

Condições de Saúde e Determinantes Sociais de Saúde dos beneficiários do Programa Bolsa Família no município de Monte Azul Paulista – SP

(Health Status and Social Determinants of Health of the Bolsa Família beneficiaries in the municipality of Monte Azul Paulista - SP)

Bartira Palin Bortolan Pontelli 1; Maria do Carmo Gullaci Guimarães Caccia Bava 2

1- Faculdades Integradas FAFIBE – Bebedouro – SP
bartirapbortolan@gmail.com.br

2 - Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Departamento de Medicina Social – Ribeirão Preto – SP
mcbava@fmrp.usp.br

Abstract. *This study, transversal and descriptive, is based on material extracted from the Health Information Systems, aimed at analyzing the conditions of health and social determinants of health of women and children benefiting from the Bolsa Família Program for the period January/09 to June/09, municipality of Monte Azul Paulista - SP. The study identified that the population in receipt of Family Allowance Program in this city, poor adherence to the uterine cervix pathological examinations quote and greater emphasis on vaccination of children under 1 year of age. The health indicators adopted in the study indicated the need for implementation of the Family Health Strategy and the articulation of the health sector with other areas promoting intersectoral management strategies.*

Keywords. *Primary health care; Public assistance; Level of health; Social condition; Government programs.*

Resumo. *O presente estudo, de tipo transversal e descritivo, apóia-se em material extraído de Sistemas de Informação em Saúde, objetivando a análise das condições de saúde e determinantes sociais de saúde de mulheres e crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família no período de janeiro/09 a junho/09, no município de Monte Azul Paulista – SP. O estudo permitiu identificar que a população beneficiária do Programa Bolsa Família nesse município, pouca adesão aos exames cito patológicos cérvico uterino e concede maior importância à vacinação dos filhos menores de 1 ano de idade.*

Os indicadores de saúde adotados no estudo apontam necessidade de implantação da Estratégia de Saúde da Família e a articulação do setor saúde com outras áreas estratégicas promovendo a gestão intersectorial.

Palavras-chave. *Atenção primária à saúde, Assistência pública, Nível de saúde, Condições sociais, Programas governamentais.*

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) teve como importante marco de sua origem a VIII Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em março de 1986, que contou com a participação de diversos setores organizados da sociedade e na qual houve um consenso de que para o setor da saúde no Brasil não era suficiente uma mera reforma administrativa e financeira, mas sim uma mudança em todo o arcabouço jurídico-institucional vigente, que contemplasse a ampliação do conceito de saúde segundo os preceitos da reforma sanitária. O relatório produzido nessa Conferência serviu de referência para os constituintes que elaboraram a Constituição de 1988, da qual foi promulgada em 5 de outubro de 1988, criando o SUS.

Acompanhando os avanços ocorridos no Brasil com o SUS, no âmbito do Ministério do Desenvolvimento Social foi criado o SUAS (Sistema Único da Assistência Social) do qual foi a principal deliberação da IV Conferência Nacional de Assistência Social, realizada em Brasília (DF), em 2003, e se inscreve no esforço de viabilização de um projeto de desenvolvimento nacional, que pleiteia a universalização dos direitos à Seguridade Social e da proteção social pública com a composição da política pública de assistência social em nível nacional.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo caracterizar os beneficiários do Programa Bolsa Família do Município de Monte Azul Paulista, segundo aspectos sócio econômicos e de condições de saúde, conhecer na população beneficiária do Programa Bolsa Família, o indicador: Razão de exames citopatológico cérvico vaginais na faixa etária de 25 a 59 anos em relação à população-alvo, em determinado local, por ano; identificar na população beneficiária do Programa Bolsa Família o indicador: Percentual de crianças menores de cinco anos com baixo peso para idade; identificar na população beneficiária do Programa Bolsa Família o indicador: Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade.

Método

O presente estudo é de caráter descritivo e transversal, foi desenvolvido no município de Monte Azul Paulista que, de acordo o censo do IBGE (2007), conta com uma população de 19.187 habitantes. A população feminina na faixa etária de 25 a 59 anos é de 4.294 mulheres; a população na faixa etária de menores de 1 ano de idade é de 235 crianças, e a população na faixa etária de menores de 5 anos os de idade é de 1302 crianças.

Foram analisados dados secundários proeminentes dos indicadores de saúde contidos nos Sistemas de Informação e planilhas elaboradas pela equipe multiprofissional do CRAS (Centro de Referência Social de Monte Azul Paulista).

Nesse sentido, no âmbito do CRAS, o município de Monte Azul Paulista desenvolve uma programação de ações para o desenvolvimento de potencialidades e grupos de prevenção de agravos a saúde da população, denominados ações sócio-educativas destinadas aos beneficiários do Programa Bolsa Família. Assim, quando planejamos ações para comunidades vulneráveis fica evidente a necessidade de ouvir e ser ouvido de cada participante e do próprio grupo em sintonia com a realidade em que vivem. Viver em sintonia com a realidade e em grupos e a convivência implica em tomada de decisões que se efetivam por meio da participação (BORDENAVE, 1994).

Vulnerabilidade Social

A vulnerabilidade de um indivíduo, família ou grupos sociais refere-se à maior ou menor capacidade de controlar as forças que afetam seu bem-estar, ou seja, a posse ou controle de ativos que constituem os recursos requeridos para o aproveitamento das oportunidades propiciadas pelo Estado, mercado ou sociedade (KATZMAN, 1999).

A porta de entrada do SUAS, pela Política Nacional de Assistência Social Básica é o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que consiste em uma unidade pública da política de assistência social, de base municipal, localizado em áreas com maiores índices de vulnerabilidade e risco social.

Nessa perspectiva, foi lançado o Programa Bolsa Família, que pela transferência direta de renda acompanhado do monitoramento de condicionalidades, beneficia famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. Busca a proteção do grupo familiar, pois, de acordo com Petrini (2003), no decorrer da evolução histórica, a família permanece como matriz do processo civilizatório, como condição para a humanização e para a socialização das pessoas.

Política Nacional de Atenção Básica

De acordo com a Portaria 648/06 do Ministério da Saúde, a atenção básica ou atenção primária à saúde, caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006). Para Barbara Starfield (2002) “[...] um sistema de saúde com forte referencial em Atenção Primária à Saúde é mais efetivo, mais satisfatório para a população, tem menores custos e é mais equitativo – mesmo em contextos de grande iniquidade social.”

Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde vêm ao encontro do consenso de que ter a Atenção Primária à Saúde como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes.

O controle do câncer de colo de útero e de mama, a redução da mortalidade materno-infantil, e o fortalecimento da atenção básica através da Estratégia de Saúde da Família entre outras, estão definidas como prioridades no Pacto pela Vida, publicado através da Portaria nº 399/06 do Ministério da Saúde e assumida formalmente por gestores municipais (BRASIL, 2006), entretanto no município de Monte Azul Paulista a cobertura de ESF é de 0%.

Abaixo descreve-se os dados analisados na população em estudo referente aos indicadores do Pacto pela Vida resultantes das prioridades pré definidas acima.

O GRÁFICO 1 mostra que apenas 17 mulheres foram submetidas ao exame citopatológico cérvico vaginal na Unidade de Saúde da Mulher, do total de 1118 exames colhidos no período estudado.

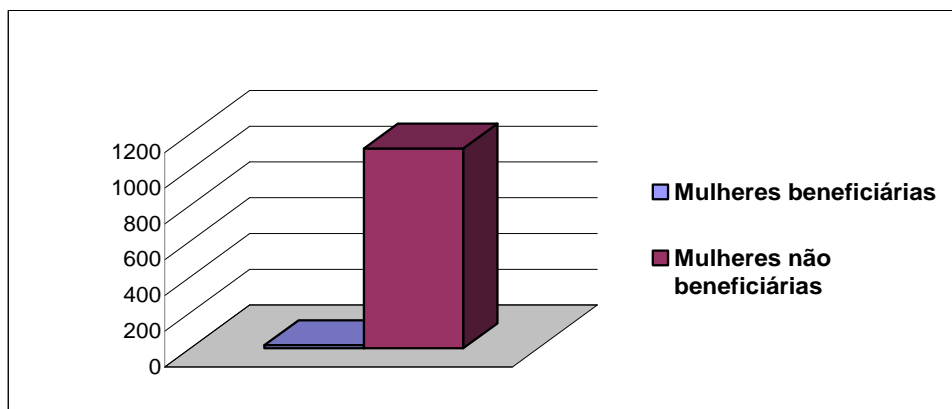


GRÁFICO 1 - Distribuição das mulheres participantes das reuniões sócio-educativas cadastradas no Programa Bolsa Família submetidas ao exame citopatológico cérvico vaginal na Unidade de Saúde da Mulher, em relação ao total de exames, entre janeiro e junho/2009, Monte Azul Paulista – SP.

Fonte: Fichas de controle das coletas de exame cito patológico cérvico uterino no período de janeiro/09 a junho/09 Indicador 3: Cobertura vacinal por tetravalente em menores de um ano de idade.

O GRÁFICO 2 demonstra a preocupação das mães com a vacinação das crianças menores de 1 ano, ou seja, 100% das crianças filhas de beneficiárias receberam a terceira dose da vacina tetravalente.

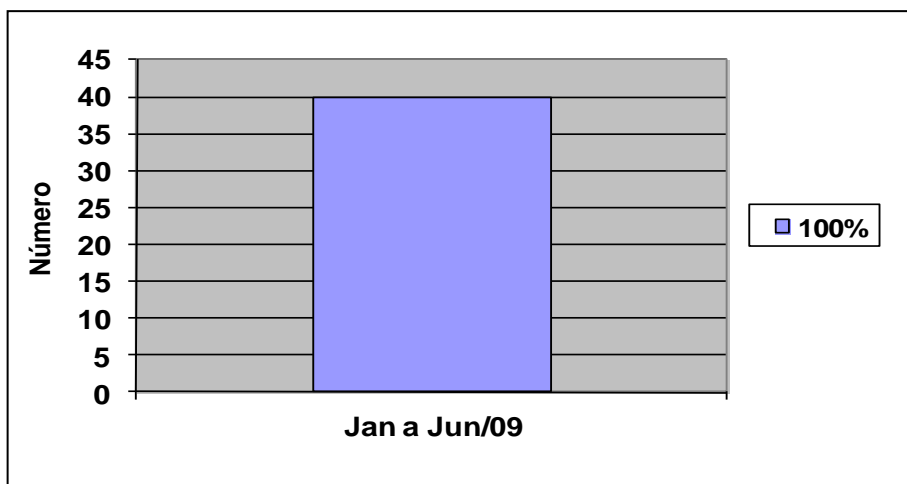


GRÁFICO 2- Distribuição das Crianças menores de 1 ano, filhos de beneficiárias, participantes das reuniões sócio educativas do Programa Bolsa Família com número de terceira dose registrada da vacina DTP+Hib (tetravalente) entre janeiro e junho/2009. Monte Azul Paulista. S.P.

Fonte: Consolidado de Monitoramento de Condicionalidades do Programa Bolsa Família Saúde -2009 janeiro/09 a junho/09 – Unidade de Saúde da Mulher de Monte Azul Paulista – SP.

Resultados

Por meio dos dados analisados foi possível identificar que a população beneficiária do Programa Bolsa Família, participante das reuniões sócio-educativas no município de Monte Azul Paulista, é toda do sexo feminino, apresenta pouca escolaridade (ensino fundamental incompleto), em sua maioria é casada, tem pouca adesão aos exames cito patológicos cérvico uterinos e priorizam a vacinação dos filhos menores de 1 ano de idade dentre as ações preventivas demonstradas pelos indicadores em estudo.

Deve-se ressaltar a importância da implantação da Estratégia de Saúde da Família e dos Programas desenvolvidos no âmbito da promoção da saúde e prevenção de agravos na comunidade assistida, uma vez que, para a população beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Monte Azul Paulista.

Em muitos casos, a consciência dos problemas de saúde e do impacto dos determinantes sociais na saúde nem sempre são vistos como prioritários para o planejamento de ações que visem à participação da comunidade e envolvam uma abordagem intersetorial para a melhoria das condições de saúde.

Especificamente nesse município a experiência de inclusão do profissional Enfermeiro no CRAS trouxe a oportunidade de trabalho em equipe multiprofissional, o que facilitou a abordagem de temáticas focadas na promoção da saúde durante a realização dos grupos sócio-educativos com famílias do Programa Bolsa Família.

Este estudo demonstra que a participação dos usuários da política de assistência social ainda está em processo de efetivação. Contudo, apesar das adversidades, ainda há meios de estimular a participação desses indivíduos no processo de conscientização na adesão de medidas preventivas visando à redução de agravos.

Conclusões

A atuação sobre os determinantes sociais de saúde extrapola a competência do setor saúde, necessita da ação conjunta de diversos setores governamentais, ou seja, a intersetorialidade que é um dos grandes desafios e dificuldades para a atuação sobre os determinantes sociais de saúde. (CDSS, 2006).

No município em estudo o baixo acompanhamento das condicionalidades da saúde evidenciado em alguns dos indicadores adotados reflete a necessidade de incremento do trabalho intersetorial no nível local, desde a troca de informações entre as áreas da saúde e assistência social para melhor planejamento e organização da atenção à saúde e impacto nos indicadores de saúde da população, até na realização de ações mais articuladas envolvendo as questões das condições de trabalho e de vida dos cidadãos.

Como limitações identificadas para realização do estudo, ressalta-se a dificuldade na coleta dos dados nos sistemas de informação gerenciados pelo município e o baixo índice encontrado de beneficiárias participantes das reuniões sócio-educativas. Entretanto, ficam abertas possibilidades de novos trabalhos voltados para a articulação das políticas e programas sociais desenvolvidos naquele espaço social.

Referências

- AMMAN, S. B. **Participação social**. São Paulo: Cortez, 1977
- BAZZANI, R. Desafíos para la investigación sobre la reforma de los sistemas de salud en América Latina. In: ALMEIDA, C.; BAZZANI, R.; PITTMAN, P. (Orgs.). **Investigación**

sobre reformas del sector salud em América Latina y el Caribe: reflexiones sobre SUS contribuciones al desarrollo de políticas. Washington DC: Pan-American Health Organization; World Health Organization, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde.** Brasília, 2007.

_____. **Pacto pela Saúde,** Brasília, 2009. Disponível em: <<http://portalweb04.saude.gov.br/sispacto/>>. Acesso em: 28 jan. 2010.

_____. Portaria GM n. 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, 2006. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, 27. Set. 2006.

_____. Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, 23 fev. 2006.

_____. Portaria nº 48, de 12 de janeiro de 2009. Ficam mantidas, para o ano de 2009, as prioridades, objetivos, metas e indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde, definidos no anexo da Portaria nº 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, 13 jan. 2009.

_____. Portaria nº. 325/GM, de 21 de fevereiro de 2008. Estabelece prioridades, objetivos e metas do Pacto pela Vida para 2008, os indicadores de monitoramento e avaliação do Pacto pela Saúde e as orientações, prazos e diretrizes para a sua pactuação. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, 22 fev. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança:** acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília, 2002. (Serie caderno de atenção básica, n. 11)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica.** Brasília, 2006. (Série pactos pela saúde)

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Conselho Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social.** Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2000.** Brasília, 2000. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo>>. Acesso em: 13 fev. 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mante Azul Paulista – SP,** Brasília, 2001. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em: 21 jan. 2010.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Lei nº 8.742 de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil,** Brasília, 8 dez. 1993.

BUSSO, G. **La vulnerabilidad social y las políticas sociales a inicios dei sigla XXI:** uma aproximación a sus potencial idades y limitaciones para los países latinoamericanos. Santiago do Chile: CEPAL; Celade, 2001.

CHIESA, A. M.; FRACOLLI, E. A.; SOUSA, M. F. Enfermagem, academia e saúde da família. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde da Família,** Brasília, ano 2, n. 4, p. 52–59, jan. 2002.

COMISSÃO NACIONAL SOBRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. **Carta aberta aos candidatos à presidência da república,** set. 2006. Disponível em: <www.determinantes.fiocruz.br>. Acesso em: 28 jan. 2010.

DIAZ BORDENAVE, Juan E. **O que é Participação?** São Paulo: Brasiliense, 1994.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. Índice paulista de vulnerabilidade social. [200-]. Disponível em: <www.seade.gov.br/produtos/ipvs>. Acesso em: 21 jan. 2010.

KAZTMAN, R. **Activos y estructuras de oportunidades**: estúdios sobre las raíces de La vulnerabilidad social em Uruguay. Santiago de Chile: PNUD, 1999.

KRIEGER N. A Glossary for social epidemiology. **Journal Epidemiology Community Health**, n. 55, p. 693–700, 2001.

MONTE AZUL PAULISTA. Câmara Municipal. **Economia**, [200-]. Disponível em: <<http://www.camaramonteazul.sp.gov.br/index.php?pg=cidade&tipo=economia>>. Acesso em: 18 jan. 2010.

PETRINI, J. C. **Pós-modernidade e família**. Bauru: Edusc, 2003.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.

_____. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2.ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p4.pdf>. Acesso em 10 jan. 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical Status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1995. (WHO Technical Report Series n. 854).

ZIONI, F.; WESTPHAL, M. F. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. **Saúde e sociedade**. v. 16, n. 3, p. 26-34, dez. 2007.