

PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA BAHIA

03 de fevereiro de 2026



INTERSETORIALIDADE

“A intersectorialidade em saúde pode ser entendida como um conjunto de **estratégias** que visam **articular o trabalho de diversos setores** que pretende **superar a fragmentação** no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das estruturas sociais para **produzir efeitos mais significativos na saúde** da população.”

“A intersectorialidade pode ser compreendida como a articulação entre diferentes atores e setores, compartilhamento de poderes e de saberes com o objetivo de atuar de forma integrada sobre problemas e demandas em busca de melhoria na qualidade de vida.”

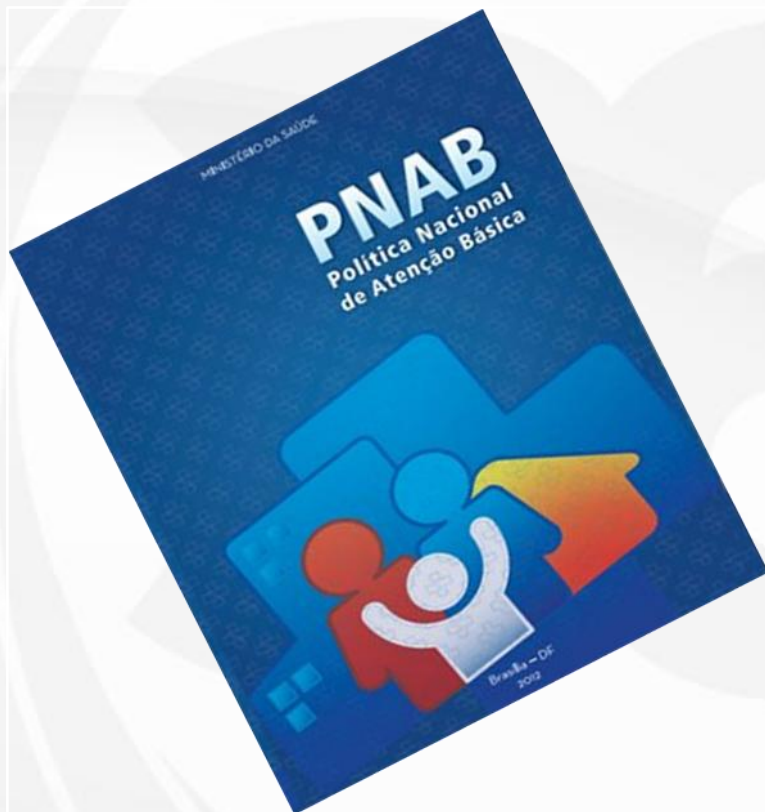
TERRITORIALIDADE



“O território resulta de uma ação conduzida por um ator que, ao se apropriar de um espaço, o territorializa. Assim, território e espaço são diferentes, o território se apoia no espaço, mas configura-se como uma produção por meio dele. Consequentemente, a territorialização do espaço ocorre por processos de apropriação, seja concreta ou simbólica (RAFFESTIN, 1993). Logo, o espaço é transformado historicamente pelas sociedades mediante sua territorialização (SAQUET, 2009).

“Todavia, isso não quer dizer que outras dimensões não estejam presentes na territorialidade. Além da dimensão política, relações econômicas e culturais também estão intimamente ligadas ao conceito de território (HAESBAERT, 2007; SAQUET, 2005; SOUZA, 2009). Haesbaert (2004) agrupa as várias noções de território em três dimensões: a) política - relações espaço-poder, em que o território é visto como espaço delimitado e controlado por um determinado poder -; b) cultural ou simbólico-cultural - aspectos mais simbólicos e subjetivos, em que o território é produto de apropriação simbólica de um grupo; e c) econômica - relações econômicas, nas quais o território é fonte de recursos, envolvido em relação capital-trabalho.

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA - PNAB



PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), em seu ANEXO - POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA OPERACIONALIZAÇÃO - no CAPÍTULO I

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE 4 - ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

DIREITOS DOS USUÁRIOS



A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde traz informações para que o/a cidadão (a) conheça seus direitos na hora de procurar atendimento de saúde. Ela reúne os seis princípios básicos de cidadania que asseguram o ingresso digno nos sistemas de saúde.

Todo cidadão tem direito

- Acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde.
- Tratamento adequado e efetivo para seu problema.
- Atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação.
- Comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.
- Atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos.
- Responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.



PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA



GESTÃO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE



MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL

Estímulo à realização do acompanhamento das condicionalidades;
Inserção e atualização das informações das condicionalidades;
Capacitação das equipes da APS.



DISTRITO FEDERAL

Divulgação das normas;
Estímulo à realização do acompanhamento das condicionalidades;
Capacitação e Apoio interfederativo.



UNIÃO

Diretrizes técnicas e operacionais;
Capacitação e Apoio interfederativo.



ESTADOS

Divulgação das normas;
Estímulo à realização do acompanhamento das condicionalidades;
Capacitação e Apoio interfederativo.



OBJETIVOS DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE PARA O BENEFICIÁRIO



Promover a saúde e prevenir doenças: Com o acompanhamento regular, as condições de saúde de crianças e gestantes são monitoradas, e os serviços de saúde podem atuar de forma preventiva e na perspectiva da integralidade do cuidado.

Quebrar o ciclo da pobreza: Ao promover o desenvolvimento infantil e a saúde das famílias, o programa contribui para que futuras gerações tenham mais oportunidades de desenvolvimento pleno, o que, a longo prazo, reduz a pobreza estrutural.

Garantir direitos básicos: O acesso à saúde é um direito básico garantido pela Constituição Brasileira. As condicionalidades asseguram que as famílias em situação de vulnerabilidade tenham acesso aos serviços de saúde.

Melhorar indicadores de saúde pública: Ao monitorar a vacinação e o estado nutricional das crianças, e a saúde das gestantes, o programa contribui para reduzir a mortalidade infantil e materna e melhorar a qualidade de vida nas comunidades.

CONDICIONALIDADES DAS CRIANÇAS NA SAÚDE

CRIANÇAS DE 0 ATÉ 7 ANOS DE IDADE INCOMPLETOS

Cumprimento do calendário nacional de vacinação

Acompanhamento do estado nutricional (Peso e Altura)

IMPORTANTE

Realização da transcrição da caderneta de vacinação Criança (PEC)

CONDICIONALIDADES DAS GESTANTES PBF LOCALIZADAS SAÚDE



GESTANTES

Realização do pré-natal

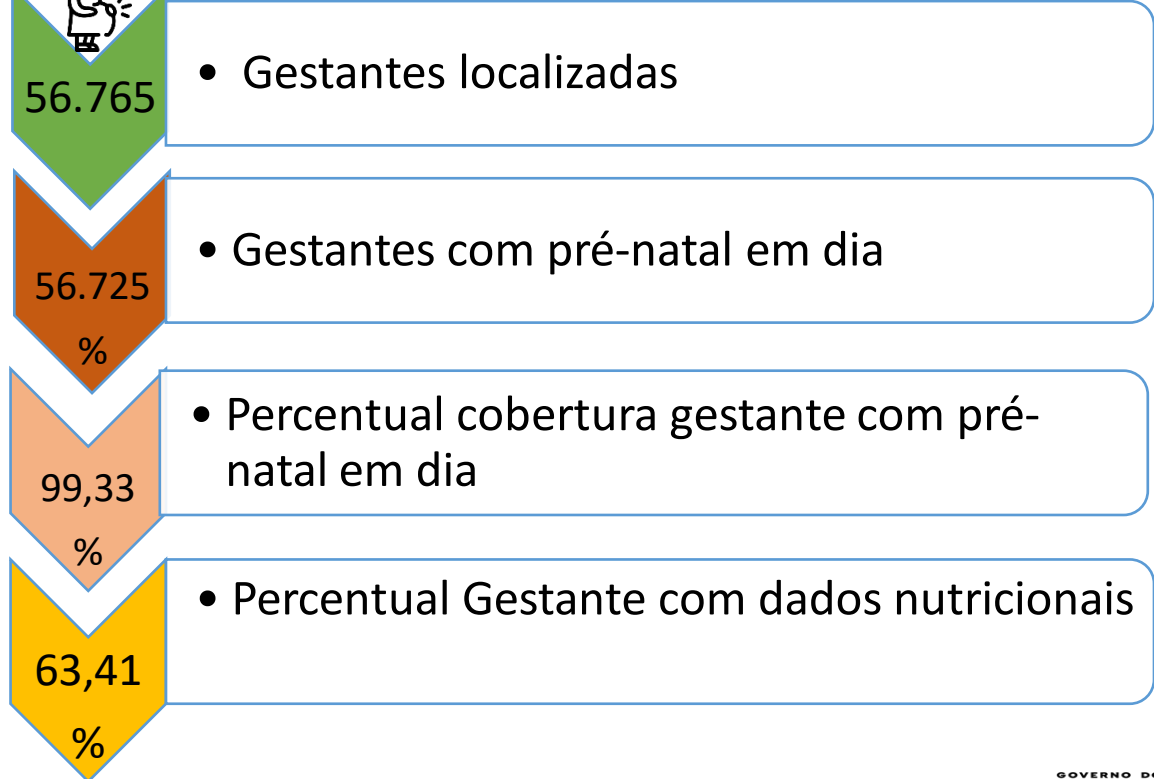
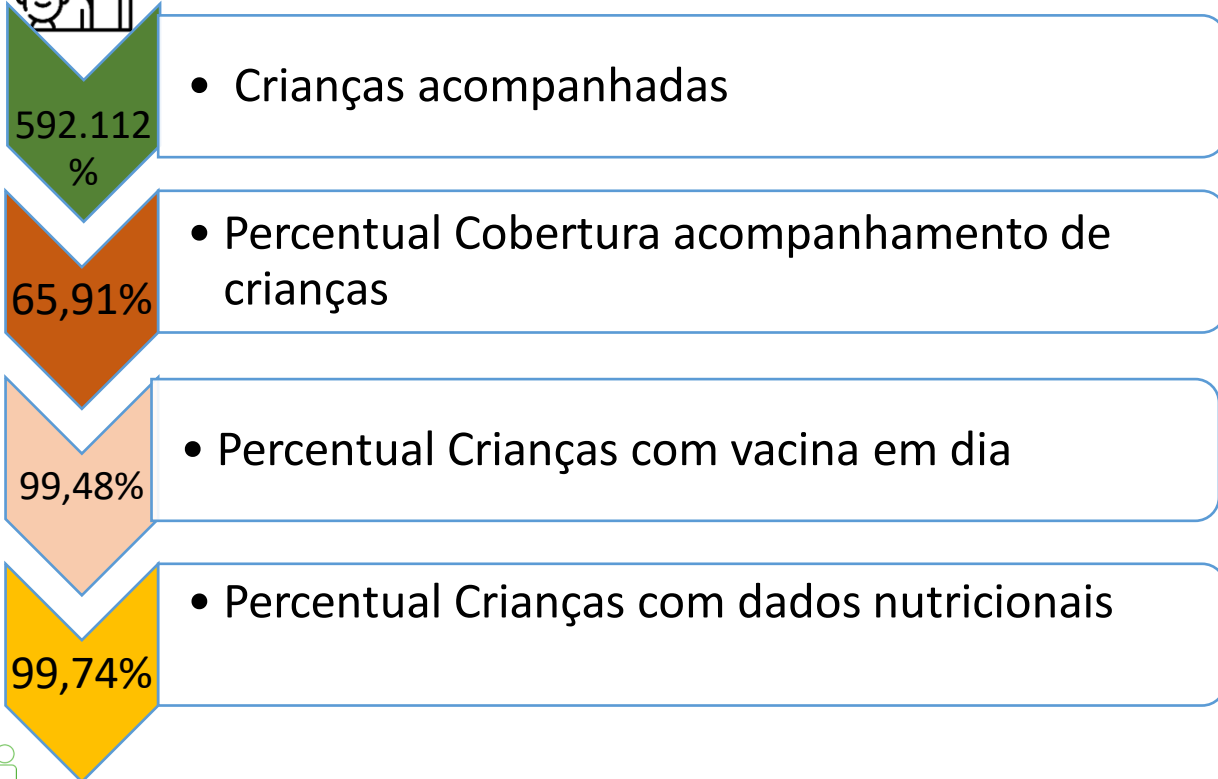
Acompanhamento do estado nutricional (Peso e Altura)

IMPORTANTE

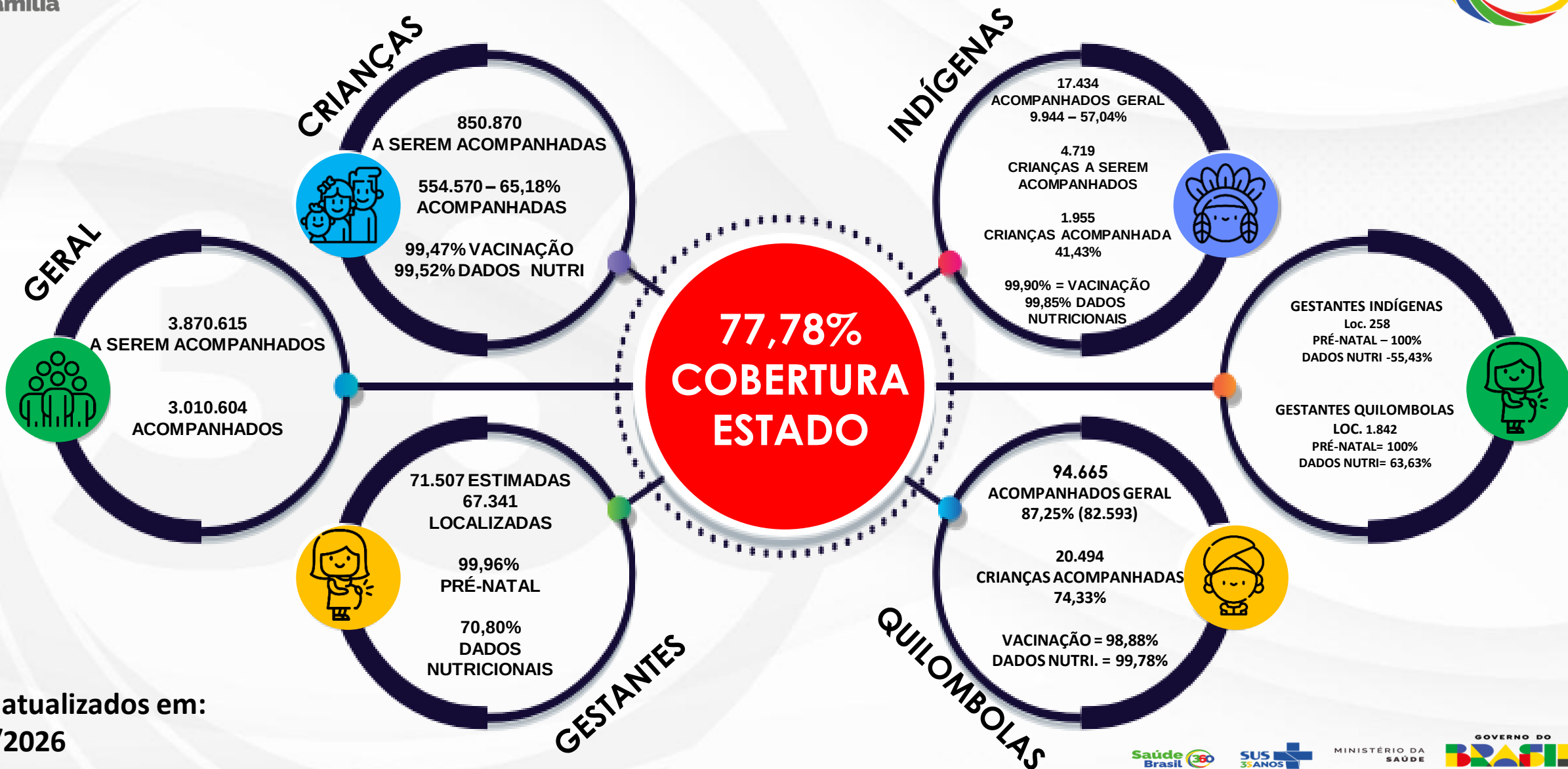
Realização da transcrição da caderneta de vacinação gestantes (PEC)

RESULTADO DA 1ª VIGÊNCIA DE 2025

Beneficiários acompanhados geral	Percentual. cobertura de beneficiários acompanhados (%)
3.098.579	83,46

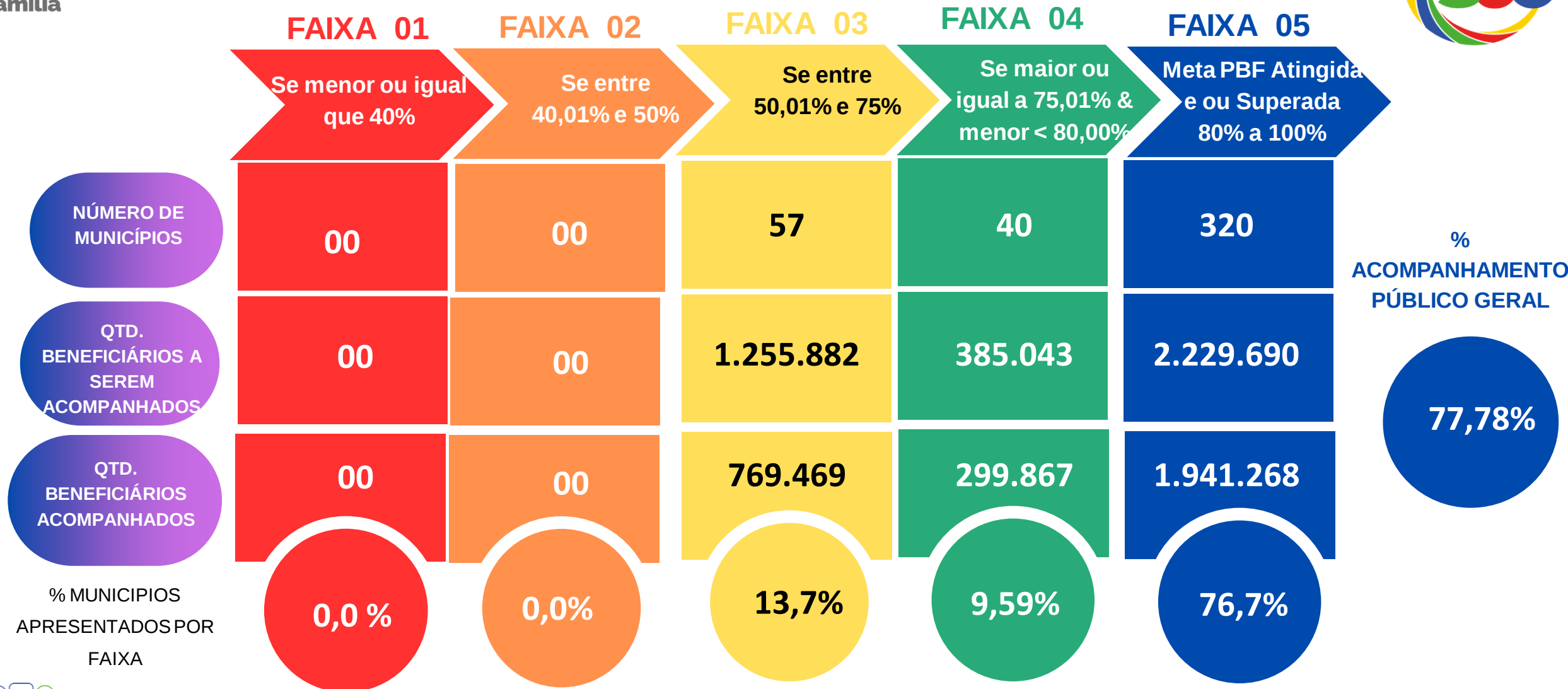


RESULTADO PARCIAL 2ª VIGÊNCIA 2025



Dados atualizados em:
00/01/2026

DISTRIBUIÇÃO DE FAIXAS SEMAFÓRICAS PÚBL_GERAL



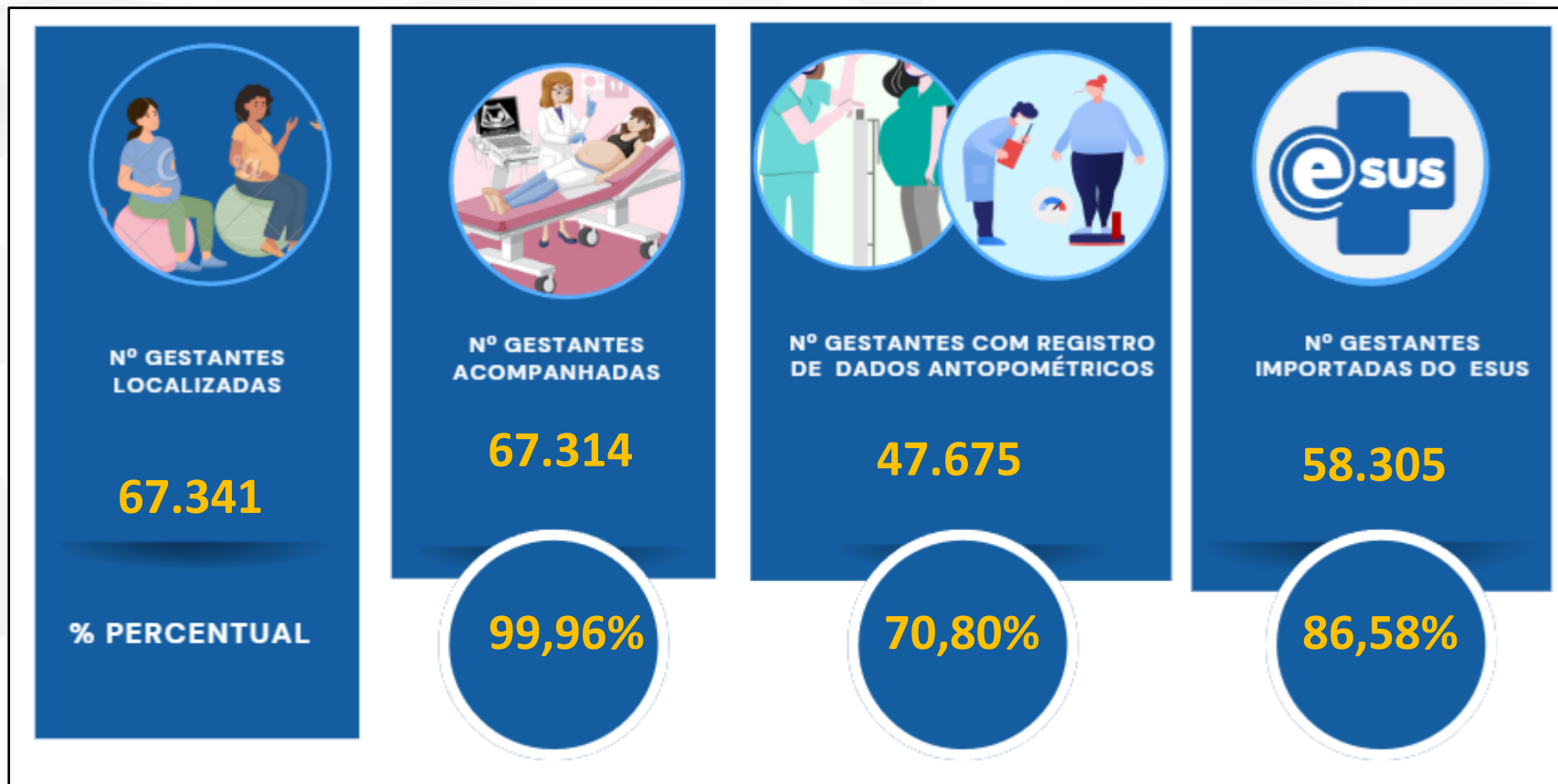
Fonte:Ministério da Saúde/Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde.

MONITORAMENTO DO ACOMPANHAMENTO

CRIANÇAS PBF - 2ª VIGÊNCIA 2025



RESULTADO DO ACOMPANHAMENTO DAS GESTANTES PBF 2ª VIGÊNCIA 2025



MOTIVO DE DESCUMPRIMENTO E NÃO ACOMPANHAMENTO PÚBLICO GERAL

NOME	QUANT	PERC
Não acompanhado com motivo não reside	8.539	33,9%
Não acompanhado com motivo ausente	9.553	30,3%
Não acompanhado com motivo mudou-se	4.445	15,8%
Não acompanhado com motivo não comp. do resp. à UBS	4.018	14,3%
Não acompanhado com motivo end. Incorreto	1.360	7,8%
Não acompanhado com motivo falecido	251	0,9%
	28.166	

MOTIVO DE DESCUMPRIMENTO E NÃO ACOMPANHAMENTO CRIANÇAS

NOME	QUANT	PERC
Desc. nutr. por condições que imp. ida à UBS	140	5,3%
Desc. nutr. por horário de atend. na UBS inv.	1.758	66,3%
Desc. nutr. por fatos que imp. o deslocamento	107	4%
Desc. nutr. por falta de equip. antropométrico	107	4%
Desc. nutr. por falta de prof. capacitados	24	0,9%
Desc. nutr. por condições que dificultam coleta	7	0,3%
Desc. nutr. por resp. que não cumpriu cond.	20	0,8%
Desc. nutr. por recusa de acompanhamento	488	18,4%
	2.651	

MOTIVO DE DESCUMPRIMENTO E NÃO ACOMPANHAMENTO CRIANÇAS

NOME	QUANT	PERC
Desc. vacina por recusa de acomp.	1.035	35,3%
Desc. vacina por resp. que não cumpriu cond.	889	30,3%
Desc. vacina por falta de oferta de vacina	737	25,1%
Desc. vacina por condições imp. ida à UBS	130	4,4%
Desc. vacina por fatos que imp. desloc.	36	1,2%
Desc. vacina por horário de atend. inviável	32	1,1%
Desc. vacina por condições especiais (CRIE)	36	1,2%
Desc. vacina por risco social	27	0,9%
Desc. vacina por inf. que benef. não é do programa	12	0,4%

MOTIVO DE DESCUMPRIMENTO E NÃO ACOMPANHAMENTO GESTANTES

NOME	QUANT	PERC
Desc. Pré-natal por recusa de acomp.	8	29,6%
Desc. Pré-natal por resp. que não cumpriu cond.	2	7,4%
Desc. Pré-natal por falta de oferta de Pré-natal	6	22,2%
Desc. Pré-natal por condições imp. ida à UBS	7	25,2%
Desc. Pré-natal por fatos que imp. desloc.	1	3,7%
Desc. Pré-natal por horário de atend. inviável	3	11,1%
	27	

NOVIDADES – FINANCIAMENTO APS

PBF/BPC



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

[Documentação Técnica](#)

PORTARIA GM/MS Nº 3.493, DE 10 DE ABRIL DE 2024

Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Alterar a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde - APS, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, com o objetivo de fortalecer e valorizar a Estratégia Saúde da Família - ESF.

Art. 2º O Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"TÍTULO II

DO COFINANCIAMENTO FEDERAL DO PISO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE" (NR)

CAPÍTULO I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde

Seção I

Do cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde" (NR)

"Art. 9º O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html

NOTA METODOLÓGICA

1. COMPONENTE VÍNCULO E ACOMPANHAMENTO TERRITORIAL

1.1. Esta Nota tem como objetivo detalhar o disposto na Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui a nova metodologia de cofinanciamento federal para o Piso de Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. A Seção II da Portaria GM/MS de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024), aborda especificamente o **componente de vínculo e acompanhamento territorial** das equipes de Saúde da Família (eSF) e das equipes de Atenção Primária (eAP).

2.2. É importante destacar que, de acordo com o apresentado no art. 10-A, o cálculo do componente de vínculo e acompanhamento territorial leva em consideração a população vinculada às eSF ou às eAP, observando os seguintes critérios:

"I - características de **vulnerabilidade socioeconômica** que contemplem pessoas beneficiárias do **Programa Bolsa Família - PBF** ou do **Benefício de Prestação Continuada - BPC**;
II - características demográficas que contemplem **pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais**;
III - **qualificação das informações cadastrais**, caracterizada pela **completude e atualização dos registros** da população no Sisab;
IV - **população atendida ou acompanhada** pelas eSF, eAP, eSB e eMulti; e
V - **satisfação** das pessoas atendidas ou acompanhadas pelas eSF, eAP, eSB e eMulti." (grifo nosso)

2.3. Este componente visa promover o aprimoramento da territorialização, a análise epidemiológica e demográfica da população adscrita e seu cuidado em saúde pelas equipes da APS, por intermédio da qualificação do cadastro e melhoria do atendimento à população. Desempenha um papel fundamental ao promover a territorialização, melhorar os processos de gestão e acompanhamento, e incentivar a avaliação dos usuários, reduzindo barreiras de acesso e aprimorando a qualidade do cuidado oferecido à população atendida.

2.4. Para tanto, o componente incorpora conceitos relacionados ao **cadastro da população** vinculada às eSF ou às eAP e ao **acompanhamento** realizado pelas eSF, eAP, equipe de Saúde Bucal - eSB e equipe Multiprofissional - eMulti.

2.5. As definições dos modelos de informação bem como os requisitos de validação¹, para fins de cadastro e acompanhamento da população estão disponíveis no site do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no contexto da Estratégia e-SUS APS, por meio do endereço <https://sisaps.saude.gov.br/sistemas/sisab>, a saber:

- a) Modelo de Informação de Cadastro Individual (MICI);
- b) Modelo de Informação de Cadastro Domiciliar e Territorial (MICDT);
- c) Modelo de Informação de Vacinação (MIV);
- d) Modelo de Informação de Procedimento (MIP);
- e) Modelo de Informação de Atendimento Individual (MIAI);
- f) Modelo de Informação de Atendimento Odontológico Individual (MIAOI);
- g) Modelo de Informação de Visita Domiciliar e Territorial (MIVDT);
- h) Modelo de Informação de Atividade Coletiva (MIAC);
- i) Modelo de Informação de Marcadores de Consumo Alimentar (MIMCA).

2.6. O cadastro da Atenção Primária à Saúde (APS), como extensão do CadSUS e associado ao Cartão Nacional de Saúde (CNS), desempenha um papel crucial para as equipes de Atenção Primária e

<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-metodologica.pdf>



<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2025/guia-ampliao-e-qualificacao-no-seu-municipio-mais-saude-na-familia.pdf>

INDICADORES DO FINANCIAMENTO

3.3. Dimensão Acompanhamento

3.3.1. **Passo 1:** contabilizar o número de pessoas que atendam a definição de acompanhamento, dentro do período de um ano, e que possuam cadastro vinculado na vigência anterior da equipe de APS

3.3.2. **Passo 2:** Ponderar os critérios de vulnerabilidade, considerando a tabela abaixo:

Vulnerabilidade			
Sem critérios	Com critérios		
	Idoso ou Criança	BPC ou PBF	Idoso ou Criança + BPC ou PBF
1.0	1.2	1.3	2.5

População acompanhada sem critério $\times 1,0 = \mathbf{A}$

População acompanhada idosa ou criança $\times 1,2 = \mathbf{B}$

População acompanhada beneficiária do PBF ou BPC $\times 1,3 = \mathbf{C}$

População acompanhada idosa ou criança e beneficiária do PBF ou BPC $\times 2,5 = \mathbf{D}$

DATASUS ... COMUNICAÇÃO

CPF passa a ser identificador prioritário no CadSUS

Em cumprimento à Lei nº 14.534/2023, o sistema de Cadastro de Usuários do Sistema Único de Saúde (CadSUS) passa a adotar o CPF como identificador prioritário dos cidadãos no Sistema Único de Saúde (SUS).

O número do **Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS)** continuará visível e **agora apresentará o CPF** como número principal, reforçando a padronização e simplificação do atendimento em todas as unidades de saúde do país.

O Cadastro Nacional de Saúde (CNS) permanece como identificador secundário, sendo utilizado apenas em situações excepcionais devidamente justificadas, como nos casos de cidadãos sem CPF.

Essa mudança tem como objetivo garantir mais segurança às informações, eliminar duplicidades, facilitar a integração entre sistemas de saúde e ampliar a confiabilidade dos dados para o planejamento das políticas públicas.

Suporte ao usuário

Para mais informações e dúvidas, acesse:

<https://webatendimento.saude.gov.br/faq/cadsus>

IMPORTAÇÃO DO ARQUIVO (JSON) NO PEC

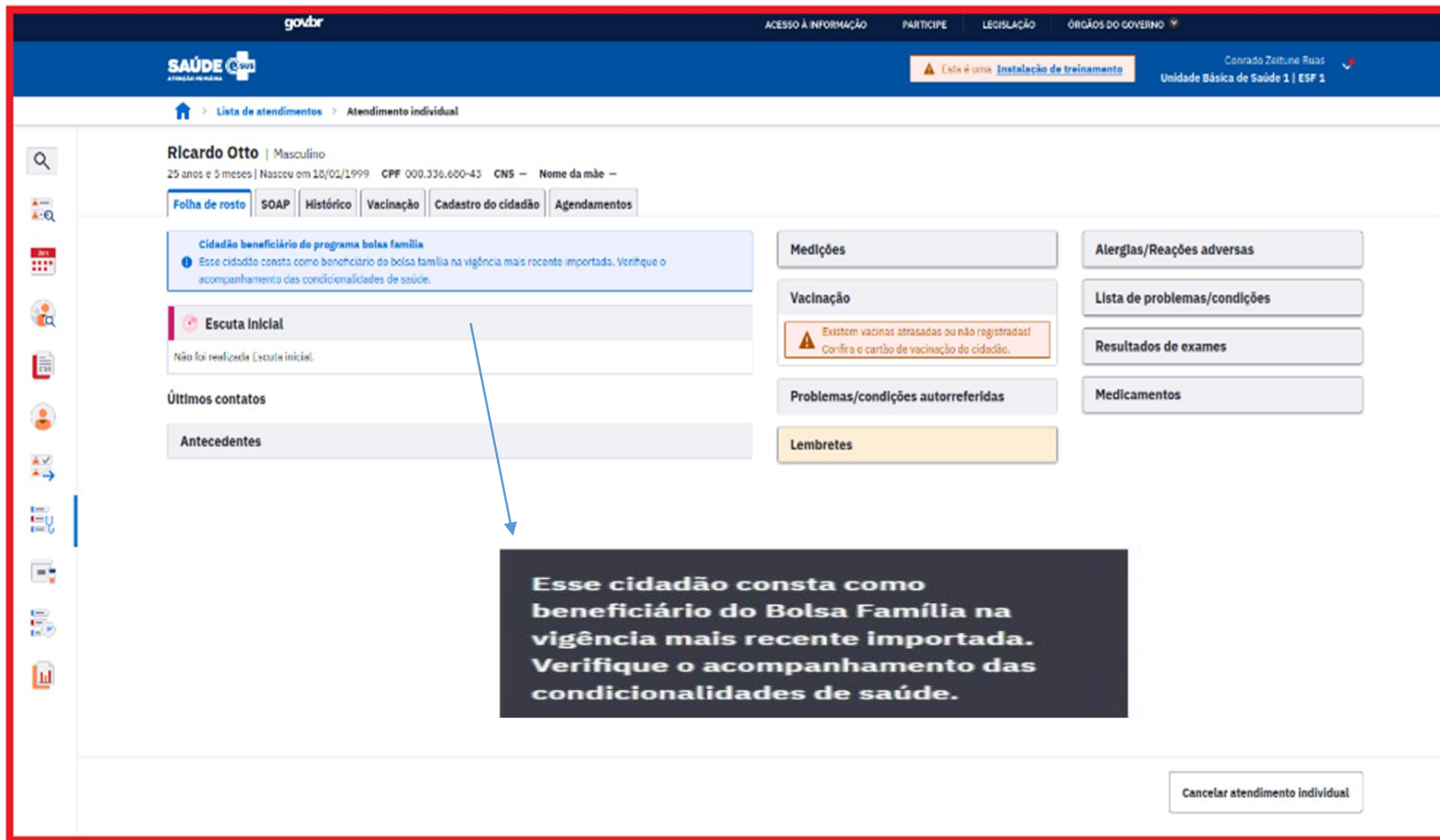
Quem pode realizar a instalação PEC

ADMINISTRADOR MUNICIPAL É QUEM TEM ACESSO A INSTALAÇÃO/ATUALIZAÇÃO E-SUS



The screenshot displays the e-Gestor AB web application interface. On the left is a dark sidebar with a 'NAVEGAÇÃO' (Navigation) menu containing: 'Início' (Home), 'Lista de Gestores' (List of Managers), 'Relatórios Públicos' (Public Reports), 'Suporte' (Support), and 'Sair' (Logout). The main content area has a header 'Sistemas da Atenção Primária à Saúde' (Primary Care Systems) and a sub-header 'Selecione um Sistema:' (Select a System:). Below this, four system options are listed, each with an icon and text: 'GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA' (Basic Care Manager), 'CONNECTIVIDADE NA APS' (Connectivity in APS), 'INTEGRAÇÃO PORTAL DE SERVIÇOS DATASUS' (DATASUS Services Portal Integration), and 'INSTALAÇÃO/ATUALIZAÇÃO PEC E-SUS APS' (E-SUS APS Installation/Update). The last option is highlighted with a red rectangular border.

Identificando Beneficiário(a)PBF no PEC



The screenshot shows the PEC interface for Ricardo Otto, a 25-year-old male. The interface includes a sidebar with navigation icons, a top navigation bar with links like 'Acesso à Informação', 'Participe', 'Legislação', and 'Órgãos do Governo', and a main content area. The main content area displays the patient's profile, including a notification about being a Bolsa Família beneficiary, a list of tabs (Folha de rosto, SOAP, Histórico, Vacinação, Cadastro do cidadão, Agendamentos), and various medical history sections (Escuta Inicial, Últimos contatos, Antecedentes, Medições, Vacinação, Problemas/condições autorreferidas, Lembretes, Alergias/Reações adversas, Lista de problemas/condições, Resultados de exames, Medicamentos). A blue arrow points from the 'Cidadão beneficiário do programa bolsa família' notification to a text box.

Cidadão beneficiário do programa bolsa família
Esse cidadão consta como beneficiário do bolsa família na vigência mais recente importada. Verifique o acompanhamento das condicionalidades de saúde.

Escuta Inicial
Não foi realizada Escuta inicial.

Últimos contatos

Antecedentes

Medições

Vacinação
Existem vacinas atrasadas ou não registradas! Confira o cartão de vacinação do cidadão.

Problemas/condições autorreferidas

Lembretes

Alergias/Reações adversas

Lista de problemas/condições

Resultados de exames

Medicamentos

Cancelar atendimento individual

Ao visualizar a folha de rosto de um cidadão que consta como beneficiário no arquivo importado da vigência mais atual, será apresentada uma sinalização de que ele é beneficiário do Programa Bolsa Família.

Quais são os perfis de acesso no e-Gestor ?



Qual o papel de cada perfil?

PERFIL DE ACESSO

FUNDO ESTADUAL/MUNICIPAL:

Usuário responsável
por cadastrar o
Gestor(es) da Atenção
Básica na plataforma
e-gestor APS.

GESTOR ATENÇÃO BÁSICA

Usuário responsável
por gerenciar os
demais perfis do
sistema.

GESTOR(ES) DO PROGRAMA

Usuário com acesso a
algum sistema ou
módulo da APS -
concedido pelo
Gestor da Atenção
Básica;

GESTOR SESAI E RESPONSÁVEL DSEI

Usuários com acesso
aos perfis de gestão
de DSEI

OUTROS USUÁRIOS DOS ESTADOS OU MUNICÍPIO COM ACESSO LIMITADO

Usuários com perfis
de acesso a um
sistema ou módulo
específico e com
permissões limitadas

Reativando o acesso e-Gestor APS Passo 01

Com o intuito de garantir a atualização dos dados dos usuários dos sistemas APS, no prazo de 90 dias, os usuários que porventura não acessarem o sistema a que tem acesso, terão o mesmo inativado. Para ativar o acesso, é necessário solicitar reativação pelo Gestor da Atenção Básica do seu Estado/Município.

1 - Acesse o e-Gestor com o CNPJ e a senha do FMS. Clique em Gestor da Atenção Básica.



The screenshot displays the e-Gestor AB web application interface. On the left is a dark sidebar with navigation links: Início, Lista de Gestores, Relatórios Públicos, Suporte, and Sair. The main content area has a blue header bar with the text 'e-Gestor AB' and a hamburger menu icon. Below this, a section titled 'Sistemas da Atenção Primária à Saúde' contains the instruction 'Selecione um Sistema:'. A list of system options follows, each with a circular icon and text. The first option, 'GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA', is highlighted with a red rectangular border. The other options are 'CONECTIVIDADE NA APS', 'INTEGRAÇÃO PORTAL DE SERVIÇOS DATASUS', 'INSTALAÇÃO/ATUALIZAÇÃO PEC E-SUS APS', 'SAÚDE COM AGENTE', and 'SAÚDE NA HORA'.

Sistemas da Atenção Primária à Saúde	
Selecione um Sistema:	
	GESTOR DA ATENÇÃO BÁSICA
	CONECTIVIDADE NA APS
	INTEGRAÇÃO PORTAL DE SERVIÇOS DATASUS
	INSTALAÇÃO/ATUALIZAÇÃO PEC E-SUS APS
	SAÚDE COM AGENTE
	SAÚDE NA HORA

Reativando o acesso e-Gestor APS Passo 02

Ao clicar em Gestor da Atenção Básica, a listagem de usuários cadastrados como Gestores da Atenção Básica será exibida. Os gestores com acessos desativados exibirão do lado direito o botão REATIVAR para reativação do acesso.



e-Gestor AB

NAVEGAÇÃO

- Início
- Lista de Gestores
- Relatórios Públicos
- Suporte
- Sair

Cadastre aqui os usuários com permissão para **gerenciar os acessos** aos sistemas da Atenção Básica no seu município. Estes serão os **Gestores Atenção Básica**. O **Gestor da Atenção Básica Municipal não acessa sistemas**, mas é responsável pelo cadastro daqueles que poderão acessar e/ou realizar a gestão dos programas: os **Gestor(es) de Programas, Técnicos, responsáveis de Equipe e demais perfis relacionados aos programas da Atenção Básica no seu Município**.

A listagem apresentada nesta página contém todos os Gestores da Atenção Básica Municipais atualmente cadastrados no Município.

Lista de Gestores da Atenção Básica

[Cadastrar NOVO](#)

Gestores Cadastrados

Mostrar 10 registros por pagina

Procurar:

Nome do Gestor	Ação
[Redacted]	Ver Contato Alterar Cadastro Excluir
[Redacted]	Ver Contato Alterar Cadastro Reativar Excluir
[Redacted]	Ver Contato Alterar Cadastro Excluir

Exibindo 1 a 3 de 3 registros

Anterior 1 Próximo

Qual a importância de qualificar os registros do Bolsa Família na saúde?

Qualificar os registros significa garantir que os dados coletados e inseridos nos sistemas (PBF/PEC ou Sistema Próprio) **estejam corretos, completos e atualizados**, para que o acompanhamento das condicionalidades como: vacinação, peso, altura, pré-natal, entre outros retrate a realidade em relação a sua saúde e não apenas o cumprimento de uma condicionalidade como beneficiário do PBF e que não corram o risco de ter o seu benefício bloqueado, suspenso ou cancelado por registro não realizado pela saúde.

Como qualificar os registros PBF na saúde

A Qualificação dos registros no Programa Bolsa Família na Saúde é parte fundamental do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde (PBF), utilizado pelas equipes de saúde da Atenção Primária para acompanhar as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias.

Passos para qualificar os registros no PBF (e-SUS AB ou sistema próprio):

IDENTIFICAÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS

- identifique as famílias beneficiárias do Bolsa Família em sua área de abrangência.
- O sistema BFA importa essas informações automaticamente do Ministério da Cidadania. Mas, agora é possível importar os beneficiários para seu Prontuário Eletrônico.

ACOMPANHAMENTO DE CONDICIONALIDADES DE SAÚDE

- Peso e altura de crianças menores de 7 anos (acompanhamento nutricional) e Calendário de vacinação atualizado.
- Atendimento de gestantes (pré-natal completo).
- Outros dados de saúde relevantes, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde Pop_Geral.

REGISTRO NO SISTEMA

- As informações devem ser inseridas no e-Gestor ou e-SUS APS (ou sistema local integrado ao e-SUS).
- Depois de lançadas, os dados são enviados para o SISAB e consolidados no sistema PBF.
- No módulo do PBF, é possível consultar o status (com ou sem acompanhamento)

CORREÇÃO DE INCONSISTÊNCIAS

- Verifique se há dados incompletos ou inconsistentes (como nome errado, falta de CPF, CNS ou NIS incorreto).
- Regularize junto à família e atualize os registros no e-SUS APS ou no sistema local.
- Utilize o SICON, para avaliar erro no CADUNICO.

VALIDAÇÃO E ENVIO

- Certifique-se de que os dados foram validados e enviados ao Ministério da Saúde dentro do prazo da vigência.(Cronograma SISAB)
- Verifique se os registros no e-Gestor, para lançamentos direto PBF.

Tipos de inconsistências:

CNS formato inválido: CNS não informado ou preenchido fora do padrão (Ex: número do CNS com poucos dígitos ou apenas um único dígito. Ex: 000.000.000.00);

CNS não consta no CADSUS: CNS não encontrado na base de bases do CNS do Datasus (o número contém a quantidade de dígitos válidos, porém este não foi encontrado);

Data de nascimento divergente: Quando a data de nascimento do cidadão é diferente da data de nascimento encontrada na base do CNS do Datasus;

Possui vínculo com outra equipe: Quando o cidadão já está cadastrado em outra equipe, respeitando as regras estabelecidas na nota técnica de cadastro

OFERTA EDUCAÇÃO PERMANENTE - PBF



Educação Permanente em 2025 voltada para:

- ☐ Profissionais do Mais Médicos pelo Brasil no acolhimento previsto na admissão;
- ☐ MAAV;
- ☐ Gestores do PBF e ESF/APS.

ESTRATÉGIAS DA EQUIPE DO PBF EM 2025 (CURSOS, OFICINAS)



UNA-SUS
CURSOS

Sobre os cursos

Buscar cursos

Matrículas ativas

Certificados e histórico

Plataforma AROUCA

Qualificação

Programa Bolsa Família

Fundação Oswaldo Cruz - Brasília



Carga horária: 45 horas

Público-alvo:

Profissionais que atuam na APS (médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, nutricionista, assistente social, tec de enfermagem, agente comunitário de saúde e agente comunitário de endemias entre outros).

Formato: Ensino a Distância

Nível: Outros

Modalidade: Qualificação

IMPACTOS



- Redução de 17% na mortalidade infantil¹;
- Redução de 31%, com taxa de proteção de 18% na mortalidade materna² ;
- Redução de 11% no baixo peso ao nascer e impactos na redução na prematuridade^{3,4};
- Redução de 41% na incidência de HIV/AIDS e 56% no risco de suicídio^{5,6};
- Aumento de 26% na taxa de cura de hanseníase⁷.
- Na educação, observou-se a diminuição da evasão escolar, redução do trabalho infantil e melhoria nos indicadores de distorção idade-série.
- Na dimensão nutricional, dados do SISVAN demonstraram melhora significativa no estado nutricional de crianças de 0 a 6 anos, com redução da magreza acentuada (de 4,9% para 3,76%) e aumento do IMC adequado (de 58,26% para 67,46%) entre 2019 e 2023.
- Em 20 anos analisados, a mortalidade geral dos beneficiários caiu 18%, queda que ocorreu em todas as faixas etárias. No período, o programa evitou 8,2 milhões de internações hospitalares e 713 mil mortes, em números arredondados. A mortalidade infantil diminuiu 33%, de cada três mortes de crianças com menos de cinco anos que ocorreriam sem o Bolsa Família, uma foi evitada. A hospitalização de mulheres e homens com 70 anos ou mais caiu pela metade⁹.

RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE



- I. O MS recomenda que os acompanhamentos sejam **realizados na rotina da ESF da APS nas consultas de saúde ou em visitas**, mas é de competência dos municípios a definição do melhor formato a ser implantado, de acordo com a organização da Atenção Primária Municipal.
- II. É preciso atentar também para as **diversidades** dentro do grupo de beneficiários (as). O acompanhamento das condicionalidades de saúde precisam considerar as vulnerabilidades sobrepostas desses grupos específicos para garantir a equidade.
- III. As condicionalidades de saúde do programa não só apoiam diretamente a qualidade de vida das famílias, mas também fortalecem o sistema de saúde pública e contribuem para um Brasil mais saudável e equitativo
- IV. Fortalecer a articulação intersetorial, promovendo ações integradas para o cuidado e monitoramento das ações desenvolvidas no território.
- V. Utilizar ferramentas disponíveis do Ministério da Saúde na APS para o registro adequado do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários(as) do programa. Exemplo : O Prontuário Eletrônico Cidadão (PEC).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ramos D, da Silva NB, Ichihara MY, Fiaccone RL, Almeida D, Sena S, et al. Conditional cash transfer program and child mortality: A cross-sectional analysis nested within the 100 Million Brazilian Cohort [Internet]. PLoS Med. 2021 Set 28 [citado 2025 Mai 22];18(9):e1003509. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003509>
2. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia). Bolsa Família reduz em até 31% morte materna [Internet]. Salvador: Cidacs; 2023 Mar 7 [citado 2025 Mai 21]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2023/03/07/bolsa-familia-reduz-em-ate-31-mortematerna/>
3. Falcão IR, Ribeiro-Silva RC, Fiaccone RL, Alves FJO, Rocha ADS, Ortelan N, et al. Participação em programa de transferência condicionada de renda durante a gravidez e os resultados relacionados ao peso ao nascer. JAMA Netw Open [Internet]. 2023 [citado 2025 Mai 21];6(11):e2344691. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.44691>
4. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia). Pesquisa associa Programa Bolsa Família à redução de nascimentos extremamente prematuros [Internet]. Salvador: Cidacs; 2024 Abr 2 [citado 2025 Mai 21]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2024/04/02/pesquisa-associa-programa-bolsa-familia-a-reducao-denascimentos-extremamente-prematuros/>
5. Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA). Bolsa Família ajudou a reduzir em 41% os casos de AIDS entre os mais pobres, revela estudo [Internet]. Salvador: ISC/UFBA; 2024 Fev 23 [citado 2025 Mai 21]. Disponível em: <https://isc.ufba.br/bolsa-familia-ajudou-a-reduzir-em-41-os-casos-de-aids-entre-os-mais-pobres-revela-estudo/>
6. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia). Bolsa Família pode reduzir a carga de problemas de saúde mental e risco de suicídio, diz novo estudo [Internet]. Salvador: Cidacs; 2024 Out 3 [citado 2025 Mai 21]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2024/10/03/bolsa-familia-pode-reduzir-a-carga-de-problemas-desau-de-mental-e-risco-de-suicidio-diz-novo-estudo/>
7. Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde (Cidacs/Fiocruz Bahia). Transferência de renda pode aumentar cura para hanseníase [Internet]. Salvador: Cidacs; 2020 Fev 28 [citado 2025 Mai 21]. Disponível em: <https://cidacs.bahia.fiocruz.br/2020/02/28/transferenciade-renda-pode-aumentar-cura-para-hansenias/>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Portaria SAPS/MS nº 161, de 20 de dezembro de 2024. Estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família, Atenção Primária, Saúde Bucal e Multiprofissionais [Internet]. Brasília, DF: MS; 2024 [citado 2025 Mai 28]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/saps/2024/prt0161_20_12_2024.html
9. Cavalcanti DM, Ordoñez JA, da Silva AF, Basterra EL, Moncayo AL, Chivardi C, et al. Health effects of the Brazilian Conditional Cash Transfer programme over 20 years and projections to 2030: a retrospective analysis and modelling study. Lancet Public Health. 2025 May 29;Published online. doi: 10.1016/S2468-2667(25)00091-X