

MORBIDADE REFERIDA ENTRE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 7 A 17 ANOS: PREVALÊNCIA E ASSOCIAÇÃO COM FATORES DEMOGRÁFICOS E SOCIOECONÔMICOS NO SUL E NORDESTE

MERYENE BORDON DIAS REIS¹; LUIZ AUGUSTO FACCHINI²; BRUNO PEREIRA NUNES³; SUELE MANJOURANY SILVA DURO⁴; ELAINE TOMASI⁵

¹Universidade Federal de Pelotas - meryenee@yahoo.com.br

²Universidade Federal de Pelotas - luizfacchini@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas - bpereiranunes@yahoo.com.br

⁴Universidade Federal de Pelotas - sumanjou@gmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – tomasiet@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Programa Bolsa Família (PBF) foi criado como o principal programa de combate à pobreza no Brasil. Ao constituí-lo, não apenas se racionalizou um mecanismo de transferência de renda na sociedade brasileira, como também se consolidou uma forma de benefício não relacionado aos riscos inerentes às flutuações do mercado de trabalho, uma forma de enfrentar o problema da pobreza para parte da população trabalhadora ou não (IPEA, 2010).

Os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) apresentam, entre outras características, facilidade de acesso à população, integralidade, longitudinalidade no cuidado, qualidade da atenção e coordenação das ações, dentro do sistema de saúde. As ações de promoção e prevenção à saúde de populações de áreas delimitadas são enfatizadas por esses serviços (Lenz, Maria Lucia Medeiros et al, 2008).

O projeto “Perfil epidemiológico dos beneficiários do Programa Bolsa Família e desempenho dos serviços de atenção básica à saúde” avaliou estratégias públicas dirigidas às famílias com crianças e adolescentes, em situação de vulnerabilidade. Estruturado a partir da necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre o Bolsa Família e a Atenção Básica à Saúde, o projeto - implementado em 2010 - figura atualmente no cenário acadêmico como uma importante iniciativa capaz de particularizar o efeito da atenção básica à saúde em beneficiários do Bolsa Família em duas regiões brasileiras (Nordeste e Sul).

O objetivo deste estudo foi comparar morbidade e utilização de serviços de saúde em crianças e adolescentes de 7 a 17 anos, de acordo com variáveis demográficas e socioeconômicas no Sul e no Nordeste do Brasil.

2. METODOLOGIA

De agosto a outubro de 2010, estudo transversal, de base comunitária, em setores censitários urbanos da área de abrangência de unidades básicas de saúde tradicionais e de Saúde da Família, buscou domicílios nas regiões Nordeste e Sul, nos quais residissem crianças menores de sete anos e suas famílias.

Para estas análises, a amostra final foi composta de 895 crianças, 52% das quais residentes no Nordeste. As variáveis independentes estudadas foram sexo, idade, situação de trabalho e estudo, renda *per capita*, o recebimento do benefício Bolsa Família e a região geográfica. A morbidade foi investigada através da

referencia, nos últimos 30 dias, de problemas respiratórios, pele, nas costas, nos braços, nos dentes, excesso de peso, diarreia, tuberculose, hanseníase e outros. Para que referiu algum problema no período, perguntou-se sobre a busca e recebimento de atendimento médico.

A análise calculou as prevalências dos desfechos em cada grupo das variáveis independentes. O questionário foi respondido pela mãe biológica ou, na sua ausência, por um responsável residente no domicílio.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, conforme ofício número 133/09, de 21 de dezembro de 2009 e o consentimento informado foi obtido de todos os entrevistados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As diferenças de renda familiar per capita segundo as regiões foram marcantes e evidenciam as desigualdades regionais presentes no Brasil. Na região Nordeste, a média de renda familiar *per capita* (incluindo o BF) é menos da metade do que na região Sul (49,8% e 14,1% tinham renda familiar *per capita* igual ou inferior a R\$ 140,00, no Nordeste e no Sul, respectivamente).

Pouco menos da metade da amostra era composta por meninos e 49% tinha entre 7 e 11 anos. A grande maioria só estudava e 5% estudavam e trabalhavam. Mais de 40% pertenciam a famílias beneficiárias do Bolsa Família e 15% apresentavam renda mensal *per capita* de até R\$ 70,00.

A referência a algum problema de saúde nos últimos 30 dias foi registrada para 19% da amostra, sendo que não houve diferença nesta prevalência conforme o sexo (20% no masculino e 19% feminino).

Dos que referiram algum problema, a maior queixa estava relacionada a problemas respiratórios (39%), apontando para a necessidade de políticas preventivas relacionadas a esse fator. Ao estratificar em dois grupos de idade, observou-se que a ocorrência de problemas de saúde foi significativamente maior entre as crianças de 7 a 11 anos (22% de 7 a 11 anos e 17% de 12 a 17 anos).

Comparando-se as regiões, a ocorrência de problemas de saúde foi maior na região Nordeste do que na Sul (21% no Nordeste e 18% Sul) e, quando levada em conta a renda, o grupo intermediário foi aquele que apresentou maior prevalência de problemas de saúde (19% até R\$ 70,00; 22% de R\$ 71,00 a R\$ 140,00 e 19%, naqueles com renda *per capita* superior a R\$ 140,00).

Não houve diferença na ocorrência de problemas de saúde conforme a situação de trabalho e estudo, contudo a idade está associada com esta variável, sendo que a maior porcentagem dos que apenas estudam se encontra na faixa etária dos 7 aos 11 anos, tal como esperado (só estudam 96,2% dos 7 aos 11 anos e 74,9% dos 12 aos 17 anos).

Se comparados os problemas de saúde entre os que possuem e não possuem o Bolsa Família, verifica-se que aqueles beneficiados pelo programa relataram mais problemas do que os não beneficiados (com o benefício 21% e sem benefício 18%).

Um terço dos entrevistados não procurou atendimento médico para os problemas referidos e, entre os que procuraram, 5% não obtiveram acesso.

4. CONCLUSÕES

Destaca-se, entre os resultados, a maior ocorrência de problemas de saúde na região Nordeste do que na Sul, o que o mostra a necessidade de políticas complementares em regiões mais carentes para diminuir essas inequidades. Também é destaque a porcentagem de problemas respiratórios que foi significativamente maior do que as outras, o que evidencia a necessidade de implementação de programas preventivos ou intervenções precoces com a finalidade de diminuir essa ocorrência.

Por fim, destaca-se também a maior prevalência de problemas de saúde entre os beneficiários do programa BF. Este achado e o fato de não ter-se encontrado o mesmo efeito em relação à renda pode indicar problemas na focalização do Programa, concebido para ser direcionado aos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VILLATORO, P. Programa de transferências monetárias condicionadas: experiencias en América Latina. **Rev CEPAL**, p.87-101(86), 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Segurança Alimentar 2004**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

FACCHINI LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva** v.11 p.669-681, 2006.

IPEA. **Bolsa família 2003-2010: avanços e desafios**. Brasília : Ipea, 2010. 2v.