

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEUS FATORES DE RISCO NA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA^[1]

CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES AND THEIR RISK FACTORS IN THE BOLSA FAMÍLIA PROGRAM BENEFICIARY POPULATION: AN INTEGRATIVE REVIEW^[1]

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SUS FACTORES DE RIESGO EN LA POBLACIÓN QUE SE BENEFICIA DEL PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA^[1]

-  Quéren Hapuque de Carvalho¹
-  Alanna Gomes da Silva²
-  Douglas Paschoal dos Santos³
-  Deborah Carvalho Malta²

¹Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Coordenação de Saúde, Segurança e Bem-Estar - COSSBE, Juiz de Fora, MG - Brasil.

²Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Belo Horizonte, MG - Brasil.

³Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva - PPGSC, Departamento de Saúde Coletiva, Juiz de Fora, MG - Brasil.

Autor Correspondente: Deborah Carvalho Malta
E-mail: dcmalta@gmail.com

Contribuições dos autores:

Aquisição de financiamento: Deborah C. Malta; **Coleta de Dados:** Quéren H. Carvalho; **Conceitualização:** Quéren H. Carvalho, Alanna G. Silva, Douglas P. Santos, Deborah C. Malta; **Gerenciamento de Recursos:** Deborah C. Malta; **Gerenciamento do Projeto:** Quéren H. Carvalho, Deborah C. Malta; **Investigação:** Quéren H. Carvalho; **Metodologia:** Quéren H. Carvalho, Alanna G. Silva, Douglas P. Santos, Deborah C. Malta; **Redação - Preparo do Original:** Quéren H. Carvalho, Deborah C. Malta; **Redação - Revisão e Edição:** Quéren H. Carvalho, Alanna G. Silva, Douglas P. Santos, Deborah C. Malta; **Supervisão:** Deborah Carvalho Malta; **Validação:** Quéren Hapuque de Carvalho, Alanna Gomes da Silva, Douglas Paschoal dos Santos, Deborah Carvalho Malta; **Visualização:** Quéren Hapuque de Carvalho, Alanna Gomes da Silva, Douglas Paschoal dos Santos, Deborah Carvalho Malta.

Financiamento: CNPq - Bolsa Produtividade. DCM - 310177-2020-0, FAPEMIG APQ - 00505-21, CIDACS - National Institute for the Health Research - University Glasgow.

Submetido em: 24/02/2022

Aprovado em: 29/05/2023

Editor Responsável:

 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: sintetizar as evidências científicas sobre a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e seus fatores de risco (FR) na população beneficiária do Programa Bolsa Família (PBF). **Métodos:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca por publicações de 2004 a 2020 foi feita nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS); Medline, via Pubmed, SCOPUS (via Portal CAPES); e *Scientific Electronic Library Online* - SciELO. **Resultados:** foram selecionados 23 artigos, os quais foram agrupados em três categorias: 1) Prevalência dos fatores de risco para DCNT em mulheres beneficiárias do PBF: as mulheres beneficiárias apresentaram piores desfechos no consumo de tabaco, menor prática de atividade física, maior prevalência de diabetes, hipertensão e obesidade; 2) Estado nutricional e insegurança alimentar em crianças, adolescentes e famílias beneficiárias do PBF: os estudos apontaram para uma elevada prevalência de obesidade e coexistência de déficit estatural em crianças beneficiárias; e 3) Consumo alimentar de beneficiários do PBF: foi identificado um padrão não saudável de alimentação. **Conclusão:** usuários do PBF apresentam elevadas prevalências de fatores de risco para doenças crônicas não transmissíveis e pior padrão alimentar. Esses dados reforçam a importância de o PBF estar sendo direcionado às populações mais vulneráveis, visando mitigar as imensas desigualdades sociais. No entanto, é necessário avançar em outras políticas públicas de proteção social que impactem os determinantes sociais e melhorem a qualidade de vida de extensa camada da população brasileira.

Palavras-chave: Desigualdade Social; Ajuda a Famílias com Filhos Dependentes; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Fatores de Risco; Comportamento Alimentar; Nutrição de Grupos de Risco.

ABSTRACT

Objective: to systematize the scientific evidence on chronic non-communicable diseases (CNCD) occurrence and their risk factors (RF) in the Bolsa Família Program (BFP) beneficiary population. **Methods:** this is an integrative literature review whose search for publications from 2004 to 2020 was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) and *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), via the Virtual Health Library (VHL); Medline, via Pubmed, Scopus (via Portal CAPES); and *Scientific Electronic Library Online* - SciELO. **Results:** 23 articles were selected and grouped into three categories: 1) Prevalence of risk factors for NCDs in BFP beneficiary women: beneficiary women had worse outcomes in tobacco consumption, lower physical activity, higher prevalence of diabetes, hypertension, and obesity; 2) Nutritional status and food insecurity in BFP beneficiary children, adolescents and families: the studies pointed to a high prevalence of obesity and coexistence of height deficit in beneficiary children; and 3) Food consumption of BFP beneficiaries: an unhealthy eating pattern was identified. **Conclusion:** BFP users have a high prevalence of risk factors for chronic non-communicable diseases and worse dietary patterns. These data reinforce the importance of the BFP being directed to the most vulnerable populations, aiming to mitigate the immense social inequalities. However, it is necessary to advance other public policies of social protection that impact the social determinants and improve the life quality of a large part of the Brazilian population.

Keywords: Social Inequality; Aid to Families with Dependent Children; Non-communicable Diseases; Risk Factors; Feeding Behavior; Nutrition for Vulnerable Groups.

RESUMEN

Objetivo: sintetizar evidencias científicas sobre la ocurrencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo (FR) en la población beneficiaria del Programa Bolsa Familia (PBF). **Método:** se trata de una revisión bibliográfica integradora, cuya búsqueda de publicaciones entre 2004 y 2020 fue realizada en las bases de datos Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Medline a través del Pubmed, Scopus (vía Portal CAPES) y *Scientific Electronic Library Online* - SciELO.

Como citar este artigo:

Carvalho QH, Silva AG, Santos DP, Malta DC. Doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco na população beneficiária do Programa Bolsa Família: uma revisão integrativa^[1]. REME - Rev Min Enferm. 2023[citado em _____];27:e-1517. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2316-9389.2023.38556>

^[1]Artigo extraído da tese intitulada e defendida em agosto de 2021: "Programa de transferência condicionada de renda e indicadores de doenças crônicas não transmissíveis: uma análise das mulheres adultas beneficiárias do Programa Bolsa Família" disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/38377>

Resultados: se identificaron 23 artículos agrupados en tres categorías: 1) Prevalencia de factores de riesgo de ECNT en mujeres beneficiarias del PBF: las mujeres beneficiarias mostraron peores resultados en consumo de tabaco, menor actividad física, mayor prevalencia de diabetes, hipertensión y obesidad. 2) Estado nutricional e inseguridad alimentaria en niños, adolescentes y familias beneficiarias del PBF: los estudios señalaron una alta prevalencia de obesidad y coexistencia de déficit de talla en los niños beneficiarios. 3) Consumo alimentario de los beneficiarios del PBF: se identificó un patrón alimentario poco saludable. **Conclusión:** los usuarios del PBF presentan una alta prevalencia de FR de ECNT y un peor patrón alimentario. Estos datos refuerzan la importancia de que el PBF se dirija a las poblaciones más vulnerables, con el objetivo de mitigar las inmensas desigualdades sociales. Sin embargo, es necesario avanzar en otras políticas públicas de protección social que impacten en los determinantes sociales y mejoren la calidad de vida de grandes segmentos de la población brasileña.

Palabras clave: Inequidad Social; Ayuda a Familias con Hijos Dependientes; Enfermedades no Transmisibles; Factores de Riesgo; Conducta Alimentaria; Nutrición de los Grupos de Riesgo.

INTRODUÇÃO

Seguindo uma tendência mundial, o Brasil passa por um processo de transformação em sua estrutura populacional e seu padrão de morbimortalidade. Tal processo é caracterizado pela diminuição das taxas de fecundidade e natalidade e pelo aumento progressivo da expectativa de vida, das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), dos acidentes e da violência⁽¹⁾.

Nesse contexto, as DCNT são as principais causas de morte global, com estimativas de 41 milhões de óbitos anualmente (70% dos óbitos do mundo)⁽²⁾. No Brasil, essa taxa é ainda maior, representando cerca 76,0% da mortalidade total⁽³⁾.

As DCNT são de etiologia multifatorial; contudo, suas principais causas incluem fatores de risco (FR) modificáveis, como tabagismo, consumo abusivo de bebida alcoólica, falta de atividade física e alimentação inadequada⁽¹⁾. Somam-se também os efeitos das desigualdades sociais, econômicas e demográficas, as quais contribuem para o aumento da carga das DCNT e dos seus FR nos grupos em situação de vulnerabilidade. Isso porque esses grupos têm menor acesso a bens e serviços de saúde, a uma alimentação saudável e às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos^(1,3,4).

No Brasil, há um cenário de desigualdades socioeconômicas e de saúde em grande parte da população, caracterizado pelas diferenças regionais, de renda, raça, gênero e educação⁽⁵⁾. Diante disso, a fim de reduzir essas desigualdades, foram instituídos programas de transferência condicionada de renda (PTCR), os quais são considerados estratégias efetivas para redução da pobreza, combate à fome e à miséria e promoção da mobilidade social⁽⁶⁾. Dentre esses programas, destaca-se o Programa Bolsa Família (PBF), lançado em outubro de 2003 e instituído pela lei n. 10.836 de 9 de janeiro de 2004⁽⁷⁾. O programa tem como objetivo transferir valores monetários diretamente às famílias em situação de pobreza e extrema

pobreza, estabelecendo, como contrapartida, condições específicas com foco na saúde, na educação e na assistência social⁽⁶⁾.

A criação e a expansão do PBF tem sido associada à redução da pobreza e da desigualdade de renda⁽⁶⁾, que, além de melhorar as condições econômicas, gera efeitos positivos na saúde da população⁽⁵⁾. Esses efeitos podem ser percebidos pelo acompanhamento do crescimento e do desenvolvimento de crianças, gestantes e nutrizes, assim como pela maior aproximação e facilidade acesso das famílias beneficiárias às unidades de saúde, com a Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁸⁾. No entanto, existem lacunas no conhecimento sobre os impactos do PBF nas DCNT e seus FR⁽⁹⁾, principalmente pelo fato de essas doenças resultarem em mortes prematuras, incapacidades físicas, tratamentos, internações, além de reduzirem a capacidade produtiva dos indivíduos e a renda das famílias e comunidades⁽³⁾.

Nesse sentido, este estudo objetivou sintetizar as evidências científicas sobre a ocorrência de DCNT e seus FR na população beneficiária do PBF.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja finalidade é possibilitar a busca, a avaliação crítica e a síntese de estudos publicados em relação ao tema investigado⁽¹⁰⁾. Esta revisão foi desenvolvida com base nas seguintes recomendações de Botelho, Cunha e Macedo⁽¹⁰⁾: 1 – identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2 – estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3 – identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4 – caracterização dos estudos selecionados; 5 – análise e interpretação dos resultados; e 6 – apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Para a seleção dos estudos, foram seguidas as recomendações do guia internacional *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension* (PRISMA)⁽¹¹⁾.

Para orientar a formulação da questão norteadora da pesquisa, adotou-se a estratégia PICO (P = População; I = Intervenção/Interesse; C = Comparação; O = Outcome/Desfecho)⁽¹²⁾, sendo estabelecida a seguinte pergunta: “Qual a distribuição das DCNT e seus fatores de risco na população beneficiária do Bolsa Família?”. Assim, foram definidos: P – beneficiários ou famílias beneficiárias; I – Programa de Transferência Condicionada de Renda/Programa Bolsa Família; C – população não beneficiária; O – DCNT e seus fatores de risco.

Na revisão, foram incluídos estudos primários quantitativos ou qualitativos, publicados em português, inglês

ou espanhol, no período entre 2004 e 2020. Justificase o início da seleção dos estudos a partir de 2004 porque o PBF foi instituído no Brasil em janeiro do referido ano. Foram excluídos os estudos que não tiveram como objetivo primário avaliar as DCNT e seus FR na população beneficiária do PBF, bem como revisões narrativas, integrativas e sistemáticas, teses e dissertações, textos da internet e editoriais.

Realizaram-se as buscas das produções científicas entre setembro e dezembro de 2020 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) (via Biblioteca Virtual em Saúde – BVS); *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) (via PubMed); *Scopus* (Via Portal CAPES); e *Scientific Electronic Library Online - SciELO*. Em todas as bases de dados, a busca foi realizada considerando a data de publicação até 14 de dezembro de 2020.

Considerando os critérios de inclusão, elaborou-se a estratégia de busca na PubMed, a partir do *Medical Subject Headings* (MeSH) e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), acrescidos de palavras-chave. A estratégia final foi a combinação dos grupos A, B e C, que estão apresentados na Tabela 1.

Para identificar outros estudos não localizados nas buscas anteriores, as referências dos artigos selecionados também foram verificadas, sendo observados os critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A triagem e a seleção dos estudos foram feitas pelo pesquisador principal, sendo que os estudos foram selecionados com base nos títulos e resumos. Posteriormente, os artigos pré-selecionados foram lidos na íntegra, identificando com precisão a sua relevância para a pesquisa e se os critérios de inclusão estavam contemplados. Casos

de dúvidas foram prontamente discutidas com os demais autores para o consenso geral.

A extração e a sintetização dos elementos essenciais encontrados em cada publicação foram realizadas a partir de um instrumento estruturado elaborado para este estudo, e o *Microsoft Excel* foi utilizado para a tabulação dos dados. Os dados extraídos incluíram detalhes sobre autoria, ano e local de publicação, título do periódico, título do estudo, tipo de estudo, objetivo, características da população do estudo, níveis de evidência e principais resultados. Isso permitiu que a síntese dos achados pudesse gerar categorias de análise por similaridade temática.

O nível de evidência e o grau de recomendação dos estudos foram avaliados pelo método proposto pela Joanna Briggs Institute (JBI)⁽¹³⁾: 1 – estudos experimentais; 2 – estudos quase experimentais; 3 – estudos analíticos observacionais; 4 – estudos descritivos observacionais; e 5 – opinião de especialista e pesquisas de bancada. Também foram adotados os graus de recomendações de A até E, em que “A” indica efetividade demonstrada no estudo, “B” indica efetividade estabelecida que sugira aplicação, “C” sinaliza efetividade estabelecida que indique a utilização dos resultados, “D” significa efetividade com limitações e “E” indica uma efetividade não demonstrada pelo estudo.

RESULTADOS

Pela estratégia de busca, foram encontrados 133 estudos, e outros seis foram incluídos pela busca nas referências dos estudos selecionados. Excluíram-se 41 artigos duplicados e foram selecionados 98 estudos para leitura do resumo, dos quais 67 foram excluídos, pois não cumpriam os critérios de inclusão. Por fim, 31 estudos foram

Tabela 1 – Estratégia de busca elaborada na PubMed

Grupo	Palavras-chave/Descritores
A	(beneficiaries) OR “beneficiary family” OR “beneficiary families”
B	“conditional cash transfer” OR “conditional cash transfers” OR “conditional cash transfer program” OR “Bolsa Família” OR “Bolsa Família Program” OR (“social programs”)
C	(“Healthy Lifestyle” OR “Health Behavior” OR “Health Risk Behavior” OR “Motor Activity” OR “Exercise” OR “Sedentary Behavior” OR “Feeding Behavior” OR “Diet, Healthy”) OR (Dyslipidemias) OR (overweight OR obesity) OR (Tobacco OR “Tobacco Use Disorder” OR “Tobacco Use” OR “Tobacco Smoking” OR Smokers OR Smoking OR “Cigarette Smoking”) OR (alcoholics OR “Binge Drinking”) OR (“Noncommunicable Disease” OR “Non-infectious Diseases” OR “Non infectious Diseases” OR “Non-infectious Disease” OR “Non-communicable Diseases” OR “Disease, Non-communicable” OR “Non communicable Diseases” OR “Non-communicable Disease” OR “Noninfectious Diseases” OR “Noninfectious Disease” OR “Non-communicable Chronic Diseases”) OR (“Cardiovascular Diseases” OR Hypertension OR “Blood Pressures”) OR (“Respiratory Tract Diseases”) OR (“Diabetes Mellitus”) OR (Neoplasms OR Cancer) OR (Mortality OR Morbidity)

Fonte: elaborado pelos autores, 2020.

eleitos para leitura integral, dos quais oito foram excluídos pelos seguintes motivos: abordavam doenças infecciosas (2/8) e não tinham o PBF como foco (6/8). Ao final, obteve-se o total de 23 estudos incluídos nesta revisão (Figura 1). de tabaco foi maior entre os entrevistados de baixa escolaridade e cor da pele preta (Tabela 1).

Características das publicações

Dos 23 estudos selecionados, a maioria apresentou desenho transversal (n=21), seguidos de quase experimental (n=1) e qualitativo (n=1). Foram desenvolvidos no Brasil (n=5), na Região Nordeste e Sudeste (n=1) e em populações específicas nos estados de Minas Gerais (n=5), São Paulo (n=1), Paraná (n=2), Rio Grande do Sul (n=1), Rio Grande do Sul e Acre (n= 1), Alagoas (n=2), Sergipe (n=1), Rio Grande do Norte (n=1), Bahia (n=1), Paraíba (n=1) e Mato Grosso do Sul (n=1). Os anos de publicação foram: 2020 (n=4), 2019 (n=1), 2018 (n=1), 2017 (n=3), 2016 (n=1), 2015 (n=3), 2014 (n=3), 2013 (n=2), 2011 (n=3) e 2010 (n=2). A população dos estudos foi constituída por crianças e adolescentes (n=12), famílias e indivíduos adultos (n=6) e mulheres (n=5). Os níveis de evidência foram 4.b – estudo transversal (n=21), 4.d – estudo de caso (n=1) e 2.c – estudo prospectivo controlado quase-experimental (n=1) (Quadro 2).

Os principais resultados dos estudos foram sumarizados em três categorias: 1. Prevalência dos fatores de risco para DCNT em mulheres beneficiárias do PBF; 2. Estado nutricional e insegurança alimentar em crianças, adolescentes e famílias beneficiárias; e 3. Consumo alimentar de beneficiários do PBF.

1. Prevalência dos fatores de risco para DCNT em mulheres beneficiárias do PBF

Foram identificados dois estudos que avaliaram a prevalência de indicadores de DCNT em mulheres beneficiárias do PBF^(14,18). As mulheres beneficiárias do programa apresentaram maiores prevalências de sobrepeso^(14,18), obesidade^(14,18), tabagismo^(14,18), consumo de refrigerantes⁽¹⁴⁾, consumo de feijão^(14,18) e de prática de atividade física no domicílio⁽¹⁴⁾. Em contrapartida, apresentaram menor prevalência de prática de atividade física no tempo livre¹⁴, consumo de bebidas alcoólicas⁽¹⁸⁾ e consumo de frutas e hortaliças⁽¹⁴⁾.

Essas mulheres também apresentaram prevalências mais elevadas de morbidades autorreferidas, como diabetes⁽¹⁴⁾ e hipertensão^(14,18). Em um desses estudos, foram verificados os exames laboratoriais das participantes, os

quais evidenciaram as beneficiárias apresentaram maior prevalência de colesterol HDL <40 mg/dL⁽¹⁸⁾. Destaca-se que, entre as beneficiárias com maior escolaridade (12 ou mais anos de estudo), observaram-se menores prevalências de indicadores de DCNT, mas ainda havia ainda um pior desempenho para excesso de peso, consumo de refrigerantes e hipertensão autorreferida⁽¹⁴⁾.

2. Estado nutricional e insegurança alimentar em crianças, adolescentes e famílias beneficiárias do PBF

Essa temática foi abordada por 11 estudos, sendo que nove avaliaram as condições nutricionais de crianças^(21,25-29,32-34), um analisou essas condições de crianças e adolescentes²² e um teve como foco as famílias⁽³⁰⁾. Ademais, três desses estudos também trataram sobre a insegurança alimentar^(26,29,30).

O excesso de peso e a obesidade foram os distúrbios nutricionais mais prevalentes nas crianças beneficiadas pelo programa^(21,25-30,32,33,35). No entanto, houve coexistência com o déficit estatural, que atingiu crianças entre 6 meses e 10 anos^(25,29,30-33) e adolescentes de 11 a 19 anos. (30) As crianças com menos de 48 meses de vida tiveram 4,4 vezes mais chances de apresentar baixa estatura se comparadas às mais velhas^(32,33).

Outro estudo mostrou que, nas regiões Nordeste e Sudeste, o PBF teve impacto positivo no estado nutricional de crianças e adolescentes de 5 a 19 anos⁽²²⁾. No Nordeste, as famílias beneficiárias apresentaram menor proporção de crianças e adolescentes com baixo peso e, no Sudeste, houve menor proporção de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade⁽²²⁾.

A prevalência de insegurança alimentar grave em crianças beneficiárias do PBF foi de 52,3%, e apenas 18,7% estavam em condições de segurança alimentar.²⁶ Ao analisar esses fatores nas famílias integrantes do PBF, a prevalência de insegurança alimentar foi acima de 80%^(29,30).

3. Consumo alimentar de beneficiários do PBF

O consumo alimentar entre beneficiários do PBF foi avaliado por 10 estudos, sendo três na população de crianças e adolescentes^(17,23,35), três em mulheres^(15,16,20) e quatro em famílias^(19,24,31,36).

Na população infantil, foi possível verificar um elevado consumo de ultraprocessados. As crianças do PBF tiveram mais chances de consumir guloseimas⁽³⁵⁾ e maior consumo regular de refrigerantes⁽²³⁾ Ademais, 90,6% das

crianças com menos de dois anos haviam consumido alimentos ultraprocessados nas últimas 24 horas⁽¹⁷⁾.

Quanto à disponibilidade de alimentos saudáveis no local de compra, 98,6% das mulheres beneficiárias afirmaram ter opções saudáveis disponíveis; porém, ao serem indagadas se incluíam tais alimentos nas compras, esse percentual caiu para 78,1%⁽¹⁵⁾. As beneficiárias mostraram maior consumo de feijão, frutas frescas e bebidas adoçadas, mas baixa ingestão de verduras⁽¹⁶⁾. Outro estudo mostrou que, entre as beneficiárias, há um maior consumo de alimentos calóricos à base de farinhas,

açúcares e gorduras e baixo consumo de frutas e alimentos proteicos, como leite, queijo, carne de boi e pescado⁽²⁰⁾.

Entre os indivíduos adultos pertencentes às famílias beneficiárias, observou-se um consumo adequado de feijão⁽³¹⁾, baixo consumo de frutas^(19,31), verduras^(19,31) e produtos lácteos⁽³¹⁾ e elevado consumo de refrigerantes⁽³⁶⁾. Em contrapartida, entre as famílias do PBF, constatou-se gasto de 7,3% com alimentos in natura ou minimamente processados, como carnes, tubérculos e vegetais, e gasto de 10,4% com ingredientes culinários, como açúcar e óleos vegetais⁽²⁴⁾.

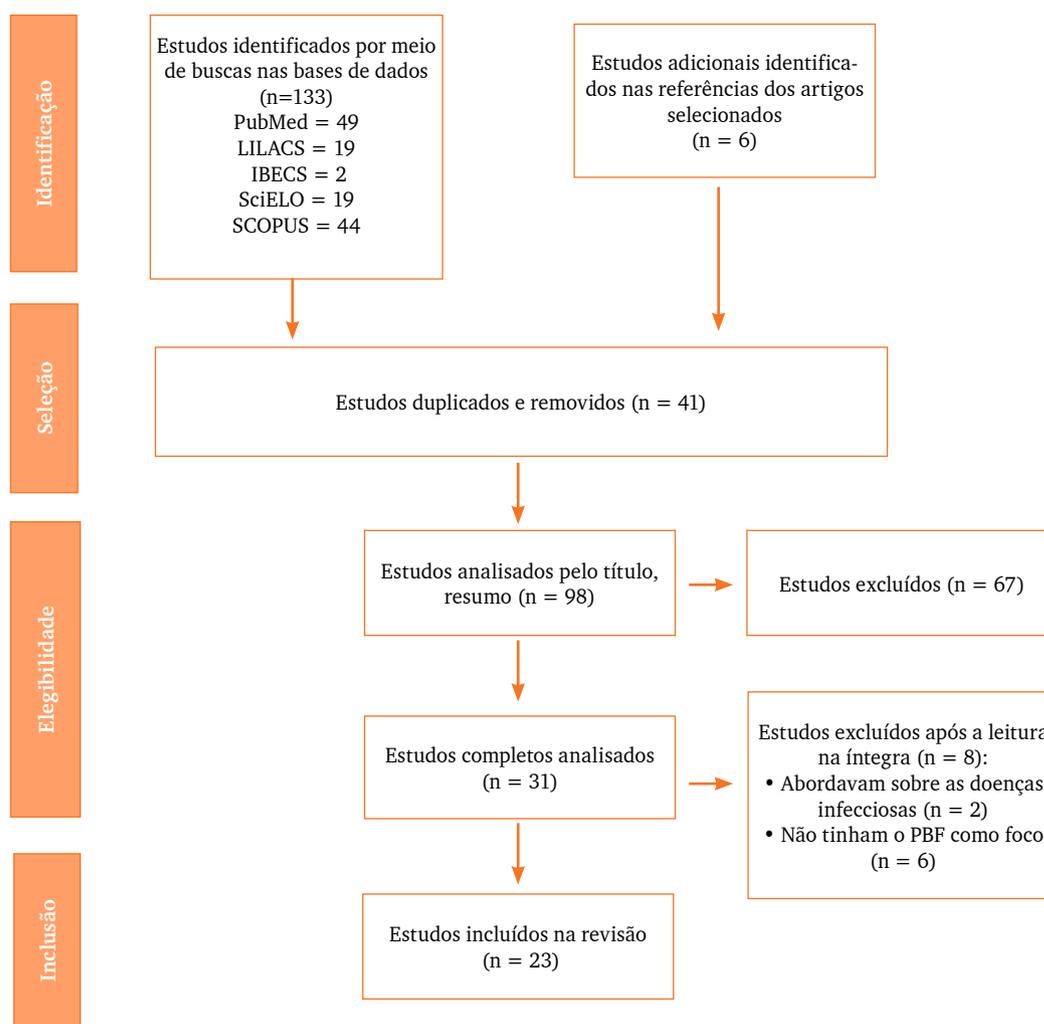


Figura 1 - Fluxograma PRISMA da seleção de estudos⁽¹¹⁾.
Fonte: Adaptado de Moher et al.⁽¹¹⁾

Tabela 2 - Caracterização das publicações segundo autor, ano, desenho, local de realização, população, periódico e nível de evidência

Autor/Ano	Desenho	Local de realização	População alvo	Periódico	Nível de evidência
Malta et al. ⁽¹⁴⁾	Transversal	Nacional – capitais brasileiras	Mulheres	Revista Brasileira de Epidemiologia	4.b
Batista; Moreira. ⁽¹⁵⁾	Transversal	João Pessoa – PB	Mulheres	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	4.b
Rocha et al. ⁽¹⁶⁾	Transversal	Bahia	Mulheres	DEMETERA: Alimentação, Nutrição & Saúde	4.b
Marçal et al. ⁽¹⁷⁾	Transversal	Alagoas	Crianças	Public Health Nutrition	4.b
Bernal et al. ⁽¹⁸⁾	Transversal	Nacional	Mulheres	Revista Brasileira de Epidemiologia	4.b
Silvani et al. ⁽¹⁹⁾	Transversal	Porto Alegre – Rio Grande do Sul	Beneficiários adultos	Ciência & Saúde Coletiva	4.d
Ferreira; Magalhães ⁽²⁰⁾	Estudo de caso qualitativo	Diamantina – MG	Mulheres	Saúde e Sociedade	4.b
Freitas et al. ⁽²¹⁾	Transversal	Acre e Rio Grande do Sul	Crianças	Journal of Human Growth and Development	4.b
Sperandio et al. ⁽²²⁾	Transversal	Região Sudeste e Nordeste do Brasil	Crianças e Adolescentes	Revista de Nutrição	4.b
Carmo et al. ⁽²³⁾	Transversal	Belo Horizonte Minas Gerais	Adolescentes	Jornal de Pediatria	4.b
Martins; Monteiro ⁽²⁴⁾	Quase experimental	Nacional	Famílias	BMC Public Health	2.c
Santos et al. ⁽²⁵⁾	Transversal	Piratininga – São Paulo	Crianças	Journal of Human Growth and Development	4.b
Vega et al. ⁽²⁶⁾	Transversal	Nacional	Crianças	Ciência & Saúde Coletiva	4.b
Silva; Nunes ⁽²⁷⁾	Transversal	Mato Grosso do Sul	Crianças	Revista Brasileira de Epidemiologia	4.b
Saldanha et al. ⁽²⁸⁾	Transversal	Minas Gerais	Crianças	Revista Médica de Minas Gerais	4.b
Monteiro et al. ⁽²⁹⁾	Transversal	Colombo – Paraná	Famílias	Ciência & Saúde Coletiva	4.b
Cabral et al. ⁽³⁰⁾	Transversal	Maceió – Alagoas	Famílias	Estudos Avançados	4.b
Lima et al. ⁽³¹⁾	Transversal	Curitiba – Paraná	Famílias	Revista Brasileira de Epidemiologia	4.b
Oliveira et al. ⁽³²⁾	Transversal	Paula Candido – Minas Gerais	Crianças	Ciência & Saúde Coletiva	4.b
Oliveira et al. ⁽³³⁾	Transversal	Paula Candido – Minas Gerais	Crianças	Epidemiologia e Serviços de Saúde	4.b
Silva ⁽³⁴⁾	Transversal	Sergipe	Crianças	Revista Paulista de Pediatria	4.b
Saldiva; Silva; Saldiva ⁽³⁵⁾	Transversal	Região Nordeste	Crianças	Revista de Nutrição de Campinas	4.b
Lignani et al. ⁽³⁶⁾	Transversal	Brasil	Famílias	Public Health Nutrition	4.b

Tabela - 3. Categorização dos estudos por similaridade temática

Autoria	Objetivos	População do estudo – amostra
Categoria 1 - Prevalência dos fatores de risco para DCNT em mulheres beneficiárias do PBF		
Bernal et al. ⁽¹⁸⁾	Avaliar a prevalência de indicadores de doenças crônicas não transmissíveis (incluindo exames laboratoriais) na população de mulheres brasileiras em idade reprodutiva, conforme recebimento ou não do Bolsa Família.	924 mulheres beneficiárias e 2.207 não beneficiárias
Malta et al. ⁽¹⁴⁾	Comparar a distribuição de indicadores de doenças crônicas não transmissíveis entre mulheres adultas beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família nas capitais brasileiras.	3.330 mulheres beneficiárias e 63.152 não beneficiárias

Continua...

...continuação

Tabela - 3. Categorização dos estudos por similaridade temática

Autoria	Objetivos	População do estudo – amostra
Categoria 2 - Estado nutricional e insegurança alimentar em crianças, adolescentes e famílias beneficiárias do PBF		
Oliveira et al. ⁽³²⁾	Conhecer o estado nutricional de crianças cadastradas no PBF, comparando as beneficiárias com as não beneficiárias. Conhecer os fatores de risco para a desnutrição com base em modelagem hierarquizada.	262 crianças do grupo BF e 184 crianças do grupo NBF
Oliveira et al. ⁽³³⁾	Analisar as diferenças na situação nutricional de crianças cadastradas no PBF de um município da Zona da Mata Mineira.	262 crianças do grupo BF e 184 crianças do grupo NBF
Silva ⁽³⁴⁾	Estimar a prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) durante os anos de 2008 a 2010, de acordo com o sexo e com as regionais de saúde do estado de Sergipe.	79.795 crianças beneficiárias do BF (38.903 meninas e 40.892 meninos)
Cabral et al. ⁽³⁰⁾	Avaliar o estado nutricional, o consumo e a segurança alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família residentes nas favelas de Maceió (AL).	204 famílias e 847 indivíduos beneficiários do PBF
Vega et al. ⁽²⁶⁾	Caracterizar crianças com menos de 2 anos beneficiárias de qualquer PTCR vigente no Brasil em 2006 (com destaque ao PBF) quanto às variáveis demográficas e socioeconômicas, bem como avaliar algumas variáveis nutricionais, comparando-as com a população não beneficiária.	1.735 crianças (29,4% eram beneficiárias de PTCR)
Monteiro et al. ⁽²⁹⁾	Identificar a prevalência de insegurança alimentar nas famílias integrantes do PBF no município de Colombo (PR) e os fatores relacionados a essa condição. Descrever o estado nutricional das crianças menores de 5 anos que fazem parte dessas famílias.	442 famílias e 199 crianças menores de 5 anos
Saldanha et al. ⁽²⁸⁾	Caracterizar o estado nutricional de crianças menores de 7 anos de idade beneficiárias do PBF e acompanhadas pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan) no estado de Minas Gerais (MG).	Crianças do BF 2008 = 272.453 2009 = 349.792 2010 = 416.345 2011 = 395.655
Santos et al. ⁽²⁵⁾	Avaliar o estado nutricional em menores de 5 anos cujas famílias são beneficiadas pelo programa Bolsa-família em uma cidade da região noroeste do estado de São Paulo.	283 crianças do BF
Silva; Nunes ⁽²⁷⁾	Estimar a prevalência de baixo peso, sobrepeso e obesidade em crianças de 5 a 10 anos de idade que vivem na condição de pobreza e extrema pobreza, de acordo com o sexo e as mesorregiões geográficas no estado de Mato Grosso do Sul.	19.289 crianças (9.451 meninas e 9.838 meninos)
Freitas et al. ⁽²¹⁾	Comparar as prevalências do perfil nutricional de crianças beneficiárias do Programa Bolsa Família dos estados do Acre e do Rio Grande do Sul, assim como analisar mudanças no perfil antropométrico dessas crianças por um período de cinco anos.	94.865 crianças do Acre e 342.462 do Rio Grande do Sul
Sperandio et al. ⁽²²⁾	Avaliar e comparar o impacto do Programa Bolsa Família no estado nutricional de crianças e adolescentes do Nordeste e Sudeste brasileiro.	Nordeste: 6.718 famílias com crianças e adolescentes (2.216 eram beneficiários do PBF) Sudeste: 1.670 famílias (379 eram beneficiárias)
Categoria 3 - Consumo alimentar de beneficiários do PBF		
Lignani et al. ⁽³⁶⁾	Analisar mudanças e preditores de mudança na alimentação autorreferida entre famílias brasileiras beneficiárias do Programa Bolsa Família.	5.000 famílias
Saldiva; Silva; Saldiva ⁽³⁵⁾	Avaliar as condições de saúde e nutrição de crianças menores de 5 anos de idade e associar a qualidade do consumo alimentar aos beneficiários do Programa Bolsa Família de um município do semiárido brasileiro.	164 crianças menores de 5 anos (51,8% eram beneficiárias do programa)
Lima et al. ⁽³¹⁾	Investigar a qualidade da dieta da população inscrita no Programa Bolsa Família, no Município de Curitiba, PR.	747 indivíduos. (91,4% mulheres e 8,6% homens)
Carmo et al. ⁽²³⁾	Avaliar a frequência alimentar e o estado nutricional entre os estudantes segundo a participação no programa Bolsa Família, financiado pelo governo.	319 crianças (37% beneficiários do PBF)
Martins; Monteiro ⁽²⁴⁾	Avaliar o impacto do programa de transferência de renda condicionada Bolsa Família na compra de alimentos de famílias de baixa renda no Brasil.	11.282 domicílios (48,5% eram beneficiários do PBF)
Ferreira; Magalhães ⁽²⁰⁾	Investigar as práticas alimentares de mulheres pobres e obesas dentro da perspectiva de promoção da saúde.	54 mulheres beneficiárias
Silvani et al. ⁽¹⁹⁾	Avaliar o consumo alimentar de usuários do SUS de acordo com o tipo de assistência recebida — modelo assistencial convencional (UBS) e modelo de assistência (ESF) — e conforme a participação no PBF.	187 beneficiários

continua...

...continuação.

Tabela - 3. Categorização dos estudos por similaridade temática

Autoria	Objetivos	População do estudo – amostra
Categoria 3 - Consumo alimentar de beneficiários do PBF		
Batista; Moreira ⁽¹⁵⁾	Avaliar os aspectos relacionados às decisões alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família.	73 mulheres beneficiárias
Rocha et al. ⁽¹⁶⁾	Conhecer os determinantes das escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família em um município do interior da Bahia.	40 mulheres beneficiárias
Marçal et al. ⁽¹⁷⁾	Avaliar a associação entre o consumo de alimentos ultraprocessados e a prática da amamentação em menores de 2 anos de idade atendidos pelo programa de transferência condicionada de renda Bolsa Família.	1.604 crianças beneficiárias do PBF

DISCUSSÃO

Esta revisão permitiu identificar 23 estudos publicados entre 2004 e 2020, cujos resultados foram sintetizados em três categorias temáticas. Tais categorias trouxeram considerações sobre a ocorrência de DCNT e seus fatores de risco, o estado nutricional e o consumo alimentar na população beneficiária do PBF.

De modo geral, grande parte desses estudos são do campo nutricional, destacando a (in)segurança alimentar e as práticas nutricionais. Por outro lado, poucos estudos buscaram investigar outros desfechos que também podem estar relacionados à nutrição, como as DCNT. Vale ressaltar que esses estudos abordam aspectos da saúde de indivíduos em condições de importante vulnerabilidade socioeconômica, dado o fato de serem beneficiários de um programa como o Bolsa Família. Isso significa que essas pessoas já apresentam uma carga maior de desigualdade e, com isso, a coexistência de fatores de risco em duplicidade ou mais, como desnutrição e obesidade.

Na primeira categoria temática, as mulheres beneficiárias apresentaram piores desfechos para DCNT, como maior consumo de tabaco, menor prática de atividade física e maior ocorrência de diabetes e hipertensão autorreferidas, além de apresentarem maior índice de sobrepeso e obesidade. Ressalta-se que as mulheres estão entre o grupo considerado prioritário em relação às condições de saúde do PBF⁽³⁷⁾. No entanto, as ações para esse público ainda são majoritariamente pautadas nas questões reprodutivas⁽¹⁸⁾, o que contribui para a emancipação feminina, em contraponto ao contexto de uma sociedade enraizada no machismo⁽⁸⁾. Nessa perspectiva, compreende-se que o PBF necessita estar alinhado a outras políticas públicas para o cuidado integral da saúde da mulher. Chama a atenção o fato de que a maior escolaridade entre as mulheres do PBF está relacionada à menor ocorrência de fatores de risco para DCNT, mostrando a importância da educação para romper o ciclo intergeracional da

pobreza, que tem influência direta sobre a saúde dos mais vulneráveis^(4,5). Ademais, a educação possibilita oportunidades de maior qualificação para que essas mulheres entrem no mercado de trabalho, contribuam para um incremento na renda da família e tenham maior autonomia financeira⁽⁸⁾.

A segunda categoria abordou o estado nutricional e a (in)segurança alimentar de crianças e adolescentes beneficiários do PBF^(21,22,25-29,32-34). Os estudos mostraram que as crianças beneficiárias do PBF apresentaram maior obesidade, além de haver a coexistência com déficit estatural. Esse quadro revela um processo antagônico de transição nutricional no Brasil, em que a desnutrição que ocorre na primeira infância por efeitos cumulativos está associada a prejuízos no desenvolvimento psicomotor, ao menor aproveitamento escolar e à menor capacidade produtiva na idade adulta, inclusive predispondo essa população à obesidade e a outras DCNT^(29,38). As privações e a instabilidade de acesso aos alimentos saudáveis são uma realidade brasileira, principalmente entre os mais pobres, podendo ocasionar consequências ao bem-estar e à saúde dos indivíduos, configurando-se, assim, como um estado de insegurança alimentar⁽²⁹⁾.

No Brasil, nos anos de 2017 e 2018, dos 68,9 milhões de domicílios, 36,7% estavam com algum nível de insegurança alimentar, atingindo, ao todo, 84,9 milhões de pessoas⁽³⁹⁾. Nesse período, a insegurança alimentar grave esteve presente, ao menos em alguns momentos, no lar de 10,3 milhões de brasileiros⁽³⁹⁾. A insegurança alimentar é caracterizada por uma experiência de fome, devido a uma redução severa da quantidade e da qualidade de alimentos nas refeições de todos os membros da família, inclusive das crianças^(26,29). A garantia da segurança alimentar e nutricional requer programas que englobem tanto o enfrentamento à desnutrição quanto o enfrentamento ao sobrepeso e à obesidade. O PBF, quando combinado com outras intervenções e políticas públicas para

promoção e acesso à alimentação saudável, pode contribuir de forma mais eficaz para o bem-estar nutricional dos beneficiários⁽²³⁾.

A terceira categoria apresentou o consumo alimentar dos beneficiários do PBF, tendo sido evidenciado um padrão não saudável de alimentação^(15-17,19,20,23,24,31,35,36). O PBF contribuiu para elevar o acesso aos alimentos em quantidade e variedade⁽²⁴⁾; entretanto, a dificuldade na compra de alimentos saudáveis pode se dar tanto por falta de acesso à informação quanto pelo elevado custo de alimentos saudáveis, como frutas, legumes, carnes, leite e derivados^(24,40). Por isso, essa questão deve ser objeto de políticas públicas para reduzir o custo de alimentos saudáveis e, eventualmente, taxar alimentos ultraprocessados⁽⁴⁰⁾.

Diante desse cenário, a população do PBF, assim como grande parcela da população brasileira, vem apresentando elevadas prevalências de sobrepeso e obesidade^(14,18,40), em decorrência de hábitos alimentares não saudáveis e do baixo índice de atividade física. A opção por alimentos calóricos e ultraprocessados resulta do baixo custo desses alimentos e do contínuo estímulo da publicidade enganosa para o consumo de produtos industrializados com excesso de açúcares, gorduras e sal em substituição aos alimentos caseiros ou naturais⁽⁴⁰⁾. Todos esses elementos geram um ambiente propício para o desenvolvimento de DCNT, trazendo prejuízos para a saúde^(3,4). Dessa forma, políticas públicas de regulação de alimentos que facilitem o acesso a alimentos saudáveis são necessárias e urgentes^(3,14).

Nessa perspectiva, a alimentação adequada deve ser impulsionada por meio da educação nutricional nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). O governo deve atuar no incentivo à criação de hortas comunitárias, na oferta de aulas práticas de culinária em cozinhas comunitárias, na ampliação de mercados e restaurantes populares com preços justos para a população de baixa renda e no sistema de produção de alimentos, apoiando a agricultura familiar e auxiliando na comercialização dos produtos saudáveis por meio de projetos públicos⁽²⁹⁾.

O PBF caminha na perspectiva de garantir o direito humano à alimentação adequada. Embora não seja um programa de intervenção nutricional, está estreitamente ligado à mudança do estado de saúde e nutrição da população⁽³¹⁾.

CONCLUSÃO

Dos 23 artigos incluídos nesta revisão, a maioria evidenciou que o PBF tem beneficiado as famílias com

elevada vulnerabilidade social; contudo, os beneficiários estão expostos aos FR para o desenvolvimento das DCNT, como o baixo consumo de frutas e hortaliças, elevado consumo de ultraprocessados, menor prática de atividade física, elevado uso de tabaco e maior prevalência de obesidade. Destaca-se que o aumento da escolaridade de mulheres beneficiárias do PBF reduziu os fatores de risco de DCNT, apontando a importância de políticas públicas que confluem para reduzir as vulnerabilidades e as desigualdades sociais.

Diante desses resultados, deve-se avançar no fortalecimento de políticas de proteção social. O PBF deve atuar em sinergia com outros programas e políticas que envolvam a saúde da mulher e a saúde da criança e adolescente de forma integral. Também é necessário fortalecer programas de alimentação escolar e comunitária e programas comunitários de atividades físicas, com vistas a fomentar a promoção da saúde e reduzir as DCNT e seus FR nessa população.

Espera-se que este estudo possa auxiliar na compreensão da atuação do PBF como política de transferência direta de renda e sua relação com as DCNT e seus FR e, assim, auxiliar no planejamento de políticas e programas de proteção social com o potencial de alcançar melhores efeitos na saúde de indivíduos vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. Melo SPSC, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, Cruz RSBL, Batista Filho M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2019[citado em 2023 jan. 12];24(8):3159-68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PWvhHXfyGfsv7H3cXqzhwrf/abstract/?lang=pt>
2. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Geneva: WHO; 2020[citado em 2021 abr. 24]. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/ncd-progress-monitor-2020>
3. Malta DC, Duncan BB, Schmidt MI, Teixeira R, Ribeiro ALP, Felisbino-Mendes MS, et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and sub-national estimates and projections for 2030. *Popul Health Metrics* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 9];18(S1). Disponível em: <https://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-020-00216-1>
4. Stringhini S, Carmeli C, Jokela M, Avendaño M, Muennig P, Guida E, et al. Socioeconomic status and the 25 × 25 risk factors as determinants of premature mortality: a multicohort study and meta-analysis of 1.7 million men and women. *The Lancet* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 12];389(10075):1229-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5368415/>
5. Barreto ML. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 12];22(7):2097-108. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XLS4hCMT6k5nMQy8BJzJhHx/>
6. De Córdova I, Gonçalves Alves I. Programas de transferencia condicionada de renta en la óptica de los derechos sociales: una opción para el combate de las vulnerabilidades brasileñas. *Polis*

- [Internet]. 2019[citado em 2023 jan. 12];18(53). Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682019000200168
7. Presidência da República. Casa Civil. Lei no 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. [citado em 2023 maio 20]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/lei/110.836.htm
 8. Bartholo L, Passos L, Fontoura N. Bolsa Família, autonomia feminina e equidade de gênero: o que indicam as pesquisas nacionais? *Cad Pagu* [Internet]. 2019[citado em 2023 jan. 12];(55). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cpa/a/qZYLbdhpfMRJVjgMDpQfXff/abstract/?lang=pt>
 9. Labrecque JA, Kaufman JS. Health profile differences between recipients and non-recipients of the Brazilian Income Transfer Program in a low-income population. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2019[citado em 2023 jan. 12];35(6). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/K7gMDxbVj9gLcZGFgQqxPk/?lang=en>
 10. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *GeS* [Internet]. 2011[citado em 2023 jan. 12];5(11):121. Disponível em: <http://www.spell.org.br/documentos/ver/10515/o-metodo-da-revisao-integrativa-nos-estudos-organizacionais>
 11. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [citado em 2023 jan. 5];6(7):e1000097. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19621072/>
 12. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latinoam Enferm* [Internet]. 2007[citado em 2023 jan. 12];15(3):508-11. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNNz8mvSqVjZ37Z77pFsy>
 13. The Joanna Briggs Institute. JBI levels of evidence. [citado em 2023 jan. 12]. Disponível em: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
 14. Malta DC, Bernal RTI, Carvalho QH, Pell JP, Dundas R, Leyland A, et al. Mulheres e avaliação das desigualdades na distribuição de fatores de risco de doenças crônicas, Vigitel 2016-2017. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 12];23. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/BfGkjTnQK9bMk4b4v5xdL6B/?lang=pt>
 15. Duarte Batista L, Vasconcelos Leitão Moreira P. Decisões alimentares de beneficiárias do Programa Bolsa Família: a renda é o único determinante do “comer saudável”? *RBCS* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 15];24(1). Disponível em: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/zn8k6>
 16. Rocha TR, Santos JS, Pereira MLAS, Porcino DC, Pereira MHQ. Escolhas alimentares entre as beneficiárias do Programa Bolsa Família. *DEMETERA* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 12];15:e43568. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetera/article/view/43568#:~:text=Observaram%2Dse%2Dmaior%2Dconsumo%20de,relev%C3%A2ncia%20foram%20conveni%C3%A2ncia%20e%20humor.>
 17. Marçal GM, Mendes MM, Fragoso MDGM, Florêncio TMMT, Bueno NB, Clemente APG. Association between the consumption of ultra-processed foods and the practice of breast-feeding in children under 2 years of age who are beneficiaries of the conditional cash transfer programme, Bolsa Família. *Public Health Nutr* [Internet]. 2020[citado em 2023 jan. 12];1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10195259/>
 18. Bernal RTI, Felisbino-Mendes MS, Carvalho QH, Pell J, Dundas R, Leyland A, et al. Indicadores de doenças crônicas não transmissíveis em mulheres com idade reprodutiva, beneficiárias e não beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2019[citado em 2023 jan. 12];22(suppl 2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/chR7Yq6Q5YNxg4bjccs7Tp/?lang=pt>
 - #:~:text=Observou%2Dse%20que%20as%20mulheres,%2C%20al%C3%A9m%20de%206%2C2%25
 19. Silvani J, Buss C, Pena G das G, Recchi AF, Wendland EM. Consumo alimentar de usuários do Sistema Único de Saúde segundo o tipo de assistência e participação no Bolsa Família. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018[citado em 2023 jan. 12];23(8):2599-608. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gFyS55bMLchN6Bd7zDSnmvw/?lang=pt>
 20. Ferreira VA, Magalhães R. Práticas alimentares de mulheres beneficiárias do Programa Bolsa Família na perspectiva da promoção da saúde. *Saude Soc* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 12];26(4):987-98. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/vHZCV5Vt6gLNcQn6dtnjm4B/abstract/?lang=pt>
 21. Freitas AG, Lima DG, Bortolini MJS, Meneguetti DUDO, Santos EFDS, Macedo Junior H, et al. Comparison of the nutritional status in children aged 5 to 10 years old on the Conditional Cash Transfer Programme in the States of Acre and Rio Grande do Sul, Brazil. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 12];27(1):35. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822017000100005
 22. Sperandio N, Rodrigues CT, Franceschini SCC, Priore SE. Impact of Bolsa Família Program on the nutritional status of children and adolescents from two Brazilian regions. *Rev Nutr* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 12];30(4):477-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/6rcpkCpykm9N7ZM9s5k3WJM/abstract/?lang=en>
 23. Carmo AS, Almeida LM, Oliveira DR, Santos LC. Influence of the Bolsa Família program on nutritional status and food frequency of schoolchildren. *J Pediatr* [Internet]. 2016[citado em 2023 jan. 12];92(4):381-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/hJLLvP7yMT5QsLlLvcvxP6r/>
 24. Martins APB, Monteiro CA. Impact of the Bolsa Família program on food availability of low-income Brazilian families: a quasi experimental study. *BMC Public Health* [Internet]. 2016[citado em 2023 jan. 12];16(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27538516/>
 25. Santos FPC, De Vitta FCF, De Conti MHS, Marta SN, Gatti MAN, Penteadó Sime SFA, et al. Nutritional condition of children who benefit from the “Bolsa Família” programme in a city of north-western São Paulo state, Brazil. *J Hum Growth Dev* [Internet]. 2015[citado em 2023 jan. 12];25(3):313. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106003/105925>
 26. Vega JB, Taddei JAAC, Poblacion AP. Características sociodemográficas e nutricionais de crianças brasileiras menores de 2 anos beneficiárias de programas de transferência condicionada de renda em 2006. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014[citado em 2023 jan. 12];19(3):931-42. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LBc7w4JdhQm5B6wph3BLCh/?lang=pt>
 27. Silva DAS, Nunes HEG. Prevalence of underweight, overweight and obesity in poor children from Mato Grosso do Sul. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015[citado em 2023 jan. 12];18(2):466-75. Disponível em:
 28. Saldanha LF, Lagares ÉB, Fonseca PC, Anastácio LR. Nutritional status of children who are recipients of the Family Allowance Program followed up by the Food and Nutrition Surveillance System in the State of Minas Gerais. *Rev Médica de Minas Gerais* [Internet]. 2014[citado em 2023 jan. 12];24(4). Disponível em: https://www.rmmg.org/exportar-pdf/1708/en_v24n4a07.pdf
 29. Monteiro F, Schmidt ST, Costa IB da, Almeida CCB, Matuda N da S. Bolsa Família: insegurança alimentar e nutricional de crianças menores de cinco anos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014[citado em 2023 jan. 12];19(5):1347-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CLsw7gx75fzWFM9gLPWhrS/abstract/?lang=pt>
 30. Cabral MJ, Vieira KA, Sawaya AL, Florêncio TMMT. Perfil socioeconômico, nutricional e de ingestão alimentar de beneficiários do Programa Bolsa Família. *Estud Av* [Internet]. 2013[citado em

- 2023 jan. 12];27(78):71-87. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/zBFfWC9s8zjblTpyTNwDkD/?lang=pt>
31. Lima FEL, Fisberg RM, Uchimura KY, Picheth T. Programa Bolsa-Família: qualidade da dieta de população adulta do município de Curitiba, PR. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2013[citado em 2023 jan. 12];16(1):58-67. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/tMnZrsd8FdW5jYgPmx4Jpww/?format=pdf&lang=pt>
 32. Oliveira FCC, Cotta RMM, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Programa Bolsa Família e estado nutricional infantil: desafios estratégicos. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2011[citado em 2023 jan. 12];16(7):3307-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CxWFxDF6wYqbFzF8DmCVBPn/>
 33. Oliveira FCC, Cotta RMM, Ribeiro AQ, Sant'Ana LFR, Priore SE, Franceschini SCC. Estado nutricional e fatores determinantes do déficit estatural em crianças cadastradas no Programa Bolsa Família. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2011[citado em 2023 jan. 12];20(1):7-18. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742011000100002
 34. Silva DAS. Sobrepeso e obesidade em crianças de cinco a dez anos de idade beneficiárias do Programa Bolsa Família no estado de Sergipe, Brasil. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2011[citado em 2023 jan. 12];29(4):529-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/brLRxK6kkGhqdv7MznF6dy/?lang=pt>
 35. Saldiva SRDM, Silva LFF, Saldiva PHN. Avaliação antropométrica e consumo alimentar em crianças menores de cinco anos residentes em um município da região do semiárido nordestino com cobertura parcial do programa bolsa família. *Rev Nutr* [Internet]. 2010[citado em 2023 jan. 27];23(2):221-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rn/a/HpnHJkyLcq68kF7DNBhh8xD/abstract/?lang=pt>
 36. Bem Lignani J, Sichieri R, Burlandy L, Salles-Costa R. Changes in food consumption among the Programa Bolsa Família participant families in Brazil. *Public Health Nutr* [Internet]. 2010[citado em 2023 jan. 12];14(5):785-92. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/changes-in-food-consumption-among-the-programa-bolsa-familia-participant-families-in-brazil/0F1734240379FD57ABC9CFB568464C02>
 37. Trevisani JJD, Burlandy L, Jaime PC. Fluxos decisórios na formulação das condicionalidades de saúde do programa bolsa família. *Saude Soc* [Internet]. 2012[citado em 2023 jan. 12];21(2):492-509. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/BvnptRhnnZd3X8kTpKhMZF/abstract/?lang=pt>
 38. Souza NE, Lira PIC, Fontbonne A, Pinto FCL, Cesse EÂP A (des) nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2017[citado em 2023 jan. 19];22(7):2257-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Kq9dhfsJKzfT8NwNvPzKj/abstract/?lang=pt>
 39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE; 2020[citado em 2023 jan. 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101749>
 40. Claro RM, Maia EG, Costa BVL, Diniz DP. Preço dos alimentos no Brasil: prefira preparações culinárias a alimentos ultraprocessados. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016[citado em 2023 jan. 12];32(8). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ZFnnYXybrMflXM TL7dthckw/?lang=pt>
-