INSTITUTO FEDERAL
Rondônia

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

***Campus* Porto Velho Zona Norte**
Coordenação do Curso Tecnologia em Gestão Pública EAD

MARA FOLHA BRANCA DOS SANTOS LEONÇO

COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO E DADOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2024

PORTO VELHO
2025

MARA FOLHA BRANCA DOS SANTOS LEONÇO

COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO E DADOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2024

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus* Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EAD, sob a orientação da professora Drª. Isabel Cristina Bento.

PORTO VELHO
2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Leonço, Mara Folha Branca dos Santos.
Cobertura do acompanhamento e dados nutricionais de crianças do Programa Auxílio Brasil: análise regional nos anos de 2019 e 2024 / Mara Folha Branca dos Santos Leonço. - Porto Velho, 2025.
18 f. : il.

Orientador(a): Profª. Dra. Isabel Cristina Bento.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Auxílio Brasil. 2. Vigilância alimentar. 3. Nutrição infantil. 4. Desigualdades regionais. 5. Políticas públicas. I. Bento, Isabel Cristina (orient.). II. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. III. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Marlene Fouz da Silva, CRB-11/946

MARA FOLHA BRANCA DOS SANTOS LEONÇO

COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO E DADOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2024

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), *Campus* Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EAD, sob a orientação da professora Drª. Isabel Cristina Bento.

Aprovado em: 14/11/2025 pela banca examinadora.

gov.br Documento assinado digitalmente
FILIPE DE CASTRO QUELHAS
Data: 14/11/2025 20:28:24-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. Dr. Filipe de Castro Quelhas - Membro da Banca

gov.br Documento assinado digitalmente
CAMILA APARECIDA SANTOS
Data: 14/11/2025 18:51:58-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª Especialista Camila Aparecida Santos – Membro da Banca

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABEL CRISTINA BENTO
Data: 14/11/2025 18:47:12-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profª Drª. Isabel Cristina Bento - Orientadora

COBERTURA DO ACOMPANHAMENTO E DADOS NUTRICIONAIS DE CRIANÇAS DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL: ANÁLISE REGIONAL NOS ANOS DE 2019 E 2024

RESUMO: O Programa Bolsa Família, substituído em 2021 pelo Programa Auxílio Brasil, busca reduzir a pobreza e promover inclusão social, com condicionalidades nas áreas de saúde e educação. O objetivo deste estudo foi analisar a cobertura de crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil e seus dados nutricionais na primeira vigência dos anos de 2019 e 2024, entre as regiões brasileiras. Trata-se de um estudo observacional e descritivo, com dados do Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde. Observou-se redução na cobertura de acompanhamento infantil nas regiões Sul (62,19% para 56,41%; −9,29%), Sudeste (−3,62%), Nordeste (−2,18%) e Centro-Oeste (64,11% para 58,57%; −8,64%), com aumento apenas na região Norte (62,63% para 67,30%; +7,46%). Em contrapartida, a cobertura dos dados nutricionais cresceu em todas as regiões, alcançando valores próximos de 100% em 2024, com destaque para o Sudeste (94,25% para 98,78%; +4,81%) e Sul (305.157 para 430.957; +5,13%). Conclui-se que, apesar do aumento nos registros nutricionais, persistem desigualdades regionais no acompanhamento, possivelmente associadas à pandemia de COVID-19 e à transição entre programas. O fortalecimento da vigilância nutricional e a integração entre políticas de saúde e assistência social são essenciais para a promoção da equidade.

PALAVRAS-CHAVE: auxílio brasil; vigilância alimentar; nutrição infantil; desigualdades regionais; políticas públicas.

COVERAGE OF MONITORING AND NUTRITIONAL DATA OF CHILDREN IN THE AUXÍLIO BRASIL PROGRAM: REGIONAL ANALYSIS IN THE YEARS 2019 AND 2024

ABSTRACT: The Bolsa Família Program, replaced in 2021 by the Auxílio Brasil Program, aims to reduce poverty and promote social inclusion through health and education conditionalities. This study aimed to analyze the coverage of children benefiting from the Auxílio Brasil Program and their nutritional data during the first reporting period of 2019 and 2024 across Brazilian regions. This is an observational and descriptive study using data from the Ministry of Health's e-Gestor System. A reduction in child monitoring coverage was observed in the South (62.19% to 56.41%; −9.29%), Southeast (−3.62%), Northeast (−2.18%), and Center-West (64.11% to 58.57%; −8.64%) regions, with an increase only in the North (62.63% to 67.30%; +7.46%). In contrast, nutritional data coverage increased in all regions, reaching values close to 100% in 2024, with the most significant growth in the Southeast (94.25% to 98.78%; +4.81%) and South (305,157 to 430,957; +5.13%). Despite this progress, regional inequalities in monitoring remain, possibly associated with the COVID-19 pandemic and the transition between programs. Strengthening nutritional surveillance and integrating health and social assistance policies are essential to promote equity and improve child nutrition monitoring.

KEYWORDS: Auxílio Brasil Program; food and nutrition surveillance; child nutrition; regional inequalities; public policies.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) é uma política de transferência de renda criada para reduzir a pobreza e a vulnerabilidade social no Brasil, condicionando benefícios ao acompanhamento nas áreas da saúde, educação e assistência social. Em 2021, o PBF foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil (PAB), cujas condicionalidades abrangem apenas saúde e educação, enquanto a assistência social permanece envolvida apenas no acompanhamento das famílias com maior vulnerabilidade social (Brasil, 2022; Sordi, 2023).

Historicamente, o PBF enfrentou diversas barreiras para o cumprimento das condicionalidades, devido à complexidade da gestão intersetorial e intergovernamental. O acompanhamento de saúde, por exemplo, exigia articulação entre ministérios, estados, municípios, unidades de atenção básica e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), tornando a operacionalização do programa desafiadora (Moraes; Machado, 2017).

Assim como o PBF, o PAB utiliza indicadores relacionados ao acompanhamento do estado nutricional de crianças, adolescentes e jovens (até 21 anos incompletos), nutrizes e gestantes, além do cumprimento da vacinação infantil e do pré-natal das gestantes (Brasil, 2022). Esses dados são coletados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e alimentam o sistema do programa (Brasil, 2020).

Estudos com crianças beneficiárias do PBF evidenciaram déficit nos indicadores peso por idade (P/I) e estatura por idade(E/I), concomitante com excesso de peso (Santos et al., 2015), além de inadequação alimentar (Silva, 2020). O acompanhamento do perfil nutricional infantil relaciona-se a fatores como padrões alimentares, acesso à educação, saneamento e serviços básicos de saúde. Deficiências como anemia ferropriva, hipovitaminose A e desnutrição ainda são frequentes em crianças pequenas, enquanto hábitos alimentares inadequados podem levar ao surgimento precoce de sobrepeso e obesidade, aumentando o risco de doenças crônicas na vida adulta. Nesse contexto, o uso de medidas antropométricas representa um importante indicador de crescimento e saúde infantil, constituindo ferramenta estratégica para orientar políticas públicas (Saldiva et al., 2010).

Sabe-se que a insegurança alimentar no Brasil entre 2014 e 2020 revelou que, após a saída do Mapa da Fome em 2014, o país sofreu um retrocesso devido à

redução de políticas públicas sociais, retornando ao mapa no triênio 2018–2020 (Salles-Costa et al., 2022; Golgher, 2024). Esse cenário reforça a importância da vigilância nutricional contínua, pois o acompanhamento sistemático permite identificar populações vulneráveis e orientar políticas públicas para o enfrentamento da insegurança alimentar e a garantia do direito à alimentação adequada. A avaliação regional dos dados nutricionais também é fundamental para reconhecer desigualdades, apoiar a gestão em saúde e direcionar ações equitativas baseadas em evidências (Barbosa et al., 2025).

Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a cobertura de crianças beneficiárias do PAB e seus dados nutricionais na primeira vigência dos anos de 2019 e 2024, entre as regiões brasileiras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Bolsa Família foi um programa de transferência condicionada de renda instituído em 2003, a partir da unificação de iniciativas anteriores como o Bolsa Escola e o Bolsa Alimentação. Seu principal objetivo era reduzir a pobreza extrema, promover a inclusão social e garantir direitos fundamentais a famílias em situação de vulnerabilidade. Para além do repasse financeiro, o programa possuía condicionalidades ligadas à saúde e à educação, como a exigência de frequência escolar mínima e o acompanhamento do calendário vacinal e do crescimento de crianças menores de sete anos, além da realização de pré-natal para gestantes. Essas exigências buscavam não apenas garantir o acesso a direitos básicos, mas também favorecer a inclusão social e romper o ciclo intergeracional da pobreza (Brasil, 2005; Moraes; Machado, 2017).

Entre os benefícios concedidos pelo PBF destacavam-se diferentes modalidades, ajustadas conforme a composição familiar e a renda per capita. O Benefício Básico de Renda Cidadania era destinado às famílias em situação de extrema pobreza, enquanto o Benefício Variável contemplava gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes. Já o Benefício Variável Vinculado ao Adolescente atendia jovens de 16 a 17 anos, e o Benefício da Primeira Infância apoiava famílias com crianças de até três anos de idade. Tais medidas foram fundamentais para garantir não apenas o alívio imediato da pobreza, mas também para ampliar as

oportunidades de acesso à educação e à saúde, tornando o programa uma referência internacional em políticas sociais (Sampaio et al., 2024).

Um dos maiores desafios do PBF dizia respeito à coordenação intergovernamental e intersetorial necessária para monitorar suas condicionalidades, especialmente na área da saúde. Esse processo exigia a articulação entre diferentes esferas e setores da administração pública, o que muitas vezes gerava dificuldades de integração e continuidade das ações. Ainda assim, o programa foi decisivo para que o Brasil saísse do Mapa da Fome em 2014, consolidando-se como política central de enfrentamento das desigualdades sociais (Moraes; Machado, 2017).

Em 2021, no governo de Jair Bolsonaro, o PBF foi extinto e substituído pelo PAB. Embora tenha sido apresentado como uma continuidade, diversos especialistas destacaram que a nova política não manteve a mesma estrutura de gestão nem a integração com outras políticas sociais, além de ter sido implementada em um contexto de fragilização da rede de proteção social. Ao contrário do PBF, que estava inserido em um conjunto mais amplo de iniciativas como o Programa Fome Zero e o Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea), o PAB foi marcado por menor participação social e por interesses de natureza política e clientelista (Sordi, 2023).

O PAB foi estruturado como um programa de transferência direta e indireta de renda destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com a promessa de ampliar valores e integrar diferentes políticas públicas. Famílias que já recebiam o PBF foram automaticamente migradas para o novo programa, sem necessidade de recadastramento, e foi criado o Benefício Compensatório de Transição para evitar perdas financeiras durante esse processo. Além disso, foram incorporados novos auxílios, como o Auxílio Esporte Escolar, a Bolsa de Iniciação Científica Júnior, o Auxílio Criança Cidadã e os incentivos de inclusão produtiva urbana e rural, o que ampliou a gama de benefícios concedidos (Brasil, 2022; Lima, 2023).

Assim como no PBF, o PAB manteve condicionalidades relacionadas à educação, saúde e assistência social. Exigia-se frequência escolar mínima, acompanhamento do estado nutricional e vacinação de crianças, além de atenção específica a famílias em situação de maior vulnerabilidade. Embora o programa tenha buscado incentivar a emancipação e autonomia das famílias beneficiárias, sua implementação foi criticada pela redução da integração com o Sistema Único

de Assistência Social (SUAS) e pela fragilidade no acompanhamento das condicionalidades em nível local (Sordi, 2023; Brasil, 2022).

O monitoramento das políticas de transferência de renda e de seus impactos sobre a segurança alimentar e nutricional tem sido considerado um dos elementos centrais para avaliar sua efetividade. Instrumentos como a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) permitiram mensurar, ao longo dos anos, a evolução da situação das famílias beneficiárias, fornecendo informações estratégicas para a formulação de políticas públicas. A partir dos anos 2000, com o fortalecimento de programas sociais, o Brasil conseguiu reduzir de forma significativa a fome e a extrema pobreza, o que contribuiu para a saída do país do Mapa da Fome em 2014 (Salles-Costa et al., 2022).

No entanto, esse avanço sofreu retrocessos a partir de 2015, intensificados com a crise econômica e, posteriormente, com a pandemia de COVID-19. O enfraquecimento institucional de mecanismos de governança da segurança alimentar, como o Consea, aliado à instabilidade política, comprometeu a continuidade das políticas de combate à fome. Com isso, os indicadores voltaram a mostrar crescimento da insegurança alimentar grave, especialmente entre as populações mais vulneráveis. Esse cenário reafirma que a ausência de monitoramento contínuo e de articulação intersetorial afeta diretamente a capacidade do Estado de garantir o direito humano à alimentação adequada (Golgher, 2024).

A insegurança alimentar, de acordo com a FAO, corresponde à falta de acesso regular e seguro a alimentos em quantidade e qualidade suficientes para assegurar uma vida saudável. No Brasil, ela se manifesta de forma desigual, atingindo mais intensamente as regiões Norte e Nordeste, e está relacionada à pobreza, à exclusão social e às fragilidades das políticas públicas. Estudos demonstram que a manutenção de programas de transferência de renda, associada a um monitoramento eficaz, é fundamental para reduzir desigualdades e assegurar a segurança alimentar e nutricional. Sem tais mecanismos, o risco de retrocessos se amplia, comprometendo os avanços alcançados ao longo de décadas (Salles-Costa et al., 2022; Golgher, 2024).

Assim, o período recente evidencia a importância da continuidade institucional e da governança social na consolidação de políticas de proteção social. O monitoramento permanente e o fortalecimento de instrumentos como a EBIA são fundamentais para evitar retrocessos, sobretudo diante de crises que afetam

diretamente a capacidade das famílias de garantir acesso a alimentos adequados. A experiência brasileira demonstra que conquistas no combate à fome podem ser rapidamente revertidas quando há descontinuidade política e fragilização dos mecanismos de controle social (Salles-Costa et al., 2022; Golgher, 2024).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, com dados da cobertura de crianças beneficiárias do PAB, e a cobertura de seus dados nutricionais nos anos de 2019 e 2024. Esses dados foram obtidos por meio do Sistema e-Gestor do Ministério da Saúde, considerando o relatório consolidado de cobertura das condicionalidades de saúde, com 1ª vigência de ambos os anos, que apresenta os percentuais de acompanhamento (Brasil, 2025).

O sistema do PAB registra o acompanhamento geral de beneficiários do programa. Para este estudo foram selecionadas apenas a cobertura de crianças a serem acompanhadas e a cobertura de seus dados nutricionais, por região.

Para comparar os anos, calculou-se a variação percentual subtraindo-se o valor do ano inicial (2019) do valor do ano final (2024), dividindo-se o resultado pelo valor do ano inicial e multiplicando por cem, de forma a expressar a mudança em termos percentuais (Freund; Wilson, 2006). Os cálculos foram realizados utilizando o *Software Microsoft Excel*.

O estudo seguiu as diretrizes éticas para pesquisa com dados secundários, conforme a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas com informações públicas e anonimização de dados, garantindo confidencialidade e respeito à privacidade dos participantes (Brasil, 2016).

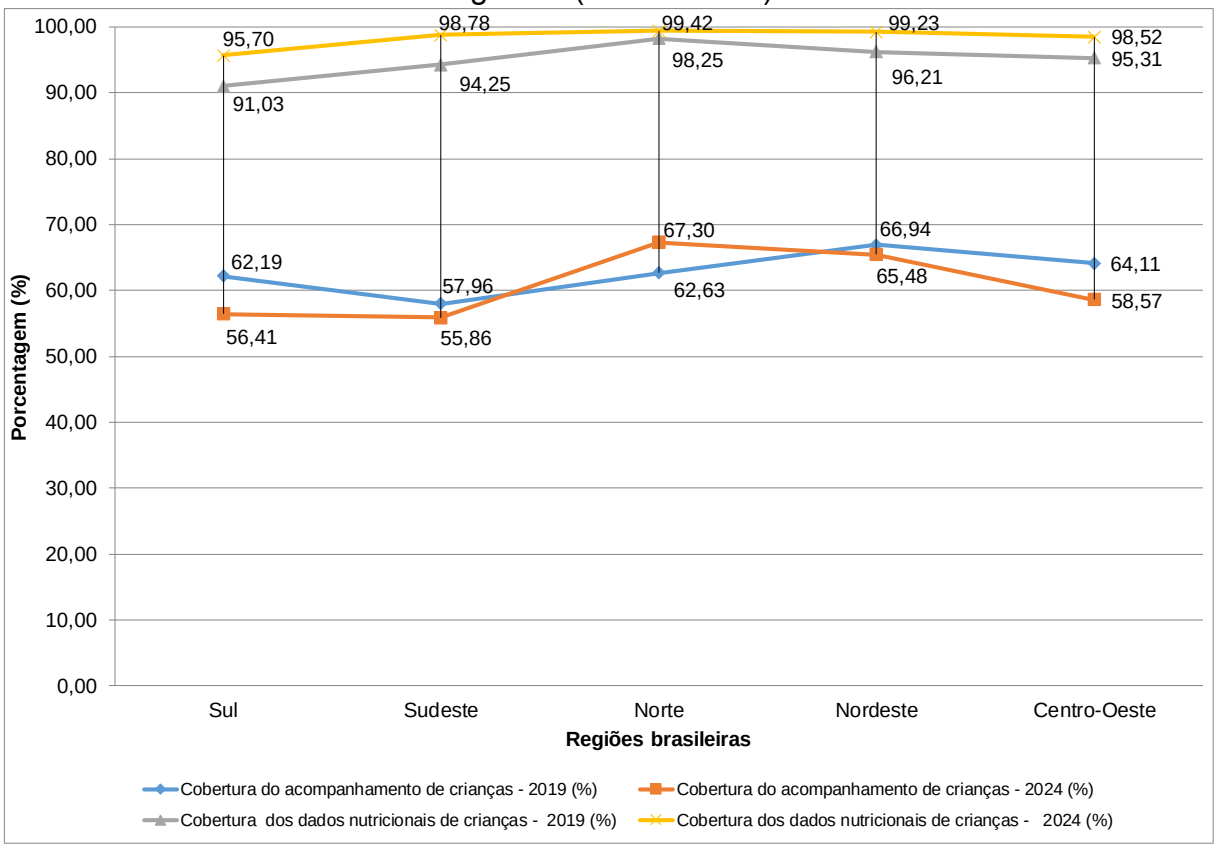
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2019 e 2024 observa-se redução na cobertura do acompanhamento de crianças nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste, com destaque para o Sul (de 62,19% para 56,41%) e Centro-Oeste (de 64,11% para 58,57%). Apenas a região Norte apresentou aumento nesse indicador, passando de 62,63% para 67,30% (Gráfico 1).

Por outro lado, a cobertura dos dados nutricionais aumentou em todas as regiões, alcançando valores próximos de 100% em 2024, com maior crescimento no Sudeste (de 94,25% para 98,78%) e no Nordeste (de 96,21% para 99,23%) (Gráfico 1).

Esses resultados poderiam ser explicados por diferentes fatores inter-relacionados. As desigualdades regionais e a infraestrutura de saúde variada entre as regiões brasileiras influenciam na cobertura dos serviços, assim como o contexto socioeconômico, as políticas públicas implementadas e a disponibilidade de profissionais capacitados (Albuquerque et al., 2017; Lima, 2023). Além disso, a priorização de serviços e programas de saúde em áreas socialmente vulneráveis pode ter contribuído para o aumento da cobertura de dados nutricionais nessas regiões. Shimizu et al. (2022) mencionaram que o direcionamento estratégico da Atenção Primária à Saúde para áreas vulneráveis favorece a melhoria do acompanhamento e monitoramento nutricional, o que poderia explicar o crescimento observado, por exemplo, nas regiões Nordeste e Sudeste.

Gráfico 1- Porcentagem da cobertura de acompanhamento e dos dados nutricionais de crianças do Programa Auxílio Brasil (PAB), por região do Brasil – Primeira vigência (2019 e 2024)



Fonte: Dados das condicionalidades da Saúde do PAB (2019 e 2024).

Entre 2019 e 2024, observou-se uma redução na cobertura do acompanhamento de crianças em quatro regiões do país: Sul (-9,29%), Sudeste (-3,62%), Nordeste (-2,18%) e Centro-Oeste (-8,64%). Apenas a região Norte apresentou aumento na cobertura, com variação positiva de 7,46% (Tabela 1). Esses resultados indicam que, apesar do aumento no número absoluto de crianças acompanhadas em todas as regiões, a proporção relativa do acompanhamento diminuiu na maior parte do país.

Essa diminuição pode ser explicada por um conjunto de fatores que impactaram na execução das políticas públicas de saúde e assistência social no período em estudo. O mais relevante deles foi a pandemia de COVID-19, que gerou sobrecarga nos serviços de saúde, redirecionamento de recursos e suspensão de atividades de rotina, incluindo o acompanhamento preventivo de crianças. Além disso, o distanciamento social e o receio da população em buscar atendimento podem ter contribuído para a redução na procura por consultas de acompanhamento. Outro fator importante foi a transição dos programas de

transferência de renda, marcada pela substituição do PBF pelo PAB, o que trouxe instabilidade operacional e fragilidade no cumprimento das condicionalidades de saúde e nutrição, repercutindo negativamente na regularidade do acompanhamento infantil (Moraes; Machado, 2017).

Por outro lado, o aumento do acompanhamento nutricional observado na região Norte pode ser explicado por sua maior vulnerabilidade socioeconômica, que favorece o impacto de programas focalizados como o Auxílio Brasil, além da presença de programas municipais e estaduais que podem ter complementado as políticas nacionais, fortalecendo a regularidade do acompanhamento (Moraes; Machado, 2017).

Nas regiões Sul e Sudeste, o acompanhamento relativamente maior dos dados nutricionais está associado à melhor estrutura da rede de atenção básica, com maior número de Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e profissionais capacitados, o que aumenta a eficiência do cumprimento das condicionalidades. Ademais, a organização e resolutividade das equipes multiprofissionais são fatores centrais para a efetividade dos serviços de atenção básica, especialmente em regiões desassistidas, podendo indicar que a estruturação adequada dos serviços influencia nos indicadores de saúde e nutrição (Damascena, 2025).

Tabela 1 – Total de crianças acompanhadas pelo Programa Auxílio Brasil (PAB) e variação percentual, por região do Brasil - Primeira vigência (2019 e 2024)

Regiões	**Anos**				**Variação percentual entre os anos de 2019 e 2024 - Cobertura de crianças acom-panhdas(%)**
	2016		**2024**		
	Crianças a serem acompanha-das	**Crianças acompanha-das**	**Crianças a serem acompanha-das**	**Crianças acompanha-das**	
Sul	539.020	335.236	798.322	450.332	-9,29
Sudeste	2.085.084	1.208.547	2.911.851	1.626.703	-3,62
Norte	1.154.434	723.061	1.383.644	931.210	7,46
Nordeste	3.448.559	2.308.358	3.781.661	2.476.155	-2,18
Centro-Oeste	440.556	282.420	681.089	398.917	-8,64

Fonte: Dados das condicionalidades da Saúde do PAB (2019 e 2024).

No mesmo período, a cobertura dos dados nutricionais aumentou em todas as regiões, com maior crescimento no Sul (5,13%) e Sudeste (4,81%). As regiões Norte (1,19%), Nordeste (3,14%) e Centro-Oeste (3,37%) também apresentaram avanços, embora em menor intensidade (Tabela 2).

Sperandio e colaboradores (2017) compararam o estado nutricional de crianças e adolescentes beneficiários do PBF nas regiões Nordeste e Sudeste do Brasil, utilizando dados da Pesquisa de Orçamento Familiar de 2008-2009. Os resultados indicaram impacto positivo e boa focalização do programa, que, quando associado a ações estruturais, pode ter um papel positivo na melhoria do estado nutricional e da qualidade de vida dos beneficiários. Os efeitos do Programa Bolsa Família, hoje conhecido como Programa Auxílio Brasil, sobre o estado nutricional de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos demonstram resultados além do esperado para um programa de transferência de renda.

Além disso, essas regiões apresentam menor vulnerabilidade socioeconômica em comparação ao Norte e Nordeste, o que favorece a adesão das famílias às ações de saúde. A maior consolidação da informatização dos sistemas de registro pode contribuir uma coleta e monitoramento mais eficientes dos dados, refletindo-se em melhores indicadores nutricionais. A presença de programas municipais e estaduais que complementam as políticas nacionais também pode contribui para a regularidade do acompanhamento, ampliando a cobertura nutricional. Em outras palavras, o aumento do acompanhamento nutricional nessas regiões pode estar associado à estruturação da atenção básica, menor vulnerabilidade social, maior cobertura dos serviços e informatização eficiente, características que tornam os registros mais completos e visíveis no sistema do Ministério da Saúde (Bigoni; Cunha; Antunes, 2018).

Tabela 2 - Cobertura de dados nutricionais de crianças do Programa Auxílio Brasil (PAB) e variação percentual, por região - Primeira vigência (2019 e 2024)

Regiões	Anos		Variação percentual entre os anos de 2019 e 2024 - Cobertura dos dados nutricionais (%)
	2016	2024	
	Quantidade de crianças com dados nutricionais	Quantidade de crianças com dados nutricionais	
Sul	305.157	430.957	5,13
Sudeste	1.139.083	1.606.848	4,81
Norte	710.427	925.785	1,19
Nordeste	2.220.811	2.457.020	3,14
Centro-Oeste	269.177	393.016	3,37

Fonte: Dados das condicionalidades da Saúde do PAB (2019 e 2024).

Para o gestor em saúde, esses achados evidenciam a necessidade de atenção à dupla carga de má nutrição, em que déficits de crescimento coexistem com excesso de peso em crianças beneficiárias de programas de transferência de renda. Essa realidade demanda estratégias integradas de prevenção tanto da desnutrição quanto da obesidade infantil, articulando ações intersetoriais entre saúde, educação, assistência social e saneamento básico (Santos et al., 2015; Silva, 2020).

O acompanhamento antropométrico e os dados nutricionais coletados no contexto do Auxílio Brasil constituem ferramentas estratégicas para o monitoramento contínuo do crescimento e do estado nutricional de crianças, gestantes e nutrizes. Esses indicadores permitem identificar situações de risco, reconhecer desigualdades regionais e subsidiar a formulação de políticas públicas mais adequadas ao contexto local, incluindo campanhas de suplementação nutricional, educação alimentar e fortalecimento da atenção básica. A utilização sistemática desses dados também favorece a integração entre saúde, educação e assistência social, promovendo intervenções que incentivem hábitos alimentares saudáveis desde a infância, previnam doenças crônicas e contribuam para a eficiência e equidade das políticas públicas (Brandão et al., 2022; Salles-Costa et al., 2022).

Os resultados também reforçam a importância do Programa Auxílio Brasil, que, ao vincular a transferência de recursos a condicionalidades de saúde, contribue

para o monitoramento nutricional e a promoção da saúde infantil, funcionando como instrumento estratégico para reduzir desigualdades regionais e orientar a elaboração de políticas públicas de saúde.

Como limitações do estudo tem o fato de ser de natureza transversal que impede avaliar mudanças individuais ao longo do tempo e a falta de mensuração de fatores externos, como desigualdades regionais na infraestrutura de saúde e condições socioeconômicas. Por outro lado, o trabalho tem pontos positivos importantes: abrange todas as regiões do Brasil, utiliza dados oficiais consistentes, e fornece informações relevantes para políticas públicas. A análise evidencia desigualdades regionais, e reforça a importância da vigilância alimentar e nutricional contínua.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que a cobertura do acompanhamento de crianças beneficiárias do Programa Auxílio Brasil, anteriormente chamado Programa Bolsa Família, apresentou redução nas regiões Sul, Sudeste, Nordeste e Centro-Oeste entre 2019 e 2024, enquanto a região Norte registrou aumento. Apesar dessa variação, a cobertura dos dados nutricionais aumentou em todas as regiões, refletindo melhorias no monitoramento nutricional. Esses achados indicam que desigualdades regionais, infraestrutura de saúde e priorização de serviços em áreas vulneráveis influenciam a efetividade do acompanhamento e destacam a importância da vigilância nutricional contínua para orientar políticas públicas voltadas à saúde infantil.

6 REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.V. de; et al. Desigualdades regionais na saúde: mudanças observadas no Brasil de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1055-1064, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/mnpHNBCXdptWTzt64rx5GSn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 ago. 2025.

BARBOSA, B.B. et al. Perceptions of primary health care professionals from Brazil about the food and nutrition monitoring system. **PLoS ONE,** v.20, n.3, p. e0320590, 2025.Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371%2Fjournal.pone.0311732&utm_source .Acesso em 01 set. 2025.

BIGONI, A.; CUNHA, A. R.; ANTUNES, J. L. F. Provisão de recursos de saúde nas regiões intermediárias do Brasil, 2018. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 4, p. e31040468, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cadsc/a/yGXtYmssVVkJ94L49ZZQZZh/?format=pdf&lang=pt

BRANDÃO, A.L. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção nutricional na atenção primária à saúde brasileira . R**ev Panam Salud Publica**. 2022 Oct 10;46:e119. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9553020/pdf/rpsp-46-e119.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor Atenção Primária à Saúde. Relatório consolidado das informações de saúde do Bolsa Família.** 2025. Disponível em: https://relatorioaps.saude.gov.br/. Acesso em: 25 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view. Acesso em: 25 ago 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família.** 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.32 p. Disponível em: http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/manual_orientacoes_bf_3a_edicao.pdf. Acesso em: 30 ago. 2025.

BRASIL. Ministério do desenvolvimento e assistência social, família e combate à Fome. **Cartilha de orientações do Programa Bolsa Família.**Brasília, 2020. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/MDS/2_Acoes_e_Programas/Bolsa_Familia/Cartilha/Cartilha_Bolsa_Familia_2024.pdf. Acesso em: 31 ago. 2025.

BRASIL. 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 : Ministério da Saúde, 2022. 89 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acompanhamento_condicionalidades_auxilio_brasil.pdf?utm_source. Acesso em: 01 set. 2025.

DAMASCENA, C. G. Avaliação da resolutividade clínico-assistencial das equipes multiprofissionais em um município do Nordeste. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 1, p. 45-56, jan. 2025. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PL3FdHdqmdSYP7xcgpMrKvr/?lang=pt . Acesso em: 31 ago. 2025.

FREUND, J. E.; WILSON, W. J**. Statistical Methods for Statistics and Research***.* 7th Edition. Pearson, 2006.

GOLGHER, A. B. Insegurança alimentar, bem-estar subjetivo e uso de redes sociais no Brasil entre 2014 e 2018. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 41, p. 1-25, e0265, 2024.Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbepop/a/QvXSL69tqQtymFpvTrYnvDF/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 4 set. 2025.

LIMA, G.A.de O. **Os desafios das políticas de transferência de renda no combate à fome e às desigualdades: comparativo entre o Bolsa família e o Auxílio Brasil. 2024.** 81 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2023. Disponível em: http://52.186.153.119/bitstream/123456789/4909/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o_GILSON%20ADRIANO%20DE%20OLIVEIRA%20LIMA_Mestrado_2023.pdf. Acesso em:30 ago.2025.

MORAES, V.D.de; MACHADO, C.V. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. especial 3, p. 129-143, set. 2017.Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WWgcm4mF7DPJ4whh5hRMdPy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em:30 ago.2025.

SALDIVA, S. R. D. M.; SILVA, L. F. F.; SALDIVA, P. H. N. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do Programa Bolsa Família. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 23, n. 2, p. 221-229, mar./abr. 2010. https://www.scielo.br/j/rn/a/HpnHJkyLcq68kF7DNBhh8xD/?format=pdf&lang=pt. Acesso em:30 ago.2025.

SAMPAIO, M de A.P. et al.O Brasil dentro e fora do Mapa da Fome. **Comida y comunidad**, n. 4, abr. 2024. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/380368377_O_Brasil_dentro_e_fora_do_Mapa_da_Fome. Acesso: 31 ago. 2025.

SALLES-COSTA, R. et al. National trends and disparities in severe food insecurity in Brazil between 2004 and 2018. **Current Developments in Nutrition**, v. 6, n. 4, abril 2022, nzac034. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2475299122000439?utm_source. Acesso em: 31 ago. 2025.

SANTOS, F.P.C. dos et al . Nutritional condition o f children who benefit from the Bolsa Família" programme in a city of northwestern São paulo state, Brazil. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 313-318, 2015 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 01 set. 2025.

SHIMIZU, H.E. et al. Regionalização em saúde no Brasil: uma análise da percepção dos gestores de Comissões Intergestores Regionais. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, e320105, 2022.Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/RqcR8XQBpD9VWbbP43gJRvw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 15 set. 2025.

SILVA, M.M. da C. Demanda individual de alimentos e estado nutricional infantil: uma análise da influência do Programa Bolsa Família. **Economia Aplicada**, São Paulo, Brasil, v. 24, n. 1, p. 127–162, 2020. Disponível em: https://revistas.usp.br/ecoa/article/view/155212. Acesso em: 1 set. 2025.

SORDI, D. de. Empobrecimento, fome e pandemia: o Auxílio Emergencial, o fim do Programa Bolsa Família e o Auxílio Brasil, 2019-2022. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 30, supl., e2023032, 2023.Disponível em: https://www.scielo.br/j/hcsm/a/Zz97SwmZnfrqSz4GSG6Q6Rx/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 31 ago.2025.

SPERANDIO, N. etal. Impact of Bolsa Família Program on the nutritional status of children and adolescents from two Brazilian regions. **Revista de Nutrição** , Campinas, v. 30, n.4, p.477-487, jul./ago., 2017 .Disponível em: https://www.scielo.br/j/rn/a/6rcpkCpykm9N7ZM9s5k3WJM/?format=pdf&lang=en. Acesso em: 30 ago. 2025.