

Perfil epidemiológico dos beneficiários do Bolsa Família e desempenho dos serviços básicos de saúde.

MERYENE BORDON DIAS REIS¹; LUIZ AUGUSTO FACCHINI²; BRUNO PEREIRA NUNES³; SUELE MANJOURANY SILVA DURO⁴; FERNANDA DARLEY⁵; ELAINE TOMASI⁶

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 - nanda.darley@gmail.com

⁶Universidade 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 constituir-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).

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 indicadores de situação de saúde, de utilização de serviços e de qualidade da atenção, com ênfase nas condicionalidades de saúde, entre beneficiários do Programa Bolsa Família e não-beneficiários, com e sem perfil de elegibilidade para o Programa, em duas regiões brasileiras (Sul e Nordeste).

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.

A amostra final foi composta por 7.421 crianças no Nordeste e 6.926 no Sul totalizando 14.347 crianças. As diferenças na situação das condicionalidades de saúde foram avaliadas nos seguintes grupos de comparação: beneficiários e não beneficiários do BF com e sem perfil de elegibilidade, estratificadas por região.

Considerando a elegibilidade para o recebimento do benefício, foram criados quatro grupos de comparação: renda familiar per capita menor ou igual a R\$140,00 e maior de R\$ 140,00, com e sem Bolsa Família.

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). O percentual de crianças elegíveis e que não recebiam o benefício (ou seja, as mais pobres) foi mais de duas vezes e meia maior no Nordeste comparada ao Sul (no Nordeste, 14,9% e no Sul, 5,6%). Muito ainda precisa ser realizado para o alcance da igualdade econômica entre essas regiões brasileiras. Embora essas amplas diferenças de renda, alguns indicadores foram similares entre as regiões, como a idade (a maior parte das mães tinha entre 20 a 29 anos de idade (Nordeste=53,3% e Sul=46,4%) e a escolaridade materna (apresentavam nove anos ou mais de estudo (Nordeste=50,8% e Sul=52,9%).

Em ambas as regiões, as maiores prevalências de atendimento nas UBS foram observadas entre os indivíduos com Bolsa Família independentemente da situação de renda, enquanto o uso de pronto-socorro foi maior entre as crianças com renda per capita superior a R\$ 140,00. Na região Nordeste, as proporções de hospitalização foram semelhantes entre os grupos de comparação. No Sul, a ocorrência de hospitalização foi maior entre os indivíduos que recebiam o benefício do Bolsa Família. O recebimento de atendimento domiciliar foi semelhante entre os grupos, em ambas as regiões.

O contato com médico especialista e odontólogo foi maior entre os grupos de renda per capita superior a R\$ 140,00, independentemente do recebimento do Bolsa Família, em ambas as regiões. A consulta com enfermeiro não apresentou diferenças significativas entre os grupos de comparação no Nordeste e no Sul. No Nordeste, a proporção de consulta com nutricionista foi menor no grupo com renda per capita inferior ou igual a R\$ 140,00 que não recebiam o Bolsa Família, enquanto no Sul as prevalências não apresentaram diferenças significativas.

4. CONCLUSÕES

No Brasil, há uma intensa mobilização política para o desenvolvimento social. Os programas sociais, como o Bolsa Família, apresentam-se como importantes mecanismos para a redução da miséria e melhoria da saúde. Todavia, o entendimento da interface entre os serviços de saúde, principalmente os de atenção básica, e o Bolsa Família ainda é incipiente.

Destaca-se, entre os resultados, a maior utilização da UBS da área de abrangência por beneficiários do Bolsa Família, o que está de acordo com o esperado pela prescrição do programa. Estes resultados evidenciam avanços importantes do programa no aumento de atendimento primário à saúde no país. Não obstante, as prevalências de consulta com médico especialista e odontólogo

foram maiores para as crianças mais ricas, sem recebimento do Bolsa Família, o que mostra que as iniquidades sociais no contato com profissionais de saúde mais especializados ainda é um grande problema do SUS. Assim, melhorias na condição de saúde de beneficiários do Bolsa Família só serão completas com progressos paralelos na estrutura, na organização e na qualificação da atenção prestada pelos serviços de saúde.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

VILLATORO, P. Programa de transferencias monetarias 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.