



AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Ricardo Henrique Vieira de Melo (1)

1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ricardohvm@hotmail.com

Resumo: O presente artigo relata a experiência de uma prática avaliativa desenvolvida por estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), na nucleadora Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), junto a uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Município de Natal- RN, durante atividade acadêmica “Prática na Comunidade”, desenvolvida no Módulo de Planejamento e Avaliação do referido curso. O objetivo geral foi: Avaliar as ações referentes ao Programa Bolsa Família na Unidade de Saúde da Família Bairro Nordeste, na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. E seus objetivos específicos foram: identificar no Sistema de Informação do Programa Bolsa Família a cobertura alcançada; elaborar coletivamente um instrumento de avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); avaliar o desempenho dos ACS no acompanhamento das condicionalidades do PBF. Trata-se de uma avaliação quantitativa que utilizou análise documental e aplicação de um formulário de coleta de dados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), elaborado a partir do Instrumento de Auto Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). A avaliação realizada confirmou os resultados obtidos a partir de relatórios consolidados do Sistema de Informação do Programa Bolsa Família (PBF), apresentou uma ferramenta inovadora para avaliação e monitoramento das condicionalidades na saúde capaz de auxiliar a gestão municipal do PBF, e apontou a necessidade de realização de estudos complementares de natureza qualitativa para aprofundamento dos aspectos abordados referentes ao processo de trabalho local.

Palavras-chave: Programa Bolsa Família, Atenção Básica, Estratégia Saúde da Família.

Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) se apresenta como uma lógica focalizada, porém integrada a outras políticas públicas universalizadas, tipo a saúde e a educação. Possui também objetivos ambiciosos de articulação de serviços sociais e assistenciais, e de beneficiar uma população carente através da transferência e redistribuição de renda. O amadurecimento institucional do programa através de diversas normatizações, juntamente com uma maior centralização de decisões por parte do governo federal vem contribuindo para a sua consolidação no país, bem como um maior controle das condicionalidades de saúde e educação visando fomentar o acesso das populações mais vulneráveis às políticas sociais tradicionais.

O PBF está inserido no contexto das estratégias políticas adotadas pelo Governo Brasileiro, ao longo das últimas décadas, visando reduzir as desigualdades sociais e de renda em nosso país, tendo como objetivos: promover o



acesso a uma rede de serviços públicos relacionados às condicionalidades do PBF; combater a fome, objetivando o alívio imediato de famílias em situação de vulnerabilidade; minimizar a pobreza e alcançar a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) da população; estimular a emancipação das famílias que vivem em situação de pobreza e extrema pobreza; e promover a intersetorialidade de ações sociais do poder público (BRASIL, 2012).

Criado em 2004, pela Lei nº 10.836, o PBF integra o Plano Brasil Sem Miséria (MDS), está vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), sendo uma das prioridades do Governo Federal para a área social. Trata-se, portanto, de um programa governamental de transferência de renda com condicionalidades, que beneficia famílias em situação de pobreza.

As famílias, para receberem a transferência de renda mensalmente, devem estar inscritas no Cadastro Único e assumir os compromissos previstos entre as condicionalidades do Programa, as quais incluem as áreas da Saúde, Educação e Assistência Social. Estas condicionalidades referem-se aos compromissos assumidos, tanto pelas famílias inscritas no PBF, quanto pelo Poder Público, para ampliação do acesso a direitos sociais básicos. As famílias devem assumir e cumprir esses compromissos para continuarem no PBF, e o Poder Público deve se responsabilizar pela oferta dos serviços públicos de saúde, educação e assistência social (BRASIL, 2012).

Na área da saúde, as famílias devem cumprir o calendário vacinal e o acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CD) das crianças menores de 7 anos; e as mulheres na faixa de 14 a 44 anos que estiverem gestantes ou nutrizas devem realizar o pré-natal e o acompanhamento da sua saúde e do bebê (BRASIL, 2010b). Ressalta-se que, a partir da 2ª vigência de 2012, foram disponibilizadas no Sistema de Gestão do PBF na Saúde também as mulheres com idade entre 7 e 13 anos e acima de 44 anos.

O Poder Público deve fazer o acompanhamento gerencial dessas condicionalidades, identificando os motivos do não cumprimento por parte das famílias. A partir daí, são implementadas ações de acompanhamento das famílias em descumprimento. Na saúde, esse acompanhamento é feito por meio do registro das informações em instrumento próprio (mapa) do Ministério da Saúde, as quais deverão ser inseridas no Sistema de Informação do Programa. As famílias que descumprem as condicionalidades estão sujeitas a penalidades que vão de advertência à suspensão temporária do benefício e até cancelamento do mesmo (BRASIL, 2012).



Portanto, para a superação da pobreza, o PBF pressupõe intervenções sociais que possibilitem a articulação de três dimensões essenciais, tendo o setor saúde um importante papel nesse contexto: promoção do alívio imediato da pobreza, através da transferência direta de renda; reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas da Saúde, da Educação, e da Assistência Social, por meio do cumprimento das condicionalidades exigidas; e coordenação de programas complementares, a exemplo dos programas de geração de trabalho e renda, alfabetização de adultos, de fornecimento de registro civil e demais documentos (BRASIL, 2012).

No âmbito do PBF, o setor saúde tem importante papel no que se refere à melhoria da qualidade de vida e de saúde das famílias inscritas no Programa. O acompanhamento das condições de saúde dos participantes do PBF foi acordado no Pacto pela Vida, em 2006, cabendo às equipes de saúde da atenção básica a responsabilidade, durante o período de acompanhamento ou vigência (total de meses que compreende o início e o término de cada ciclo de acompanhamento das condicionalidades), fazer a busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade social, garantindo às mesmas o acesso aos serviços de saúde e monitorando o cumprimento das condicionalidades exigidas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010b).

Na atenção básica, as equipes envolvidas na oferta de ações relativas às condicionalidades, são as equipes de Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e as equipes de Unidades Básicas de Saúde. É importante ressaltar que, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), tem importante papel quanto ao apoio às equipes de saúde, tendo em vista que são os profissionais que conhecem e lidam diariamente com a realidade de saúde e nutrição das famílias de um determinado território (BRASIL, 2009).

Os ACS devem registrar os dados coletados referentes às condicionalidades de saúde dos indivíduos inscritos no PBF, em formulários próprios do Programa, chamados de Mapas de Acompanhamento. Posteriormente, estes formulários devem ser inseridos, ao menos uma vez a cada vigência, no Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família na Saúde. Ressalta-se que os dados que dizem respeito ao estado nutricional das pessoas atendidas pelo PBF são automaticamente enviados para o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional Web (SISVAN – WEB) ao final de cada vigência.

As condicionalidades do PBF são imprescindíveis para incentivar o acesso a serviços de saúde a famílias pobres e extremamente pobres para prevenir doenças, estimular o pré-



natal e a puericultura, uma vez que o PBF é um importante instrumento para atualização do cartão de imunização de crianças, adolescentes e dos representantes legais do benefício. A regularidade do recebimento do benefício vem contribuindo para que as famílias beneficiárias possam programar seus gastos em favor de uma melhor satisfação familiar, também favorecendo a aquisição de bens de consumo, incentivo ao comparecimento ao serviço de saúde e educação, bem como ao acesso a serviços especializados de saúde e medicamentos que não estão disponíveis na rede pública de saúde (PEIXOTO et al., 2011).

A perspectiva de punir as famílias que não cumprem as condicionalidades parece incompatível com os objetivos de promoção social do PBF. Assim, não se pode deixar de considerar as dificuldades cotidianas de sobrevivência que as famílias vivenciam para atender as requisições impostas. Se, por um lado, as condicionalidades exigidas têm potencial para facilitar o acesso de estratos da população que dificilmente conseguiriam chegar aos serviços, por outro lado, desafiam a capacidade de absorção do aumento da demanda por parte dos serviços de saúde, testando a contrapartida da oferta de ações básicas de saúde elencadas (SENNA et al., 2007).

O presente artigo relata a experiência de uma prática avaliativa desenvolvida por estudantes do Mestrado Profissional em Saúde da Família (MPSF), coordenado pela Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), na instituição nucleadora Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), junto a Unidade de Saúde da Família (USF) Bairro Nordeste, no Distrito Sanitário Oeste (DSO), da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), do Município de Natal- RN, durante atividade acadêmica “Prática na Comunidade”, desenvolvida no módulo de Planejamento e Avaliação do referido curso, acerca da performance diferenciada desta USF no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).

O objetivo geral foi avaliar as ações referentes ao Programa Bolsa Família no Bairro Nordeste, na perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. E seus objetivos específicos foram: identificar no Sistema de Informação do Programa Bolsa Família a cobertura alcançada; elaborar um instrumento de avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS; avaliar o desempenho dos ACS no acompanhamento das condicionalidades do PBF.

Metodologia



Trata-se de uma avaliação quantitativa, com a aplicação de um instrumento de coleta de dados, elaborado a partir do Instrumento de Auto Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). A ferramenta AMAQ foi construída após revisão e adaptação do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) e de outros instrumentos de avaliação de serviços de saúde, utilizadas e validadas nacional e internacionalmente, a exemplo do MoniQuor, PCATool e Quality book of Tools (BRASIL, 2012).

O Bairro Nordeste (cenário da prática) localiza-se no Distrito Oeste de Natal, cujos limites são: Rio Potengi (norte e oeste); bairro das Quintas (leste); bairro Bom Pastor (sul). Em relação a situação sanitária, 97,7% das residências possuem abastecimento de água e 90,9% do lixo é coletado (IBGE-2000) e 99,9% dos domicílios possuem esgoto (CAERN-2001). Os dados do SIAB (2012) informam uma população cadastrada no sistema de 10.228 habitantes, sendo 5.457 do sexo feminino e 4.771 do gênero masculino, com renda média familiar em torno de um a três salários mínimos.

O desenvolvimento da prática avaliativa e construção dos dados se deram em três momentos, durante os meses de maio e junho de 2016, os quais tiveram também por objetivo contribuir com a indução de atitudes ativas frente às questões colocadas, proporcionando aos Agentes Comunitários de Saúde momentos adequados de reflexão, discussão sobre suas práticas, limites de atuação e possibilidades emergentes de mudanças.

No primeiro momento ocorreu uma sensibilização e apresentação dos relatórios consolidados do Programa Bolsa Família contendo os resultados da análise documental de cobertura alcançada pelo município de Natal e pela Unidade de Saúde em foco. Na ocasião foi ressaltada a importância de processos avaliativos na identificação das potencialidades, fragilidades e estratégias de enfrentamento para a melhoria dos serviços e da satisfação do profissional com o trabalho; no segundo momento foi realizada a leitura e a aplicação do instrumento de avaliação; e no terceiro momento, a análise dos resultados.

Os sujeitos da prática foram os 15 (quinze) Agentes Comunitários de Saúde das quatro equipes da Unidade Básica de Saúde da Família Bairro Nordeste, no Distrito Sanitário Oeste do Município de Natal (RN). Os critérios de inclusão foram: Ser ACS; Está lotado na referida Unidade de Saúde; Desejar espontaneamente participar da prática; Realizar regularmente



acompanhamento das condicionalidades da Saúde do PBF.

Resultados e Discussão

Na Unidade de Estratégia Saúde da Família Bairro Nordeste, na primeira vigência, o acompanhamento das famílias ficou em torno de 76%. A unidade possuía 402 famílias beneficiárias, destas 305 foram acompanhadas pela Unidade. Na 2ª vigência, esses números foram de 434 famílias beneficiárias, destas 305 foram acompanhadas nas condicionalidades da saúde, o que gerou um percentual de 70% de acompanhamento. Nesse caso o que chama a atenção é que, nas duas vigências, esse percentual está muito acima do índice atingido pelas demais Unidades de Saúde do município e do próprio Distrito Sanitário em que se localiza.

Neste contexto, considerando a existência de evidências dos impactos positivos na saúde das famílias atendidas pelo PBF, com a intensificação do acompanhamento das condicionalidades por parte das equipes de saúde, e o maior acesso aos serviços, bem como, a importância dos ACS para o acompanhamento das condicionalidades do PBF, além da constatação de que o Município de Natal, nos últimos anos, não vem conseguindo atingir a meta de acompanhamento de famílias, pactuada como o Ministério da Saúde, a USF do Bairro Nordeste mostrou um desempenho diferenciado do percentual de acompanhamento do referido município e demais unidades de saúde.

Para aprofundar a análise desta performance, foi elaborado coletivamente um instrumento de avaliação das ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde, durante parte das atividades de dispersão do Módulo sobre Planejamento e Avaliação, do Curso de Mestrado citado anteriormente. Esta ferramenta foi desenvolvida com base na dimensão relacionada ao Processo de Trabalho e Atenção à Saúde do AMAQ, acrescentando uma abordagem referente às subdimensões: Ações Gerais Relacionadas ao Acompanhamento das Famílias; e Ações Relacionadas à Atuação dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para análise do instrumento foram criados padrões de qualidade obtidos a partir de uma escala de pontuação, variando entre 0 e 10 pontos, conforme o modelo utilizado pelo AMAQ (Quadro 1). Nesse caso, o padrão é considerado a após declaração da qualidade esperada. Esses padrões possuem caráter incremental em si mesmo, cuja avaliação da situação analisada se dá por meio da escala numérica disponibilizada. Eles estão organizados de modo



a possibilitar a quantificação das respostas auto avaliativas, viabilizando a constituição de classificações gerais de qualidade. O entrevistado deve considerar que o ponto 0 (zero) indica o não cumprimento ao padrão, o ponto 10 é a total adequação e os intervalos entre 0 e 10 são graus de conformidade ou atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada.

Quadro 1: Instrumento utilizado na Avaliação do Programa Bolsa Família:

Instrumento de avaliação das ações relacionadas às condicionalidades da saúde, do Programa Bolsa Família.										
Você está convidado a participar da avaliação sobre as ações relacionadas ao acompanhamento das condicionalidades da Saúde, do Programa Bolsa Família. Para tanto, solicitamos que leia atentamente as questões abaixo e atribua uma pontuação, marcando um X o número escolhido. Para a escolha da pontuação considere a escala abaixo:										
Muito insatisfatório _____ Muito satisfatório										
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10										
1. Ações gerais relacionadas ao acompanhamento das famílias										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
As gestantes e nutrizes fazem a inscrição no pré-natal e comparecem às consultas na Unidade de Saúde, com o cartão da gestante, de acordo com o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
As gestantes e nutrizes participam de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre aleitamento materno e promoção da alimentação saudável?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos mantêm em dia o calendário de vacinação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil por meio da vigilância alimentar e nutricional, conforme o calendário mínimo preconizado pelo Ministério da Saúde (1 vez por vigência)?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Os responsáveis pelas crianças menores de 7 anos participam de atividades educativas ofertadas pelas equipes de saúde sobre promoção da alimentação saudável?										
2. Ações relacionadas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você orienta as famílias beneficiárias sobre as condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



Você registra no mapa de acompanhamento as informações das condicionalidades da saúde juntamente com sua equipe de saúde (pelo menos 1 vez por vigência)?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você realiza a identificação das famílias que vivem em piores condições de moradia, educação, saneamento, alimentação, e que ainda não são beneficiadas do PBF?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você orienta a família sobre a melhor forma de utilizar o recurso financeiro repassado pelo programa?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você conversa com os outros membros da equipe de saúde, com a comunidade e outros setores do governo, sobre as possíveis ações do município para facilitar o acesso do beneficiário e outras formas de aumentar a renda familiar?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você incentiva a comunidade no desempenho do seu papel na sociedade como cidadão?										
ESCALA DE PONTUAÇÃO										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Você orienta as famílias sobre a importância da sua participação nos Conselhos Municipais?										
Agradecemos sua colaboração!										

Fonte: Adaptado do AMAQ-AB, 2012.

Ao final da avaliação dos padrões, foi possível conhecer a classificação do participante para cada subdimensão nas categorias (Quadro 2): muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório. Cada subdimensão representa um total de pontos que variam de acordo com o número de padrões de qualidade, sendo a estes atribuídos 10 pontos.

Quadro 2: Subdimensões por Padrões de Qualidade

SUBDIMENSÃO	Número de Padrões	Pontuação	
		Mínima	Máxima
Ações gerais relacionadas ao acompanhamento das famílias	05	0	50
Ações relacionadas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde	07	0	70

Fonte: Adaptado do AMAQ-AB, 2012.

A classificação da subdimensão quanto ao seu nível de qualidade foi feita por meio do cálculo dos percentuais dos pontos conquistados em relação ao total de pontos possíveis, associando o resultado observado à escala definida. O quadro 3 mostra a escala utilizada, que distribui, de maneira percentual, os pontos das subdimensões em 05 categorias. Para



classificar a dimensão, foi utilizada a média ponderada entre as subdimensões. A classificação da dimensão consiste na média das avaliações de suas subdimensões resultando em pontuação que varia entre os escores 1 a 5.

Quadro 3: Classificação e Percentual das Subdimensões

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Porcentagem	0 - 19,99	20 - 39,99	40 - 59,99	60 - 79,99	80 - 100
Pontos	1	2	3	4	5

Fonte: AMAQ-AB/2012.

A avaliação das ações de acompanhamento das famílias e do desempenho dos ACS foi realizada mediante a somatória dos pontos de cada subdimensão. Foram calculados os percentuais dos pontos obtidos em relação ao total de pontos possíveis de cada subdimensão, relacionando os resultados com os percentuais definidos que, por sua vez, foram reclassificados por categorias, de acordo com uma escala de pontuação, que serviu de base para a construção de uma média ponderada das subdimensões de cada participante. A essa média foi aplicada uma escala categórica de pontuação. O quadro 4 mostra os resultados consolidados finais dos instrumentos avaliativos aplicados.

Na avaliação específica de cada dimensão observou-se que, dos 15 padrões avaliados na dimensão *Ações gerais relacionadas ao acompanhamento das famílias*, 01 participante obteve classificação regular (percentual entre 40 - 59,99 %); 11 participantes obtiveram classificação satisfatória (percentual entre 60 - 79,99 %) e 03 participantes obtiveram classificação muito satisfatória (80 - 100 %).

Em relação à avaliação da subdimensão *Ações relacionadas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde*, 02 participantes obtiveram classificação regular (percentual entre 40 - 59,99 %); 08 participantes obtiveram classificação satisfatória (percentual entre 60 - 79,99 %) e 05 participantes obtiveram classificação muito satisfatória (80 - 100 %).

Diante disso, foi observado que na subdimensão *Ações gerais relacionadas ao acompanhamento das famílias* 73% dos participantes obtiveram desempenho satisfatório, enquanto que na subdimensão *Ações relacionadas à atuação dos Agentes Comunitários de Saúde* esta maioria foi de 53%. Na consolidação das 02 subdimensões, obtidas a partir da média ponderada de análise, observamos que 20% dos participantes obtiveram classificação regular, 60% classificação satisfatória e 20% classificação muito satisfatória.



Quadro 4: Consolidação final da pontuação das subdimensões.

Subdimensão	Ações gerais relacionadas ao acompanhamento das famílias			
Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
1 ponto	2 pontos	3 pontos	4 pontos	5 pontos
			X	
Subdimensão	Ações relacionadas à atuação dos ACS			
			X	
Total	Média da pontuação: $4+4 = 8/2 = 4$ (Satisfatório)			

Fonte: Adaptado do AMAQ-AB, 2012.

Diante do exposto, pode-se dizer que a avaliação realizada confirma os resultados obtidos nos relatórios consolidados do Sistema de Informação do Programa Bolsa Família. Sua aplicação nas Unidades de Saúde da Família mostra percentuais de desempenho ainda muito discrepantes (desiguais), saltando aos olhos a ocorrência de algumas ilhas de excelência. Após a análise dos resultados, foi possível evidenciar a necessidade de se aprofundar a discussão sobre os fatores que contribuem para o bom desempenho dos Agentes Comunitários de Saúde da Unidade de Saúde da Família Bairro Nordeste, em relação às demais Unidades do Distrito Oeste do Município de Natal-RN.

Conclusões

A avaliação possibilitou identificar alguns desafios e/ou problemas mais críticos, orientando, assim, a definição de prioridades de enfrentamento. Alertou para a relevância dos registros locais de acompanhamento para uma melhor organização do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família para que esta política social tenha o devido alcance aos usuários cadastrados.

Permitiu repensar o desenho das condicionalidades exigidas, na busca de critérios mais focados na qualidade do serviço saúde, do que na simples existência do serviço ofertado. Apresentou um instrumento pertinente de avaliação e monitoramento capaz de auxiliar a gestão local dessas condicionalidades na saúde, enquanto etapa essencial para uma posterior testagem acerca do funcionamento do programa a nível municipal.

Ainda em relação à vivência desta atividade, vale salientar que o processo contribuiu aumentando o conhecimento dos atores para a



reflexão das práticas locais e para o aprimoramento de habilidades e competências relacionadas à pesquisa avaliativa, no complexo campo de fronteiras entre políticas públicas focais e universais.

Esta prática evidenciou a necessidade de complementação do estudo desses aspectos através de uma avaliação qualitativa, capaz de possibilitar a identificação de possíveis intervenções que possam ser aplicadas para as demais equipes do município, no intuito de subsidiar o planejamento das ações e tomadas de decisões.

Referências Bibliográficas

BRASIL. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. **Alimentação e Nutrição para as Famílias do Programa Bolsa Família: Manual para os Agentes Comunitários de Saúde**. Departamento de Atenção Básica: Brasília – DF, 2010.

_____. **Manual de orientações sobre o Bolsa Família na Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. **Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família volume I**. Guias e Manuais. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b.

_____. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Matriz de Interfaces do Programa Bolsa Família na Saúde**. Brasília: Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Universidade de Brasília, 2012.

DUARTE, G. B.; SAMPAIO, B.; SAMPAIO, Y. Programa Bolsa Família: impacto das transferências sobre os gastos com alimentos em famílias rurais. **Rev. Econ. Sociol. Rural**. 2009; v.47, n.4, p.903-918.

MAIA, A. S. **Efeitos do Programa Bolsa Família na redução da pobreza e distribuição de renda**. 2008. Disponível em:



<http://www.ipcundp.org/publications/mds/46P.pdf>. Acesso em 20 de abril de 2016.

PEIXOTO, J.B.S.; SILVA, V. C.; PAIVA, A. A.; ALMEIDA, J. S. F. Significado das Condicionais do Programa Bolsa Família para beneficiários acompanhados numa Estratégia Saúde da Família em Campina Grande – PB GAMA. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. v. 15, n. 2, p. 129-136, 2011.

SENNA, M.C.M.; BURLANDY, L.; MONNERAT, G.L.; SCHOTTZ, V.; MAGALHÃES, R. Programa Bolsa Família: nova institucionalidade no campo da política social brasileira? **Rev. Katál**. Florianópolis. v. 10, n. 1, p. 86-94 jan./jun. 2007.

