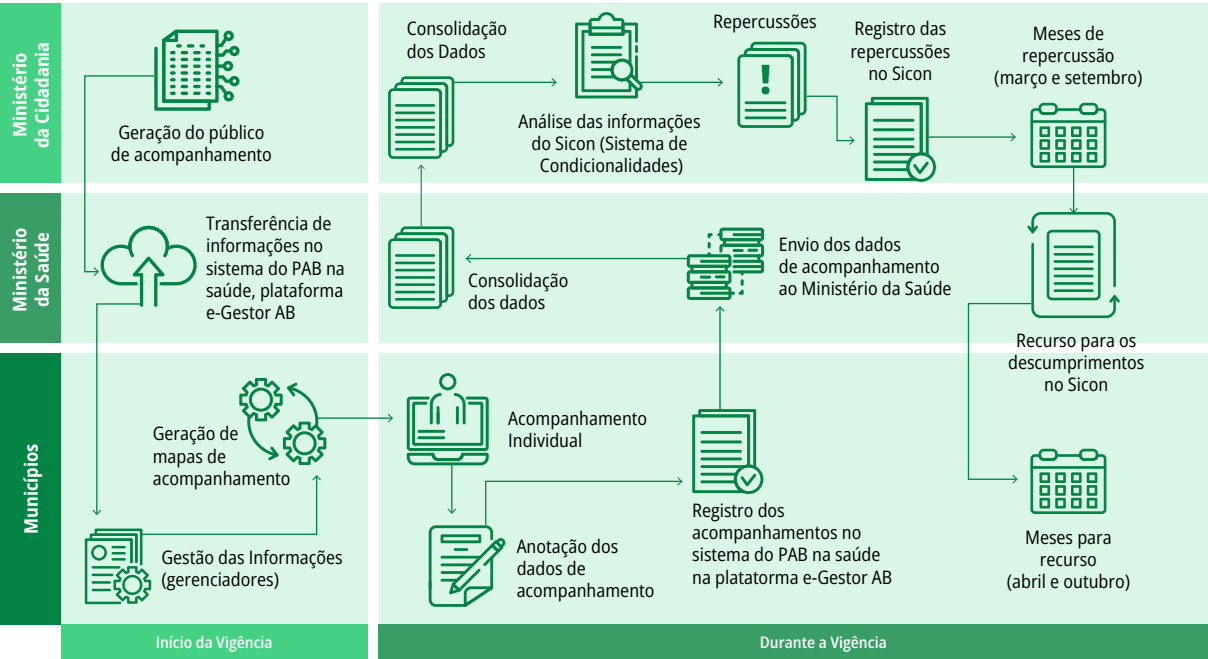
Tabela 2 – Período de acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, por vigência

VIGÊNCIA	PERÍODO
1º Vigência	1º de janeiro a 30 de junho
2º Vigência	1º de julho a 31 de dezembro

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

Após o município realizar o acompanhamento e o registro dos dados na Plataforma do e-Gestor, esses dados são consolidados pelo Ministério da Saúde e encaminhados ao final de cada vigência ao Ministério da Cidadania, Gestor Federal do Programa, conforme ilustrado no Fluxograma a seguir, Figura 1:

Figura 1 – Fluxograma de Acompanhamento dos Beneficiários do Programa Auxílio Brasil



Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

Após o período de acompanhamento das condicionalidades de saúde, o Ministério da Cidadania analisa os dados enviados pelo Ministério da Saúde, a fim de calcular o Índice de Gestão Descentralizada (IGD) dos estados e municípios e o descumprimento de condicionalidades, inserindo as informações do acompanhamento dos beneficiários no Sistema de Condicionalidades para registro das repercussões e justificativas.

13.1 Geração do público para acompanhamento e transferência das informações das famílias para o sistema de gestão do Auxílio Brasil na saúde

A cada início de vigência, o Ministério da Saúde disponibiliza, no Sistema Auxílio Brasil na saúde, a relação dos beneficiários para o acompanhamento no período. Essa relação é construída pelo Ministério da Cidadania, que utiliza como referência as informações do Cadastro Único e as informações da folha de pagamento, Tabela 3:

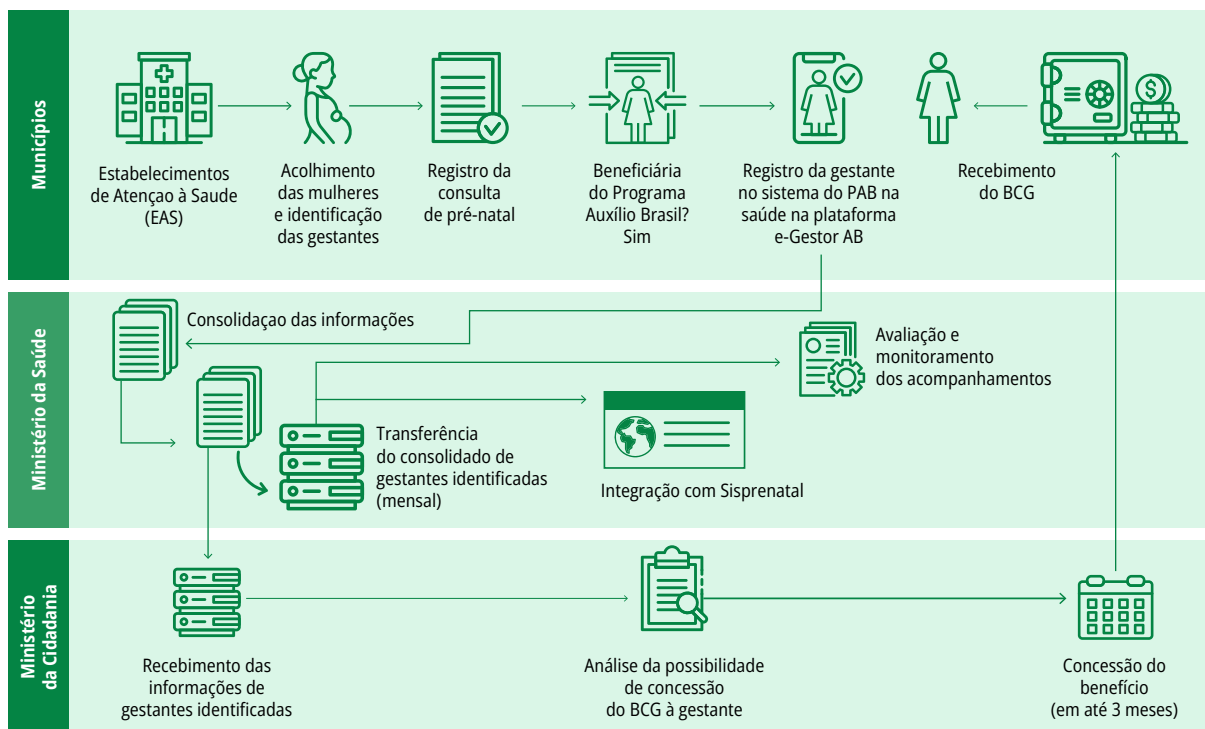
Tabela 3 – Período para geração do público para acompanhamento e transferência das informações das famílias para o sistema de gestão do Auxílio Brasil na saúde

Vigência	Arquivo de carga	Início do período de registro de acompanhamento	Folha de pagamento	Informações do Cadastro Único
1ª	Início	Fevereiro	Dezembro	Novembro
1ª	Complementar	Abril	Março	Fevereiro
2ª	Início	Agosto	Junho	Maior
2ª	Complementar	Outubro	Setembro	Agosto

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

O **Arquivo Complementar** contempla a relação das mulheres beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, com idade acima de 7 anos, que não estavam no arquivo de carga do início da vigência. Esse arquivo, disponibilizado no meio da vigência, visa contribuir para o registro do acompanhamento das gestantes beneficiárias do Programa Auxílio Brasil.

Esse registro do acompanhamento das mulheres e identificação da mulher como gestante deve ser realizado o quanto antes para que a concessão do Benefício Composição Familiar referente às gestantes seja possível, uma vez que o trâmite até a possibilidade de recebimento do benefício pode demandar cerca de três meses, conforme o fluxograma a seguir na Figura 2:

Figura 2 – Fluxograma de Concessão do Benefício Composição Gestante (BCG)

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

O Benefício Composição Gestante, para o caso de mulheres gestantes, objetiva aumentar a proteção à mãe e ao bebê durante a gestação, elevando a renda familiar e promovendo maior atenção à fase essencial para o desenvolvimento da criança. Para receber o benefício, as mulheres beneficiárias devem ser identificadas como gestantes independente do estágio da gravidez, e seu acompanhamento registrado no Sistema Auxílio Brasil na Saúde no e-Gestor.

13.2 Registro dos dados no Mapa de Acompanhamento do Programa Auxílio Brasil na saúde

O Mapa de Acompanhamento do Programa Auxílio Brasil na Saúde (Figura 3) é o formulário proposto pelo Ministério da Saúde para o registro do acompanhamento das condicionalidades dos beneficiários do programa e posterior inclusão das informações no sistema Auxílio Brasil na saúde, na plataforma e-Gestor.

Para que esse processo aconteça recomenda-se as seguintes etapas:

- ✓ Capacitar à equipe de saúde quanto ao preenchimento do formulário Mapa de Acompanhamento.
- ✓ Garantir que todos os profissionais da equipe disponham das orientações de preenchimento dos campos do mapa, bem como da Tabela de Motivos de Não Acompanhamento e de Descumprimento das condicionalidades de saúde.

- ✔ Garantir a distribuição do mapa, com a relação dos beneficiários para cada unidade de saúde ou por bairro.
- ✔ Orientar a equipe de saúde para que anote, no Mapa de Acompanhamento, os todos os dados solicitados para todas as crianças menores de 7 anos e todas as mulheres entre 14 e 44 anos, informando se estas estão gestantes ou não.
- ✔ Solicitar que, ao final do dia ou do mês ou no prazo estipulado como rotina, as equipes de saúde insiram os dados de acompanhamento das condicionalidades no Sistema Auxílio Brasil na Saúde ou encaminhem os dados para que a coordenação municipal no Programa Auxílio Brasil na Saúde faça essa inserção. Recomendamos que os registros sejam feitos ao longo da vigência, para que não haja sobrecarga de registros no sistema, que pode gerar instabilidade e prejudicar os registros.

Figura 3 – Mapa de Acompanhamento do Programa Auxílio Brasil na Saúde

TODOS							CRIANÇA			MULHER				
1	1.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIS (Número de Identificação Social)	CNS (Cartão Nacional de Saúde)	Nome	Data de nascimento	Data de acompanhamento (A)	Ocorrência Identificada – Não acompanhamento	Peso em kg (B)	Estatura em cm (B)	Ocorrência Identificada – Não Informação Nutricional	Vacinação em dia? (B)	Ocorrência Identificada – Não Vacinação	Informação Gestacional (C)	Se gestante – Realizou o Pré-Natal? (D)	Ocorrência Identificada – Não Pré-Natal	DUM (D)
15 – Código Familiar:	16 – Endereço:				17 – EAS:					18 – Profissional:				
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar:	16 – Endereço:				17 – EAS:					18 – Profissional:				
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar:	16 – Endereço:				17 – EAS:					18 – Profissional:				
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar:	16 – Endereço:				17 – EAS:					18 – Profissional:				
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 -	1.1 -	2 -	3 -	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde – Saps/MS.

É necessário que a Secretaria Municipal de Saúde respeite o cumprimento dos prazos de envio dos dados de acompanhamento para que não haja acúmulo de registro de informações para o final da vigência, como também não haja prejuízo no repasse financeiro previsto pelo Índice de Gestão Descentralizada (IGD), melhor detalhado no item 16.

13.3 Orientações para o correto registro dos dados no Mapa de Acompanhamento

Para o preenchimento do Mapa de Acompanhamento, é fundamental que a equipe de saúde seja capacitada para a coleta de medidas antropométricas. Erros nos procedimentos, na leitura ou na anotação da medida prejudicam a análise do estado nutricional. Essas situações podem ser evitadas com um bom treinamento das equipes, uma revisão constante dos conceitos e procedimentos e uma manutenção frequente dos equipamentos.

Para a correta aferição do peso e da estatura, o Ministério da Saúde desenvolveu o documento intitulado “Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – Sisvan”, um material de apoio para a coleta das medidas antropométricas. Nessas orientações podem ser verificadas ilustrações com o procedimento adequado de aferição das medidas antropométricas. Acesse o conteúdo completo em <https://aps.saude.gov.br/>.

Ressalta-se que os dados antropométricos dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil, inseridos no Sistema Auxílio Brasil na Saúde, serão enviados ao Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan), após o encerramento de cada vigência, auxiliando na avaliação do estado nutricional da população brasileira. Logo, uma coleta e um registro adequados beneficiarão tanto a Vigilância Alimentar e Nutricional do Brasil quanto à gestão do Programa Auxílio Brasil na Saúde.

13.4 Sistema de Gestão do Programa Auxílio Brasil na Saúde

O Sistema de Gestão do Auxílio Brasil na Saúde fica hospedado na Plataforma e-Gestor AB, plataforma WEB para centralização dos acessos e perfis dos sistemas da Atenção Básica (AB), bem como um aglutinador de informações próprias para os gestores estaduais e municipais. Nele são registrados os nomes de todos os beneficiários do Programa Auxílio Brasil que são acompanhados nas condicionalidades de saúde, o chamado público com perfil saúde.

Nesse sistema, o gestor ou técnico da Atenção Primária à Saúde (APS) dos municípios registram as informações referentes ao peso, altura e vacinação das crianças, bem como o pré-natal realizado, peso e altura das gestantes identificadas durante a vigência.

O Sistema Auxílio Brasil na Saúde tem como principais funcionalidades:

- ✓ Receber o registro dos dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde de todos os integrantes da família que precisam ser acompanhados pelas equipes de saúde nos municípios.

- ✔ Possibilitar consulta de informações, por integrante, sobre o cumprimento ou não das condicionalidades de saúde: realização do pré-natal das gestantes; cumprimento do calendário de vacinação e registro de peso e altura das crianças menores de 7 anos.
- ✔ Gerar relatórios com os resultados de acompanhamento da saúde, que servem como instrumentos de diagnóstico, avaliação e monitoramento para a atuação do poder público.
- ✔ Enviar ao Ministério da Cidadania os resultados do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil.

Os relatórios com resultados consolidados são disponibilizados por vigência e possuem acesso público, não sendo necessário possuir senha de acesso ao ambiente restrito. Adicionalmente, os gestores e técnicos municipais do Programa Auxílio Brasil podem realizar consultas aos dados individualizados do acompanhamento das condicionalidades de saúde no Sistema de Gestão do Auxílio Brasil na Saúde, mediante acesso restrito na plataforma e-Gestor, conforme instrutivo disponível em <https://bfa.saude.gov.br/documentos>.

Destaca-se que o Sistema de Gestão do Auxílio Brasil na Saúde é integrado com os demais sistemas de informação utilizados pelas equipes da APS, como o e-SUS, o Sisvan Web, o Sis prenatal e a atualização da base no Cartão Nacional de Saúde.

Conforme demonstração da Figura 4, a tela inicial apresenta o acesso ao ambiente restrito, aos relatórios públicos e ao suporte.

Figura 4 – Tela inicial da Plataforma e-Gestor



Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

13.5 Acesso restrito

O acesso restrito ao Sistema Auxílio Brasil na Saúde é realizado por meio da opção **Acesso Restrito**, Figura 5, na plataforma e-Gestor, que também possibilita o acesso para outros sistemas da APS, conforme o perfil cadastrado para cada usuário.

Figura 5 – Tela inicial de acesso ao Ambiente Restrito

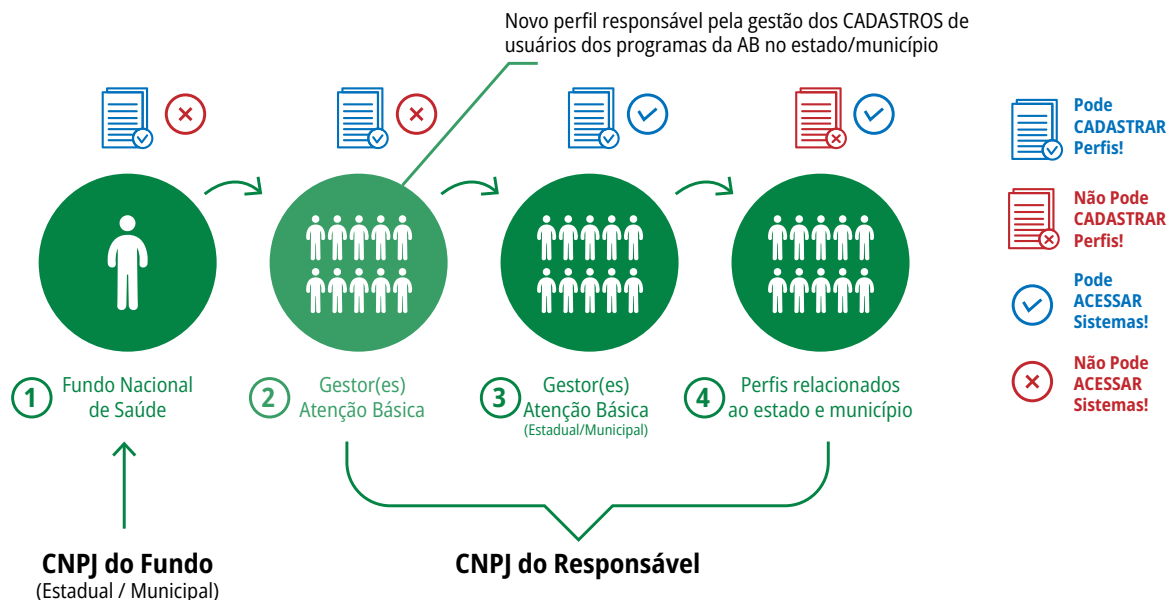


Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Para ter acesso ao ambiente restrito, é necessário que o gestor da Atenção Primária à Saúde do município ou os gestores municipais do programa cadastrem novos usuários. O gestor da Atenção Primária à Saúde faz o cadastro e/ou a vinculação de usuários no perfil Gestor do Programa Municipal ou Técnico Municipal do Sistema Auxílio Brasil na Saúde. Já os gestores municipais do Programa podem cadastrar as pessoas com perfil de Técnico Municipal no Sistema Auxílio Brasil na Saúde, conforme ilustrado na Figura 6.

Figura 6 – Como é feito o cadastro para novos usuários na Plataformame-Gestor

Perfis de acesso para estados e municípios



Fonte: <https://egestorab.saude.gov.br/>.

Caso seu município ainda não exista nenhuma pessoa cadastrada com o perfil Gestor da Atenção Primária à Saúde, é necessário que o gestor do município (prefeito, secretário municipal de saúde ou pessoa designada por ele), o qual possui o usuário (CNPJ) e senha do Fundo Municipal de Saúde, realize o cadastro do Gestor da Atenção Primária à Saúde. As informações de CNPJ e senha do Fundo Municipal de Saúde são fornecidas pela Divisão de Convênios (Dicon) do seu estado (o contato de cada Dicon pode ser encontrado no seguinte link: <http://www.fns2.saude.gov.br/unidadesestaduais.asp>).

É importante saber que o gestor da Atenção Primária à Saúde poderá cadastrar **mais de um** gestor municipal do Programa no Sistema Auxílio Brasil na Saúde, que também poderá cadastrar **mais de um** técnico municipal.

Todas as informações específicas do manejo do Sistema Auxílio Brasil na Saúde estão presentes na aba "Documentos" do Sistema Auxílio Brasil na Saúde, na plataforma e-Gestor, por meio do *Manual Passo a Passo de Cadastro de Gestores e Técnicos do Sistema Auxílio Brasil na Saúde* e o *Passo a Passo de Como Inserir os Dados de Acompanhamento no Sistema Auxílio Brasil na Saúde*. Caso permaneçam dúvidas após conferir esses materiais, ainda é possível receber orientações por meio do e-mail bfasaude@saude.gov.br.

13.6 Gerenciadores

O Sistema Auxílio Brasil na Saúde possui funcionalidades – **Gerenciadores** – que têm como objetivo aperfeiçoar o processo de trabalho dos municípios e melhorar a navegação pelo sistema. Estes Gerenciadores,

Figura 7, podem ser acessados por meio do **Acesso rápido** ou pela barra lateral esquerda da página do Sistema Auxílio Brasil na Saúde.

Figura 7 – Tela com os Gerenciadores do Sistema Auxílio Brasil na Saúde



Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Conforme destacado acima, os Gerenciadores são: Agrupar bairros, Gerenciar EAS e Vincular famílias. Estão disponíveis apenas para os profissionais cadastrados com o Perfil de Gestor Municipal do Sistema Auxílio Brasil na Saúde.

13.7 Agrupar bairros

O gerenciador **Agrupar Bairros** permite a correção ortográfica dos bairros que foram escritos incorretamente ou de forma diferente no Cadastro Único, facilitando a busca ativa dos beneficiários, reduzindo a quantidade de Mapas de Acompanhamentos a serem impressos e contribuindo com a organização do fluxo de trabalho na rotina de acompanhamento das condicionalidades.



Importante!

O Sistema Auxílio Brasil na Saúde permite somente o registro das condicionalidades de saúde, a partir das informações provenientes do Cadastro Único. Portanto, se o endereço do beneficiário estiver desatualizado oriente-o a procurar o Centro de Referência de Assistência Social (Cras) mais próximo de sua casa.

As informações corrigidas no Cadastro único somente serão alteradas no Sistema Auxílio Brasil na Saúde na Saúde de acordo com o calendário de geração do público para acompanhamento. Para mais informações, acesse o Item 13.1.

Ao clicar em "Agrupar Bairros", o Sistema mostrará a seguinte tela (Figura 8):

Figura 8 – Tela Agrupar Bairros

Agrupar bairros

Lista de todos os bairros do seu município.

Defina um nome para o grupo de bairros e selecione os bairros a serem agrupados:

Defina um nome para os Grupos de Bairros

BARRERIRINHAS

X

Agrupar

Selecione os bairros a serem agrupados (6 selecionados) (Múltipla escolha)

Bairros Selecionados: BARRERIRINHAS, BARCERINHAS, BARREIRINHIA, BARREIRINHAS, BARREIRINHAS, BARREIRINHAS
6 Bairros selecionados

Lista de grupo de bairros:

Pesquisar

Ajustar Colunas

Copiar Colunas

Imprimir

Exportar Excel

Excluir

Novo bairro	Bairros Agrupados	Atualização	Ações
BARRERIRINHAS	BARRERIRINHAS BARCERINHAS BARRERIRINHIA BARRERIRINHAS BARRERIRINHAS BARRERIRINHAS	23/08/2018	X
CENTRO	CENTRO	19/03/2019	X
SANTA LUZIA	BAIRRO SANTA LUZIA SANTA LUZIA SANTA LUZIA SANTA LUZIA	23/08/2018	X
SÃO MIGUEL	SÃO MIGUEL	10/09/2018	X

Mostrando de 1 até 4 de 8 registros

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

A caixa de seleção da opção “Defina um nome para os Grupos de Bairros”, permite escrever o nome do grupo de bairros ou selecionar um grupo já existente. Após escrever o novo grupo de bairros ou após selecionar um grupo de bairros já existente, o sistema abrirá a lista dos bairros que poderão ser selecionados e incluídos no novo grupo de bairros ou no grupo de bairros já existente e selecionado anteriormente.

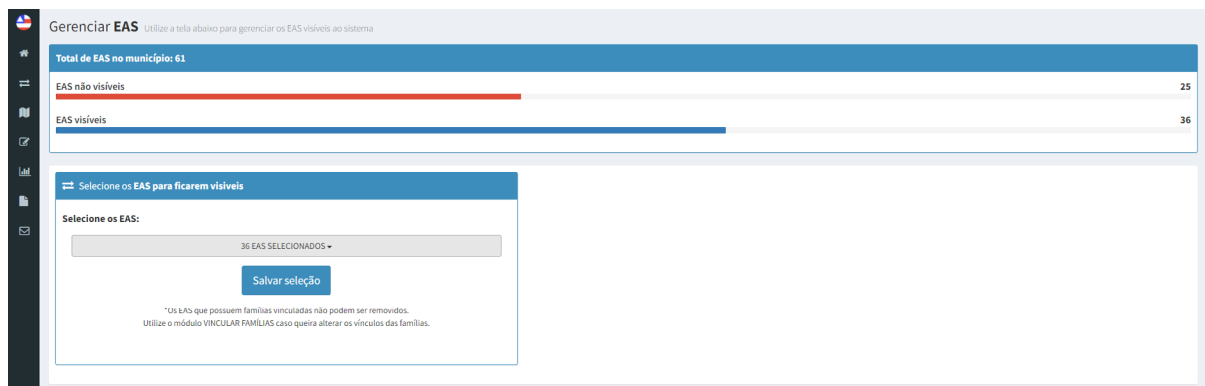
Um bairro pode ser inserido somente em um único grupo de bairros. Porém, para grupo de bairros já formado, é possível inserir outros bairros no grupo, desde que não estejam em nenhum grupo.

A lista dos grupos de bairro pode ser impressa e/ou exportada para Excel.

13.8 Gerenciar estabelecimentos de atenção à saúde do sistema

O gerenciador **Gerenciar Estabelecimento de Atenção à Saúde (EAS)** permite selecionar as EAS que ficarão visíveis ou não nas caixas de seleção de EAS do Sistema Auxílio Brasil na Saúde na Saúde. Ou seja, por meio dessa opção é possível selecionar as EAS que realizarão acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Ao clicar nesse gerenciador, aparecerá a tela a seguir (Figura 9):

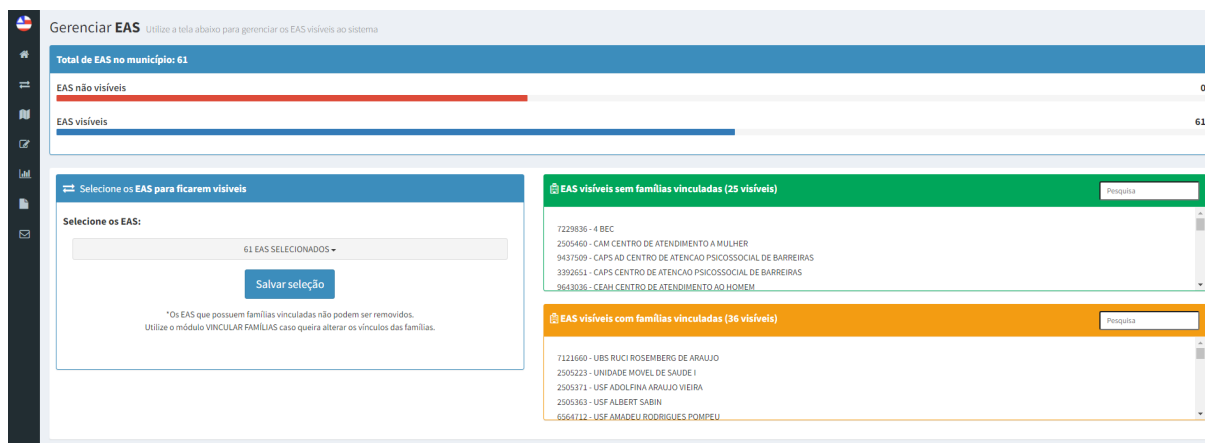
Figura 9 – Tela Gerenciar Estabelecimento de Atenção à Saúde (EAS)

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

A relação de EAS apresentada é extraída do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes), que é atualizado mensalmente pelos estados e municípios. **Portanto, caso um EAS do seu município não esteja disponível na lista do Sistema Auxílio Brasil na Saúde, possivelmente ele está como EAS não visível ou ainda não está no Cnes.** Por exemplo: uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) deve estar localizada na “Lista de EAS não visíveis”, tendo em vista que esse EAS geralmente não realiza o acompanhamento da condicionalidade de saúde do Programa Auxílio Brasil, pois não faz parte da APS.

Após realizar o gerenciamento das EAS e selecionando os que ficarão visíveis. O gestor municipal do programa poderá fazer a vinculação de família/indivíduos do município aos EAS visíveis. Com isso, essa funcionalidade visa facilitar o trabalho do município no momento de imprimir os Mapas de Acompanhamento e de inserir os dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Vinculando as famílias aos EAS, por meio da opção “Vinculação de Famílias” ou da opção “Acompanhamento”, as EAS visíveis migrarão da tabela verde – “EAS visíveis sem famílias vinculadas” – para a tabela laranja – “EAS visíveis com famílias vinculadas”, conforme apresenta a imagem a seguir (Figura 10):

Figura 10 – Tela Gerenciar EAS com famílias vinculadas

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Ressalta-se que as “EAS visíveis com famílias vinculadas” não podem ser desmarcadas como visíveis por terem famílias vinculadas. Caso o município necessite retirar alguma EAS da tabela laranja – “EAS visíveis com famílias vinculadas”, deve primeiramente desvincular as famílias a essa EAS e depois migrá-lo para a tabela verde – “EAS visíveis sem famílias vinculadas”.

13.9 Vinculação de famílias

O gerenciador **“Vincular famílias ao EAS”** possibilita estabelecer uma ligação entre as famílias e os EAS e seus profissionais. A pesquisa para vincular as famílias pode ser feita por quatro formas diferentes: “Pesquisa por Bairro”, “Pesquisa por EAS” – disponível dentro da opção Bairro -, “Pesquisa por NIS” e “Pesquisa por Famílias sem Vínculo”. Ao selecionar a vinculação de famílias, aparecerá a seguinte tela (Figura 11):

Figura 11 – Tela de filtros disponíveis da Vinculação de Famílias

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Para o tipo de pesquisa “Bairro”, selecione o bairro e verifique as outras opções de seleção complementares (Logradouro, EAS, profissional). Após a solicitação será apresentada a relação das famílias por seus códigos familiares. Para acessar a relação dos indivíduos pertencentes a cada família, clique sobre o código familiar.

Para vincular a família ou mais famílias a um EAS, selecione primeiramente o EAS de destino (obrigatório), depois o Profissional (optativo) e em seguida as famílias que serão vinculadas. É possível selecionar todas as famílias, por meio da opção “Vincular todos” ou selecionar uma família de cada vez, por meio da opção “Vincular”. Segue na Figura 12 a tela que descreve o procedimento mencionado:

Figura 12 – Tela de como vincular famílias ao EAS

Vincular ao EAS: Vincular ao Profissional:

Bairro: Logradouro:

Vinculações feitas nesta lista: 0
Mostrando de 1 até 60 de 60 registros

Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	12893350		ALAMEDA PAULISTA		
Vincular	12923000		ALAMEDA		
Vincular	12835286		ALAMEDA		

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Após ser feita a vinculação, a coluna “EAS” mostrará o estabelecimento selecionado para cada registro e a coluna “Profissional” mostrará o profissional selecionado, caso tenha sido selecionado. Além disso, as caixas “Vincular” se modificarão para “Desvincular”, bastando um clique nesta caixa para retornar à possibilidade de vinculação (Figura 13):

Figura 13 – Tela Vinculação de Famílias: como desvincular família(s) ao EAS

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Desvincular	12893350		AGUAS CLARAS	UBS 05 TAGUATINGA	
Desvincular	12923000		ARNIQUEIRAS	UBS 05 TAGUATINGA	
Desvincular	12835286		AGUAS CLARAS	UBS 09 TAGUATINGA	
Desvincular	12841684		ARNIQUEIRAS	UBS 05 TAGUATINGA	
Desvincular	12893350		AGUAS	UBS 05 TAGUATINGA	

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Para fazer a pesquisa pela opção “Número de Identificação Social (NIS)”, basta inserir os **11 dígitos** de um NIS válido de um dos integrantes da família. O Sistema Auxílio Brasil na Saúde mostrará o registro familiar, conforme Figura 14:

Figura 14 – Tela Vinculação de Famílias: como pesquisar pela opção Número de Identificação Social (NIS)

Vincular ao EAS: Seleccione

Vincular ao Profissional: Seleccione

Vincular todos Desfazer vinculação de todos

* Campos obrigatórios

Tipo de pesquisa: ☐ Bairro ☒ NIS ☐ Famílias sem vínculo ☐ EAS/Profissional

NIS: 23698554395

Refazer pesquisa

Vinculações feitas nesta lista: 0

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Pesquisar

Ação	Cód. Familiar (clique para ver beneficiários)	Endereço	Bairro	EAS	Profissional
Vincular	13960203		AGUAS CLARAS		

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Por meio da pesquisa pela opção “Famílias sem vínculo”, o sistema mostrará as famílias não vinculadas a nenhum EAS. Essa opção é utilizada para as famílias que não foram vinculadas ou acompanhadas na vigência anterior. Orienta-se que, no início de cada vigência e após a disponibilização do arquivo complementar, o gestor municipal utilize essa pesquisa para identificar as famílias não vinculadas ao EAS, verificando a necessidade de vinculação e facilitando a geração de Mapas de Acompanhamentos e relatórios por EAS.

Destaca-se que as vinculações a EAS e/ou profissionais podem ainda ser realizadas por meio do acompanhamento do indivíduo. Ademais, a vinculação permanece tendo efeito sobre toda a família. Ou seja, se a vinculação a um beneficiário for alterada durante o acompanhamento do indivíduo, toda a família terá a sua vinculação alterada. Assim, a família permanecerá vinculada ao último EAS ao qual quaisquer de seus integrantes foi vinculado.



Importante!

A família e/ou indivíduo somente perde o vínculo ao EAS quando ocorrer alteração, no Cadastro Único, do código do IBGE do seu município de residência; ou seja, somente quando a família muda de município e o atualiza seu endereço no Cadastro Único.

13.10 Funcionalidades comuns

Além dos gerenciadores, o Sistema Auxílio Brasil na Saúde disponibiliza **funcionalidades comuns aos perfis** de “Gestor Municipal” e “Técnico Municipal”, sendo elas: “Gerar Mapas de Acompanhamento”, “Acompanhar beneficiários” e “Relatórios Gerenciais”.

13.11 Gerar Mapas de Acompanhamento

A funcionalidade **“Gerar Mapas de Acompanhamento”** é uma ferramenta de auxílio à busca ativa e a gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Os Mapas de Acompanhamento são listas impressas a serem preenchidas durante o acompanhamento na rotina do trabalho da APS que contêm algumas informações de cadastro e identificação previamente preenchidas e enviadas pelo Ministério da Cidadania com base nas informações do Cadastro Único da família.

Os filtros existentes para esta funcionalidade são os seguintes: “Mapa de Famílias por Bairro”, “Mapa por Estabelecimento de Atenção à Saúde”, “Mapa por Unidade Familiar”, “Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)”, “Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS”, “Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)”, “Mapa de Famílias Quilombolas”, “Mapa de Famílias Indígenas” e “Código familiar”.

Ao clicar na funcionalidade aparecerá a seguinte tela (Figura 15):

Figura 15 – Tela de geração de Mapas de Acompanhamento

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Destaca-se que todos os mapas gerados possuem um código, gerado automaticamente e presente no canto superior direito do Mapa de Acompanhamento. Por meio do filtro “Código do Mapa” é possível informar ou selecionar o código de um mapa já impresso e reimprimi-lo.

Todos os Mapas de Acompanhamento estão disponíveis em Excel ou HTML. Ademais, no arquivo gerado, os beneficiários são ordenados pela ordem alfabética do logradouro.

Ao final da tela indicada anteriormente, estão disponíveis duas instruções: “Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento” e “Como Imprimir o Mapa de Acompanhamento?”, que devem ser analisadas pelos municípios antes da geração dos mapas.

No filtro “Mapa de Famílias por Bairro”, é possível identificar as pessoas a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde por bairro de residência informado no Cadastro Único, por meio da seleção do bairro, logradouro e situação de acompanhamento – “Indivíduos a Serem Acompanhados” (Sem informação),

“Indivíduos Não Acompanhados” (Com Motivo de Não Acompanhamento) e “Todos os Indivíduos”. O “Mapa de Famílias por Bairro” gerado poderá ser impresso semelhante à Figura 16:

Figura 16 – Mapa de Famílias por Bairro

MAPA DE ACOMPANHAMENTO SISTEMA AUXÍLIO BRASIL – PAB – 1º Vigência de 2022 Município: 530010 – BRASILIA Tipo de mapa : Mapa de Famílias por Bairro Qtd. Pessoas: 1986 Qtd. Famílias: 908								DEPROS/SAPS/MS Mapa gerado em: 07/03/2022 Código do Mapa: 2668264						
TODOS								CRIANÇA			MULHER			
1	1.1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
NIS (Número de Identificação Social)	CMS (Cartão Nacional de Saúde)	Nome	Data de nascimento	Data de acompanhamento (A)	Ocorrência Identificada – Não acompanhamento	Peso em kg(B)	Estatura em cm(B)	Ocorrência identificada – Não Informação Nutricional	Vacinação em dia?(B)	Ocorrência identificada – Não Vacinação	Informação Gestacional (C)	Se gestante – Realizou o Pré-Natal? (D)	Ocorrência identificada – Não Pré-Natal	DUM (D)
15 – Código Familiar: 111111111	16 – Endereço: ACAMPAMENTO CERRADO ATRAS DA SMAF SN BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71953100 ZONA URBANA TELEFONE: 0			17 – EAS: 7108923 UBS 09 TAGUATINGA						18 – Profissional:				
1 – 23880575769	1.1 -898005913805102	2 – MARIA	3 – 28/05/2019	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar: 222222222	16 – Endereço: ACAMPAMENTO INVASAO PROXIMO AO HOSPITAL ANNA NERY SN AO LADO DO MURO DO METRO ESTACAO TAGUATINGA SUL BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71950900 ZONA URBANA TELEFONE: 0			17 – EAS: 7108923 UBS 09 TAGUATINGA						18 – Profissional:				
1 – 23871945133	1.1 -898006192700127	2 – MARIA	3 – 14/05/2018	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar: 333333333	16 – Endereço: AREA ADE CJ 03 LT 30 KIT 11 SN BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71985600 ZONA URBANA TELEFONE:			17 – EAS: 0010626 UBS 05 TAGUATINGA						18 – Profissional:				
1 – 21304687998	1.1 -	2 – MARIA	3 – 21/07/2013	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 – 21304688161	1.1 -	2 – MARIA	3 – 05/11/2016	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
1 – 21304688285	1.1 -	2 – MARIA	3 – 05/01/2010	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar: 444444444	16 – Endereço: AREA ADE CJ 04 LT 07 AP 102 SN BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71986000 ZONA URBANA TELEFONE:			17 – EAS: 0010626 UBS 05 TAGUATINGA						18 – Profissional:				
1 – 21266603249	1.1 -700006341209902	2 -MARIA	3 – 28/06/1975	4 -	5 -	6 -	7 -	8 -	9 -	10 -	11 -	12 -	13 -	14 -
15 – Código Familiar: 555555555	16 – Endereço: AREA ADE CJ 12 LT 15 SN 0 BAIRRO: AGUAS CLARAS CEP: 71987540 ZONA URBANA TELEFONE:			17 – EAS: 0010626 UBS 05 TAGUATINGA						18 – Profissional:				

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br//>.

Caso alguma informação cadastral dos beneficiários esteja desatualizada, deve-se orientá-los a procederem à atualização das informações junto ao Cadastro Único. As informações serão atualizadas no Sistema Auxílio Brasil na Saúde na vigência seguinte.

No filtro “Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde” é possível identificar as pessoas a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde por EAS ao qual estas foram vinculadas pela saúde e por situação de acompanhamento.

No filtro “Mapa por Unidade Familiar” é possível identificar as pessoas a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde de apenas uma família, que foi pesquisada pelo NIS de um dos membros da família.

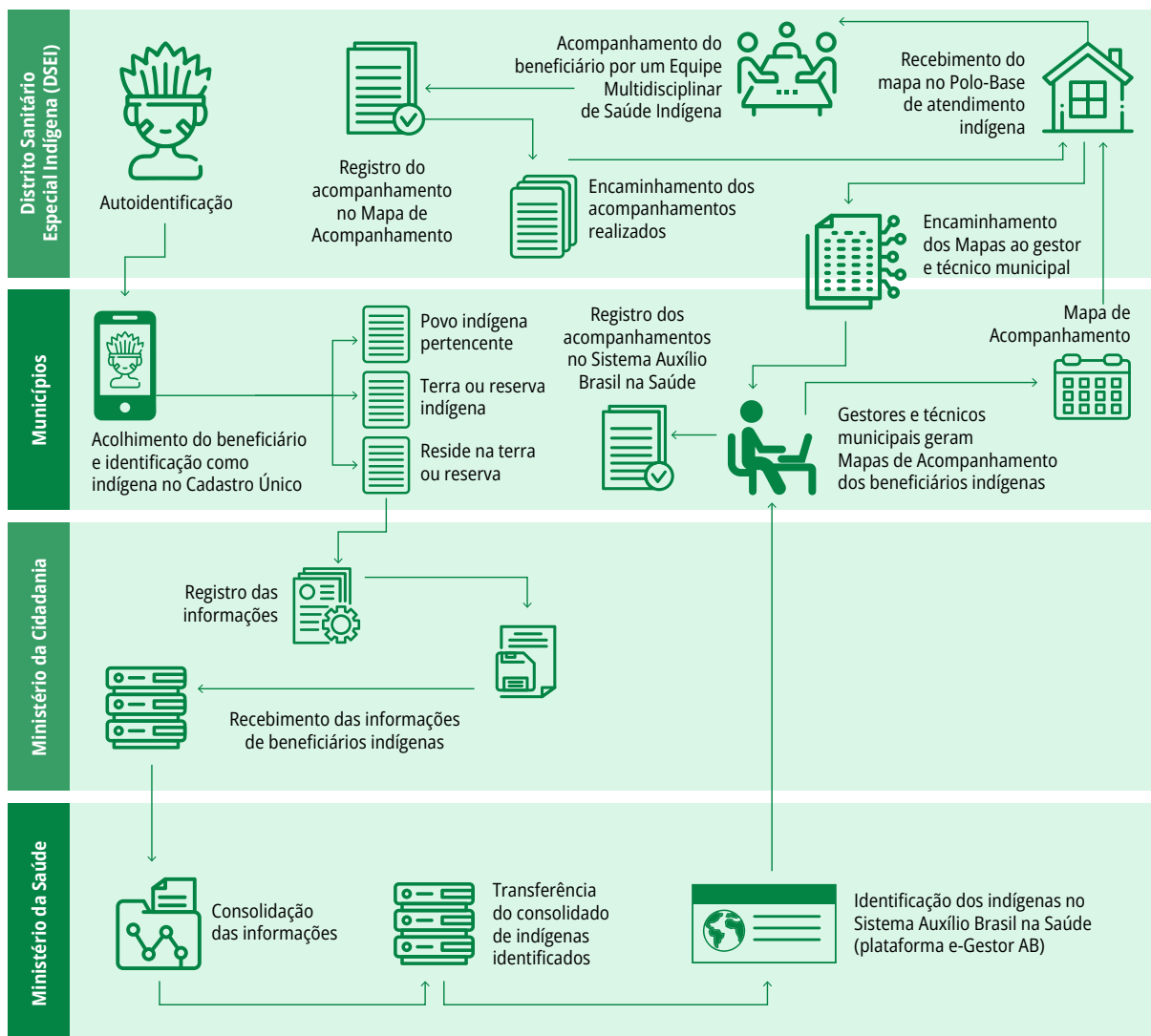
No filtro “Mapa de Famílias com o campo Bairro em branco (acompanhamento não obrigatório)” é possível identificar as pessoas a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde que, no endereço informado por meio do Cadastro Único, possuem o campo “Bairro” em branco. Esse tipo de mapa também permite a filtragem pela situação de acompanhamento. Ressalta-se que o acompanhamento das condicionalidades da saúde para este conjunto de beneficiários não é obrigatório, mas, se este for realizado, será computado no resultado do acompanhamento do município.

No filtro “Mapa de Famílias não vinculadas ao EAS” é possível identificar as famílias a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde que ainda não foram vinculadas ao EAS pelo município, sendo possível atribuir bairro, logradouro e a situação de acompanhamento.

No filtro “Mapa de Famílias com mulheres vindas no arquivo complementar (acompanhamento não obrigatório)” é possível identificar as mulheres a serem acompanhadas nas condicionalidades de saúde que não estavam no arquivo inicial da vigência ou que tiveram correção, no Cadastro Único, da data de nascimento ou da informação do sexo. O objetivo desse filtro é oferecer aos municípios a lista mais atualizada das mulheres do Programa Auxílio Brasil, possibilitando o registro do acompanhamento realizado na APS, principalmente de gestantes, tornando-as elegíveis ao Benefício Composição Gestante (BCG). Destaca-se que o acompanhamento de condicionalidades da saúde para esse conjunto de beneficiárias não é obrigatório, mas, se este for realizado, será computado no resultado do acompanhamento do município.

Considerando as peculiaridades no acompanhamento das famílias indígenas aldeadas e das famílias quilombolas, estão disponíveis filtros para geração dos “Mapa de Famílias Quilombolas” e “Mapa de Famílias Indígenas”, respectivamente, visando contribuir com a organização do processo de trabalho nos municípios com famílias indígenas aldeadas e/ou famílias quilombolas do Programa Auxílio Brasil, por meio das articulações da APS. Ressalta-se que essas opções só aparecerão para os municípios com famílias indígenas e/ou quilombolas identificadas e registradas no Cadastro Único.

Confira a seguir, na Figura 17, o fluxograma para o acompanhamento de famílias indígenas aldeadas:

Figura 17 – Fluxograma para o acompanhamento de famílias indígenas aldeadas

Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

Nos Mapas de Acompanhamento gerados por qualquer um desses filtros descritos é fundamental preencher as seguintes informações:

- ✓ Para as **gestantes**: peso, estatura, situação gestacional (para a concessão do BCG), se está frequentando as consultas do pré-natal e a DUM.
- ✓ Para as **mulheres não gestantes**: peso, estatura e situação gestacional (não gestante).
- ✓ Para as **crianças**: peso, estatura e vacinação em dia.

Para facilitar o preenchimento dos Mapas de Acompanhamento essas informações fundamentais são legendadas, conforme as informações presentes nas “Orientações para Preenchimento do Mapa de Acompanhamento”. Ademais, ao lado do nome do beneficiário são apresentadas as seguintes legendas: (O)

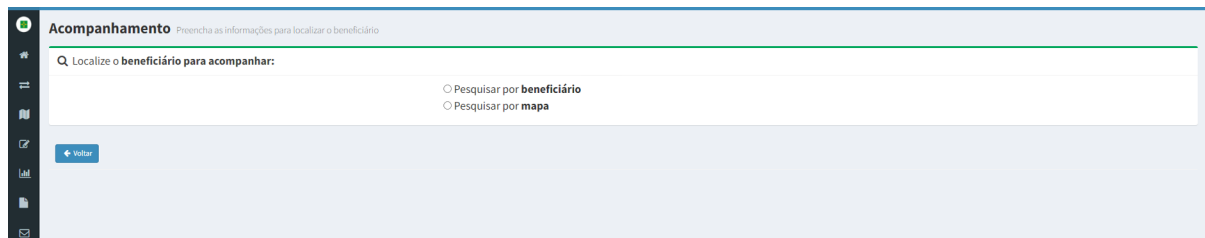
– Acompanhamento Obrigatório, (G) – Identificada como Gestante na vigência anterior e (F) – Identificado(a) como falecido na vigência anterior.

13.12 Acompanhar beneficiários

"**Acompanhar Beneficiários**" é a funcionalidade que permite a digitação das informações coletadas pelos profissionais de saúde nos Mapas de Acompanhamento. Ou seja, permite o registro individualizado das informações das condicionalidades de saúde dos beneficiários.

A localização dos beneficiários, para registro, é realizada pelas buscas por dois tipos de filtros: "Pesquisa Por Beneficiário" ou "Pesquisa Por Mapa", conforme tela a seguir (Figura 18):

Figura 18 – Tela "Pesquisa Por Beneficiário" ou "Pesquisa Por Mapa"

A imagem mostra a interface de usuário de uma aplicação web. No topo, há uma barra de título com o ícone de uma casa e o texto "Acompanhamento" seguido de "Preencha as informações para localizar o beneficiário". Abaixo disso, há uma barra de busca com o texto "Localize o beneficiário para acompanhar:". À direita da barra de busca, há duas opções de filtro: "Pesquisar por beneficiário" e "Pesquisar por mapa", ambas com botões de seleção. No canto inferior esquerdo da interface, há um botão azul com o texto "Voltar".

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Ao selecionar o filtro "Pesquisa por Mapa" é necessário inserir o código do Mapa de Acompanhamento e clicar em "Pesquisar". Em seguida, uma tela semelhante à figura a seguir se abrirá (Figura 19):

Figura 20 – Tela de identificação do beneficiário por meio do “NIS”, “Nome” ou “Data de Nascimento”

Acompanhamento Preencha as informações para localizar o beneficiário

Q Localize o beneficiário para acompanhar:

☒ Pesquisar por beneficiário
☐ Pesquisar por mapa

NIS: 2200 32

Nome: Nome do indivíduo a ser localizado

Data de Nascimento: DD/MM/YYYY

Pesquisar

Resultado da pesquisa:

Legenda: ☐ Ajustar Colunas ☐ Copiar Colunas ☐ Imprimir ☐ Exportar Excel ☐ Acompanhar ☐ Acompanhamento Familiar

Nome	Data de Nascimento	Sexo	NIS	Acompanhado¹	Ações
	13/07/1975	FEMININO		SIM	

Mostrando de 1 até 1 de 1 registros

Legenda: ¹ SIM - Acompanhado, NÃO - Não acompanhado com motivo de não acompanhamento, SEM INFORMAÇÃO - Não acompanhado

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br//>.

Ao acompanhar uma pessoa pesquisada pelo filtro “Pesquisar por Beneficiário” é possível acompanhar toda as pessoas da mesma família, clicando em “Acompanhamento Familiar” – conforme legenda disponível na tela anterior. Ao clicar nessa opção, o sistema mostrará a seguinte tela (Figura 21):

Figura 21 – Tela Pesquisa de “Acompanhamento Familiar”

Acompanhamento familiar Painel de informações da família

Legenda: ☐ Acompanhar ☐ Editar acompanhamento

Endereço Familiar:
 RUA JOAO GOMES 78 CASA BAIRRO: CANTAGALO CEP: 23919520 ZONA URBANA

Nome	NIS	Nascimento	Data do acompanhamento	Acompanhado no sistema	Ações
ALANA	NIS: 2126	26/10/2007	24/01/2022	+ SUS AB	Visualizar
ROSANGELA	NIS: 22000	13/07/1975	24/01/2022	+ SUS AB	Visualizar
THAUANE	NIS: 236	16/04/2005	24/01/2022	+ SUS AB	Visualizar

[Voltar](#)

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br//>.

Os acompanhamentos dos beneficiários são realizados por meio da inserção das informações sequenciais apresentadas pelo Sistema Auxílio Brasil na Saúde, conforme retratado a seguir. Destaca-se que essas informações são diferentes para cada faixa etária (Figura 22):

Figura 22 – Tela de acompanhamento do beneficiário

Acompanhamento do beneficiário

Dados do beneficiário:

NIS: 22000
Nome:
Data de Nascimento: 13/07/1975 Idade: 46 anos e 7 meses
Sexo: FEMININO
Endereço: RUA JOAO GOMES 78 CASA BAIRRO: CANTAGALO TELEFONE: 981515192

DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *

24/01/2022

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

7008039

Informações Nutricionais

☐ Não desejo informar peso e altura

Peso: kg

Digite o peso em quilos aqui

Peso mínimo: 17.1 Peso máximo: 208.4

Altura: cm

Digite a altura em centímetros aqui

Altura mínima: 123.9 Altura máxima: 203.3

Informações da Mulher

É gestante? *

NÃO

Voltar

Ministério da Saúde © 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Sistema Auxílio Brasil na Saúde

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

O acompanhamento se inicia com a informação da “Data de Acompanhamento”, disponível apenas conforme os meses da vigência corrente, seguido da informação se o indivíduo foi ou não acompanhado no campo “Beneficiário Acompanhado?”. Se o beneficiário foi acompanhado, selecione a opção “Sim” e, em seguida, preencha os novos campos com os dados do acompanhamento das condicionalidades de saúde. Se o beneficiário não foi acompanhado, selecione a opção “Não” e, em seguida, selecione um “Motivo de Não Acompanhamento”, que são os seguintes (Quadro 5):

Quadro 5 – Motivos de Não Acompanhamento

Motivos de Não Acompanhamento
• Beneficiário(a) ausente.
• Beneficiário(a) não faz parte da família/não reside no endereço.
• Beneficiário(a) mudou de município.
• Falecimento do(a) beneficiário(a).
• Endereço incorreto/inexistente.
• 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.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

Atenção!

Os indivíduos identificados como falecidos na vigência anterior virão tarjados como Falecido na tela de Acompanhamento. Esses beneficiários somente serão retirados do público de acompanhamento das condicionalidades de saúde após a família atualizar a situação de falecimento no Cadastro Único.

Ao acompanhar um indivíduo, seja pelo filtro “Pesquisa por Mapa” ou pela opção “Acompanhamento Familiar”, o Sistema sinalizará que o beneficiário foi acompanhado. Na opção “Acompanhamento Familiar”, o sistema identificará os beneficiários que foram acompanhados por meio da alteração do status “Acompanhar” para “Editar”, conforme tela a seguir (Figura 23):

Figura 23 – Tela: opção “Acompanhamento Familiar”

A captura de tela mostra a interface do sistema "Acompanhamento familiar". No topo, há uma barra verde com o título "Acompanhamento familiar" e uma sub-título "Painel de informações da família". À direita, uma barra de busca com o texto "Legenda: Q Acompanhar" e um ícone de lápis para "Editar acompanhamento".

Abaixo, há quatro cartões de perfil de beneficiários, cada um com um ícone de pessoa verde. Cada cartão contém:

- Um campo "NIS" com um ícone de lupa.
- Um campo "Nascimento" com uma data.
- Um botão verde "Q ACOMPANHAR".
- Um campo "Acompanhado" com uma data.
- Um botão azul "Editar".

Alguns cartões também possuem uma tag vermelha "Obrigatório" e uma tag cinza "Falecido".

Na parte inferior esquerda, há um botão azul "Voltar".

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Ao se localizar um indivíduo para acompanhamento por meio da opção “Pesquisa Por Mapa” é possível identificar a situação do acompanhamento por meio do campo “Acompanhado”, conforme a tela a seguir (Figura 24):

Figura 24 – Tela: situação do acompanhamento por meio do campo “Acompanhado”

Mapa de acompanhamento

Visualizar mapa de acompanhamento gerado

Dados do Mapa de Famílias por Estabelecimento de Atenção à Saúde

CÓDIGO DO MAPA: 2677090

Tipo de acompanhamento: Indivíduos a serem acompanhados (SEM INFORMAÇÃO)

Gerado em: 07/03/2022

CNES: 3263495 - PSF_JARDIM ALVORADA

Indivíduos vinculados a este MAPA:

Resultado da pesquisa:

Legenda: ☐ Ajustar Colunas ☐ Copiar Colunas ☐ Imprimir ☐ Exportar Excel ☐ Acompanhar

Ações

Código Familiar

Nome

NIS

Obrigatório

Acompanhado¹

1628

JOAO MIGUEL

SIM

SEM INFORMAÇÃO

3926

MARIA VICTORIA

SIM

SEM INFORMAÇÃO

926

PAOLA

SIM

SEM INFORMAÇÃO

83671

FERNANDA

SIM

SEM INFORMAÇÃO

184

ISABEL

SIM

SEM INFORMAÇÃO

21484

ALEXANDRA

SIM

SEM INFORMAÇÃO

Mostrando de 36 até 41 de 201 registros

Legenda: ¹ SIM - Acompanhado, NÃO - Não acompanhado com motivo de não acompanhamento, SEM INFORMAÇÃO - Não acompanhado

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Durante o acompanhamento, é possível modificar os dados da EAS e do profissional de vinculação ou vincu-
lar os beneficiários ao EAS e ao profissional, caso o beneficiário não possua vinculação (Figura 25):

Figura 25 – Tela: modificar os dados da EAS e do profissional de vinculação ou vincular os beneficiários ao EAS e ao profissional

Acompanhamento do beneficiário

Q. Dados do beneficiário:

NIS: 2018:
 Nome: CLAUDETTE
 Data de Nascimento: 14/11/1975 Idade: 46 anos
 Sexo: FEMININO
 Endereço: ALAMEDA DAS

Q. DATA DO ACOMPANHAMENTO:

Informe a data do acompanhamento: *
 07/03/2023

Dados de Identificação

Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)

Dados do Estabelecimento e Profissional

Estabelecimento (EAS): *
 PSF VILA PROMESSA

Profissional responsável pelo atendimento:
 -SELECIONE-

Informações Nutricionais

☐ Não desejo informar peso e altura

Peso: kg
 Digite o peso em quilos aqui
 Peso mínimo: 17,1 Peso máximo: 208,4

Altura: cm
 Digite a altura em centímetros aqui
 Altura mínima: 123,9 Altura máxima: 203,3

Informações da Mulher

É gestante? *
 -SELECIONE-

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.



Importante!

Para os beneficiários indígenas, não há a vinculação à EAS, mas sim ao Dsei, o qual pertence à família indígena.

No registro do acompanhamento de mulheres e crianças é possível informar peso e altura, porém essas informações são condicionalidade apenas para crianças. Todavia, reforça-se que, ao final de cada vigência, os dados nutricionais registrados no Sistema Auxílio Brasil na Saúde são migrados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan). Sendo assim, esses dados são de grande importância, pois subsidiam o planejamento da atenção nutricional e das ações de promoção da saúde e da alimentação adequada e saudável no SUS, contribuindo para a qualificação do cuidado na APS.

O registro dos dados nutricionais no Sistema Auxílio Brasil na Saúde respeita os limites máximos e mínimos de peso e altura para cada idade dos beneficiários determinados de acordo com as regras do Sisvan e descrito a seguir (figuras 26 e 27):

Figura 26 – Limites máximos e mínimos de peso e altura para cada idade dos beneficiários determinados de acordo com as regras do Sisvan, sexo feminino

Limites mínimos e máximos – dados antropométricos								
Sexo	Idade (meses/ano)	Cálculo em meses	Cálculo em dias	Escore-z -6 Estatura	Escore-z +6 Estatura	Escore-z -6 Peso	Escore-z +5 Peso	Observações
F	0 mês	0	até 29 dias	38,0	65,4	0,9	7,8	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Peso x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso e o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura.
F	1 mês	1	30 a 59 dias	42,0	69,2	1,4	9,3	
F	2 meses	2	60 a 89 dias	44,8	72,4	1,9	10,5	
F	3 meses	3	90 a 119 dias	47,2	75,1	2,3	11,5	
F	4 meses	4	120 a 149 dias	49,1	77,4	2,6	12,4	
F	5 meses	5	150 a 179 dias	50,7	79,3	2,9	13,1	
F	6 meses	6	180 a 209 dias	52,1	81,2	3,1	13,8	
F	7 meses	7	210 a 239 dias	53,4	82,9	3,3	14,3	
F	8 meses	8	240 a 269 dias	54,5	84,6	3,4	14,9	
F	9 meses	9	270 a 299 dias	55,6	86,3	3,6	15,4	
F	10 meses	10	300 a 329 dias	56,7	87,9	3,7	15,9	
F	11 meses	11	330 a 359 dias	57,6	89,5	3,8	16,4	
F	12 meses	12	360 a 388 dias	58,6	89,5	3,9	16,4	
F	1 ano	12 meses e 1 dia a 23 meses	389 a 719 dias	58,6	105,8	3,9	21,4	
F	2 anos	24 a 35 meses	720 a ...	67,0	118,6	5,1	26,6	
F	3 anos	36 a 47 meses		72,9	129,3	6,0	32,5	
F	4 anos	48 a 59 meses		77,6	138,7	6,5	38,8	
F	5 anos	60 a 71 meses		80,9	145,9	6,9	44,7	
F	6 anos	72 a 83 meses		84,4	153,6	8,0	51,9	
F	7 anos	84 a 95 meses		88,0	161,3	8,6	60,8	
F	8 anos	96 a 107 meses		91,7	169,2	9,4	71,5	
F	9 anos	108 a 119 meses		95,8	177,0	10,3	83,7	
F	10 anos	120 a 131 meses		100,2	184,9	10,2	147,4	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de altura e o índice IMC x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de peso.
F	11 anos	132 a 143 meses		105,1	192,3	11,5	169,3	
F	12 anos	144 a 155 meses		110,2	198,0	12,9	187,7	
F	13 anos	156 a 167 meses		114,7	201,5	14,4	200,2	
F	14 anos	168 a 179 meses		118,1	203,0	15,6	206,8	
F	15 anos	180 a 191 meses		120,4	203,3	16,4	208,4	
F	16 anos	192 a 203 meses		121,8	203,3	16,9	208,4	
F	17 anos	204 a 215 meses		122,7	203,3	17,1	208,4	
F	18 anos	216 a 227 meses		123,4	203,3	17,2	208,4	
F	19 anos	228 a 239 meses		123,9	203,3	17,1	208,4	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.
F	≥ 20 anos	≥ 240 meses		123,9	203,3	17,1	208,4	

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

Figura 27 – Limites máximos e mínimos de peso e altura para cada idade dos beneficiários determinados de acordo com as regras do Sisvan, sexo masculino

Limites mínimos e máximos – dados antropométricos								
Sexo	Idade (meses/ano)	Cálculo em meses	Cálculo em dias	Escore-z -6 Estatura	Escore-z +6 Estatura	Escore-z -6 Peso	Escore-z +5 Peso	Observações
M	0 mês	0	até 29 dias	38,5	66,4	0,9	8,1	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Peso x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de peso e o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de altura.
M	1 mês	1	30 a 59 dias	43,1	70,4	1,5	9,7	
M	2 meses	2	60 a 89 dias	46,4	73,7	2,1	10,9	
M	3 meses	3	90 a 119 dias	49,2	76,4	2,6	11,8	
M	4 meses	4	120 a 149 dias	51,4	78,6	3,0	12,5	
M	5 meses	5	150 a 179 dias	53,2	80,5	3,3	13,2	
M	6 meses	6	180 a 209 dias	54,8	82,2	3,6	13,8	
M	7 meses	7	210 a 239 dias	56,1	83,8	3,8	14,3	
M	8 meses	8	240 a 269 dias	57,3	85,4	3,9	14,8	
M	9 meses	9	270 a 299 dias	58,5	87,0	4,1	15,2	
M	10 meses	10	300 a 329 dias	59,6	88,5	4,2	15,7	
M	11 meses	11	330 a 359 dias	60,5	90,0	4,3	16,1	
M	12 meses	12	360 a 388 dias	61,5	90,0	4,4	16,1	
M	1 ano	12 meses e 1 dia a 23 meses	389 a 719 dias	61,5	106,2	4,4	20,9	
M	2 anos	24 a 35 meses	720 a ...	69,5	119,0	5,5	25,6	
M	3 anos	36 a 47 meses		74,5	129,2	6,2	30,2	
M	4 anos	48 a 59 meses		78,8	138,5	6,7	35,3	
M	5 anos	60 a 71 meses		82,1	145,5	7,2	40,3	
M	6 anos	72 a 83 meses		86,4	153,5	8,6	46,9	
M	7 anos	84 a 95 meses		90,0	161,2	9,7	55,1	
M	8 anos	96 a 107 meses		93,4	168,7	10,6	65,8	
M	9 anos	108 a 119 meses		96,5	176,0	11,4	79,2	
M	10 anos	120 a 131 meses		99,5	183,5	10,7	131,9	Para esta fase da vida, foi considerado o índice Altura x Idade (escore-z -6 e +5) para estimar os valores limítrofes de altura e o índice IMC x Idade (escore-z -6 e +6) para estimar os valores limítrofes de peso.
M	11 anos	132 a 143 meses		102,7	191,6	11,6	156,8	
M	12 anos	144 a 155 meses		106,6	200,6	12,8	183,4	
M	13 anos	156 a 167 meses		111,5	209,3	12,9	207,6	
M	14 anos	168 a 179 meses		117,0	215,8	14,5	224,8	
M	15 anos	180 a 191 meses		122,1	219,5	18,0	233,6	
M	16 anos	192 a 203 meses		126,3	221,0	19,6	235,8	
M	17 anos	204 a 215 meses		129,3	221,0	20,8	235,8	
M	18 anos	216 a 227 meses		131,3	221,0	21,5	235,8	
M	19 anos	228 a 239 meses		132,7	221,0	21,9	235,8	Para esta fase da vida, foram replicados os valores limítrofes aplicados para o último ano da adolescência.
M	≥ 20 anos	≥ 240 meses		132,7	221,0	21,9	235,8	

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

Caso o município não registre os dados antropométricos da criança, deve-se selecionar um dos “Motivos de Descumprimento da Condicionalidade” listados no Quadro 6:

Quadro 6 – Motivos de Descumprimento das Informações Nutricionais para crianças menores de 7 anos beneficiárias do Programa Auxílio Brasil

Somente para os beneficiários crianças (menores de 7 anos)	Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
	Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante etc.).
	Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro etc.).
	Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais.
	Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
	Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
	Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde das crianças também exige a informação da situação vacinal. Caso o município informe a situação vacinal da criança como “Não”, deve-se selecionar um dos “Motivos de Descumprimento da Condicionalidade” listados no Quadro 7:

Quadro 7 – Motivos de Descumprimento de Vacinação para crianças menores de 7 anos, beneficiárias do Programa Auxílio Brasil

Somente para os beneficiários crianças (menores de 7 anos)	Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
	Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
	Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
	Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
	Criança com condição específica de saúde que necessita de vacina especial (Crie).
	Falta de oferta de vacina ou de insumos necessários para vacinação (seringas, luvas, algodão etc.).

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

A tela a seguir mostra como é o registro de um “Motivo de Descumprimento das Informações Nutricionais” (Figura 28):

Figura 28 – Tela de registro de Motivo de Descumprimento das Informações Nutricionais

A tela de registro de Motivo de Descumprimento das Informações Nutricionais apresenta os seguintes campos e opções:

- Dados de Identificação:**
 - Informe o CNS do beneficiário: (Opcional)
- Dados do Estabelecimento e Profissional:**
 - Estabelecimento (EAS): *
 - Profissional responsável pelo atendimento:
- Informações Nutricionais:**
 - Dado nutricional coletado? *
 - Motivo / Ocorrência: *

SELECIONE:

 - 1 - Condições de saúde que impedem a ida à UBS
 - 2 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)
 - 3 - Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável(beneficiário(a)).
 - 4 - Responsável(beneficiário(a)) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
 - 5 - Condições de saúde que dificultam a coleta dos dados nutricionais (edema, amputação, acamado(a), cadeirante, etc.)
 - 6 - Falta de equipamentos antropométricos (balança, antropômetro, etc.)
 - 7 - Falta de profissionais capacitados para realizar a coleta dos dados nutricionais
 - 9 - Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
 - 10 - Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
 - 11 - Responsável(Beneficiário(a)) afirma que a não é mais do programa.

Botões de ação: Salvar Acompanhamento, Voltar.

Ministério da Saúde © 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Sistema Auxílio Brasil na Saúde.

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Para as mulheres informadas como “Gestante” na opção “Situação Gestacional”, o município deve informar se ela teve acesso ao pré-natal. Caso o município informe “Não” teve na opção “Teve acesso ao Pré-Natal?”, deve-se selecionar um dos “Motivos de Descumprimento da Condicionalidade” listados a seguir (Quadro 8):

Quadro 8 – Motivos de Descumprimento de Pré-Natal para Gestantes beneficiárias do Programa Auxílio Brasil

Somente para as beneficiárias gestantes	Condições de saúde que impedem a ida à UBS.
	Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território etc.).
	Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).
	Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.
	Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.
	Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.
	Responsável/Beneficiário(a) afirma que não é mais do programa.
	Falta de oferta de serviço de pré-natal.

Fonte: Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Ministério da Saúde.

A tela a seguir mostra como é o registro de um “Motivo de Descumprimento do Pré-Natal” (Figura 29):

Figura 29 – Tela de registro de um Motivo de Descumprimento do Pré-Natal

Estabelecimento (EAS): *

PSF VILA PROMESSA

Profissional responsável pelo atendimento:

-SELECIONE-

Informações Nutricionais

☐ Não desejo informar peso e altura

Peso: kg

Digite o peso em quilos aqui

Peso mínimo: 17.1 Peso máximo: 208.4

Altura: cm

Digite a altura em centímetros aqui

Altura mínima: 123.9 Altura máxima: 203.3

Informações da Mulher

É gestante? *

SIM

DUM: *

DD/MM/AAAA

Teve acesso ao Pré-Natal? *

NÃO

Motivo / Ocorrência: *

-SELECIONE-

SELECIONE:

22 - Condições de saúde que impedem a ida à UBS

23 - Fatos que impedem o deslocamento/acesso à UBS (enchente, falta de transporte, violência no território, etc.)

24 - Horário de atendimento na UBS inviável para o(a) responsável/beneficiário(a).

25 - Responsável/Beneficiário(a) não cumpriu as condicionalidades por questões sociais, culturais, étnicas ou religiosas.

27 - Houve recusa em realizar o acompanhamento das condicionalidades dentro da rotina de Atenção Básica de Saúde.

28 - Indícios de situação de risco social tal como negligência, abuso sexual, violência intrafamiliar ou outras.

29 - Responsável/Beneficiário(a) afirma que a não é mais do programa.

30 - Falta de oferta de serviço de pré-natal.

Ministério da Saúde © 2022. Secretaria de Atenção Primária à Saúde

Sistema Auxílio Brasil na Saúde

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

No acompanhamento das mulheres, ao informar que a beneficiária está gestante na atual vigência, o Sistema mostrará uma caixa de diálogo para confirmação da informação, conforme ilustrado a seguir (Figura 30):

Figura 30 – Tela com os campos para confirmação do status da gestante

A imagem mostra a interface de um sistema web para o acompanhamento de saúde. No topo, há uma barra de navegação com o título "Dados do Estabelecimento e Profissional". Abaixo, há um formulário com vários campos. Um pop-up branco aparece no topo central, perguntando: "Está ciente que a beneficiária esteve gestante na atual vigência?". O formulário contém seções como "Estabelecimento (EAS):", "Profissional responsável pelo atendimento:", "Informações Nutricionais" (com campos para peso e altura) e "Informações da Mulher" (com campos para gestante e DUM). No fundo, há um botão verde "Salvar Acompanhamento".

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

Confira o documento “Passo a Passo de Como Inserir os Dados de Acompanhamento no Sistema Auxílio Brasil na Saúde” presente na aba Documentos do Sistema Auxílio Brasil na Saúde. Caso permaneçam dúvidas após conferir o material, é possível receber orientações por meio do e-mail bfasaude@saude.gov.br.

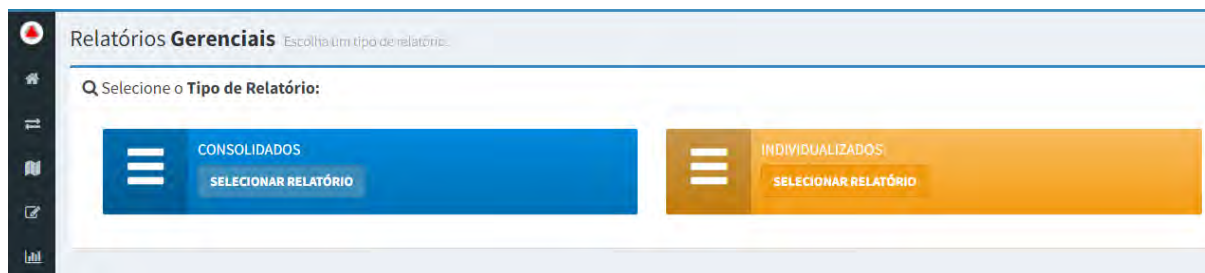
13.13 Relatórios gerenciais

A opção “**Relatórios Gerenciais**” gera uma listagem de todos os relatórios que auxiliam o trabalho e a gestão do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do Programa Auxílio Brasil, sendo divididos em dois tipos: Relatórios Consolidados e Relatórios Individualizados.

Os Relatórios Consolidados podem ser gerados no ambiente público ou por meio do ambiente restrito da plataforma e-Gestor. Destaca-se que, no acesso restrito, é possível a estratificação do relatório por “Bairro” ou por “EAS”.

Os relatórios individualizados somente podem ser acessados por gestores ou técnicos municipais por meio do ambiente restrito do e-Gestor.

Segue a tela dos “Relatórios Gerenciais” gerada por meio do acesso ao ambiente restrito (Figura 31):

Figura 31 – Tela de Relatórios Gerenciais no ambiente restrito, no Sistema Auxílio Brasil

Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.

13.14 Relatórios consolidados

Por meio dos “Relatórios Consolidados” é possível estimar o quantitativo de acompanhamentos, descumprimentos, motivos/ocorrência de descumprimento ou de não acompanhamento. Essa ferramenta amplia a participação social e propicia a atuação do controle social na garantia do acesso ao direito à saúde às famílias do Programa Auxílio Brasil.

Esses relatórios são estatísticos, não apresentam relações nominais dos beneficiários, públicos e podem ser gerados em Excel e em HTML. A atualização dos dados é semanal, permitindo que todo e qualquer cidadão monitore o desempenho dos municípios brasileiros no acompanhamento das condicionalidades de saúde.

13.15 Relatórios individualizados

Os “Relatórios Individualizados” auxiliam na gestão do acompanhamento dos beneficiários e na identificação dos integrantes em situação de descumprimento da condicionalidade.

Esses relatórios são individualizados, com informações nominais dos beneficiários, de acesso restrito ao município, e podem ser gerados em Excel e em HTML.

14

**Integração do
Sistema Auxílio Brasil
na Saúde com o e-SUS**

Como o Sistema Auxílio Brasil na Saúde está inserido na plataforma e-Gestor, é possível incorporar os dados informados por meio do e-SUS ao Sistema Auxílio Brasil na Saúde.

Infelizmente não é possível garantir que todas as informações registradas no e-SUS migrem para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde. Atualmente, para que as informações migrem, é de extrema importância que os beneficiários do Programa Auxílio Brasil com perfil saúde tenham o Cartão Nacional de Saúde (CNS) informado na base do Sistema Auxílio Brasil na Saúde. Entretanto, a quantidade de crianças com CNS informado na base do Sistema Auxílio Brasil na Saúde é bem menor do que a quantidade de CNS de mulheres, por isso a migração ocorre muito mais facilmente para as mulheres do que para as crianças.

Tentando diminuir o prejuízo pela falta de informação do CNS na base do Sistema Auxílio Brasil na Saúde e potencializar a migração dos dados do e-SUS, é possível que os municípios registrem o CNS do beneficiário no campo para registro do CNS, disponível na página de acompanhamento dos beneficiários no Sistema Auxílio Brasil na Saúde. De posse dessa informação, nas vigências futuras, a migração de dados do e-SUS tende a aumentar.

Além da informação do CNS, os campos obrigatórios para o acompanhamento das condicionalidades de saúde para cada faixa etária e situação precisam estar devidamente preenchidos no e-SUS para que ocorra a integração com o Sistema Auxílio Brasil na Saúde, sendo considerados os registros da “Ficha de Atendimento Individual” (para crianças e mulheres gestantes e não gestantes) e de da “Ficha de Visita Domiciliar e Territorial” (somente para mulheres não gestantes). Ou seja, é necessário que o município observe que informações são obrigatórias para cada faixa etária e situação, assegure-se que todos os dados sejam registrados o mais brevemente possível no e-SUS e que os dados sejam disponibilizados para a base do Sisab até o final da vigência. São migrados do e-SUS para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde os seguintes acompanhamentos:

- ✓ **Crianças** com vacinação em dia e dados antropométricos (peso e altura) preenchidos.
- ✓ **Gestantes** que estão com pré-natal em dia, com semana gestacional entre 1 a 42 semanas em relação a data de acompanhamento e com dados antropométricos (peso e altura) preenchidos ou não.
- ✓ **Mulheres não gestantes**, ou seja, sem informação de pré-natal, com dados antropométricos (peso e altura) preenchidos ou não.

Os dados que migram da “Ficha de Atendimento Individual” para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde, conforme o perfil do beneficiário, são os seguintes: data, CNS do profissional, código CNES unidade, Código equipe (INE), n.º cartão SUS, data de nascimento, peso, altura, vacinação em dia, DUM, idade gestacional, pré-natal.

Os dados que migram dos “Ficha de Visita Domiciliar e Territorial” para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde são os seguintes: data, CNS do profissional, código Cnes unidade, Código equipe (INE), n.º cartão SUS, data de nascimento, peso, altura e condição gestacional.

Em resumo, para que a migração dos dados do e-SUS ocorra é necessário observar os seguintes critérios:

- ✓ O acompanhamento seja registrado no período da vigência atual.
- ✓ Os dados do e-SUS sejam enviados ao MS até o final da vigência atual.
- ✓ O Sistema Auxílio Brasil na Saúde tenha em sua base o CNS do beneficiário.

- ✔ Para gestantes: que ela esteja marcada como gestante no e-SUS e seu acompanhamento esteja preenchido com os campos obrigatórios para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde: DUM e a situação de pré-natal marcada como “Sim”.
- ✔ Para crianças: que todos os dados obrigatórios para o Sistema Auxílio Brasil na Saúde devidamente preenchidos no mesmo acompanhamento: peso, altura e situação vacinal em dia.

Outro sistema que é integrado ao Sistema Auxílio Brasil na Saúde é o Sisprenatal Web, que permite cadastrar a gestante, monitorar e avaliar a atenção ao pré-natal e ao puerpério prestadas pelos serviços de saúde de média e alta complexidade a cada gestante e recém-nascido. As informações da assistência ao pré-natal de gestantes beneficiárias do Programa Auxílio Brasil advindas do Sisprenatal Web são: DUM, pré-natal em dia e dados nutricionais.



Importante!

Destaca-se que os dados migrados do e-SUS e do Sisprenatal Web não poderão ser alterados no Sistema Auxílio Brasil na Saúde.

Somente para as mulheres não gestantes migradas do e-SUS será possível registrar novo acompanhamento por meio do Sistema Auxílio Brasil na Saúde. Para isso, será necessário clicar em “Visualizar” e proceder a alteração de informação de “É gestante? ”: “Não” para “É gestante? ”: “Sim”. Em seguida, é preciso confirmar que a beneficiária esteve gestante na atual vigência e registrar todas as informações novamente.

A possibilidade de alteração de informação de mulheres identificadas como gestantes por meio de acompanhamento realizado no Sistema Auxílio Brasil na Saúde para não gestante somente pode ser realizada até o momento que o Ministério da Saúde repassa para o Ministério da Cidadania a lista mensal de gestantes para concessão do Benefício Composição Familiar. Após tal envio, **não** será permitida a edição no Sistema Auxílio Brasil na Saúde da informação gestacional de “É gestante? ”: “Sim” para de “É gestante? ”: “Não”.



15

**Repercussão no
descumprimento das
condicionalidades no
acompanhamento das famílias**

As famílias beneficiadas que não cumprirem as condicionalidades ficam sujeitas a efeitos gradativos sobre seu benefício estabelecido pela Portaria GM/MDS n.º 251, de 12 de dezembro de 2012, que se refere ao Programa Bolsa Família, mas está vigente até ser reeditada, conforme a Lei n.º 14.284/2021. Confira os efeitos gradativos na Figura 32:

Figura 32 – Repercussão no descumprimento das condicionalidades no acompanhamento das famílias



Fonte: Departamento de Promoção da Saúde – Depros/Saps/MS.

- ✓ **Advertência:** a família é comunicada de que ocorreu descumprimento de condicionalidades, mas não deixa de receber o benefício.
- ✓ **Bloqueio:** o benefício fica bloqueado por um mês, mas pode ser sacado no mês seguinte junto com a nova parcela.
- ✓ **Suspensão:** o benefício fica suspenso por dois meses e a família não receberá os valores referentes a esse período. As suspensões podem ser reiteradas, ou seja, aplicadas repetidas vezes.
- ✓ **Cancelamento:** a família deixa de participar do Programa Auxílio Brasil.

Todos os efeitos no benefício da família são acompanhados por uma notificação por escrito ao responsável pela unidade familiar e por mensagem no extrato de pagamento bancário.

O objetivo dos efeitos no benefício não é punir a família, mas identificar os motivos do descumprimento e direcioná-la a ações sociais que contribuam para reduzir o grau de vulnerabilidade social identificado e estimulá-la a superar essas dificuldades por meio de estratégias de acompanhamento familiar realizadas pelos municípios. Essas ações são fundamentais para a inclusão social dessas famílias. No entanto, poderá

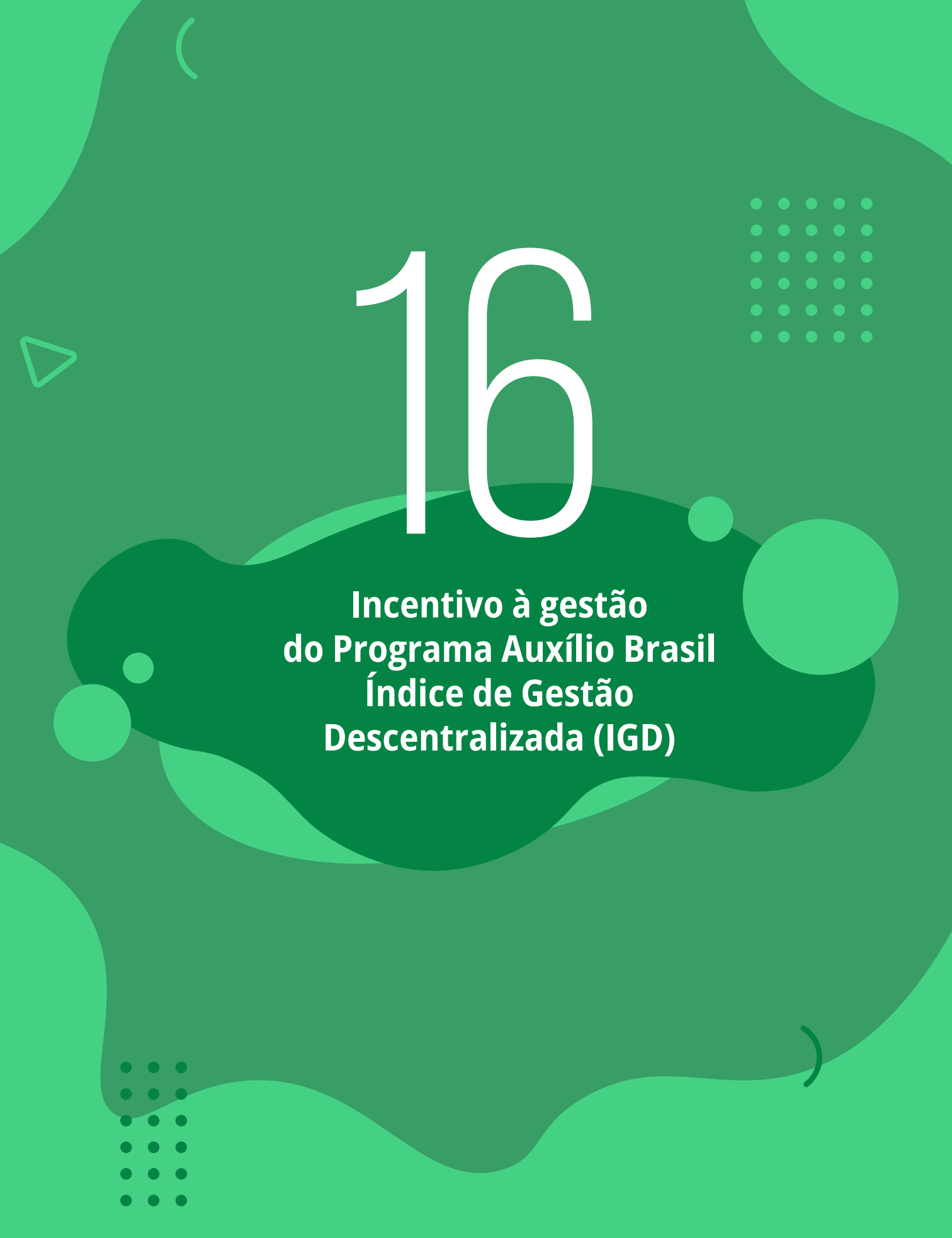
haver situações que somente isso não é suficiente. Nesses casos o acompanhamento familiar poderá ser respaldado pela manutenção do benefício financeiro.

Destaca-se que essas medidas devem ser realizadas de forma intersetorial buscando a superação das vulnerabilidades sociais que impedem ou dificultam o cumprimento dos compromissos previstos no Programa Auxílio Brasil.

O sistema que permite o registro do acompanhamento dos beneficiários em situação de descumprimento é o Sistema de Condicionalidades (Sicon). Por meio dele, o gestor pode cadastrar a família no acompanhamento familiar; alterar, registrar, avaliar resultados e consultar histórico do acompanhamento familiar; e incluir, suspender e renovar interrupção de efeito de descumprimento.

Se o beneficiário cumpriu as condicionalidades, mas mesmo assim sofreu algum efeito por descumprimento no benefício, o Responsável Familiar pode entrar com recurso junto ao gestor municipal do Programa Auxílio Brasil para solicitar a revisão das medidas aplicadas. O prazo limite para cadastrar e avaliar o recurso on-line, pelo Sicon, é o último dia útil dos meses de abril e outubro. O recurso apresentado será avaliado pelo gestor municipal do Programa Auxílio Brasil e pode ser aceito (deferido) ou não ser aceito (indeferido).

As famílias que se encontram em descumprimento das condicionalidades estão em situação de maior vulnerabilidade social e, por isso, merecem atenção especial do poder público. Assim, considerando que o objetivo das condicionalidades de saúde do Programa Auxílio Brasil é garantir às famílias o direito de acesso às ações de saúde, espera-se que os profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento das condicionalidades identifiquem quais famílias encontram-se em descumprimento e necessitam de atenção especial da APS.



16

**Incentivo à gestão
do Programa Auxílio Brasil
Índice de Gestão
Descentralizada (IGD)**

O Índice de Gestão Descentralizada (IGD) é um indicador sintético, objetivo e transparente que associa a fórmula de repasse com monitoramento e incentivo às boas práticas da gestão. O índice foi criado para apoiar os estados (IGD-E) e municípios (IGD-M) na gestão intersetorial do Programa Bolsa Família, e foi mantido para o Programa Auxílio Brasil, por meio da Lei n.º 14.284/2021. É um mecanismo de apoio técnico e financeiro aos entes federados que reflete mensalmente seu desempenho na gestão do Auxílio Brasil e do Cadastro Único (nas ações de cadastramento, atualização cadastral e acompanhamento das condicionalidades de saúde e educação)

Os recursos financeiros a serem repassados aos municípios e ao Distrito Federal são calculados com base nesse índice, calculado com base em quatro indicadores: atualização do Cadastro Único, qualidade do Cadastro Único, condicionalidades da saúde e condicionalidades da educação.

Estados e municípios têm autonomia de gestão dos recursos e estes podem ser utilizados em situações como: aquisição de equipamentos de informática; materiais de expediente; mobiliários e infraestrutura de atendimento; veículos (aquisição e manutenção). Pode ser usado também na realização de cursos/instrução; contratação por tempo determinado de entrevistadores, digitadores (por exemplo). Tudo isso para qualificação da gestão do Programa Auxílio Brasil e do CadÚnico. O planejamento intersetorial é fundamental e melhora a gestão dos gastos, garantindo agilidade na aquisição de bens e contratação de serviços, assegurando mais recursos para a gestão local do PAB e do Cadastro Único.

O recurso do IGD deve ser canalizado para a gestão do Programa Auxílio Brasil por meio do planejamento e da participação intersetorial dos responsáveis pelo programa no município (assistência social, educação e saúde), podendo ser utilizado nas seguintes ações:

- ✓ Atualização e qualificação da base cadastral.
- ✓ Adequação da estrutura para o atendimento das famílias e para o planejamento e a execução de ações de cadastramento.
- ✓ Capacitação contínua da equipe da Gestão Municipal do Cadastro Único.

Ações de fortalecimento da intersectorialidade:

- ✓ Realização de eventos intersectoriais.
- ✓ Colegiados intermunicipais.
- ✓ Ações de fortalecimento da intersectorialidade no seu município.
- ✓ Instrumentos e campanhas de comunicação.

Acompanhamento das condicionalidades:

- ✓ Aquisição de mobiliário, equipamentos de informática e demais materiais necessários para o acompanhamento.
- ✓ Capacitação dos servidores envolvidos no processo de acompanhamento das condicionalidades.
- ✓ Campanhas de comunicação sobre as condicionalidades.

Como o Auxílio Brasil é um programa intersetorial, o planejamento precisa ser feito com a participação das áreas de educação, saúde e assistência social. É de extrema importância que as decisões sejam tomadas em conjunto para que se identifiquem, com clareza, as prioridades da gestão do PAB e do Cadastro Único. Dessa forma, previnem-se disputas por recursos entre as áreas, evitando a redução da efetividade na aplicação dos repasses. Algum tipo de deficiência em qualquer uma das áreas responsáveis pelo Programa Auxílio Brasil pode comprometer todo o resultado da gestão, afetando o recebimento futuro de recursos do IGD. O Comitê Intersetorial é quem decide em quais áreas os recursos deverão ser utilizados. Cabe ressaltar aos gestores e técnicos estaduais e municipais sobre a importância de realizar consulta às legislações estaduais e municipais vigentes acerca da utilização de recurso para aquisição de bens e contratação de serviços.

O Conselho Municipal de Assistência Social é o órgão responsável pela análise da prestação de contas da utilização dos recursos do IGD, como parte integrante da prestação de contas anual do Fundo Municipal de Assistência Social, conforme estabelecido na Resolução n.º 130/2005 do Conselho Nacional de Assistência Social.

Os valores dos repasses do IGD aos municípios podem ser acessados no endereço:

- <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil/auxilio-brasil>.



17

Documentos

A opção **"Documentos"** do site do Sistema Auxílio Brasil na Saúde, acessível pelo link <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>, disponibiliza arquivos e informações importantes para a gestão municipal do Programa Auxílio Brasil na Saúde, apresentando marcos legais, políticas, manuais, fluxogramas, orientações e o FAQ (Perguntas frequentes do Programa Auxílio Brasil na Saúde), Figura 33.

Figura 33 – Tela do site do Sistema Auxílio Brasil, na Plataforma e-Gestor



Fonte: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.



18

**Suporte – Gestão do
Programa Auxílio
Brasil na saúde**

Na tela inicial do Sistema Auxílio Brasil na Saúde é possível identificar canais de acesso disponíveis para suporte técnico aos municípios, como os contatos dos Ministérios da Saúde e da Cidadania para esclarecimentos acerca do Programa Auxílio Brasil. Ainda são disponibilizados acessos rápidos ao site do Ministério da Cidadania e do EAD do Programa Auxílio Brasil na Saúde – curso gratuito voltado para capacitar gestores e profissionais a prestarem assistência integral à saúde do beneficiário, disponível no site <http://universus-brasil.saude.gov.br/>.

Em caso de dúvida, você pode entrar em contato com a Coordenação Estadual do Programa Auxílio Brasil na Saúde da Secretaria Estadual de Saúde ou Regional do seu estado ou com o suporte técnico do Departamento de Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (Depros/Saps/MS) por meio do bfasaude@saude.gov.br ou dos telefones (61) 3315-9033/9024. Seguem links e telefones importantes:

- ✓ Programa Auxílio Brasil: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/auxilio-brasil>.
- ✓ Programa Auxílio Brasil na Saúde: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br/>.
- ✓ Relatórios Públicos: <https://auxiliobrasil.saude.gov.br//relatorio>.
- ✓ Programa Auxílio Brasil Caixa:
<https://www.caixa.gov.br/programassociais/auxilio-brasil/Paginas/default.aspx>.
- ✓ Central de Relacionamento do Ministério da Cidadania: 121 (O serviço é gratuito e a ligação pode ser realizada por telefone fixo ou celular).
- ✓ Atendimento Caixa Auxílio Brasil: 111.
- ✓ Atendimento Caixa ao Cidadão: 0800 726 0207.
- ✓ Atendimento a clientes portadores de deficiências auditiva e de fala: 0800 7262492.

Referências

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Decreto n.º 5.209, de 17 de setembro de 2004**. Regulamenta a Lei n.º 10.836, de 09/01/2004, que cria o Programa Bolsa Família, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/3yHlb1S>. Acesso em: 9 fev. 2022.

BRASIL. **Lei n.º 14.284, de 29 de dezembro de 2021**. Institui o Programa Auxílio Brasil e o Programa Alimenta Brasil. Brasília: Presidência da República, 2021. Disponível em: <https://bit.ly/3PGDsCH>. Acesso em: 9 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Instrução Normativa Conjunta n.º 1/SEDS/SENARC/MC, de 4 de março de 2022**. Trata sobre os procedimentos para a identificação de gestantes elegíveis ao Benefício Composição Gestante (BCG), do Programa Auxílio Brasil (PAB), e das regras relacionadas à concessão desse benefício. Brasília: Ministério da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/3yP13Lc>. Acesso em: 7 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **Portaria MC n.º 746, de 3 de fevereiro de 2022**. Estabelece normas e procedimentos para a gestão dos benefícios previstos nos incisos I a IV do caput do art. 4º da Lei nº 14.284, de 2021, os procedimentos operacionais necessários ao ingresso de famílias, e a revisão cadastral dos beneficiários. Brasília: Ministério da Cidadania, 2022. Disponível em: <https://bit.ly/37Vur7s>. Acesso em: 9 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde**: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 10.852 de 8 de novembro de 2021**. Regulamenta o Programa Auxílio Brasil, instituído pela Medida Provisória n.º 1.061, de 9 de agosto de 2021. 2021. Brasília: Presidência da República, 2021.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto n.º 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2007b.

Bibliografia

ALVES, H., ESCOREL, S. Processos de exclusão social e iniquidades em saúde: um estudo de caso a partir do Programa Bolsa Família, Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica**, v. 34, n.; 6, p. 429-436, 2013.

BEZERRA, T. A.; OLINDA, R. A.; PEDRAZA, D. F. Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 22, n. 2, p. 637-651, Fevereiro, 2017.

BRASIL. **Lei n.º 10.689, de 9 de janeiro de 2004**. Cria o Programa Bolsa Família, altera a Lei nº 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República, 2004. Disponível em: <https://bit.ly/39x8VGC>. Acesso em: 9 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ações de enfrentamento da má nutrição no contexto da pandemia**: Portaria GM/MS no 894, de 11 de maio de 2021 – Capítulo III. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição. **Ofício-Circular n.º 20/2018/CGAN/DAB/SAS/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria n.º 148, de 27 de abril de 2006**. Estabelece normas, critérios e procedimentos para o apoio à gestão do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único de Programas Sociais do Governo Federal no âmbito dos municípios, e cria o Índice de Gestão Descentralizada do Programa. Brasília: MDS, 2006.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Renda de Cidadania. **Caderno do IGD-M**. Manual do Índice de Gestão Descentralizada do Programa Bolsa Família e do Cadastro Único (Municípios e Distrito Federal). Brasília: MDS, 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2017.

BRIGHT, M. A. *et al.* Adverse childhood experiences and dental health in children and adolescents. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 43, n. 3, p. 193-199, 2015. DOI: 10.1111/cdoe.12137.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. Iniquidades em saúde no Brasil, nossa mais grave doença: comentários sobre o documento de referência e os trabalhos da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 9, p. 2005-2008, Setembro, 2006.

CARDUCCI, B. *et al.* Food systems, diets and nutrition in the wake of COVID-19. **Nature Food**, v. 2, p. 68-70, 2021.

CARVALHO, J. C. Caries process on occlusal surfaces: evolving evidence and understanding. **Caries Res.**, v. 48, p. 339-346, 2014.

CASTRO, J. A., MODESTO, L. Bolsa família 2003-2010: Avanços e desafios. Brasília: Ipea, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3MqzMTb>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ENGELMANN, J. L. *et al.* Association between Dental Caries and Socioeconomic Factors in Schoolchildren – A Multilevel Analysis. **Brazilian Dental Journal**, v. 27, n. 1, p. 72-78, 2016.

FONSECA, F. F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, v. 31, n. 2, p. 258-264, 2013. DOI: 10.1590/S0103-05822013000200019.

HIGH LEVEL PANEL OF EXPERTS (HLPE). **Impacts of COVID-19 on food security and nutrition**: developing effective policy responses to address the hunger and malnutrition pandemic. Rome: HLPE, 2020.

MALTZ, M.; BARBACHAN E SILVA, B. Relationship between caries, gingivitis and fluorosis and the socioeconomic status among school children. **Rev. Saúde Pública**, v. 35, n. 2, p. 170-176, 2001.

MASSIGNAM, F. M.; BASTOS, J. L. D.; NEDEL, F. B. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 24, n. 3, p. 541-544, 2015.

MONTEIRO, S. S.; VILLELA, W.V.; SOARES, P.S. É inerente ao ser humano! A naturalização das hierarquias sociais frente às expressões de preconceito e discriminação na perspectiva juvenil. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 421-440, 2014.

RASELLA, D. *et al.* Effect of a conditional cash transfer programme on childhood mortality: a nationwide analysis of Brazilian municipalities. **Lancet Lond. Engl.**, n. 382, p. 57-64, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3MujxEX>. Acesso em: 04 abr. 2022.

ROCHA, S. **Pobreza no Brasil**: afinal, de que se trata? Rio de Janeiro: FGV Ed., 2003.

SILVA, C. S. **Saúde na Escola**: Intersetorialidade e Promoção da Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2019.

SILVA, T. F. (org.). **Bolsa Família 15 Anos (2003-2018)**. Brasília: Enap, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3MtYUUL>. Acesso em: 04 abr. 2022.

SPOSATI, A. Exclusão social abaixo da linha do Equador. In: VERÁS, M.P.B. (ed.) **Por uma sociologia da exclusão social**: o debate com Serge Paugam. São Paulo: Educ, 1999.

STECHE, T. O. O Programa Bolsa Família a partir do território: o trabalho social com as famílias beneficiárias. **Serviço Social em Revista**, v. 16, n. 1, p. 167-192, jul./dez., 2013.

TREVISANI, J. J.; BURLANDY, L.; JAIME, P. C. Fluxos decisórios na formulação das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. **Saúde soc.**, v. 21, n. 2, p. 492-509, Junho, 2012.

VIGANÓ, C.; GAZOLLA, M. Perfil socioeconômico dos beneficiários do Programa Bolsa Família no Município de Pato Branco/PR. **Colóquio – Revista do Desenvolvimento Regional**, v. 17, n. 4, 2020.

WERNECK, A. O. *et al.* Associations of sedentary behaviours and incidence of unhealthy diet during the COVID-19 quarantine in Brazil. **Public Health Nutrition**, v. 24, p. 422-426, 2021.

Conte-nos o que pensa sobre
esta publicação. [Clique aqui](#)
e responda a pesquisa.

DISQUE SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal