



Faculdade de Saúde Pública

Universidade de São Paulo

Adequação do acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família: estudo de caso do município do Rio de Janeiro

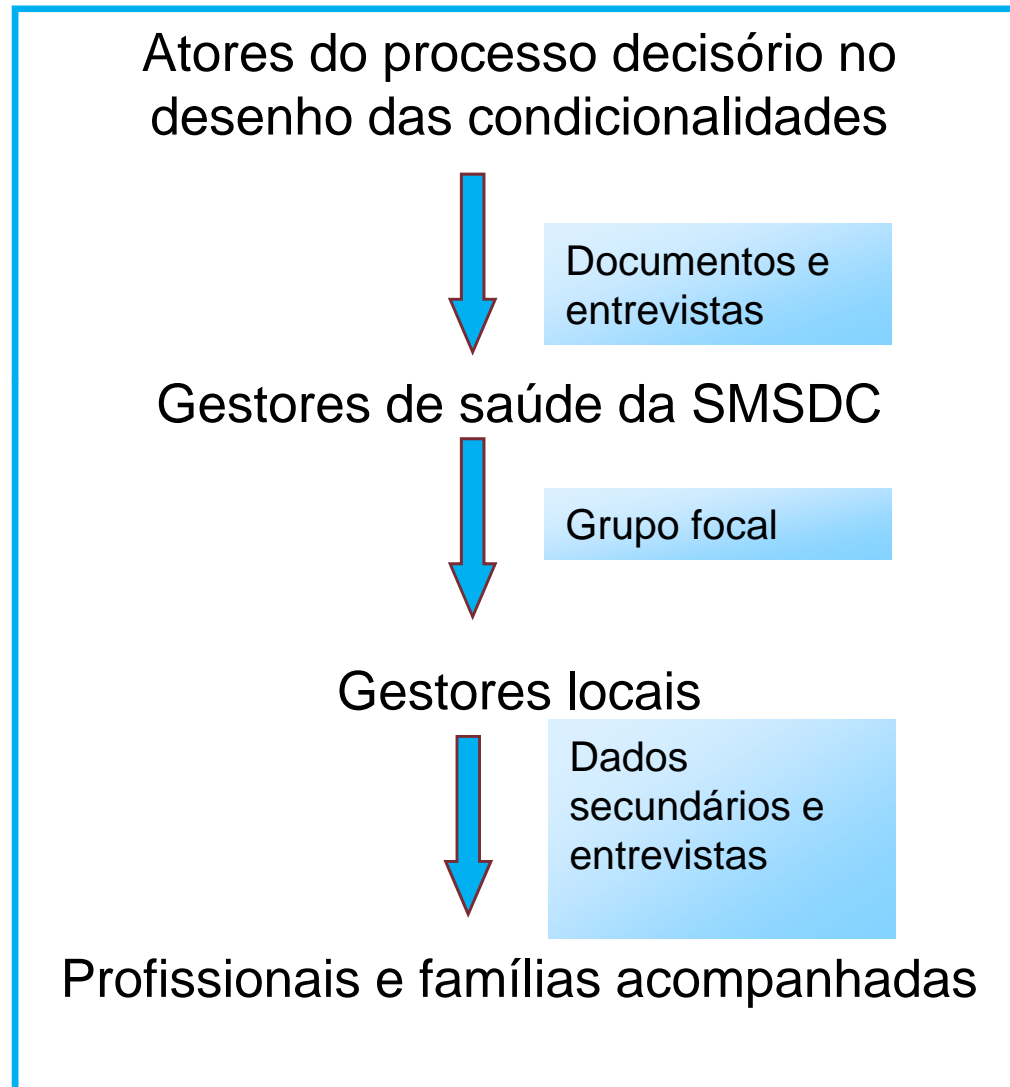
Jorginete de Jesus Damião Trevisani

Potencial do PBF em promover a inclusão X A organização dos municípios, e dos serviços, para o acompanhamento das famílias

Integra projeto de doutorado “Avaliação da implementação das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família e seu papel no cuidado à saúde – estudo de caso do município do Rio de Janeiro”

Avaliar a adequação da implementação das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família (PBF) no município do Rio de Janeiro e as características desta implantação, a partir de um modelo teórico das condicionalidades de saúde do PBF na cidade.

PBF – Desenho e implementação



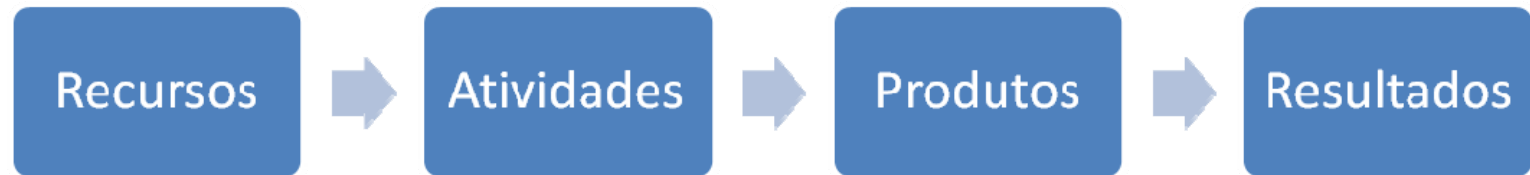
Estudo transversal - dados secundários

Levantamento realizado pela coordenação da área da saúde do PBF no município sobre ações desenvolvidas na rede municipal de saúde do Rio de Janeiro.

Foram estudadas 128 unidades de APS (71,9%)

Questionário estruturado de auto preenchimento pelo gestor da unidade

Modelo teórico



Cuidado à saúde				
Gestão na coordenação das ações				
Gestão da informação				

Modelo Teórico

Cuidado à saúde

Atividades básicas

Atividades essenciais

Atividades voltadas ao cuidado da família

Estrutura do Questionário:

Ações previstas para o acompanhamento das condicionalidades de saúde:

- avaliação vacinal
- acompanhamento do crescimento
- inserção no pré-natal
- práticas educativas
- outras ações prioritárias de Saúde Integral
- fluxo para o acompanhamento das condicionalidades e o cuidado das famílias

Variáveis do estudo

Componente modelo teórico

Variáveis de estudo (S/N)

Atividades básicas

Prover acompanhamento semestral das famílias

Ofertar os serviços básicos de saúde relacionados às condicionalidades

acompanhar condicionalidades

realizar vacinação
inserir com garantia no pré-natal
realizar medida de peso/estatura

Atividades Essenciais

Acompanhar crescimento e desenvolvimento infantil

realizar acompanhamento de crescimento e desenvolvimento infantil

Dar acesso ao exame preventivo (papanicolau)

realizar inserção regular para realização do exame preventivo

Dar acesso ao planejamento familiar

realizar inserção regular na ação de planejamento familiar

Promover as atividades educativas sobre aleitamento materno e alimentação saudável

promover aleitamento materno
realizar grupo educativo

Oferecer outras ações de saúde da criança

realizar consultas individuais para crianças

Realizar Vigilância Alimentar e Nutricional

realizar aferição de peso e estatura para crianças < 7 anos
realizar aferição de peso e estatura para mulheres
realizar de avaliação nutricional
intervir no risco nutricional

Atividades voltadas à família

Acolher e ter fluxo para o acompanhamento das famílias

ter mecanismo de priorização

ter fluxo claro para inserção das famílias

Inserir os adolescentes nas ações de cuidado

realizar vacinação para adolescentes

realizar consulta individual para adolescente

Integrar com outras ações e programas

realizar ações de saúde integral

Mobilizar as famílias

realizar ações para captação das famílias

Captar outros grupos - janela de oportunidade

realizar consultas individuais para outros membros da família

Atividades voltadas à articulação intersetorial

Ações intersetoriais

Promover ações voltadas à articulação intersetorial

Participar de fórum de gestão local

Análise dos dados

Indicadores de estudo - para diferentes componentes do modelo teórico

Análise descritiva, com frequências dos indicadores

Análise classificatória multivariada de agrupamento denominada k-médias

Distribuição espacial das unidades de saúde estudadas pelas APs

Tabela 1- Frequência de ações desenvolvidas na APS no acompanhamento das condicionalidades do PBF, segundo componentes do modelo teórico. MRJ, 2008.**Atividades básicas**

Acompanhar condicionalidades	100
Realizar Vacinação	100 (127)
Pré-natal	95,2
Peso/estatura criança	98,4

Atividades essenciais

ACD	91,4
Promoção do aleitamento materno	85
Grupo educativo	48,4
Exames preventivos	85,2
Planejamento familiar	78,1
Consulta individual para criança	92,1
Avaliação nutricional	90,3
Intervir no risco nutricional	65,6
Peso/estatura mulher	73,4

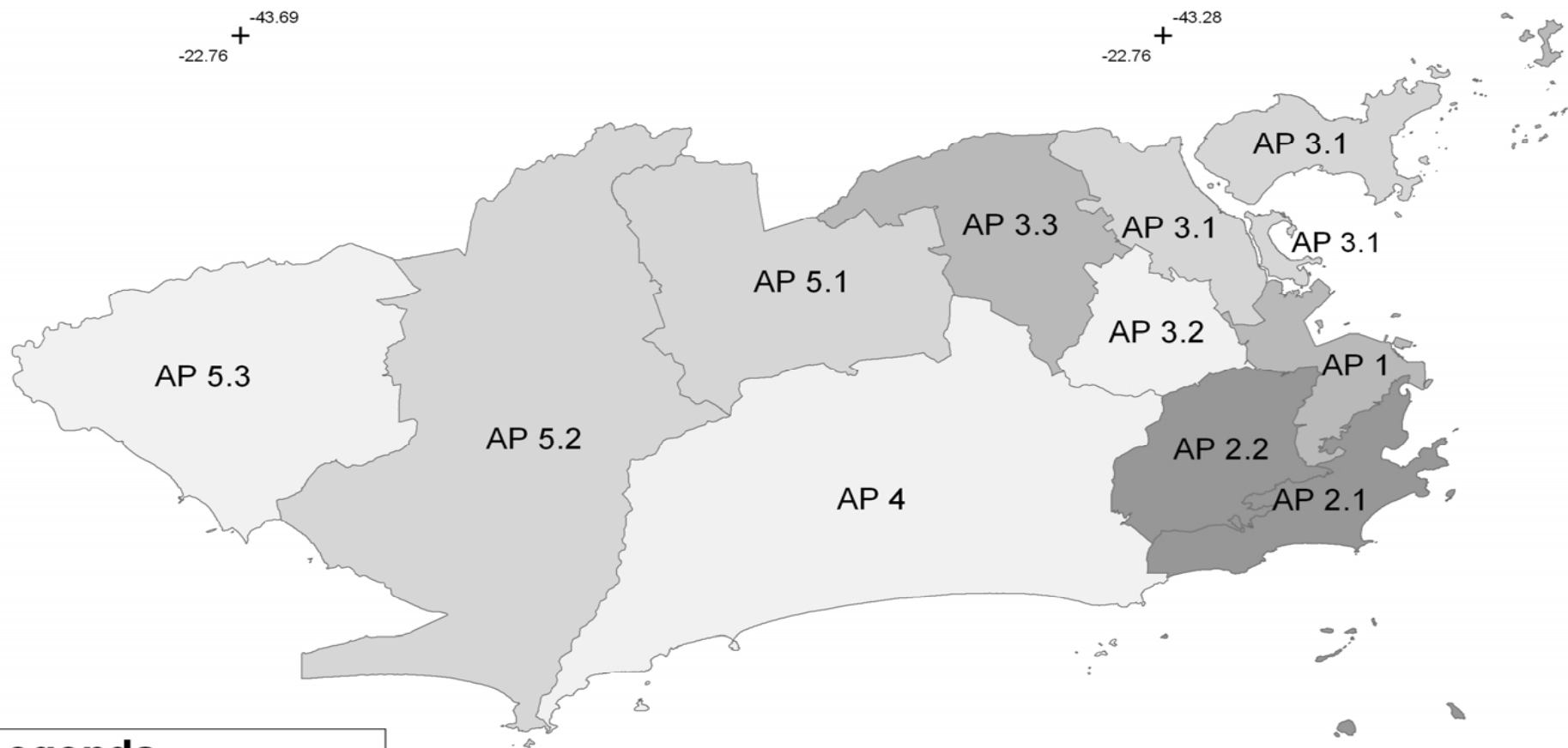
Tabela 1- Frequência de ações desenvolvidas pelas unidades de APS no acompanhamento das condicionalidades do PBF, segundo componentes do modelo teórico. MRJ, 2008. (N° 128)

Programa de DB e HA	84,3
Saúde Bucal	68
Vacinação de adolescentes	79,7
Consulta individual para adolescentes	73,8
Consulta a outros membros da família	57,8
Mecanismo de priorização para inserção em ações integrais - Prioridade	51,6
Atividades voltadas à articulação intersetorial	
Articulação intersetorial	53,1
Fórum descentralizado de gestão	17,2

- Boa adesão às Atividades Básicas
- Maior variação nas frequências de unidades que as Atividades Essenciais
- Enquanto 98,4% das unidades faziam aferição de peso e estatura, 65,6% relatavam que realizavam intervenção em situações de risco nutricional
 - (Pouco impacto dos PTRC para para melhoria das condições nutricionais de crianças)
- Metade das unidades relatam que não existe mecanismos de priorização para inserção dos membros das famílias nas Atividades voltadas ao cuidado da família.
 - (Discriminação positiva X universalização)
- Foco nas ações voltadas ao grupo materno-infantil

Tabela 2 - Frequência e variância intra/inter grupos das ações relacionadas ao acompanhamento de condicionalidades de famílias do PBF, segundo grupos de unidades de saúde do município do Rio de Janeiro, 2008. (N° 128)

Ações	Frequência (%)			F (Variância)
	A	B	p	
Acompanhar e prover condicionalidades	85,7	94,9	0,070	3,308
Realizar consultas individuais para criança e mulheres	40,8	97,5	0,000	88,710
Realizar consultas individuais para outros membros da família	2,0	92,4	0,000	476,947
Realizar grupo educativo	46,9	49,4	0,789	0,070
Intervir no risco nutricional	51,0	70,9	0,023	5,267
Articulação intersetorial	32,7	65,8	0,000	14,686

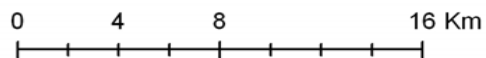


Legenda

Quartis

Lightest Gray	16.67 - 46.67 %
Medium-Light Gray	46.68 - 68.75 %
Medium Gray	68.76 - 75.00 %
Dark Gray	75.01 - 85.71 %

N



Fonte: Coleta de Dados Primários, 2008
 Base Cartográfica: PMRJ, 2011
 Elaboração: Samuel L Almeida, 2011
 Laboratório de Geoprocessamento HSA-FSP/USP

Necessidade de estratégias para qualificação do acompanhamento das condicionalidades de saúde na cidade.

Fala dos gestores municipais não expressas em diretrizes documentadas – processo de implementação de Programas federais.



Mudança no modelo de cuidado de nutrição na Saúde, a partir do programa Bolsa alimentação (PBA).

“Saiu de um modelo que era um modelo focado em identificação de grupo de risco biológico, com atendimento diferenciado e suplementação alimentar para um outro modelo que tinha um foco econômico, sem uma sintonia fina com esta questão do cuidado.” (GF Gestores)

Perda da dimensão do cuidado em saúde ao risco nutricional, característica intrínseca às ações de saúde à criança.

“desfigurou um pouco uma dimensão que é do cuidado do risco nutricional, que seria uma atribuição intransferível nossa.” (GF Gestores)

Dificuldade de reconhecimento dos profissionais de saúde do seu papel em um programa de TRC foi mencionado como algo que dificulta a operacionalização do programa.

“... eu vejo uma coisa de resistência, mesmo de não identificação com o modelo proposto, né. Que é a gente sair de um modelo de acompanhamento diferenciado para risco de saúde, identificados no âmbito da saúde, que é o fenômeno que a gente entende.... Pra um outro modelo que é o modelo que o foco é a pobreza. ...a Saúde entra como coadjuvante. Na verdade você, a Assistência Social passa ser o carro chefe.” (GF Gestores)

Falta de envolvimento das áreas técnicas responsáveis pelas ações previstas nas condicionalidades.

“se no nível central a operacionalização tem uma certa distância entre a questão da área técnica e a questão das condicionalidades, na ponta pode refletir isso também... Assim como o SUS é pra todo mundo, estas crianças e estas mulheres são dos nossos programas.” (GF Gestores)

Maior evidência de um grupo mais vulnerável, que em geral tem um atendimento pontual e não programado

“talvez as pessoas tenham ficado mais visíveis não me parece que sejam pessoas tão estranhas e que nunca passaram pelas unidades, pelo menos no pronto atendimento né... E uma fala das filas e tal. Mas uma discussão de que geraria uma pressão para aumento de oferta de serviço, nunca chegamos a esta discussão.” (GF Gestores)

Amplia acesso aos serviços de saúde

As vezes tem gente que não conhecia a unidade e veio porque soube que pra atualizar o bolsa familia tinha que vir aqui , então eles chegam aqui já conhece , já sai com uma consulta marcada ... “... estou vindo aqui, mas eu nunca fiz um preventivo” já sai com a consulta do preventivo lá agendada **(ACS)**

Oh vamos fazer seguinte, vamos marcar nutrição para ele, ahh tem que passar pela pediatra, vamos marcar pediatra, eu já saio dali de dentro com tudo marcado, papel da nutrição, papel da da pediatra, já marco tudo pro dia só, porque ai só falta um dia de aula entendeu, não falta dois **(Usuária unidade tradicional)**

as vezes criança muito baixo peso ou então a mãe chega falando “ ah porque tá com diarreia” tá com alguma coisa (uma intercorrenca) alguma intercorrência ai a gente encaminha ... só se tiver uma demanda **(Nutricionista de unidade tradicional)**

No Serviço Social são todas, ela acolhe o paciente, ela insere o paciente na rede, ... escuta..., ultrapassa o limite de uma entrevista, do preenchimento do papel, burocrático, né. É uma escuta daquele paciente da necessidade dele **(Diretora de unidade tradicional)**

Oportunidade de cuidado

teve uma paciente tava com tuberculose (a criança ou mãe?) não a mãe, a gente pesa a mãe e os filhos né, daí a mãe veio, muito emagrecida, emagrecida, e aí ela: “Ai tô cada vez mais emagrecendo” e com tosse. Foi captada né, o agente

... depois do peso, porque fica muita gente né, eu perguntei se ela gostaria de fazer o teste, a baciloscopia que eu ia na casa dela , ela concordou,

.... ai a menina foi lá fez , deu positivo duas cruces, o filho... a gente pediu PPD, não fez aqui mas foi encaminhado pro pneumo-pediatra. **(Enfermeira ESF)**

Ação de Saúde X ação burocrática

não precisa mais pegar toda, porque a gente já sabe quem tá no sistema ou não, então eu falo”... não precisa a gente ficar perdendo tempo pesando e medindo que não vai anotar nada no sistema (**Enfermeira PSF**)

a gente vem pra pesar, aí eles marcam: “Mediu agora. Olha, tem que vim dia...” Agora , ano que vem que eu tenho que vim, né. Ai, quando for ano que vem eu venho e peso e tudo direitinho.... (**Usuária de unidade tradicional**)

Aqui a gente consegue fazer uma avaliação nutricional; a gente consegue inserir as mães no pré-natal; a gente consegue ver se aquela mulher fez o preventivo ou não fez, a quanto tempo ela fez; a gente consegue ver se aquele marido passou no médico ou não. Então, eu acho que aqui pelo menos, no período que eu trabalho aqui, a gente consegue fazer um acompanhamento pleno, sabe? A gente não bota só peso/altura das crianças. A gente vê vacina de todo mundo aqui, não só de zero a sete, quatorze anos, dezenove anos, a gente manda pra sala de vacina. (**Assistente social unidade tradicional**)

Integração nas ações da unidade

A gente tem, assim, de parceiro mesmo a Nutrição e a Enfermagem. Mas, é..., do resto da unidade, assim, eu percebo pouco envolvimento, né. quando a gente fala de Bolsa Família, na verdade, o que que pensa primeiro é Serviço Social. Eu vejo pouco envolvimento dos outros profissionais. **(Assistente social unidade tradicional)**

que é isso que acontece com os pacientes do bolsa família, vem aquela leva de pessoas, e os profissionais estão todos cheios de tarefas e eles ficam , acabam ficando por último e as vezes estão desde cedo. **(Enfermeira ESF)**

Universalidade x discriminação positiva

Na verdade é assim, eu acho que a classificação de risco, ele é igual pra todos os pacientes. A gente tem a porta de entrada cheia todos os dias e eles sabem ver isso. Então, da Bolsa Família, tudo bem veio de lá, mas qual é a real necessidade dele hoje? **(Enfermeiro unidade tradicional)**

O bolsa família eu venho pra fazer este acompanhamento com a nutrição. Não vi nenhuma diferença de melhoria, nem piorar nada não. **(Usuária)**

As condicionalidades introduzem compromissos com o cuidado integral à saúde e funcionam como porta de entrada para outros níveis de atenção?

Os resultados deste estudo apresentam desafios na otimização do PBF na Saúde em promover o acesso

Ir à unidade para acompanhar condicionalidades do PBF não necessariamente significa inserção nas ações de cuidado oferecidas pelas unidades.

