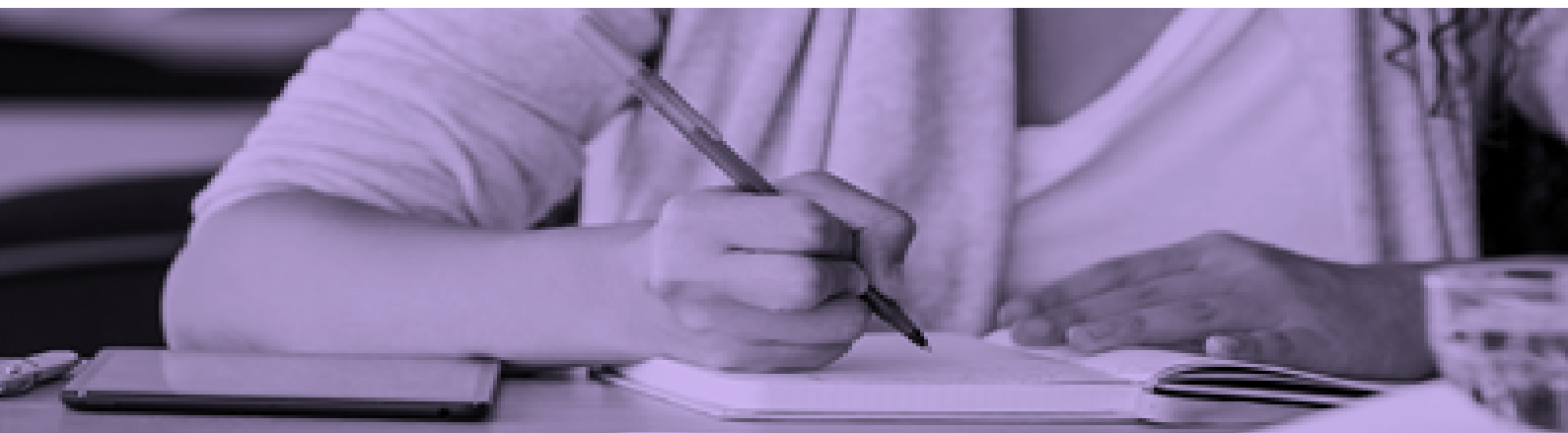


Mapa de evidências



Programas de transferência de renda: acompanhamento das condicionalidades de saúde e barreiras

19 de setembro de 2024

Preparada para:

Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde
(DEPPROS/SAPS/MS), Brasília, DF

Preparada por:

Fiocruz Brasília, Brasília, DF
Instituto de Saúde, São Paulo, SP
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp,
Campinas, SP

Elaboração:

Jessica De Lucca Da Silva
Fernando Meirinho Domene
Emanuelly Camargo Tafarello
Letícia Aparecida Lopes Bezerra da Silva
Bruna Carolina de Araújo
Roberta Crevelário de Melo
Rosana Evangelista Poderoso
Tereza Setsuko Toma

Coordenação: Jorge Otávio Maia Barreto

MAPA DE EVIDÊNCIAS

Programas de transferência de renda: acompanhamento das condicionalidades de saúde e barreiras

Destaques

Este mapa apresenta estudos que analisaram programas de transferência condicionada de renda, em especial o Bolsa Família (PBF) e o Cad-único. O mapa foi realizado a partir de dados de quatro revisões rápidas (RR).

Os estudos abordaram:

- barreiras enfrentadas pelos beneficiários que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde do PBF;
- barreiras enfrentadas pelos profissionais que dificultam ou impedem o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF;
- contribuição do acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários de programas de transferência condicionada de renda para a redução das iniquidades em saúde de grupos específicos em vulnerabilidade social;
- situação de acompanhamento dos grupos específicos do Cad-único quanto às condicionalidades de saúde.

Três RR não tiveram como objetivo avaliar o efeito dos programas. A maioria dos resultados refere-se a barreiras para o cumprimento das condicionalidades de saúde.

Uma RR analisou o efeito da transferência de renda condicionada para quatro categorias de intervenção, sendo a maior frequência para o acompanhamento do estado nutricional de crianças; entre as 55 categorias de desfecho analisadas, os mais frequentes foram estado nutricional e cobertura vacinal, seguido por excesso de peso. Os resultados mostraram efeito positivo acima de 50% para os desfechos avaliados.

1 Contexto

Os programas de transferência condicionada de renda no Brasil articulam diversas áreas para reduzir iniquidades que envolvem diferentes determinantes, como o acesso à saúde e à educação¹.

O acompanhamento das condicionalidades de saúde é essencial para a focalização de ações universais de saúde para a população vulnerável².

2 Métodos

O mapa foi desenvolvido a partir de quatro revisões rápidas (RR)³⁻⁶ realizadas por essa mesma equipe de pesquisadores. Um protocolo⁷ do mapa foi elaborado previamente.

2.1 Perguntas de pesquisa

As RR tiveram como objetivo responder as seguintes perguntas de pesquisa:

- Quais são as principais barreiras encontradas pelos beneficiários do Programa Bolsa Família que impedem ou dificultam o cumprimento das condicionalidades de saúde?³
- Quais são as principais barreiras encontradas pelos profissionais que dificultam ou impedem o acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família?⁴
- De que forma o acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários de programas de transferência condicionada de renda (PTCR) pode contribuir para a redução das iniquidades em saúde para grupos específicos em vulnerabilidade social?⁵
- Os grupos específicos do Cad-único estão sendo acompanhados nas condicionalidades de saúde?⁶

2.2 Critérios de inclusão

No Quadro 1 são apresentadas as características das quatro RR.

Quadro 1. Características das revisões rápidas incluídas

Revisão rápida	Foco	População	Data de produção da RR	Número de publicações incluídas
Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários ³	Barreiras	Beneficiários	15/06/2023	9*

Programa Bolsa Família: barreiras para o acompanhamento das condicionalidades de saúde por profissionais ⁴	Barreiras	Profissionais	28/06/2023	11*
Programas de transferência condicionada de renda e redução das iniquidades em saúde ⁵	Efeitos	Populações vulneráveis	18/05/2023	25 estudos incluídos (23 relatos)
Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos ⁶	Acompanhamento	Populações específicas	11/12/2023	4*

Nota: *Foram incluídas o total de 49 publicações, das quais 3 contribuíram em mais de uma revisão rápida.

2.3 Extração e análise dos dados

Os seguintes dados foram extraídos das quatro RR: tipo de estudo, situação do acompanhamento, barreiras, facilitadores. A qualidade metodológica dos estudos não foi avaliada nas RR. Os resultados são apresentados em gráficos e quadros.

3 Principais resultados

3.1 Estudos incluídos

As evidências referem-se a 45 publicações (referências disponíveis no Apêndice).

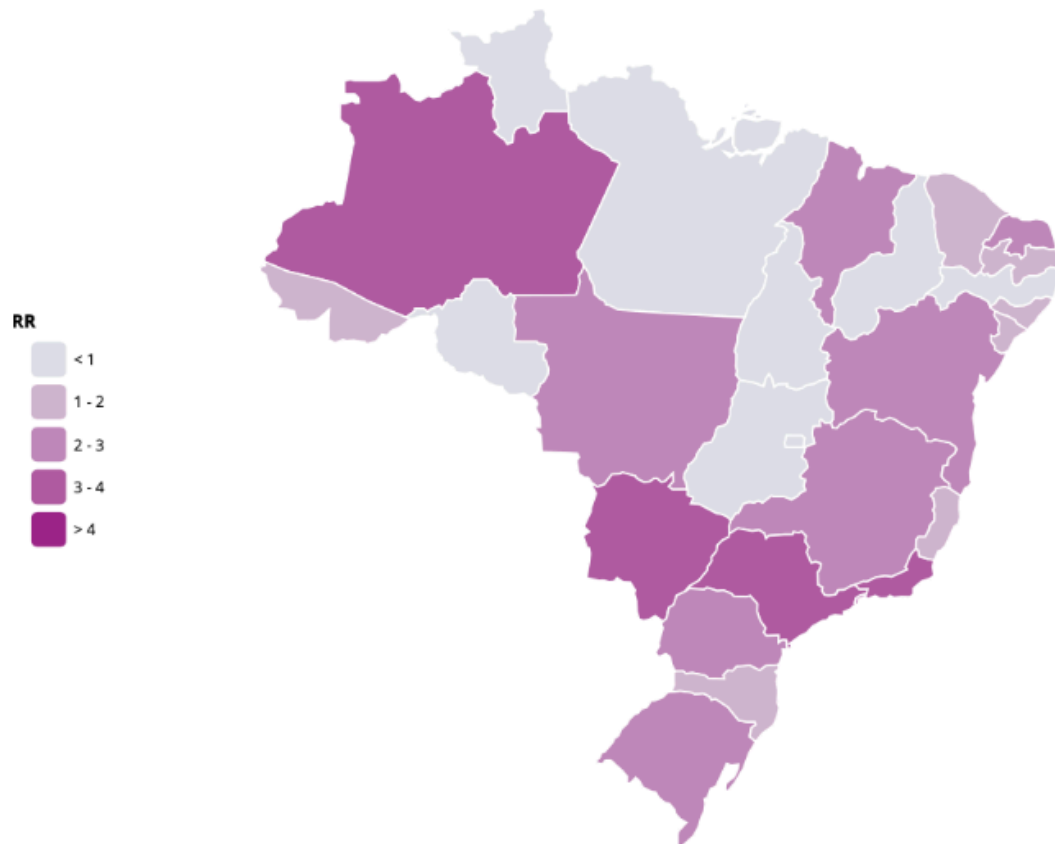
3.2 Características dos estudos

Os estudos incluídos nas RR foram publicados entre 2009 e 2023 (um não informou), sendo que a maior parte das evidências são de estudos publicados no ano de 2020. Todos referem-se ao Brasil e regiões do país.

3.3 Locais dos estudos primários

Os estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e São Paulo foram citados em três RR, seguidos de Bahia, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Paraná, Rio Grande do Norte e Rio Grande do Sul citados em 2 RR. Alguns estados não foram citados nominalmente, porém foram contemplados nos estudos sobre o contexto nacional.

Figura 1. Frequência de estados brasileiros citados nas RR.



3.4 Características dos participantes

A amostra de participantes dos estudos incluídos nas RR foi composta por beneficiários PBF (1 RR), profissionais do SUS ou SUAS (1 RR), crianças e gestantes (1 RR), comunidades indígenas Terena, Kalapalo de Aiha, reserva Te' yikue e indígenas não especificados (1 RR).

4 Mapa de evidências

4.1 Acesso à planilha dos dados extraídos

A planilha de dados extraídos das 4 revisões rápidas pode ser acessada em https://www.researchgate.net/publication/385517851_Planilha_de_extracao_do_MAPA_Programas_de_transferencia_de_renda_acompanhamento_das_condicionalidade_de_saude_e_barreiras

4.2 Fenômenos de interesse

Os fenômenos de interesse analisados nas RR foram classificados em quatro categorias:

- Cumprimento das condicionalidades de saúde (n=9);
- Acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa (n=11);
- Cumprimento do calendário nacional de vacinação de crianças; Acompanhamento do estado nutricional de crianças; Acompanhamento de mais de uma condicionalidade de crianças; Realização do pré-natal das gestantes (n=25 publicações de 23 estudos primários);
- Acompanhamento das condicionalidades de saúde (n=4).

4.3 Desfechos identificados

Na RR que avaliou o efeito de intervenções⁵, os desfechos foram categorizados em:

- Alimentação saudável (n=19): Maior consumo de alimentos; Maior consumo de carne; Maior consumo de cereais, leguminosas e leite; Maior consumo de doces, frutas e vegetais; Maior consumo de feijão; Maior consumo de fontes proteicas, como leite e seus derivados e carnes; Maior consumo de leite; Maior poder de compra, quantidade e variedade de alimentos; Mais alimentação saudável; Mais suplementação de vitamina A; Melhor consumo de alimentos; Melhor estado nutricional; Menos alimentação não saudável; Menos insegurança alimentar.
- Saúde da criança (n=18): Mais acesso à saúde; Mais amamentação na primeira hora; Melhor crescimento; Melhor peso ao nascer; Melhor taxa de hemoglobina; Melhores indicadores de saúde; Menor deficiência de ferro e vitamina A; Menor índice de mortalidade infantil; Menor mortalidade infantil; Menor prevalência de anemia; Menos anemia; Menos atrofia; Menos baixa estatura; Menos baixo peso ao nascer e prematuridade; Menos baixo peso e baixa estatura.
- Vacinação (n=14): Estar com 70% de vacinação em dia; Estar com vacinação em dia; Maior cobertura de vacinação contra rotavírus; Maior cobertura vacinal; Maior vacinação contra difteria, tétano e coqueluche e poliomielite; Maior vacinação contra tuberculose e febre amarela; Melhor situação vacinal; Menor percentual de incompletude do esquema vacinal; Possuir cartão de vacinação.
- Saúde da gestante (n=11): Maior atenção e consultas de pré-natal; Maior risco gestacional; Mais acompanhante durante o parto; Mais atenção pós-parto; Mais consulta de puericultura; Mais consultas de pré-natal; Melhor índice de massa corporal (IMC) pré-gestacional; Menor consumo de álcool; Menos parto cesárea; Menos peso baixo.

→ Doenças Crônicas (n=6): Maior cobertura de doenças evitáveis; Mais obesidade; Mais sobrepeso (4).

4.4 Matriz de evidências

Três RR^{3,4,6} apresentaram evidências organizadas em 11 categorias e 53 subcategorias. Essas RR não tinham como objetivo avaliar os efeitos sobre a saúde; a maioria dos resultados refere-se a barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde (Quadro 2).

Quadro 2. Evidências das RR que não avaliaram efeitos na saúde.

Categoria	Subcategoria
Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários³	
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Absenteísmo de médicos
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Atraso para consultas de acompanhamento
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Demora dos atendimentos e consultas e espera longa
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Ausência de equipamentos sociais
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Custo de exames e custos monetários
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Falhas nos serviços de saúde e erro no agendamento das consultas de pré-natal, má qualidade do atendimento e dos serviços de saúde
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Falta de consulta de puericultura
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Falta de medicamentos e médicos de profissionais, medicamentos e vacinas
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Falta de vagas
Barreiras relacionadas aos serviços e profissionais de saúde	Limitação do atendimento a datas específicas, a um momento exclusivo da semana
Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social (distância, ao transporte e aos riscos do ambiente)	Dificuldade em chegar ao posto
Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social (distância, ao transporte e aos riscos do ambiente)	Distância e riscos envolvidos para chegar até as unidades de saúde
Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social	Falta de transporte público

(distância, ao transporte e aos riscos do ambiente)	
Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social (distância, ao transporte e aos riscos do ambiente)	Limitação de horário das beneficiárias devido ao trabalho
Barreiras relacionadas à vulnerabilidade social (distância, ao transporte e aos riscos do ambiente)	Tempo gasto
Barreiras de comunicação	Acompanhamento burocrático das condicionalidades
Barreiras de comunicação	Falta de conhecimento das condicionalidades
Barreiras de comunicação	Falta de conhecimento dos direitos do cidadão na área de saúde
Barreiras de comunicação	Falta de conhecimento sobre o controle do acompanhamento médico
Barreiras de comunicação	Falta de informação
Barreiras de comunicação	Falta de simpatia e preconceito
Barreiras de comunicação	Não se sentir sujeito de direito
Programa Bolsa Família: barreiras para o acompanhamento das condicionalidades de saúde por profissionais⁴	
Atenção à Saúde	Ações de saúde insuficientes
Atenção à Saúde	Acompanhamento insuficiente da condicionalidade relativa à nutrição
Atenção à Saúde	Falta de um fluxo de cuidado
Beneficiários	Barreiras culturais
Beneficiários	Dificuldade de localização
Beneficiários	Falta de compreensão sobre o programa
Comunicação	Dificuldade de compreensão do programa
Comunicação	dificuldade de articulação entre setores
Comunicação	falta de comunicação com beneficiários
Comunicação	insuficiência de reuniões
Gestão da Informação em Saúde e Gerenciamento de dados	Baixa compreensão sobre a importância dos dados
Gestão da Informação em Saúde e Gerenciamento de dados	Dificuldade com o registro de dados

Gestão da Informação em Saúde e Gerenciamento de dados	Falha na troca de informações
Gestão da Informação em Saúde e Gerenciamento de dados	Falta de protocolo municipal
Gestão da Informação em Saúde e Gerenciamento de dados	Limitação do sistema de informação
Gestão de Recursos Humanos	Compreensão insuficiente do programa
Gestão de Recursos Humanos	falta de nutricionista no programa
Gestão de Recursos Humanos	limitações de caráter organizacional
Gestão de Recursos Humanos	relação inadequada com os beneficiários
Gestão de Recursos Humanos	sobrecarga de trabalho
Gestão em Saúde	Descontinuidade administrativa
Gestão em Saúde	Falta de qualificação
Gestão em Saúde	Percepção dos gestores
Gestão em Saúde	Visão burocrática
Infraestrutura Sanitária	Insuficiência de serviços
Infraestrutura Sanitária	Precariedade da infraestrutura.
Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos⁶	
Condicionalidades de saúde entre povos indígenas	Acompanhamento nutricional e cumprimento do calendário vacinal para crianças
Condicionalidades de saúde entre povos indígenas	Acompanhamento de gestantes e nutrízes
Condicionalidades de saúde entre povos indígenas	Saúde da criança e outros não especificadas
Condicionalidades de saúde entre povos indígenas	Não especificado
Condicionalidades de saúde entre povos indígenas	Vacina e peso das crianças e outras não especificadas

Fonte: Elaboração própria.

A RR que analisou os efeitos sobre aspectos relacionados a saúde⁵ apresentou 4 categorias de intervenção (maior frequência para o acompanhamento do estado nutricional de crianças) e 55 categorias de desfecho (melhor estado nutricional e maior cobertura vacinal os mais frequentes, seguido por mais excesso de peso). Os resultados de efeito positivo foram acima de 50% para os desfechos avaliados (Quadro 3).

Quadro 3. Evidências da RR que avaliou os efeitos relacionados à saúde.

Intervenção	Desfecho	Efeito
Programas de transferência condicionada de renda e redução das iniquidades em saúde⁵		
Cumprimento do calendário nacional de vacinação de crianças	Maior cobertura vacinal	Positivo
	Maior vacinação contra difteria, tétano e pertussis/coqueluche e poliomielite	Positivo
	Menor índice de mortalidade infantil	Positivo
Acompanhamento do estado nutricional de crianças	Maior consumo de cereais, leguminosas e leite	Positivo
	Maior consumo de leite	Positivo
	Maior consumo de carne	Positivo
	Maior consumo de alimentos	Positivo
	Maior consumo de fontes proteicas, como leite e seus derivados e carnes	Positivo
	Maior poder de compra, quantidade e variedade de alimentos	Positivo
	Menor prevalência de anemia	Positivo
	Maior consumo de feijão	Positivo
	Menor mortalidade infantil	Positivo
	Melhor estado nutricional	Positivo
	Menos baixo peso e baixa estatura	Positivo
	Menos baixa estatura	Positivo
	Menos insegurança alimentar	Positivo
Acompanhamento de mais de uma condicionalidade de crianças	Menos anemia em crianças até 24 meses	Positivo
	Melhores indicadores de saúde	Positivo
	Mais acesso à saúde	Positivo
	Mais vacinação	Positivo
	Mais consulta de puericultura	Positivo
Realização do pré-natal das gestantes	Menos baixo peso ao nascer e prematuridade	Positivo
	Menor consumo de álcool	Positivo
	Mais alimentação saudável	Positivo
	Menos Alimentação não saudável	Positivo
	Maior atenção e consultas de pré-natal	Positivo
	Mais consultas de pré-natal	Positivo
	Menos parto cesárea	Positivo
	Mais acompanhante durante o parto	Positivo

	Menos peso baixo da gestante	Positivo
Cumprimento do calendário nacional de vacinação de crianças	Menor percentual de incompletude do esquema vacinal em Ribeirão Preto	Negativo
Realização do pré-natal das gestantes	Maior risco gestacional	Negativo
	Melhor IMC pré-gestacional	Negativo
	Mais atenção pós-parto	Negativo
	Mais suplementação de vitamina A	Negativo
	Mais sobrepeso da gestante	Negativo
	Mais obesidade da gestante	Negativo
	Mais excesso de peso	Negativo
Acompanhamento do estado nutricional de crianças	Menor deficiência de ferro e vitamina A	Inconclusivo
	Melhor consumo de alimentos entre crianças de 6 meses a 23 meses e 29 dias de idade	Inconclusivo
	Melhor consumo de alimentos entre crianças de 2 anos ou mais	Inconclusivo
	Menor deficiência de ferro e vitamina A	Inconclusivo
Cumprimento do calendário nacional de vacinação de crianças	Possuir cartão de vacinação	Sem efeito
	Estar com vacinação em dia	Sem efeito
	Estar com 70% de vacinação em dia	Sem efeito
	Melhor situação vacinal de crianças de 0 a 6 anos	Sem efeito
	Maior cobertura vacinal	Sem efeito
	Maior vacinação contra tuberculose e febre amarela	Sem efeito
	Maior cobertura de vacinação contra rotavírus	Sem efeito
	Maior cobertura contra mais de duas doenças evitáveis	Sem efeito
	Menor percentual de incompletude do esquema vacinal em São Luiz	Sem efeito
Acompanhamento do estado nutricional de crianças	Maior consumo de doces, frutas e vegetais	Sem efeito
	Melhor estado nutricional	Sem efeito
	Melhor crescimento	Sem efeito
	Menos atrofia	Sem efeito
	Menos anemia	Sem efeito
	Melhor taxa de hemoglobina	Sem efeito

	Melhor estado nutricional e vacinação	Sem efeito
Realização do pré-natal das gestantes	Melhor peso ao nascer	Sem efeito
	Mais amamentação na primeira hora	Sem efeito

Fonte: Elaboração própria. Nota: Positivo - resultado favorável à intervenção realizada; Negativo - resultado desfavorável da intervenção; Inconclusivo - não se conseguiu chegar a uma conclusão; Sem efeito - não se observou efeito da intervenção em relação aos comparadores.

5 Considerações finais

Este mapa apresentou evidências sobre programas de transferência de renda condicionada, especialmente os programas brasileiros Bolsa Família e Cad-único. O mapa reuniu os estudos identificados em quatro RR realizadas previamente para responder as perguntas de pesquisa formuladas pelo Departamento de Prevenção e Promoção da Saúde do Ministério da Saúde (Deppros/MS). Desse modo, o mapa abordou principalmente barreiras no acompanhamento das condicionalidades de saúde.

O mapa é um tipo de revisão, que pode se concentrar em mostrar evidências ou lacunas do conhecimento. Seus principais objetivos são: 1. Facilitar a tomada de decisões baseada em evidências; 2. Identificar lacunas nas evidências disponíveis, o que pode contribuir para definir pesquisas futuras. Os resultados são apresentados num formato acessível, com figuras e gráficos de síntese. Os formatos mais utilizados são o gráfico de bolhas e a planilha de resultados da intervenção⁸.

6 Referências

1. Brasil. Decreto n.o 5.209, de 17 de setembro de 2004 [Internet]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5209.htm
2. Souza AA de, Heller L. Programa Bolsa Família e saneamento: uma revisão sistemática dos efeitos na diarreia e na desnutrição. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021 Aug; 26 (Ciênc. saúde coletiva, 2021 26(8)). Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.07362020>
3. Domene FM, Silva JL, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários [Internet]. 2023. 30 p. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gq2e2>
4. Silva JL, Domene FM, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programa Bolsa Família: barreiras para o acompanhamento das condicionalidades de saúde por profissionais. 2023. 51 p.
5. Domene FM, Silva JL, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Programas de transferência condicionada de renda e redução das iniquidades em saúde. 2023. 42 p.

6. Silva JL, Tafarello EC, Silva LALB da, Poderoso RE, Toma TS, Barreto JOM. Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos TT - Single Registry (Cadastro único): monitoring health conditions for specific groups [Internet]. 2023. 18 p. Available from: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/jq4pm>
7. Toma T, Domene FM, Barreto JOM. PROTOCOLO DE MAPA DE EVIDÊNCIAS - Programas de transferência de renda: acompanhamento das condicionalidades de saúde e barreiras. 2024.
8. Schuller-Martínez B, Meza N, Pérez-Bracchiglione J, Franco JVA, Loezar C, Madrid E. Graphical representation of the body of the evidence: the essentials for understanding the evidence gap map approach. *Medwave* 2021;21(3):e8164. Doi 10.5867/medwave.2021.03.8164

Responsáveis pela elaboração

Elaboradores

Jessica De Lucca Da Silva

Psicóloga, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0778220737989360>

Fernando Meirinho Domene

Psicólogo, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3288793666561127>

Emanuelly Camargo Tafarello

Biomédica, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, bolsista Fiocruz
Brasília

<http://lattes.cnpq.br/2562253084890374>

Leticia Aparecida Lopes Bezerra da Silva

Obstetrix, especialista em Saúde Coletiva
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/0923884031059013>

Bruna Carolina de Araújo

Diretora do Núcleo de Análise e Projetos de
Avaliação de Tecnologias em Saúde

Instituto de Saúde

<http://lattes.cnpq.br/3259907478560577>

Roberta Crevelário de Melo

Gerontóloga, pós-graduada em Saúde Coletiva e Avaliação de Tecnologia em Saúde e especialista em Informática em Saúde.
Assistente de pesquisa, Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3707606192544178>

Rosana Evangelista Poderoso

Bibliotecária, Doutora em Ciências da Saúde
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

<http://lattes.cnpq.br/3659260110568826>

Tereza Setsuko Toma

Pesquisadora Científica VI
Instituto de Saúde - SES/SP

<http://lattes.cnpq.br/3621675012351921>

Coordenação

Jorge Otávio Maia Barreto

Pesquisador em Saúde Pública, Fiocruz Brasília

<http://lattes.cnpq.br/664588881299182>

Declaração de potenciais conflitos de interesse dos elaboradores

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Financiamento

Este mapa foi comissionado e subsidiado pelo Ministério da Saúde, no âmbito do projeto GEREB-032-FEX-22.

Link de acesso ao protocolo deste Mapa de Evidência:

DOI: 10.13140/RG.2.2.33305.63841 (<https://www.researchgate.net/publication/383563053>)

Apêndice - referências dos estudos incluídos

Referências da RR - Programa Bolsa Família: barreiras ao cumprimento das condicionalidades de saúde por beneficiários

Alberini M. Nos limites do viver e do sobreviver: o programa Bolsa Família, modos de vida e desenvolvimento social no contexto urbano [Internet]. 2010. p. 309. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-08112010-091817/publico/MarileneAlberini.pdf>

Avelar PS. Programa Bolsa Família em comunidades Teréna. 2014. p. 1–120.
Carloto C.M., Stechi T.O. Entre o direito e o dever: uma reflexão sobre a exigência de condicionalidades no Programa Bolsa Família. O Social em Questão - Ano XXII - nº 43 - Jan a Abr/2019. pg 257 - 280
Lima MRP, Pontes LDA, Silva DO e. Condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família: reflexões a partir de um centro médico municipal no Rio de Janeiro. Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2015;9(3):71.
Maior AS. Percepciones de Usuarios, Gestores y Representantes de Instancias de Control Social sobre las Condicionalidades de Salud del Programa Bolsa Família - Programa Brasileño de Asistencia Familiar – en el Municipio de Rio de Janeiro;1–17.
Souza TRNd. Pobreza e o Programa Bolsa Família: o caso de Jardim Gramacho. 2016. 77- p.
Souza WL de, Costa FA. Programa Bolsa Família: Narrativas de Beneficiárias(os) Abordadas em Produções Científicas. Estud e Pesqui em Psicol [Internet]. 2021;21(3):950–70. Available from: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/62692/39388
Trevisani J de JD, Jaime PC. 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 [Internet]. 2012. Available from: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-30052012-134711/publico/Jorginete.pdf
Trindade HE da S. Práticas alimentares e perfil sociodemográfico de famílias indígenas periurbanas usuárias do programa Bolsa Família no alto do Rio Negro. 2019;162. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31849/2/DissertaçãoHamylaElizabethTrindade.pdf
Referências da RR - Programa Bolsa Família: barreiras para o acompanhamento das condicionalidades de saúde por profissionais
Avelar PS. Programa Bolsa Família em comunidades Teréna. 2014. p. 1–120.
Carvalho AT de, Almeida ER, Jaime PC. Condicionalidades em saúde do programa Bolsa Família – Brasil: uma análise a partir de profissionais da saúde. Saude soc [Internet]. 2014Oct;23(4):1370–82. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400020
Damião JJ, Lobato E, Silva JP, Silva CVC, Castro LMC, Maldonado LA, et al. Condicionalidades de saúde no Programa Bolsa Família e a vigilância alimentar e nutricional: narrativas de profissionais da atenção primária à saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2021;37(10):e00249120. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00249120
Ferreira MN. Programas de transferência condicionada de renda e acesso aos serviços de saúde: um estudo da experiência do Programa Bolsa Família em Manguinhos, RJ Programs of conditional cash transfer and access to health services: a study of the experience of the Bol [Internet]. 2009. p. xi,137-xi,137. Disponível em: http://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/25672_ferreiramnm.pdf
Figueroa A, Borges J, Pinheiro N, Pires P. Avaliação dos fluxos de acompanhamento das Condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF) para povos Indígenas. Rev Bras Monit e Avaliação. 2014; 8:130–49.
Maior AS. Percepciones de usuarios, gestores y representantes de instancias de control social sobre las condicionalidades de salud del Programa Bolsa Familia - programa brasileño de asistencia familiar - en el municipio de Rio de Janeiro; p. 1-17.
Moraes VD, Machado CV. O Programa Bolsa Família e as condicionalidades de saúde: desafios da coordenação intergovernamental e intersetorial. Saúde em Debate [Internet]. 2017;41(spe3):129–43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700129

Paula CF. Análise das condicionalidades do Programa Bolsa Família no município de Barra do Garças. 2019;
Senna MCM, Brandão AA, Dalt SD. Programa Bolsa Família e o acompanhamento das condicionalidades na área de saúde. <i>Serv Soc Soc</i> [Internet]. 2016Jan;(125):148–66. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0101-6628.060
Silva RR da, Senna MCM. Articulação intersetorial no âmbito do Programa Bolsa Família: a experiência do município do Rio de Janeiro Articulation between the sectors in Programa Bolsa Família: the case of Rio de Janeiro, Brazil. <i>Saúde debate</i> [Internet]. 2009;33(81):98–111. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cid-60055
Trevisani JJD, Jaime PC. 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 [Internet]. 2012. Disponível em: http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6138/tde-30052012-134711/publico/Jorginete.pdf
Referências da RR - Programas de transferência condicionada de renda e redução das iniquidades em saúde
Andrade MV, Chein F, de Souza LR, Puig-Junoy J. Programas de transferência de renda e impactos na imunização das crianças: O Programa Bolsa Família. <i>Cad Saude Publica</i> [Internet]. 2012;28(7):1347–58. Available from: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000700013
Caldas BG, Oliveira DAAB, Santos LC dos. Estado nutricional e caracterização socioeconômica de crianças integrantes do programa bolsa família TT - Nutritional status and socioeconomic characteristics of children members of a family grant program. <i>Pediatr mod</i> [Internet]. 2012;48(1). Available from: https://pesquisa.bvsalud.org/economia/resource/pt/lil-661196
Cotta RMM, Fabiana de Cássia Carvalho Oliveira, Magalhães KA, Ribeiro AQ, Sant'Ana LF da R, Priore SE, et al.. Social and biological determinants of iron deficiency anemia. <i>Cad Saúde Pública</i> [Internet]. 2011; 27:s309–20. Available from: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001400017
Cotta RMM, Machado JC. Programa Bolsa Família e segurança alimentar e nutricional no Brasil: Revisão crítica da literatura. <i>Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Heal</i> . 2013; 33(1):54–60.
Ford KJ, Lourenço BH, Cobayashi F, Cardoso MA. Health outcomes of the Bolsa Familia program among Brazilian Amazonian children. <i>Rev Saude Publica</i> [Internet]. 2020;54:2. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100208
Garcia ÉM, Martinelli KG, Gama SGNd, Oliveira AE, Esposti CDD, Santos Neto ETd. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível? <i>Ciênc Saúde Colet (Impr)</i> . 2019;24(12):4633-42.
Guimarães PRV, Goularti Filho A, Alves IG. Programa de Transferência de Renda Condicionada - PTRC: uma breve revisão. <i>An Semin Ciências Sociais Apl</i> . 2021;7(7).
Kopruszynski CP, Costa VMH de M. Programas de transferência condicionada de renda e segurança alimentar e nutricional. <i>Segur. Aliment. Nutr.</i> [Internet]. 21º de dezembro de 2016 [citado 20º de abril de 2023];23:996-1007. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/san/article/view/8635618
Leão RT. Estado nutricional de crianças, condições de vida e emancipação das famílias cadastradas do Programa Bolsa Família: determinantes e desafios. 2012.
Lima AMCd. O desempenho do setor saúde no acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família: a intersetorialidade em ação2013 2013.

<p>Lisboa CS, Santana J da M, Servo MLS, Silva AVR, Dos Santos DB. Socioeconomic and nutritional aspects of pregnant women assisted by Programa Bolsa Família: cohort NISAMI. Cienc e Saude Coletiva [Internet]. 2022;27(1):315–24. Available from: https://www.scielo.br/j/csc/a/MpVMZnkN5XCpmvws36mjgrc/?format=pdf(=en</p>
<p>Lisboa CS. Programa Bolsa Família na fase gestacional: desfechos perinatais de mulheres de um município do Recôncavo da Bahia. 2019</p>
<p>Neves JA, Vasconcelos F de AG de, Machado ML, Recine E, Garcia GS, Medeiros MAT de. The Brazilian cash transfer program (Bolsa Família): A tool for reducing inequalities and achieving social rights in Brazil. Glob Public Health. 2022;17(1):26–42.</p>
<p>Oliveira F de CC, Cotta RMM, Sant'Ana LF da R, Priore SE, Franceschini S do CC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 Jul;16(7):3307–16. Available from: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800030</p>
<p>Oliveira MM de, Santos EES dos, Bernardino Í de M, Pedraza DF. Fatores associados ao estado nutricional de crianças menores de cinco anos da Paraíba, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 Feb;27(2):711–24. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.46652020</p>
<p>Oliveira BD. O Programa Bolsa Família como instrumento de efetivação de direitos sociais: uma análise das condicionalidades de saúde. 2015</p>
<p>Pedraza DF, Queiroz Dd, Menezes TNd. Segurança alimentar em famílias com crianças matriculadas em creches públicas do Estado da Paraíba, Brasil. Rev nutr. 2013; 26(5):517-27.</p>
<p>Pedraza DF. Assistência ao pré-natal, parto e pós-parto no município de Campina Grande, Paraíba. Cadernos Saúde Coletiva. 2016;24:460-7.</p>
<p>Saldanha LF, Lagares ÉB, Fonseca PC, Anastácio LR. Estado nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional no Estado de Minas Gerais TT - Nutritional status of children who are recipients of the Family Allowance Program follow. Rev méd Minas Gerais. 2014;24(4).</p>
<p>Sampaio RL, Souza CAS, Morais FHS, de Souza JD, Januário TGFM, da Silva KN, Bione DAP, Cavalcante EGR. Acompanhamento de saúde de famílias beneficiárias do programa bolsa família: relato de experiência / Health monitoring of families benefiting from the family grant program: experience report. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 Oct. 2 [cited 2023 May 9];3(5):13848-61. Available from: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17665</p>
<p>Santana J da M, Pereira M, Lisboa CS, Santos DB, Oliveira AM. Influence of conditional cash transfer program on prenatal care and nutrition during pregnancy: NISAMI cohort study. Sao Paulo Med J [Internet]. 2022;140(4):595–603. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802022000400595</p>
<p>Silva F de S, Queiroz RC de S, Branco M dos RFC, Simões VMF, Barbosa YC, Rodrigues MAFR do A, et al.. Programa bolsa família e vacinação infantil incompleta em duas coortes brasileiras. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020;54:98. Available from: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001774</p>
<p>Silva Júnior AE da, Macena M de L, Vasconcelos LGL, Almeida NB, Praxedes DRS, Pureza IR de OM, et al.. Tendência do estado nutricional de gestantes adolescentes beneficiárias do programa de transferência condicionada de renda brasileiro Bolsa Família no período 2008-2018. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2021Jul;26(7):2613–24. Available from: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08172021</p>

Tatsch CG, Brunetto S. Perfil alimentar e nutricional das crianças beneficiadas pelo programa bolsa família da estratégia saúde da família macedo do município de Venâncio Aires-RS. Revista Bras Obesidade, Nutr e Emagrecimento. 2020;14(90):1249–58.

Vasconcelos LGL, Almeida NB, Santos MO de A, Silveira JAC da. Tendência temporal (2008-2018) da prevalência de excesso de peso em lactentes e pré-escolares brasileiros de baixa renda. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022Jan;27(1):363–75. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.24122020>

Referências da RR: Cadastro único: acompanhamento das condicionalidades de saúde para grupos específicos

Avelar, P. S. Programa Bolsa Família em comunidades indígenas Teréna. Tese de Doutorado. 2014.

Novo, M. P. As políticas de transferência de renda e o desenvolvimento: o caso dos Kalapalo do Alto Xingu. Maloca: Revista de Estudos Indígenas, 2018, 1(1), 78-97.

Silva, E. M. O. B. Bolsa família e povos indígenas: discutindo racismo institucional e discriminação social. 2020.

Silva, K. M. As Vozes das Mulheres do Bolsa Família em Caarapó: análise da Reserva Indígena Tey'i kue. Formação (Online), 2023, 30(57), 57-86.

Fonte: Elaboração própria.