

## **BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: HÁBITOS DE VIDA, ENFERMIDADES E USO DE MEDICAMENTOS**

**FRANCINE SILVA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JACQUELINE DA SIVA DUTRA<sup>2</sup>; IVANA LORAINE LINDEMANN<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Alimentos – fran\_12\_ss@hotmail.com*

<sup>2</sup>*Prefeitura Municipal de Pelotas. Unidade de Saúde Navegantes – jqdutra@ig.com.br*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Nutrição. Departamento de Nutrição – ivanaloraine@hotmail.com*

### **1. INTRODUÇÃO**

O Programa Bolsa Família (PBF) é um programa de transferência direta de renda que beneficia famílias pobres e extremamente pobres em todo o país e integra o Plano Brasil Sem Miséria. Apresenta como eixos principais: a transferência de renda que promove o alívio imediato da pobreza; as condicionalidades que reforçam o acesso a direitos sociais básicos nas áreas de educação, saúde e assistência social; e as ações e programas complementares que objetivam o desenvolvimento das famílias, de modo que os beneficiários consigam superar a situação de vulnerabilidade (BRASIL, 2014a).

O valor do benefício, depositado mensalmente, considera a renda mensal per capita, o número de integrantes, o total de crianças e adolescentes de até 17anos, e a existência de gestantes e nutrizes na família. As condicionalidades são os compromissos assumidos tanto pelas famílias quanto pelo poder público para ampliar o acesso dessas famílias aos seus direitos sociais básicos. Na área de saúde, os beneficiários assumem o compromisso de acompanhar o cartão de vacinação e o crescimento e desenvolvimento das crianças menores de 07 anos. As mulheres na faixa de 14 a 44 anos também devem fazer o acompanhamento e, se gestantes ou nutrizes, devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê (BRASIL, 2014a).

O município de Pelotas/RS conta com 51 Unidades de Saúde (US) e é considerado importante pólo regional de saúde (PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, 2007). De acordo com dados do DATASUS, referentes ao segundo semestre de 2013, há 9.816 famílias beneficiárias no perfil saúde, sendo que foram acompanhadas 9.753 no município em questão (BRASIL, 2014b). A US Navegantes atende uma população de 13.827 habitantes, cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), dados estes coletados até o dia 12 de junho de 2012. Esta unidade funciona com modelo de atenção mista, tendo 04 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) concomitantes ao modelo assistencial tradicional (GUIMARÃES et al., 2012) e, no período de realização do estudo, estavam cadastradas no programa 849 famílias.

O presente trabalho objetivou descrever hábitos de vida, prevalência de enfermidades e uso de medicamentos entre beneficiários do PBF residentes no bairro Navegantes. Os dados poderão contribuir para melhora dos atendimentos.

### **2. METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo observacional de tipo transversal, nos meses de Abril a Maio de 2014, com a população beneficiária do PBF da US Navegantes. Foram incluídos no estudo, todos os beneficiários do referido programa, de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 19 anos, exceto gestantes.

No momento em que a população em estudo dirigia-se a US para cumprimento da condicionalidade de saúde, foi aplicado um questionário, no qual constavam dados sociodemográficos e questões relativas a hábitos de vida, diagnóstico de enfermidades e uso de medicamentos.

As variáveis sociodemográficas contempladas foram sexo e idade (medida em anos completos e categorizada em 19-29, 30-59,  $\geq 60$ ). Quanto aos hábitos de vida foram coletados inatividade física, tabagismo e uso de bebida alcoólica. As variáveis relativas às enfermidades e utilização de fármaco, constituíram questões abertas nas quais os participantes foram questionados se tinham o diagnóstico de alguma enfermidade e/ou faziam uso crônico de algum medicamento, exceto anticoncepcional. Os dados que os entrevistados não souberam informar foram pesquisados no prontuário dos mesmos. Para definição da variável obesidade, considerou-se o Índice de Massa Corporal (IMC)  $\geq 30 \text{ kg/m}^2$  (BRASIL, 2014c), considerando o peso e a estatura aferidos.

Os dados obtidos foram duplamente digitados no programa Epidata, versão 3.1 e as análises estatísticas descritivas foram realizadas no programa Stata, versão 12.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 400 beneficiários do PBF que compareceram à US no período estipulado para cumprimento da condicionalidade de saúde, não havendo recusas em participar.

Conforme descrito na Tabela 1, 97,5% eram do sexo feminino, possivelmente pelo benefício da família dever estar preferencialmente em nome da mulher (BRASIL, 2014a). A faixa etária de maior prevalência foi de adultos entre 30 e 59 anos de idade (71,4%), a inatividade física foi relatada por 90,8% e o tabagismo por 34,5%. MUNIZ et al. (2012) em estudo realizado com adultos da zona urbana de Pelotas, RS, para avaliar os fatores de risco para doenças cardiovasculares, identificaram a inatividade física em 70,6% da população, sendo mais comum em mulheres e o uso de tabaco representou 21,3% da amostra, mais frequente em homens.

Com relação às enfermidades, as mais prevalentes foram obesidade e hipertensão arterial, representando 36,5% e 22,8% respectivamente (Tabela 1). Estudo semelhante realizado com a população adulta beneficiária do PBF no município de Curitiba, PR, apontou a frequência de obesidade em 27,1% da população (LIMA; RABITO; DIAS, 2011). Isso sugere que o programa garante o acesso à alimentação, porém esta possivelmente seja constituída de alimentos de maior densidade calórica e baixo valor nutritivo, o que aliado à inatividade física, representa um fator de risco para o desenvolvimento não apenas da obesidade, mas também das outras enfermidades atreladas à mesma, como a hipertensão arterial. Estes dados corroboram os da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) 2008-2009 (BRASIL, 2010), a qual identificou o aumento da prevalência de obesidade nos menores estratos de renda, tanto em homens quanto em mulheres, tendo esse aumento ocorrido mais no Nordeste do que na região Sul.

Dentre os medicamentos, destaca-se o elevado uso de psicofármacos (54,7%) seguido pelos anti-hipertensivos (25,3%), o que é semelhante aos resultados de MARIN et al. (2008) em que as drogas hipotensoras e para transtornos psiquiátricos foram as mais utilizadas por idosos de uma US do Programa Saúde da Família em uma cidade paulista.

**TABELA 1:** Descrição, hábitos de vida, enfermidades e medicamentos da população beneficiária do Programa Bolsa Família na Unidade de Saúde Navegantes, Pelotas, 2014. (n=400).

Variáveis	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	390	97,5
Masculino	10	2,5
<b>Idade (anos completos)</b>		
19-29	89	22,3
30-59	286	71,4
≥ 60	25	6,3
<b>Hábitos de vida</b>		
Inatividade física	363	90,8
Tabagismo	138	34,5
Uso de bebida alcoólica	82	20,5
<b>Enfermidades</b>		
Obesidade	146	36,5
Hipertensão	91	22,8
Diabetes	28	7,0
Depressão	19	4,8
Problema respiratório	19	4,8
Hipercolesterolemia	16	4,0
Problema cardíaco	15	3,8
Osteoporose	08	2,0
Problema renal	07	1,8
HIV	05	1,3
Hipertrigliceridemia	04	1,0
Problema hepático	03	0,8
<b>*Medicamento</b>		
Psicofármaco	82	54,7
Anti-hipertensivos	38	25,3
Hipoglicemiantes	26	17,3

\*Medicamento (n = 150)

#### 4. CONCLUSÕES

A alta prevalência de sedentarismo, tabagismo e obesidade, demonstram a necessidade de estratégias multiprofissionais na US Navegantes que incentivem a prática de atividade física, a alimentação saudável e a abstinência do fumo. Há um grupo para tabagistas na unidade, mais ainda é preciso incentivo para torná-lo mais abrangente e está em fase de implantação um grupo de obesidade para beneficiários do PBF. Também foi elevada a frequência de uso de psicofármacos, devendo os profissionais responsáveis pela prescrição destes medicamentos buscarem outras estratégias para reabilitação dos transtornos psiquiátricos e não como primeira e única opção o tratamento farmacológico e realizar os procedimentos adequados para o diagnóstico correto destas enfermidades.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição. Acessado em: 15 de Abril de 2014a. Online. Disponível em: <http://bolsafamilia.datasus.gov.br>

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). Acessado em: 15 de Abril de 2014b. Online. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa de orçamentos familiares 2008-2009. **Antropometria e Estado Nutricional de Crianças, adolescentes e adultos no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

GUIMARÃES, JG et al. Características referentes à gestação e ao nascimento de crianças com até um ano de idade, acompanhadas na puericultura da unidade básica de saúde do bairro Navegantes, Pelotas-RS. In: **CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**, Pelotas, 2012.

LIMA, FEI; RABITO, EI; DIAS, MRM. Estado nutricional de população adulta beneficiária do Programa Bolsa Família no município de Curitiba, PR. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Curitiba, v.14, n. 2, p. 198-206, 2011.

MARIN, MJS et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1545-1555, 2008.

MUNIZ, LC et al. Fatores de risco comportamentais acumulados para doenças cardiovasculares no sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, Pelotas, v. 46, n. 3, p 534-42, 2012.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PELOTAS, Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2007-2009**. Pelotas, 2007.