



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

FACULDADE DE MEDICINA

Juliana Indaya de Lima Castro

**Programa Tupã 2030: A Teoria da Mudança na
construção de uma Política de Saúde, boa nutrição e
bem-estar da criança**

BOTUCATU

2025

Juliana Indaya de Lima Castro

**Programa Tupã 2030: A Teoria da Mudança na
construção de uma Política de Saúde, boa nutrição e
bem-estar da criança**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Campus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Ciências da Saúde

Orientadora: Prof^ª Dra. Maria Rita Marques de Oliveira

Co-orientadora: Prof^ª Dra Maria Paula de Albuquerque

BOTUCATU

2025

C355p

Castro, Juliana Indaya de Lima

Programa Tupã 2030: A teoria da mudança na construção de uma política de saúde, boa nutrição e bem-estar da criança / Juliana Indaya de Lima Castro. -- Botucatu, 2025

67 p. : il., tabs.

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu

Orientadora: Maria Rita Marques de Oliveira

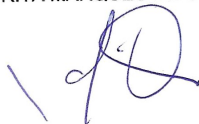
Coorientadora: Maria Paula de Albuquerque

1. Crianças Nutrição. 2. Política de Saúde. 3. Exchange theory (Sociology). I. Título.

ATA DA DEFESA PÚBLICA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DE JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO, DISCENTE DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, DA FACULDADE DE MEDICINA.

Aos 01 dias do mês de agosto do ano de 2025, às 9h, por meio de Videoconferência, realizou-se a defesa de DISSERTAÇÃO DE MESTRADO de JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO, intitulada **Programa Tupã 2030: A Teoria da Mudança na construção de uma Política de Saúde, boa nutrição e bem-estar da criança**. A Comissão Examinadora foi constituída pelos seguintes membros: Profa. Dra. MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA (Orientador(a) - Participação Virtual) do(a) Depto. de Ciências Humanas e Ciências da Nutrição e Alimentação / IB/Botucatu - Unesp, Profa. Dra. RITA DE CÁSSIA BERTOLO MARTINS (Participação Virtual) do(a) FCS/Dourados - UFGD, Profa. Dra. YUDI PAULINA GARCIA RAMIREZ (Participação Virtual) do(a) Facultad Ciencias de la Nutrición y los Alimentos e Facultad Ciencias de la Salud / Universidad CES e Corporación Universitaria Remington - Medellín. Após a exposição pela mestranda e arguição pelos membros da Comissão Examinadora que participaram do ato, de forma presencial e/ou virtual, a discente recebeu o conceito final: aprovado. Nada mais havendo, foi lavrada a presente ata, que após lida e aprovada, foi assinada pelo(a) Presidente(a) da Comissão Examinadora.

Profa. Dra. MARIA RITA MARQUES DE OLIVEIRA



AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me conceder força e sabedoria para enfrentar os desafios e alcançar esta conquista.

Agradeço ao meu pai Sérgio (*in memoriam*) e à minha mãe Nadir pelo amor incondicional, apoio constante e pelos sacrifícios que fizeram para me possibilitar seguir os estudos.

Ao meu marido, Adriano, expresso minha gratidão por seu incentivo, compreensão e paciência ao longo deste processo.

Agradeço ao meu filho Antônio Sérgio, meu maior presente, eu te amo além da vida.

Agradeço imensamente à minha orientadora, Maria Rita, pela sua orientação dedicada, insights valiosos, paciência, tempo e esforço dedicados à minha formação acadêmica.

Da mesma forma, sou grata à minha co-orientadora, Maria Paula, por sua orientação complementar e contribuições significativas para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos meus amigos e familiares, meu profundo agradecimento pelo apoio emocional, incentivo e compreensão nos momentos de dificuldade.

LIMA, J. I. **Programa Tupã 2030: A Teoria da Mudança na construção de uma Política de Saúde, boa nutrição e bem-estar da criança**. 2025. XX f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2025.

Resumo

O presente estudo analisa o processo de concepção e institucionalização do Programa Tupã 2030, política pública municipal voltada à promoção da saúde e bem-estar de crianças e adolescentes, com foco na primeira infância (0 a 6 anos). Fundamentado na Teoria da Mudança e no Modelo Lógico, o trabalho investiga de que forma essas ferramentas contribuem para o planejamento, execução e avaliação de políticas intersetoriais frente aos desafios da má nutrição infantil. A pesquisa adota abordagem mista, combinando análise documental, levantamento de dados secundários e observação participante no município de Tupã (SP), entre 2021 e 2023. Os resultados revelaram que o Programa Tupã 2030 foi estruturado em seis dimensões cruciais: cuidado, proteção social, educação, ambientes saudáveis, disponibilidade e regulação de alimentos, e governança. O engajamento multissetorial, envolvendo representantes do setor público (diversas secretarias), sociedade civil, setor privado e academia, foi essencial para a criação e desenvolvimento do Programa. Sua institucionalização por meio de lei municipal (Lei nº 5.135, de 14 de março de 2023) é um fator chave para garantir sua perenidade e sustentabilidade. Apesar de avanços, foram identificados desafios na apropriação do programa por parte de alguns gestores e da sociedade civil, além de obstáculos operacionais e a necessidade de superar lógicas setoriais fragmentadas. A mediação acadêmica e o uso de representações visuais facilitaram a construção de consenso e o fortalecimento do senso de corresponsabilidade. Contudo, o Programa Tupã 2030 demonstra o potencial das metodologias participativas e da Teoria da Mudança na formulação de políticas públicas integradas para a saúde nutricional infantil. O modelo interdisciplinar desenvolvido é replicável e oferece lições valiosas para outras iniciativas, contribuindo para o avanço de políticas públicas baseadas em evidências e sustentáveis, embora a manutenção do engajamento contínuo e a mobilização de recursos permaneçam como desafios.

Palavras-chave: Teoria da Mudança; políticas públicas; primeira infância; nutrição infantil; intersetorialidade

LIMA, J. I. *Tupã 2030 Program: Theory of Change in the construction of a Health Policy, good nutrition and child well-being*. 2025. XX pages. Dissertation (Master's Degree in Health Sciences) – Faculty of Medicine of Botucatu, São Paulo State University, Botucatu, 2025.

Abstract

This study analyzes the design and institutionalization process of the Tupã 2030 Program, a municipal public policy aimed at promoting the health and well-being of children and adolescents, with a focus on early childhood (ages 0 to 6). Based on the Theory of Change and the Logical Model, the work investigates how these tools contribute to the planning, implementation, and evaluation of intersectoral policies to address the challenges of child malnutrition. The research adopts a mixed-method approach, combining documentary analysis, secondary data collection, and participant observation in the municipality of Tupã, São Paulo, between 2021 and 2023. The results revealed that the Tupã 2030 Program was structured around six crucial dimensions: care, social protection, education, healthy environments, food availability and regulation, and governance. Multisectoral engagement, involving representatives from the public sector (various departments), civil society, the private sector, and academia, was essential to the creation and development of the Program. Its institutionalization through municipal law (Law No. 5,135, of March 14, 2023) is a key factor in ensuring its longevity and sustainability. Despite progress, challenges were identified in the program's appropriation by some managers and civil society, in addition to operational obstacles and the need to overcome fragmented sectoral logics. Academic mediation and the use of visual representations facilitated consensus-building and strengthened a sense of co-responsibility. However, the Tupã 2030 Program demonstrates the potential of participatory methodologies and the Theory of Change in formulating integrated public policies for child nutritional health. The interdisciplinary model developed is replicable and offers valuable lessons for other initiatives, contributing to the advancement of evidence-based and sustainable public policies, although maintaining ongoing engagement and resource mobilization remain challenges.

Keywords: Theory of Change; public policies; early childhood; child nutrition; intersectoral approach

Lista de Figuras

Artigo:

Figura 1. Atividades envolvidas na construção da Teoria da Mudança do Programa Tupã 2030.....	44
Figura 2. Diagrama de VENN para a dimensão cuidado, Programa Tupã 2030.....	46
Figura 3. Representação da Teoria da Mudança do Programa Tupã 2030	47
Figura 4. Modelo teórico-logico de síntese das matrizes por ação	49

Lista de abreviaturas e siglas

Atenção Primária à Saúde - APS
Cadastro Único - CADÚNICO
Centro de Ciência, Tecnologia e Inovação para Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da UNESP - INTERESSAN
Doenças crônicas não transmissíveis - DCNT
Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil - ENANI
Fundação das Nações Unidas para a Infância - UNICEF
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal - FMCSV
Índice de Desenvolvimento Humano - IDH
índice de massa corporal - IMC
Índice Município Amigo da Primeira Infância - IMAPI
Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP
objetivos do desenvolvimento sustentável - ODS
Organização Mundial da Saúde - OMS
Plano Municipal pela Primeira Infância - PMPI
Plano Paulista de Segurança Alimentar e Nutricional – PLANSAN
Planos Municipais pela Primeira Infância - PMPI
Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança - PNAISC
Primeira Infância Primeiro - PIP
Programa cidades sustentáveis - PCS
Programa Saúde na Escola - PSE
Programas como o Bolsa Família, o Programa Nacional de Alimentação Escolar - PNAE
Rede Nacional de Pesquisa - RNP
Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação - SAGI
Sistema de Gestão Integrado - SAGI
Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN
Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC
Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN
Taxa de Acompanhamento da Agenda da Saúde - TASS
Unidade de Saúde da Família - USF
Universidade Estadual Paulista – UNESP

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	14
1.1. Problema de pesquisa	18
1.2. Objetivos.....	20
1.2.1. Objetivo geral	20
1.2.2. Objetivos específicos	20
2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA	21
2.1 Políticas Públicas para Saúde e Nutrição na Primeira Infância.....	21
2.2 Intersetorialidade em Políticas Públicas	26
2.3 A Teoria da Mudança como abordagem intersetorial e participativa.....	27
3. METODOLOGIA.....	32
3.1 Caracterização da pesquisa.....	32
A presente pesquisa adota a metodologia mista, de caráter exploratório, envolvendo estudo documental (Kripka <i>et al.</i> ,2015; Lima-Junior et al., 2021), levantamento em bases de dados públicas e observação participante.	32
3.2 Local da pesquisa.....	33
3.3 Atores do estudo	34
3.4 Etapas da pesquisa	35
3.4.1 Análise Documental	35
3.4.2 Observação Participante	36
3.4.3 Sistematização e análise dos dados	36
4. DISCUSSÃO E RESULTADOS	37
REFERÊNCIAS.....	54
ANEXO A.....	61

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória no campo da pós-graduação teve sua origem antes mesmo da obtenção de uma segunda graduação em Nutrição, tendo sido a primeira em Enfermagem. Por volta de meados de 2016, após conquistar o título de enfermeira pela Universidade do Município de Lins, dediquei-me à prática profissional em uma Unidade de Saúde da Família (USF), atendendo a uma população em condições de vulnerabilidade e adquirindo vasta experiência ao longo dos anos.

No âmbito da Estratégia de Saúde da Família, deparei-me com um caso clínico complexo envolvendo uma paciente com uma série de afecções, destacando-se a hipertensão, erisipela, flebite, dislipidemia, além da obesidade mórbida e depressão como condições principais. Estas últimas, originadas do trágico falecimento de sua filha em um acidente de trânsito causado por um motorista embriagado, o que resultou em profundo sofrimento persistente ao longo de quase duas décadas. Desempenhando meu papel como enfermeira, realizava visitas regulares à paciente, cujo quadro clínico demandava atenção contínua. Durante esses encontros, ela frequentemente abordava questões relacionadas à nutrição, levantando questionamentos cada vez mais complexos. Embora ciente das limitações impostas por sua condição, que a impossibilitava de se alimentar de forma autônoma devido à imobilidade, procurava responder às perguntas com base em meu conhecimento, porém reconhecendo a necessidade de pesquisas adicionais para embasar as respostas de maneira adequada.

Com o passar do tempo, a ideia de buscar uma especialização em Nutrição começou a ganhar espaço em minha mente, embora não tivesse encontrado um programa que abordasse de forma abrangente e eficaz as questões que afligiam minha paciente. Decidi, então, empreender uma nova jornada acadêmica através de uma segunda graduação, agora em nutrição, acreditando que essa escolha me proporcionaria um embasamento mais sólido para desenvolver orientações alimentares mais profundas e embasadas, especialmente no que diz respeito à disponibilidade de alimentos.

Após primeiros anos desse percurso acadêmico, infelizmente, a paciente veio a falecer. A evolução de seu quadro de saúde foi marcada por problemas metabólicos significativos, culminando em uma série de complicações que resultaram em seu óbito. Ficou a lembrança da pessoa que me motivou a buscar conhecimento como inspiração para continuar os meus estudos.

À medida que minha formação avançava, percebi a possibilidade de desempenhar um papel preventivo no combate à obesidade infantil, atuando antes que intervenções mais drásticas se tornassem necessárias. Focando na saúde pública, iniciei um processo de imersão em pesquisas visando desenvolver abordagens eficazes nessa área. Ao final da graduação em Nutrição, decidi buscar um maior aprofundamento no tema.

Durante essa busca, estabeleci contato com uma docente engajada em pesquisas relacionadas à minha área de interesse. Descobri que ela colaborava com um município, Tupã, para conceber um programa abrangente de combate à má nutrição infantil, o que despertou meu interesse em participar como ouvinte nas atividades relacionadas ao programa. Após concluir minha graduação, decidi submeter-me ao processo seletivo do programa de pós-graduação sob a orientação da referida professora, o que resultou em minha aprovação.

Nesse contexto, o município de Tupã tornou-se o foco central de minhas pesquisas acadêmicas. Dando continuidade a esse percurso de estudo e dedicação, almejo contribuir significativamente para um futuro em que a saúde infantil seja preservada e fortalecida, aspirando que cada criança possa trilhar um caminho mais saudável, livre dos desafios enfrentados ao longo de minha jornada profissional.

Tupã é um município do Estado de São Paulo que no período de 2021 e 2022 aplicou os princípios da Teoria da Mudança na construção do Tupã 2030 - Programa de Promoção Integral e Sustentável da Saúde e Bem-Estar da Criança e do Adolescente. Trata-se de uma iniciativa induzida por um Hackathon internacional, do qual o município foi convidado a participar como município laboratório por uma equipe brasileira de especialistas da área da saúde e das ciências exatas, os quais desenvolveram, com apoio local, o protótipo de uma ferramenta para apoio e gestão do cuidado da criança de zero a seis anos. A cidade toda precisou ser mobilizada no levantamento de informações e contribuições diversas à proposta. Numa segunda fase, por decisão do município, imbuído pela possibilidade de continuidade do processo de desenvolvimento das atividades, tomou-se a decisão de criação do programa municipal, que mais tarde foi aprovado em lei e vem sendo executado.

O Programa Tupã-2030 envolve todas as secretarias de governo, com ênfase nas secretarias de educação, saúde, assistência social, agricultura, meio ambiente e planejamento. O programa foi elaborado a partir de 5 dimensões: cuidado, proteção social, educação, alimentação, ambientes de práticas e governança, incidindo diretamente

no planejamento das secretarias e buscando envolver diferentes atores na promoção da saúde e nutrição infantil. A sistematização e uma análise crítica desse processo, aos quais se propõe nesta dissertação, será de grande relevância para os estudos e políticas públicas voltadas à saúde e nutrição. Nesse caso, parte-se do pressuposto que os processos intersetoriais são efetivos para mobilizar recursos, especialmente políticos para que as ações aconteçam e que a Teoria da Mudança é uma ferramenta de planejamento que produz resultados significativos para a gestão e para a sociedade.

A estrutura da dissertação está organizada em cinco capítulos, onde o primeiro é a introdução. O segundo capítulo refere-se a revisão bibliográfica, explorando os fundamentos teóricos das políticas públicas para primeira infância, com ênfase na intersectorialidade e contextualização do Programa Tupã 2030. O terceiro capítulo trata-se da metodologia para procedimentos de coleta de dados e os critérios para avaliação. O quarto capítulo apresenta a discussão e resultados, organizado em um artigo científico, direcionados para o alcance dos objetivos específicos do estudo. Por fim, o último capítulo traz as considerações finais.

1. INTRODUÇÃO

A má nutrição em suas múltiplas manifestações, como a obesidade, desnutrição e outros riscos dietéticos à saúde, é uma das principais causas de problemas de saúde globais (Swinburn *et al.*, 2019).

Em 2022, no mundo, cerca de 148,1 milhões (22.3%) de crianças menores de 5 anos apresentavam baixa estatura para a idade (FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO, 2024). Adicionalmente, 45 milhões (6,8%) apresentavam peso insuficiente para a estatura, e mais de 37 milhões (5,6%) estavam sobrepeso ou obesidade (FAO; IFAD; UNICEF, WFP; WHO, 2024).

A América Latina e Caribe enfrentam o desafio crescente da má nutrição, incluindo desnutrição, sobrepeso e obesidade; entre 2000 e 2022, a prevalência de sobrepeso infantil aumentou de 8,3% para 8,6%, com taxas de 9,7% na América do Sul, 6,7% na América Central e 6,6% no Caribe, enquanto a obesidade em adultos também cresceu, ultrapassando a média mundial, contribuindo com 2,8 milhões de mortes por doenças não transmissíveis em 2021. A desnutrição infantil, com uma prevalência na América Latina e no Caribe de 11,5% de atraso no crescimento, ainda afeta significativamente crianças, especialmente em populações indígenas e rurais (OPAS, 2023).

No Brasil, dados do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) indicam que, em 2023, 7,01% das crianças menores de 5 anos apresentavam sobrepeso e 5,84% eram obesas (BRASIL, 2024). Contudo, desses números, apenas 7.263.654 crianças das 18.117.158 na faixa etária de 0 a 6 anos, conforme estimativa da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), foram monitoradas na Atenção Primária à Saúde. Já para o IBGE esse número foi estimado em 12.704.860 para a faixa de 0 a 4 anos (IBGE, 2022). No Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) foi revelado que 7% das crianças apresentavam baixa estatura para idade e 2,9% tinham baixo peso; adicionalmente, 5% apresentavam elevado peso para idade (UFRJ, 2019).

Um estudo que analisou 5 milhões de crianças brasileiras nascidas entre 2001 e 2014 revelou aumento no crescimento(altura) e, também, na prevalência da obesidade (Santiago-Vieira *et al.*, 2024). Os resultados mostram um incremento médio de 1 cm na altura e aumento no índice de massa corporal (IMC) de 0,06 kg/m² para meninos e 0,04

kg/m² para meninas; a prevalência de obesidade subiu de 11,1% para 13,8% entre meninos e de 9,1% para 11,2% entre meninas (Santiago-Vieira *et al.*, 2024)

A má nutrição, especialmente na primeira infância, pode ter um impacto relevante no desenvolvimento físico e cognitivo das crianças (Fink; Atkinson, 2017). A desnutrição pode levar ao atraso no crescimento e no desenvolvimento cognitivo e motor (Fraga; Varela, 2012). Já a obesidade infantil pode aumentar o risco de desenvolvimento de doenças crônicas em longo prazo, como diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, além de afetar negativamente a autoestima e a qualidade de vida (Black *et al.*, 2008), ou seja, consequências graves que podem comprometer o desenvolvimento e aumentar o risco de doenças crônicas (OMS, 2021).

A fase inicial da vida, primeira infância, que compreende crianças de 0 a 6 anos, apresenta papel fundamental no desenvolvimento cerebral. No entanto, as evidências científicas têm mostrado sensibilidade especial dos primeiros três anos, embora seja comum que essa etapa não receba a devida ênfase nos programas de desenvolvimento infantil (OMS, 2018).

A saúde e o bem-estar individual e coletivo estão diretamente relacionados com a alimentação e nutrição, especialmente durante o período que abrange a primeira infância, quando ocorre rápido e intenso crescimento e desenvolvimento. Este período é bastante reconhecido na literatura (Mameli; Mazzantini; Zuccotti, 2016) como uma importante janela para a programação metabólica, tornando crucial o papel da alimentação. Caso haja má nutrição nesse período, ocorre uma reprogramação metabólica, em resposta à falta de nutrientes essenciais, podendo surgir danos em curto, médio e longo prazo para a saúde e bem-estar da criança (Nogueira-de-Almeida *et al.*, 2021).

Ademais, a má nutrição na primeira infância pode ter um impacto duradouro na saúde e bem-estar das crianças, afetando sua capacidade de aprender, trabalhar e contribuir para a sociedade no futuro (UNICEF, 2021). Portanto, é essencial promover uma alimentação saudável e acessível para todas as crianças desde a primeira infância, a fim de garantir um desenvolvimento saudável e um futuro mais promissor (Brasil, 2014).

O cuidado e a atenção dedicados à primeira infância, desde a concepção até os seis anos, são essenciais para o desenvolvimento completo do ser humano, essa abordagem reflete uma visão moderna que valoriza a autonomia e a emancipação do indivíduo através das faculdades cognitivas (Müller; Salazar; Donelli, 2017).

O investimento na primeira infância resulta em retornos sustentáveis e efetivos em curto e longo prazo, abrangendo diversos âmbitos como saúde, educação, segurança pública e economia (Naudeau *et al.*, 2011). Essa abordagem desempenha papel crucial na interrupção de ciclos de pobreza e desigualdade, sendo fundamental para a construção de uma sociedade equitativa (Rocha; Burlandy; Magalhães, 2013).

Para a avaliação da situação da saúde na primeira infância em âmbito nacional, estadual e municipal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o uso dos indicadores agrupados em cinco áreas-chave: saúde, nutrição, segurança e proteção, parentalidade e educação infantil, seguindo a abordagem conhecida como *Nurturing Care*; essa avaliação fornece informações sobre o perfil e a localização das crianças, assim como a cobertura e a necessidade de programas de atenção à saúde (OMS, 2018). Ademais, os indicadores revelam dados sobre mortalidade evitável, estado nutricional, vulnerabilidade à pobreza e violência, e acesso à educação infantil (OMS, 2018).

A interconexão dessas cinco áreas-chave envolve a nutrição na alimentação escolar, a comunicação com professores para prevenção da violência doméstica e a visita de equipes de saúde para incentivar a matrícula na pré-escola. Portanto, um planejamento integrado das políticas é fundamental, considerando essa interdependência (OMS, 2018).

Clarke e colaboradores (2021) realizaram um estudo, no qual avaliaram estratégias aplicadas no pensamento sistêmico para examinar as dinâmicas envolvidas nas decisões para adoção de políticas de prevenção da obesidade na Austrália. Os autores mostraram que as seis intervenções políticas analisadas resultaram em estratégias como oportunidades para aumentar a adoção das recomendações oficiais em políticas locais (Clarke *et al.*, 2021). Nesse sentido, o enfoque sistêmico permite uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam as decisões políticas e oferece insights valiosos para melhorar as abordagens de prevenção da obesidade (Dias *et al.*, 2017).

Além de uma visão global e integrada, o enfoque participativo também tem feito parte das experiências exitosas. Um exemplo bem-sucedido de intervenção intersetorial pode ser observado em Summerville, na Carolina do Sul, com o programa *Shape Up Somerville (SUS): Eat Smart Play Hard* (Coffield *et al.*, 2015). Esse programa foi construído com base na participação e envolvimento da comunidade local, com o objetivo de promover mudanças nos hábitos nutricionais e combater a obesidade infantil (Coffield *et al.*, 2015).

No programa *Shape Up Somerville - SUS* foi implementada uma estratégia de intervenção intersectorial, integrando diversos grupos e atores sociais (Coffield *et al.*, 2015). Essa abordagem abrangente visava combater a prevalência crescente da obesidade, um desafio de saúde pública global. Por meio da colaboração entre múltiplos setores, incluindo saúde, educação, agricultura e urbanismo, o *SUS* promoveu iniciativas abrangentes que visavam modificar determinantes sociais, ambientais e comportamentais da obesidade (Coffield *et al.*, 2015).

Essas intervenções incluíram políticas de promoção da alimentação saudável, incentivo à prática regular de atividade física, criação de ambientes alimentares e urbanos mais favoráveis e campanhas educativas para conscientização sobre os riscos da obesidade. Como resultado dessas medidas integradas, observou-se uma diminuição significativa na prevalência de obesidade, evidenciando a eficácia de abordagens multissetoriais na promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (Coffield *et al.*, 2015).

A experiência de Summerville, entre outras, mostram a necessidade de envolvimento de múltiplas partes interessadas para que a intervenção resulte em ações efetivas e, para tanto, são necessárias ferramentas que facilitem o processo de planejamento e avaliação.

O aumento de problemas nutricionais em crianças, intensificado ao longo dos anos, demanda atenção devido às consequências irreversíveis para o crescimento e o desenvolvimento infantil (OPAS, 2023). A primeira infância representa uma janela crítica para intervenções que promovam saúde integral, conforme evidenciado por abordagens teóricas como a Janela de Oportunidade (Mori; Andrade, 2021). Este estudo analisa o processo de construção com base no recorte de idade da primeira infância de zero à menores de seis anos.

Considerando a complexidade dos fatores que contribuem para a má nutrição infantil e da necessidade de intervenções eficazes, torna-se imprescindível o uso de ferramentas metodológicas que possibilitem um planejamento claro e uma avaliação rigorosa das políticas públicas. Nesse sentido, a Teoria da Mudança, aliada ao Modelo Lógico, emerge como um referencial essencial para mapear as transformações esperadas, identificar mecanismos de ação e estabelecer relações causais que fundamentem programas e políticas baseadas em evidências, especialmente em áreas sensíveis como a saúde pública e o desenvolvimento infantil (Bunn, 2018).

1.1. Problema de pesquisa

Partindo dessas premissas, esta pesquisa tem como inquietação inicial, o aumento de problemas nutricionais em crianças de zero a seis anos, destacando a necessidade de atenção ao cuidado, em virtude de suas consequências irreversíveis. Todavia, são escassos na literatura, a descrição de programas que buscam a solução dos agravos nutricionais por meio de intervenções planejadas intersetorialmente, com foco em metodologias participativas, envolvendo vários segmentos da sociedade, além dos serviços da rede pública e privada. Nesse sentido, considerando a necessidade de programas de intervenção, bem como de promoção à saúde e prevenção aos agravos nutricionais na primeira infância, buscou-se por meio da Teoria da Mudança responder à seguinte questão de pesquisa:

De que forma a Teoria da Mudança pode ser utilizada para superar os desafios e evidenciar as oportunidades na promoção do cuidado à saúde e nutrição de crianças e adolescentes, por meio de planejamento intersetorial?

O Modelo Lógico é uma representação visual que descreve a lógica subjacente de um programa, incluindo seus componentes, atividades, recursos, resultados e impactos esperados. Essa estrutura auxilia no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de programas, proporcionando uma visão holística das interrelações entre os elementos e os resultados desejados (Funnell; Rogers, 2011).

A Teoria da Mudança representa a evolução de um modelo lógico ou um plano estratégico adotado por uma organização para abordar um problema específico e conceber como essa instituição compreende o processo de transformação que pretende efetuar no mundo. Ela engloba a compreensão sobre como essa transformação será realizada, desde a identificação do problema até a implementação das soluções (Damasceno, 2011).

O enfoque adotado na Teoria da Mudança assume importância significativa no contexto do empreendedorismo social, pois estimula a inovação e promove uma abordagem estratégica para a resolução de problemas. A elaboração da teoria implica na definição clara dos passos necessários para alcançar os objetivos desejados, estabelecendo um fluxo lógico e coerente de ações (Bunn, 2018). Essa abordagem proporciona às organizações sociais uma compreensão mais aprofundada de seu propósito

e facilita a escolha das transformações que desejam promover, permitindo uma abordagem sistêmica e organizada (Bunn, 2018).

Quando uma organização possui uma Teoria da Mudança bem definida, pode direcionar seus recursos de forma mais eficiente e eficaz, concentrando-se nas atividades que contribuem diretamente para alcançar seus objetivos. Além disso, a clareza sobre o processo de transformação possibilita a colaboração com outras organizações que compartilham objetivos semelhantes, fomentando uma abordagem cooperativa na resolução de problemas complexos (Treichel *et al.*, 2023).

Por outro lado, a ausência de uma abordagem como a que proporciona a Teoria da Mudança pode levar a uma atuação fragmentada e dispersa, em que a organização tende a se envolver em múltiplas atividades simultaneamente, sem uma direção estratégica clara (Ribeiro-Silva, 2020). Ao compreender e aplicar sua própria Teoria da Mudança, uma organização pode maximizar seu impacto social, concentrando seus esforços e recursos de forma mais eficaz e colaborativa (Ribeiro-Silva, 2020).

Dessa forma, essas ferramentas são fundamentais para informar o desenvolvimento e a implementação de políticas e práticas eficazes, promovendo abordagens baseadas em evidências e maximizando o potencial de impacto de intervenções em diferentes contextos (Córdoba-Vieira *et al.*, 2023). No presente estudo, o Programa Tupã 2030 adota a Teoria da Mudança como estratégia central de planejamento participativo, o que o torna objeto de análise desta dissertação.

Estudar o Programa Tupã 2030, revela-se, portanto, uma empreitada relevante e justificável por diversas razões. Primeiramente, o programa representa uma iniciativa inovadora e abrangente no contexto da promoção da saúde e bem-estar da criança e do adolescente, com o foco inicial na primeira infância. Sua criação por meio de lei municipal reflete não apenas um compromisso político com a temática, mas também a concretização de esforços interdisciplinares e multissetoriais na busca por soluções para desafios de saúde pública (Prefeitura Municipal de Tupã, 2023).

Além disso, o Programa Tupã 2030 adotou a Teoria da Mudança como fundamento, o que não apenas evidencia um enfoque estratégico e embasado em evidências, mas também oferece uma oportunidade única para estudar a eficácia e os mecanismos de intervenções baseadas nesse modelo teórico.

Assim, este estudo propõe descrever o Programa Tupã 2030 como modelo para o avanço do conhecimento nas áreas de saúde pública, políticas sociais e planejamento

urbano. Inclui todas as etapas de planejamento e execução do Programa, que culminou na elaboração de legislação municipal, que agrega a intersetorialidade como eixo estruturante na formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde e bem-estar da criança e do adolescente.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo geral

Descrever o processo de concepção e institucionalização do Tupã 2030: Programa de Promoção Integral e Sustentável da Saúde e Bem-Estar da Criança e do Adolescente, enquanto política pública municipal fundamentada na Teoria da Mudança, com foco em sua capacidade de promover saúde e bem-estar integral na primeira infância, diante dos desafios da má nutrição infantil.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar como o Programa Tupã 2030 incorpora evidências científicas e diretrizes nacionais/internacionais em suas estratégias de combate à má nutrição e promoção de hábitos saudáveis;
- Mapear e avaliar as ações do programa direcionadas à primeira infância (0-6 anos);
- Verificar os mecanismos de governança intersetorial do Tupã 2030 na articulação entre diferentes setores e atores locais.

2. REVISÃO BIBLIOGRAFICA

Este capítulo revisa os fundamentos teóricos e práticos das políticas públicas para saúde e nutrição infantil, com ênfase na primeira infância e na intersetorialidade como eixos estruturantes. Partindo do cenário global de má nutrição e seus impactos no desenvolvimento infantil buscou-se analisar o arcabouço legal brasileiro que tratam da integração da saúde, alimentação e educação. Em seguida, discute-se a intersetorialidade como estratégia para superar fragmentações nas políticas públicas. Por fim, explora-se a Teoria da Mudança como ferramenta para planejamento participativo e avaliação de resultados, base conceitual adotada pelo Programa Tupã 2030.

2.1 Políticas Públicas para Saúde e Nutrição na Primeira Infância

Ao longo da história, temos observado uma série de iniciativas por parte do setor público que têm como objetivo o combate à má nutrição. Essas atividades passaram a ser implementadas de forma coordenada, como a diminuição do desemprego, o aumento real do salário mínimo, a transferência de renda, a organização da assistência alimentar, como medidas para facilitar o acesso aos alimentos e o fortalecimento da agricultura familiar, entre outras (Takagi, 2010).

Nesse cenário, para o enfrentamento da má nutrição infantil é essencial estruturar estratégias focadas na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e coletividades, com ações e políticas públicas que envolvam pais, familiares, cuidadores, educadores, profissionais de saúde e toda a comunidade de forma intersetorial e interdisciplinar (UNICEF, 2019).

Diversos programas internacionais de proteção social para crianças têm sido implementados em diferentes países. Nos Estados Unidos, o programa *Let's Move!* foi criado em 2010 com o objetivo de combater a obesidade infantil, por meio de esforços coordenados entre governo, setor privado e famílias; no Japão, as diretrizes dietéticas foram estabelecidas em conjunto por diferentes ministérios, buscando promover uma alimentação saudável, conhecimento sobre saúde, atividade física e qualidade de vida (Silva; Zanella, 2022).

Em Portugal, o Programa Nacional de Combate à Obesidade estabeleceu diretrizes e condições adequadas para promover refeições balanceadas em escolas,

aumentar a saúde escolar e fiscalizar a rotulagem e a propaganda de alimentos (Camarinha; Ribeiro; Graça, 2015). Na Espanha, a Estratégia para Nutrição, Atividade Física e Prevenção da Obesidade desenvolveu diretrizes dietéticas e de atividade física para combater a obesidade e reduzir doenças crônicas (Serra *et al.*, 2018).

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) recomenda ações amplas para promover a saúde infantil, do pré-natal à adolescência, abordando promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, tratamento, reabilitação e apoio familiar (Brasil, 2018). Enfatiza a importância de serviços de saúde integrados, profissionais qualificados e iniciativas específicas como amamentação exclusiva, alimentação saudável, imunização completa e cuidados a crianças com deficiência (Brasil, 2018).

Inúmeras políticas visam o enfrentamento de desafios relacionados à alimentação e nutrição no país, como a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) que busca melhorar a alimentação, a nutrição e a saúde da população (Brasil, 2013). Programas como o Bolsa Família, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), o Programa Saúde na Escola (PSE) e o Programa Crescer Saudável foram implementados para apoiar famílias vulneráveis, oferecer refeições saudáveis nas escolas, integrar ações de saúde no ambiente escolar e combater a obesidade infantil, respectivamente, assim promover hábitos saudáveis, prevenir doenças e melhorar o bem-estar geral da população (Silva; Zanella, 2022).

Além, do que já foi citado, a estratégia nacional, PROTEJA, voltada para prevenção e atenção à obesidade infantil, foi uma iniciativa do Ministério da Saúde que visou a atenção integral da criança, tendo a preocupação com a promoção de ambientes saudáveis (Brasil, 2023a). O PROTEJA foi planejado para ser implementado por meio de articulações intersetoriais, com atuação em cinco eixos: Vigilância alimentar e nutricional; Promoção da saúde na escola; Educação, comunicação e informação; Formação permanente e; Articulação intersetorial (Brasil, 2023a). Todavia, a estratégia não teve continuidade no país.

Se a má nutrição infantil é um desafio global (Swinburn *et al.*, 2019), seus impactos são ainda mais críticos na primeira infância, fase de janela de oportunidade crucial para o desenvolvimento humano, sendo compreendida como o período que vai do nascimento até os seis anos de idade (Mori; Andrade, 2021). Durante essa fase, ocorrem rápidas transformações neurobiológicas e socioemocionais que têm um impacto

duradouro ao longo da vida (Shonkoff *et al.*, 2012). É nesse momento que as bases para habilidades cognitivas, emocionais e sociais são estabelecidas, influenciando diretamente a trajetória futura de um indivíduo (Britto *et al.*, 2017).

Além do mais, dentro da primeira infância, destaca-se o conceito de primeiríssima infância, que abrange o período que vai desde a concepção até os três anos de idade. Essa fase, que engloba a gestação, o parto e os primeiros anos de vida, é especialmente sensível aos estímulos ambientais e às experiências vivenciadas pelo bebê e pela criança (Black *et al.*, 2017). Os primeiros mil dias, que correspondem ao período desde a concepção até os dois anos de idade, são reconhecidos como fundamentais para o desenvolvimento saudável e para a prevenção de futuras doenças e desigualdades (Victora *et al.*, 2010).

Investir em políticas públicas e iniciativas voltadas para a primeira infância, especialmente durante os primeiros mil dias, é essencial para promover o desenvolvimento integral das crianças e para garantir uma sociedade mais equitativa e justa (De Souza; Martins; Gonçalves, 2024). Intervenções que abrangem desde o apoio à gestante durante o pré-natal até o acompanhamento do desenvolvimento infantil nos primeiros anos de vida têm o potencial de mitigar os efeitos adversos da pobreza, da violência e de outras adversidades, além de promover a resiliência e o bem-estar das crianças (Bhutta *et al.*, 2017).

As políticas públicas efetivas para a primeira infância devem reconhecer a importância da janela de oportunidade oferecida pelos primeiros mil dias e investir em intervenções integradas e baseadas em evidências que garantam o melhor começo de vida possível para todas as crianças (Mori; Andrade, 2021). Garantir o desenvolvimento pleno na primeira infância requer políticas e práticas que promovam o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças e envolva suprir suas necessidades básicas, oferecer um ambiente seguro e estável, e incentivar cuidados responsivos por pais e cuidadores (OMS, 2018).

Além disso, as desigualdades socioeconômicas podem agravar a situação e tornar mais difícil o acesso a alimentos e serviços de saúde de qualidade para famílias em situação de vulnerabilidade (Lima; Rocha, 2017). Isso faz com que seja necessário implementar políticas públicas eficazes para promover uma alimentação saudável e acessível para todas as crianças, a fim de melhorar a qualidade de vida e reduzir a incidência de má nutrição infantil (Bortolini *et al.*, 2021.)

Para auxiliar os municípios no cumprimento do dever do Estado de garantir a prioridade absoluta dos direitos das crianças, conforme estabelecido na Constituição Federal brasileira, o Marco Legal da Primeira Infância, promulgado em 2016, propõe a elaboração de um plano municipal específico. Este plano, conhecido como Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), é considerado um instrumento político e técnico fundamental para assegurar os direitos das crianças durante a primeira fase de suas vidas, no contexto municipal (Brasil, 2016a).

O PMPI é concebido como um documento intersetorial, idealizado para abranger as diversas áreas de atuação relacionadas à infância, e deve ser desenvolvido por meio de um processo democrático e participativo (BRASIL, 2016b). Esse processo envolve não apenas as diferentes secretarias e órgãos públicos da administração municipal, mas também o poder legislativo, o judiciário e a sociedade civil. Além disso, é fundamental que o PMPI incorpore a escuta e a participação das próprias crianças, considerando-as como sujeitos de direito (Cordelini; Castelli, 2020).

O conteúdo do PMPI inclui um diagnóstico abrangente da situação de vida, desenvolvimento e aprendizagem das crianças no âmbito municipal, bem como uma lista de ações a serem realizadas pelas diferentes secretarias para garantir a plena observância dos direitos infantis (Brasil, 2016b). Além disso, são estabelecidas metas específicas que possibilitam a avaliação das políticas planejadas e implementadas, visando assegurar o efetivo atendimento das necessidades das crianças, especialmente as mais vulneráveis, durante os primeiros anos de vida (Brasil, 2016b).

A iniciativa Primeira Infância Primeiro (PIP) foi um marco importante para o Brasil. Liderada pela FMCSV, que oferece diretrizes aos gestores municipais para integrar a primeira infância em seus planos governamentais, fomentando o desenvolvimento infantil, a educação e a parentalidade (FMCSV, 2024).

O programa, fundamentado na metodologia *Nurturing Care* da OMS, Fundação das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Banco Mundial, oferece mais de 30 indicadores de monitoramento e avaliação. Iniciado em 2020, o PIP expandiu suas operações em 2022, dispondo de ferramentas direcionadas a gestores (FMCSV, 2024).

O PIP avalia a primeira infância nacionalmente por cinco eixos - saúde, nutrição, segurança, parentalidade e educação - e oferece insights sobre crianças, programas, vulnerabilidade e interdependência (FMCSV, 2024). A iniciativa da FMCSV enfatiza

além dos cinco eixos do PIP, a demografia, para monitorar a primeira infância no Brasil (FMCSV, 2024).

A análise da demografia da primeira infância engloba métricas como estimativas populacionais de 0 a 6 anos, a proporção em relação à população total e a distribuição étnico-racial (BRASIL, 2016c). Essas métricas revelam áreas de concentração infantil e guiam políticas, especialmente em regiões historicamente vulnerabilizadas devido ao racismo estrutural e outras desigualdades estruturais do país (IPEA, 2019).

Os indicadores de saúde da primeira infância incluem taxa de mortalidade infantil até 1 ano, mortalidade infantil por causas evitáveis, porcentagem de consultas pré-natais, cobertura da Equipe Saúde da Família, partos de mães adolescentes, e partos adolescentes por cor/raça (FMCSV, 2024). Entre as fontes dos dados, incluem-se o Ministério da Saúde (DataSUS) e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). A análise desses dados oferece insights para direcionar políticas eficazes e mitigar desafios da saúde infantil (FMCSV, 2024).

Quanto à nutrição adequada, o projeto Primeira Infância Primeiro abrange segurança alimentar, peso ao nascer, má nutrição, obesidade, desnutrição crônica, e aleitamento materno (FMCSV, 2024). As fontes deste conjunto de dados incluem o IBGE, o Ministério da Saúde (DataSUS e SISVAN) (FMCSV, 2024). Esses dados direcionam políticas educativas e intervenções, incluindo orientação para pais, programas de auxílio, equipes de saúde e melhoria das refeições em creches e pré-escolas (FMCSV, 2024).

O indicador de parentalidade inclui municípios com o programa Criança Feliz, com foco na implementação do programa federal de visitas domiciliares orientadoras a famílias em situação de vulnerabilidade sobre saúde, alimentação e estímulos (FMCSV, 2024). Além disso, identifica unidades executoras do serviço Família Acolhedora, substituindo abrigos por acolhimento familiar, para proteção e desenvolvimento de crianças e adolescentes vulneráveis, por meio das fontes que incluem o Ministério do Desenvolvimento Social, Família e combate à fome, em especial o Censo SUAS (FMCSV, 2024).

A segurança e proteção abarca percentuais de cobertura dos programas Auxílio Emergencial e Bolsa Família, oferecendo uma visão da assistência a famílias vulneráveis (FMCSV, 2024). São também considerados os dados do Cadastro Único, em especial, os

inscritos e não atendidos. Notificações de violência contra crianças e renda média nos setores censitários também são considerados (FMCSV, 2024).

No âmbito da educação infantil, o índice de Necessidade por Creche (INC) avalia a demanda por creches/escolas infantis urbanas, usando critérios de priorização. As taxas de atendimento em creche e pré-escola evidenciam a meta de acesso à educação. A distribuição de matrículas por dependência administrativa e cor/raça sinaliza desigualdades na oferta. Estabelecimentos por atendimento e dependência administrativa mostram a distribuição desse recurso e subsidiam as políticas de criação dos mesmos (FMCSV, 2024).

A plataforma da primeira infância primeiro da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (<https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/app/mapa-interativo/>) exibe um Mapa Interativo para explorar disparidades regionais nos indicadores, ilustrando o impacto das ações regionais em prol da primeira infância (FMCSV, 2024). Além disso, oferece blocos comparativos para contrastar municípios dentro do mesmo estado, capitais brasileiras e cidades de tamanho similar, proporcionando contextualização aos resultados municipais (FMCSV, 2024).

A implementação de políticas públicas para nutrição infantil e a adoção de uma abordagem intersetorial são de suma importância para assegurar os cuidados nutricionais apropriados para o público infantil (Ribeiro-Silva *et al.*, 2020). Embora a construção participativa e intersetorial seja uma tarefa complexa e desafiadora, pois parte da colaboração e diálogo entre diferentes setores e partes interessadas, esse processo favorece a perenidade das políticas públicas (Santos; Santana; Souza, 2020).

A alocação de recursos em programas e em distintos setores, incluindo saúde, educação, agricultura e assistência social, é crucial para abordar os múltiplos aspectos relacionados à nutrição infantil (Brasil, 2015). A interdisciplinaridade promove a implementação de intervenções articuladas e ações coordenadas, assim como viabiliza uma abordagem mais apropriada no combate à incidência de questões de saúde ligadas à alimentação (Preiss; Schneider; Coelho-de-Souza, 2020).

2.2 Intersetorialidade em Políticas Públicas

A intersetorialidade pode ser traduzida como a colaboração entre setores da política pública para enfrentar os desafios sociais. Essa atuação ocorre a partir de uma

visão mais integrada e holística dos problemas, buscando soluções mais eficientes e com impacto positivo na sociedade (Martinelli; Wanderley; Paz, 2020). Embora possa haver desafios nesse processo, como apontado por Nascimento (2010), a abordagem intersetorial das políticas públicas tem o potencial de superar suas dificuldades e melhorar a eficácia e eficiência das ações implementadas. Um exemplo concreto disso é o estudo realizado por Pedrosa, Diniz e Moura (2016) sobre o "Programa Iluminar Campinas". Essa pesquisa evidenciou a importância da articulação do setor saúde em uma ampla rede intersetorial e interinstitucional para as iniciativas de promoção da saúde.

A intersetorialidade em políticas públicas propõe a colaboração entre diversos setores para abordar questões sociais complexas. Reconhecendo a necessidade de uma abordagem interdisciplinar, visa otimizar recursos e promover respostas mais eficazes e abrangentes aos desafios enfrentados pela sociedade (Kickbusch *et al.*, 2012).

Estudos têm analisado a aplicação da intersetorialidade em políticas públicas em diferentes contextos e áreas temáticas. Por exemplo, uma pesquisa realizada por Leppo; Ollila; Peña (2013) examinou a implementação de abordagens intersetoriais em programas de promoção da saúde em diversos países, destacando os desafios e as oportunidades associados a essa prática. Resultados indicaram que a colaboração entre setores pode melhorar a eficácia das intervenções, promovendo uma abordagem mais holística e adaptada às necessidades específicas das comunidades atendidas. Da mesma forma, estudos de caso conduzidos por Howlett e Ramesh (2016) analisaram experiências de intersetorialidade em políticas públicas em diferentes países, identificando fatores facilitadores e obstáculos para a cooperação entre os setores, o enfoque foi a importância da intersetorialidade como estratégia para enfrentar desafios complexos e alcançar resultados mais sustentáveis e equitativos em políticas públicas.

Se a intersetorialidade se mostra fundamental para políticas públicas em nutrição infantil, sua implementação prática exige ferramentas metodológicas capazes de articular objetivos, atores e resultados de forma sistemática. Neste contexto que a Teoria da Mudança emerge como abordagem estratégica para planejar, implementar e avaliar intervenções complexas.

2.3 A Teoria da Mudança como abordagem intersetorial e participativa

A origem e evolução da Teoria da Mudança podem ser rastreadas até os enfoques de avaliação de programas e ação social informada. Surgida nos anos 1960, como a Teoria do Programa, a qual preconizava fundamentos teóricos, conexões insumo-resultado e operacionalização de programas. A convergência de tradições culminou na adoção global da Teoria da Mudança, abrangendo diversas aplicações (Rodrigues *et al.*, 2021).

Embora todas sejam denominadas "Teoria da Mudança", algumas são consideradas mais como quadros lógicos, enquanto outras mapeiam processos de mudança (como mapeamento de processos, cadeia de resultados ou caminhos de impacto) (Brasil, 2023b). No entanto, muitas vezes essas abordagens se combinam, especialmente ao tornar suposições claras, assim promove análises reflexivas das visões do que são causas e impulsionadores da mudança (Louro, 2023).

Ela vem ressurgindo no cenário do planejamento e avaliação de políticas públicas, devido à necessidade de análises mais aprofundadas que superem a superficialidade do modelo lógico teórico original. Enraizada em avaliações de teorias de programas e práticas reflexivas de empoderamento para a mudança social, essa abordagem serve como ferramenta de mapeamento lógico e espaço para debates profundos sobre valores subjacentes à mudança (Boshoven; Hill; Baker, 2022).

A Teoria da Mudança é uma matriz analítica que se desdobra em perspectivas e propósitos diversos, proporciona abordagens compostas de muitas faces em compreensão da dinâmica da mudança (Jacquinet, 2021). A abordagem técnica a concebe como ferramenta de mapeamento ordenado, da concepção à transformação desejada (Córdova-Vieira *et al.*, 2023). O Processo Reflexivo a enxerga como diálogo embasado em valores, filosofias e visões de mudança, iluminando pressupostos subjacentes (Rodrigues *et al.*, 2021).

A abordagem formal e estruturada da Teoria da Mudança, exemplificada por Vogel (2012), incorpora elementos essenciais para analisar programas e intervenções, proporcionando uma estrutura abrangente para planejar mudanças sociais e organizacionais. A abordagem da Teoria da Mudança é flexível e adaptável, podendo começar com elementos-chave como o contexto, os beneficiários, a mudança desejada, atores no contexto, suposições, esfera de influência, escolhas estratégicas e opções de intervenção, linha do tempo e os indicadores (Baker, 2019).

Estimula reflexão e inovação, adaptando intervenções a mudanças contextuais (Jacquinet, 2021). Essa opera como processo e resultado, gerando diálogos ricos para

orientar estratégias, implementação, avaliação e impacto de programas. Diagramas e narrativas comunicam essas etapas. Suposições são essenciais, mas desafiadoras, devido a crenças arraigadas (Rodrigues *et al.*, 2021).

Seus elementos centrais são: contexto, mudança de longo prazo, sequência de transformações, suposições subjacentes e representação visual. Flexibilidade é sua base, integrada a processos prévios para pensamento crítico. Têm eficácia intuitiva e acessível, assim facilita discussões em grupo orientadas por princípios e questões-chave, resulta em feedback positivo e fornece uma estrutura robusta para implementar mudanças em vários cenários (Mamede, 2019). Restrições são desaconselhadas, dada a adaptabilidade e realismo.

O elemento "Contexto" engloba a análise situacional, a evolução do problema, as condições atuais, fatores contextuais, cenário político, institucional e oportunidades para promover mudanças. A consideração dos "Beneficiários" é essencial, focalizando as pessoas ou grupos afetados pelas mudanças e delineando seus benefícios. A "Mudança Desejada" é articulada com uma declaração de longo prazo e "caminhos" intermediários que representam os passos para alcançar a transformação planejada (Vogel, 2012).

A análise dos "Atores no Contexto" implica identificar e avaliar atores, organizações e redes que influenciam a mudança, considerando relações de poder e configurações institucionais. "Suposições" subjacentes são explicitadas, revelando interpretações sobre a mudança, incluindo conexões hipotéticas de causa e efeito e fundamentos analíticos, visões de mundo e crenças informando a análise (Vogel, 2012).

A "Esfera de Influência" segundo Vogel (2012) é avaliada, considerando a capacidade do programa ou intervenção de direta ou indiretamente alcançar e influenciar a mudança desejada, seja por meio de suas próprias ações ou colaboração com outros atores. As "Escolhas Estratégicas e Opções de Intervenção" identificam as atividades necessárias para afetar as mudanças desejadas, delineando um plano de ação.

A criação de uma "Linha do Tempo" realista é essencial, descrevendo o cronograma de implementação das mudanças e a trajetória das transformações após intervenções. A identificação de "Indicadores" define as áreas de pesquisa e monitoramento por meio de avaliação e avaliação de impacto (Vogel, 2012).

O planejamento representa um conjunto de ações propositadamente delineadas para alcançar metas específicas, abrangendo a formulação de objetivos, identificação de recursos, alocação de tarefas, seleção de abordagens adequadas e elaboração de planos

detalhados (Munduruca, 2018). Sua ampla aplicabilidade abrange campos como negócios, gestão, saúde e educação, orientando decisões, visando maximizar a eficácia, eficiência e efetividade na realização de objetivos e metas pré-definidos (Lemos, 2009).

A eficácia da teoria da mudança decorre da sinergia entre abordagens, entrelaçando mapeamento lógico rigoroso com reflexões críticas sobre contextos, motivações das partes envolvidas e interpretações sequenciais de mudanças (Rodrigues *et al.*, 2021). Essa abordagem situa um programa em um panorama amplo, com base na aprendizagem externa, desafiando concepções e reconhecendo a complexidade intrínseca da mudança (Backer, 2019).

A utilização da Teoria da Mudança em programas acarreta vantagens previsíveis, tais como o estabelecimento de uma base contextual sólida, a superação de abordagens genéricas, o alinhamento de perspectivas, a promoção de foco e clareza (Rodrigues *et al.*, 2021). Além disso, sua flexibilidade facilita a avaliação de impacto e o monitoramento (Rodrigues *et al.*, 2021).

Destaca-se como benefícios da Teoria da Mudança uma atuação substancial e fundamentada, melhorando relações com parceiros, unificando decisões estratégicas, clarificando impacto, fortalecendo a gestão adaptativa e avaliando mudanças complexas ao longo do ciclo do programa, energizando e melhorando a concepção, execução e avaliação de programas diversos (Brasil, 2023b).

A Teoria da Mudança é empregada de diversas maneiras, seja para explorar processos de mudança de alto nível, explicar a lógica interna de intervenções ou estabelecer conexões de causa e efeito entre mudanças significativas. Essas abordagens podem focar diferentes componentes da Teoria da Mudança, variando de exploração ampla a lógica detalhada do programa (Amaral; Santos; Petrini, 2020).

Na abordagem da saúde como um fenômeno global e complexo, conforme preconizado pelo paradigma mais atual, as metodologias participativas são essenciais no planejamento estratégico, promovendo organização, identidades pessoais e sociais, autonomia e empoderamento dos participantes (Stamato; Moreira, 2017). Mediante a aplicação de abordagens participativas e intersetoriais, os envolvidos são convocados a discernir o problema e conceber estratégias colaborativas (Ximenes *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a Teoria da Mudança destaca-se como uma ferramenta de abordagens participativas aplicadas à construção de políticas públicas. Ela tem demonstrado potencial para mobilização da participação coletiva, promovendo processos

mais inclusivos, eficazes e eficientes. Dessa forma, contribui para o aumento das políticas ao atender amplamente às necessidades e expectativas dos envolvidos (Cassetti; Paredes-Carbonell, 2020).

O desenvolvimento da Teoria da Mudança, sua implementação e integração em programas, apresenta considerações cruciais. A incorporação precoce da Teoria da Mudança ao planejamento do programa é mais benéfica, embora ainda seja possível aplicá-la a programas existentes com ajustes estratégicos (Vogel, 2012). A colaboração e discussões em grupo são essenciais, e abordagens modernas, como o mapeamento de resultados, podem promover a participação de partes interessadas na construção de Teorias de Mudança abrangentes, considerando o contexto social, político, técnico e ambiental (Furtado; Marinho; Melo, 2023). Isso permite uma visão mais completa do processo de mudança em comparação com o quadro lógico tradicional (Amaral; Santos; Petrini, 2020).

A Teoria da Mudança e o modelo lógico, embora ambos se enquadrem na categoria das abordagens da Teoria do Programa, apresentam diferenças significativas. Enquanto o quadro lógico é atualmente aplicado de forma padronizada e inflexível, muitas vezes sendo um requisito obrigatório para a obtenção de financiamento. A Teoria da Mudança busca uma análise mais aprofundada, explorando as suposições subjacentes e clarifica a relação entre os resultados imediatos e o impacto de longo prazo de um programa. Esse enfoque auxilia na superação das limitações do quadro lógico e contribui de forma mais sólida para a estratégia e avaliação do programa (Brasil, 2023b).

A Teoria da Mudança representa uma ferramenta valiosa para o planejamento, acompanhamento e avaliação de programas. Ela articula, de forma sistemática e lógica, os processos pelos quais as intervenções podem conduzir aos resultados desejados (Furtado; Marinho; Melo, 2023).

Assim sendo, diante dos desafios globais da má nutrição, o Programa Tupã 2030 emerge como uma resposta estratégica, fundamentada na Teoria da Mudança. Sua abordagem multisetorial possibilitou a formulação de políticas públicas em nível local, de maneira integrada e coesa.

A análise dos primeiros resultados pode oferecer insights valiosos para o aperfeiçoamento de futuras intervenções, especialmente na promoção da colaboração intersetorial. O êxito do programa pode torná-lo referência para outras regiões, embora

cada qual com as suas especificidades, favorecendo a disseminação de práticas eficientes na promoção da saúde infantil e fortalecendo políticas públicas baseadas em evidências.

3. METODOLOGIA

3.1 Caracterização da pesquisa

A presente pesquisa adota a metodologia mista, de caráter exploratório, envolvendo estudo documental (Kripka *et al.*, 2015; Lima-Junior *et al.*, 2021), levantamento em bases de dados públicas e observação participante.

A análise documental consiste em examinar documentos e outros materiais com o objetivo de obter informações e interpretações (Guba; Lincoln, 1981), aborda dados qualitativos e quantitativos, para ampliar as informações obtidas ou para revelar aspectos inéditos (Lüdke; André, 1986). Envolve um conjunto de passos para coleta, categorização, análise e interpretação de documentos (Kooller; Lisboa, 2004) em fases que são compreendidas por: 1) investigação e arranjo do material; 2) destaque e transcrição das ações; 3) classificação dos dados; 4) organização por categorias para a construção de quadros e outras representações e; 5) análise crítica para cumprir os objetivos (De Souza; Kantorski; Luis, 2011).

O monitoramento e tomada de decisão nas políticas públicas estão intrinsicamente ligados a indicadores produzidos pelos serviços ou por agências dedicadas à produção de dados, os quais constituem as bases públicas de dados dos setores de interesse. No caso da presente pesquisa interessaram dados voltados à nutrição, saúde e bem-estar da criança das bases públicas, citadas mais adiante.

A observação participante envolve a imersão do pesquisador no grupo estudado, atuando como membro ativo, interagindo para compreender profundamente o contexto investigado, incluindo aproximação, obtenção de visão geral e sistematização de dados (Queiroz *et al.*, 2007). A coleta qualitativa de dados ocorre mediante observações imediatas, registradas em um diário de campo, um documento elaborado pelo observador, o qual utiliza a memória e estuda fenômenos naturais sem manipulação estatística (De Souza; Kantorski; Luis, 2011).

Por meio desta análise documental, levantamento de dados de bases públicas e da observação participante serão produzidos e integrados dados quantitativos e qualitativos.

A Teoria da Mudança será tomada como referencial teórico. Isso, por razões metodológicas inerentes ao processo de desenvolvimento do Programa Tupã 2030, objeto deste estudo. Trata de ferramenta que viabiliza a implementação de um plano voltado à transformação social, cultural e comportamental, visando a abordagem da problemática que se deseja transformar (Jacquinet, 2021). A Teoria da Mudança fomenta a colaboração entre distintos agentes, elevando a legitimidade e aceitação das políticas públicas junto à comunidade ao atender às necessidades e expectativas de todos os participantes envolvidos (Cassetti; Paredes-Carbonell, 2020).

A Teoria da Mudança incorpora um componente visual e elucidativo denominado modelo lógico. Este componente desempenha a função de facilitar a compreensão das relações causais entre a intervenção e seus resultados, proporcionando aos agentes sociais participantes recursos para embasar a tomada de decisões e efetuar aprimoramentos pertinentes na referida intervenção (Vieira *et al.*, 2022). Trata-se de um método colaborativo de planejamento e avaliação direcionado à instauração de transformações sociais. Requer a clareza dos participantes quanto aos seus objetivos de longo prazo, a formulação de ações concretas para sua consecução e a identificação de indicadores apropriados para a mensuração desses objetivos (Rodrigues *et al.*, 2021).

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no município de Tupã, localizado no estado de São Paulo, na região Sudeste do país. De acordo com o Censo Demográfico, em 2022, a população de Tupã era de 63.928 habitantes, desses, 3.279 eram representados por crianças de 0 a menores de 5 anos (IBGE, 2022).

De acordo com o site da prefeitura de Tupã (<https://www.tupa.sp.gov.br/cidade>), a cidade foi estabelecida em 12 de outubro de 1929, por Luiz de Souza Leão, em uma área de floresta intocada localizada no espigão dos rios do Peixe e Feio (ou Aguapeí), rota traçada para a Ferrovia. O nome escolhido para a cidade, "Tupã", faz referência ao Deus do Trovão ou Espírito Bom, em uma homenagem aos antigos habitantes da região, os povos indígenas Guaranis.

O crescimento e desenvolvimento de Tupã contaram com a participação ativa de imigrantes, que também contribuíram para a ocupação do interior do Estado de São Paulo. Dentre esses, destacam-se as comunidades de letos, japoneses, portugueses, italianos, espanhóis, sírios, entre outros, os quais, por meio de suas tradições, determinação e esforço, desempenharam um papel significativo no desenvolvimento de Tupã (IBGE, 2022).

A taxa de mortalidade infantil, em 2022, foi de 6,69 mortes por mil nascidos vivos, o que coloca o município na posição 3.279 em um ranking de 5.570 municípios brasileiros, e na posição 407 de 645 do estado de São Paulo (IBGE, 2022).

3.3 Atores do estudo

Os atores deste estudo são indivíduos que fazem parte do Comitê Gestor do Programa Tupã 2030 ou são seus parceiros. A iniciativa Tupã 2030 surgiu em maio de 2021 e, de forma espontânea, o comitê gestor do programa foi se constituindo. Considera-se que seu autorreconhecimento se deu em outubro de 2021 durante um fórum do Programa e sua constituição por lei, aconteceu em março de 2023.

O comitê gestor é composto por um representante de cada uma das seguintes secretarias: Educação, Cultura e Esportes; Saúde; Desenvolvimento Social e Direitos Humanos; Planejamento e Infraestrutura; Secretaria de Desenvolvimento Econômico e Comércio Exterior; Meio Ambiente; Agricultura; Comunicação e; Secretaria de Assuntos Jurídicos; além de um representante da Comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal do Programa. O comitê foi constituído a partir das indicações realizadas pelos gestores de cada secretaria.

A comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Municipal do Programa Tupã 2030 é de caráter consultivo e apartidária, formada por representantes da sociedade civil e poder público, composta por: um titular e um suplente ligados aos eixos do programa e indicados pelos conselhos de saúde, assistência social, educação, planejamento, segurança alimentar, alimentação escolar, conselho tutelar, conselho da criança e do adolescente, rede protetiva, além de um representante do legislativo e um do Ministério Público.

Além disso, indivíduos oriundos da sociedade civil (representados por membros de organizações não governamentais, setor privado, grupos comunitários, líderes locais e

cidadãos em geral) foram chamados a participar em atividades de diagnóstico e planejamento do programa, e ainda, os representantes governamentais (secretários, diretores, e técnicos responsáveis pela administração pública local). O processo de concepção e implementação do Programa Tupã 2030 contou também com participantes externos provenientes da academia, que atuaram como facilitadores do processo. Nesta última inclui-se a autora desta dissertação, que ingressou no processo no final do ano de 2021, quando se deu início ao processo de pesquisa participante, retroalimentada por depoimentos e documentos do início do processo.

Por envolver pesquisa com seres humanos, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus Botucatu, conforme o parecer de número 5.641.644 (Anexo A).

3.4 Etapas da pesquisa

Esta pesquisa foi executada em três etapas, a primeira consistiu na análise dos documentos e materiais produzidos nos anos de 2021 e 2022. A segunda refere-se ao processo de observação participante ativa, com o ingresso da pesquisadora no processo de construção do Programa Tupã 2030, no final de 2021. A terceira diz respeito à sistematização e análise do material recolhido e registros da autora.

3.4.1 Análise Documental

Fizeram parte dos documentos analisados, os registros escritos e fotográficos, veiculados na mídia local e internacional, os quais incluíram a proposta e o produto do Hackathon, ocorrido no primeiro semestre de 2021; registros de reuniões semanais com gestores, trabalhadores e usuários; relatório do diagnóstico das ações executadas pelo município; memória e imagens das oficinas de construção da visão de futuro e de eleição de prioridades entre os munícipes; documentos da construção de uma matriz lógica de metas de curto e médio prazo, bem como das ações executadas a partir do planejado.

Todo material coletado foi analisado, classificado e codificado para posterior sistematização e análise tomando como fio condutor a construção de uma linha do tempo, pautada pela Teoria da Mudança. Como já citado, vale reforçar que embora o Programa Tupã 2030 tenha sido concebido para o público de crianças, posteriormente incluirá

adolescentes. As ações desenvolvidas no seu primeiro ano foram voltadas para a primeira infância, ou seja, crianças menores de 6 anos, incluindo também a gestação e puerpério.

3.4.2 Observação Participante

A partir de 2022, quando o projeto Tupã 2030 passou a ser objeto de pesquisa, o diário de campo foi instituído no qual eram anotados eventos atuais e registros de memória dos membros do Comitê gestor e facilitadores. Nesses registros, atenção foi dada às dinâmicas do processo, seus protagonistas, facilidades e dificuldades para a implementação das ações, as presenças e ausências, os momentos de maior ou menor envolvimento dos atores, seja do poder público ou da sociedade civil, bem como dos facilitadores.

3.4.3 Sistematização e análise dos dados

Para a sistematização dos dados, o primeiro passo foi organizar o material obtido conforme a ordem cronológica e conforme a natureza, selecionados os registros do processo, percepções sobre o mesmo, insumos, produtos ou resultados. A sistematização foi orientada pelas etapas de construção do Programa, seguida de um quadro síntese dos insumos, produtos e resultados organizados por eixo, conforme o Programa: Cuidado, Proteção Social, Educação, Ambientes saudáveis, Alimentação e Governança.

4. DISCUSSÃO E RESULTADOS

Os resultados foram estruturados em um artigo científico, com foco nos objetivos específicos da pesquisa. Esse se trata do Processo de construção do Programa Tupã 2030.

4.1 Programa Tupã 2030 para a promoção da boa saúde e nutrição infantil: Teoria da Mudança como ferramenta para a construção participativa e intersetorial

Resumo

Este estudo teve como objetivo analisar a concepção e implementação do Programa Tupã 2030, que é centrado na saúde nutricional infantil por meio de um modelo intersetorial e participativo, fundamentado na Teoria da Mudança. Trata-se de pesquisa qualitativa e descritiva, incluindo análise documental e observação participante, realizada no município de Tupã-SP, no período de 2021 a 2023. Os resultados mostram que o Programa foi estruturado em seis dimensões que contemplam o cuidado, proteção social, educação, ambientes saudáveis, disponibilidade e regulação de alimentos e governança. Observou-se que o engajamento multissetorial, abrangendo os segmentos público, privado e a sociedade civil foi essencial para a criação do Programa. No entanto, foram identificados desafios, como a sua apropriação por gestores e pela sociedade civil, apesar de sua institucionalização como lei municipal buscar assegurar maior permanência. Em conclusão, o Programa Tupã 2030 evidenciou o potencial das metodologias participativas e da Teoria da Mudança na formulação de políticas públicas integradas. Seu modelo interdisciplinar é replicável, destacando a importância da intersetorialidade e da participação social na promoção da saúde infantil e na garantia de impactos sustentáveis.

Palavras-chave: Teoria da Mudança; políticas públicas; primeira infância; nutrição infantil; intersetorialidade.

Introdução

A má nutrição engloba tanto a desnutrição quanto a obesidade, e constitui um conjunto de condições adversas à saúde, resultantes de deficiências ou excessos nutricionais [1]. Afeta negativamente o desenvolvimento físico e cognitivo e aumenta a morbimortalidade infantil [2]. Trata-se de uma questão multifatorial, influenciada por aspectos genéticos, ambientais, comportamentais e socioeconômicos.

No Brasil, em 2019, 10% das crianças abaixo de 5 anos apresentavam sobrepeso ou obesidade, 18,6% estavam em risco de sobrepeso e cerca de 7% sofriam de desnutrição crônica [3]. A má nutrição é um desafio à saúde pública, pois 75% das crianças obesas têm maior risco de permanecerem obesas na adolescência e 89% dos adolescentes obesos, tendem a permanecer nessa condição na fase adulta [4].

Diante disso, políticas públicas são cruciais para promover a saúde nutricional e melhorar a qualidade de vida das comunidades [5]. Essas políticas exigem o esforço de múltiplos atores e devem ser intersetoriais, articulando diferentes áreas [6]. Contudo, no Brasil, a efetividade de diversas políticas intersetoriais na promoção da nutrição infantil é limitada por desafios estruturais, como a fragmentação setorial e a baixa participação social [5][6]. Além disso, a pandemia de COVID-19 agravou os indicadores de insegurança alimentar e nutricional, tornando urgente a implementação de estratégias eficazes [7].

O Marco Legal da Primeira Infância, lançado em 2016 pelo governo federal, destaca a importância dos primeiros seis anos de vida e propõe diretrizes para os Planos Municipais pela Primeira Infância (PMPI), que devem ser intersetoriais, democráticos e participativos [8][9]. A intersetorialidade é definida como a articulação de setores distintos para abordar a complexidade da saúde, integrando saberes técnicos e populares, potencializando a cooperação e otimizando políticas públicas [10]. Para enfrentar a má nutrição infantil de forma intersetorial, é essencial o engajamento ativo dos indivíduos por meio de abordagens participativas [11]. Essas abordagens visam a transformação participativa, com liberdade na tomada de decisão e foco na qualidade do procedimento [12][13][14].

A Teoria da Mudança (TdM) emerge como uma ferramenta de planejamento e avaliação participativa [15]. Ela se caracteriza por um planejamento de longo prazo, com uma visão de futuro desdobrada em resultados intermediários, e envolve a ativa participação da comunidade, fortalecida por diversas ferramentas [15][16].

Nesse cenário, o Programa Tupã 2030 – "Programa de promoção integral e sustentável da saúde e bem-estar da criança e do adolescente" – foi formulado entre os anos 2021 e 2022 e institucionalizado em 2023. Ele surge como resposta aos desafios da má nutrição no município de Tupã-SP, propondo uma abordagem intersetorial e participativa [17] para a saúde infantil e do adolescente. O processo envolveu todas as secretarias municipais, com protagonismo das secretarias de educação, saúde e assistência social, juntamente com parceiros da sociedade civil. O Programa foi estruturado em 6 dimensões: cuidado, proteção social, educação, ambientes saudáveis, disponibilidade e regulação de alimentos e governança.

O presente trabalho tem como objetivo sistematizar o percurso e a utilização da TdM na construção do Programa Tupã 2030, por meio da descrição do processo de implementação, visando identificar os desafios e elementos facilitadores para o êxito do Programa. A pesquisa parte do pressuposto de que a TdM, ao estruturar processos participativos e intersetoriais, contribui para uma implementação mais eficaz e sustentável de políticas públicas voltadas à nutrição infantil.

Metodologia

O estudo se configura em pesquisa descritiva, com metodologias qualitativas que incluem a análise documental e a observação participante em processo de concepção e institucionalização do Programa Tupã 2030, baseado na TdM [18]. Foi realizada no município de Tupã-SP, no período de maio de 2021 até sua formalização em março de 2023.

O município de Tupã, localizado no interior do estado de São Paulo, contava com população de 63,928 habitantes, desses, 3.279 eram representados por crianças de 0 a menores de 4 anos em 2021 a estimativa de habitantes do município era de 65.524 habitantes [5][19]. Os indicadores de saúde, como a cobertura da Atenção Primária à Saúde (51,07%) e taxa de mortalidade infantil 6,69 por mil nascidos vivos em 2022), ressaltam a necessidade do programa na saúde materno-infantil [19].

Para a elaboração do Programa Tupã 2030 como iniciativa municipal para a promoção da saúde da criança, a intersetorialidade foi uma das premissas adotadas. Dessa forma, foram identificados como atores, participantes desse processo, representantes da gestão pública municipal, incluindo profissionais das secretarias de Educação, Saúde,

Desenvolvimento Social e todas as secretarias da gestão, membros da sociedade civil (representantes de organizações não governamentais, setor privado, grupos comunitários) e acadêmicos. Como facilitadores, para mediar o percurso metodológico de concepção e institucionalização do Programa, pesquisadores e estudantes, incluindo a autora principal do trabalho foram incorporados à equipe de execução. A partir desta equipe, foi instituído um comitê gestor, ainda no primeiro semestre de 2021, para conduzir a operacionalização.

A pesquisadora atuou como participante ativa em conjunto com a equipe acadêmica, facilitando a aplicação prática da Teoria da Mudança. Realizou o registro contínuo das atividades, ainda que de forma não sistemática, documentando os principais acontecimentos para subsidiar a posterior descrição e análise do processo de construção do programa.

A coleta de dados envolveu a extração de diversas fontes documentais, como relatórios de reuniões setoriais e intersetoriais, atas de reuniões do grupo gestor, materiais de comunicação oficial, registros fotográficos e produtos visuais de fóruns, documentação do processo de criação do programa, diário de campo da pesquisadora, registros de reuniões de grupos de trabalho e conteúdos do website oficial do programa.

A sistematização dos dados seguiu uma organização cronológica, categorização por origem e agrupamento temático, com elaboração de quadros-síntese e representações gráficas para apoio à interpretação. A análise documental buscou contextualizar eventos, identificar padrões e a lógica formal do programa, fornecendo informações sobre seu planejamento e institucionalização [20]. Concomitantemente, a observação participante, registrada no diário de campo com a imersão da pesquisadora em reuniões e atividades, permitiu obter dados em tempo real sobre as dinâmicas interacionais, tomadas de decisão e nuances práticas que moldaram a construção do programa [20].

A TdM foi empregada como referencial teórico norteador, para mapear as relações causais entre as ações do programa e os resultados esperados. Adicionalmente, o Modelo Lógico foi utilizado para representar graficamente as interconexões entre insumos, atividades, produtos e resultados do programa. Essas ferramentas analíticas permitiram identificar pressupostos, hipóteses e definir indicadores para monitoramento e avaliação. Os resultados do estudo foram estruturados em torno do processo de construção do Programa Tupã 2030, seguindo os eixos prioritários da TdM.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu sob o número 5.641.644 (CAAE).

Resultados

O processo de criação e desenvolvimento do Programa Tupã 2030, empregando a TdM como referencial norteador resultou na estruturação lógica descrita seguindo as etapas fundamentais da TdM, desde a identificação do problema até os ajustes e lições aprendidas como ilustrado na Figura 1.

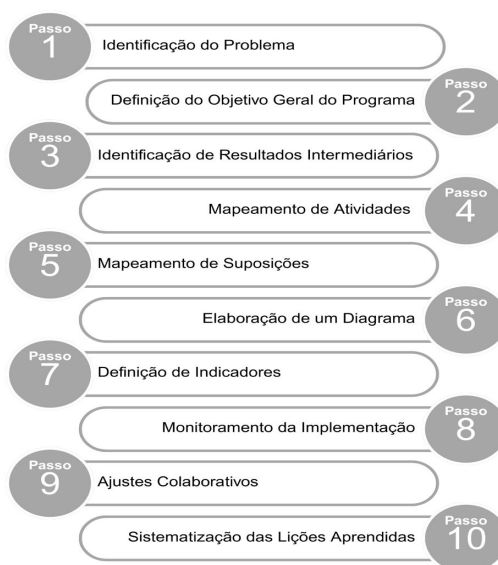


Figura 1. Atividades envolvidas na construção da Teoria da Mudança do Programa Tupã 2030

O primeiro passo, a identificação do problema, emergiu da gênese do programa, e seu ponto de partida foi a identificação da má nutrição infantil como problema central, que emergiu no contexto do Hackathon SAS-2020, buscando soluções tecnológicas para a saúde e bem-estar da criança. A cidade de Tupã, por conveniência, foi selecionada como "município laboratório" por sua facilidade de articulação política. O Hackathon foi induzido pelo Centro de Ciência, Tecnologia e Inovação para Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da UNESP (INTERESSAN), em parceria com a Universidade de Uppsala, Suécia. A articulação local foi liderada pela Secretaria Municipal de Educação e o sucesso da proposta de um aplicativo de apoio ao cuidado nutricional, intersetorialmente integrado no Hackathon pavimentou o caminho para a continuidade dessa articulação em um programa mais perene, utilizando a Teoria da Mudança. Uma equipe com representantes das secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, com

apoio de outras secretarias, foi constituída, evidenciando o engajamento intersetorial e a receptividade à temática no município.

A etapa subsequente, segundo passo, envolveu a definição do objetivo geral do Programa Tupã 2030, norteada por um diagnóstico participativo que utilizou o instrumento do INTERSSAN e a análise de indicadores municipais. Esse processo culminou na definição da missão: "Promover e proteger a saúde, a boa nutrição e o bem-estar de crianças e adolescentes, em ambientes saudáveis e sustentáveis" e da visão: "Estar entre os 10 municípios do Estado de São Paulo com os menores índices de má nutrição em crianças e adolescentes até 2030". Reuniões semanais com secretários e técnicos, com participação constante das secretarias de Educação, Saúde e Assistência Social, foram cruciais. Indicadores públicos como IDH, TASS/CADÚNICO, SISVAN e IMAPI foram levantados. Embora o foco inicial fosse a primeira infância, a visão de futuro ampliou o escopo para crianças e adolescentes. Um consenso importante foi a necessidade de institucionalizar o programa por lei para garantir sua perenidade, alinhando-o a diretrizes nacionais e internacionais.

Para operacionalizar o objetivo geral, a Teoria da Mudança preconiza a identificação de resultados intermediários, o terceiro passo, foram traduzidos em seis dimensões de ação para o Programa Tupã 2030: Cuidado, Proteção Social, Educação, Ambientes Saudáveis, Disponibilidade e Regulação de Alimentos, e Governança, essas dimensões surgiram da ampliação do que já vinha sendo praticado pelas iniciativas de enfrentamento para a primeira infância, por exemplo, o Índice Município Amigo da Primeira Infância(IMAPI), Primeira Infância Primeiro(PIP), criança feliz e etc.

Cada dimensão abrangia temas prioritários específicos, detalhando as áreas de intervenção do programa. Por exemplo, "Cuidado" envolve ações do setor de saúde como pré-natal e amamentação; "Proteção Social" foca em trabalho e renda e combate à violência; "Educação" abrange a integralidade da educação infantil e comportamentos saudáveis; "Ambientes Saudáveis" inclui paisagem urbana e controle da poluição; "Disponibilidade e Regulação de Alimentos" envolve produção local e vigilância alimentar; e "Governança" busca a integração com conselhos e sociedade civil para fortalecer a intersetorialidade. A dimensão "Água" foi inicialmente concebida separadamente, mas posteriormente incorporada à dimensão "Ambientes Saudáveis", restringindo-se ao ambiente urbano. A articulação dessas dimensões foi um passo fundamental, detalhando os caminhos para alcançar o impacto final.

O mapeamento das atividades, quarto passo, foi concretizado pela mobilização social e priorização de ações. Inicialmente, foram realizadas seis oficinas de identificação de parceiros com o método do diagrama de Venn [26], para cada dimensão, convidando os possíveis parceiros das instituições com envolvimento na dimensão em questão. Nas oficinas foi explicado todo o programa e contou com a participação média de 176 participantes no total e para concretizar o interesse em cooperação foi enviado um questionário Google Forms para registrar a colaboração plausível para o programa.

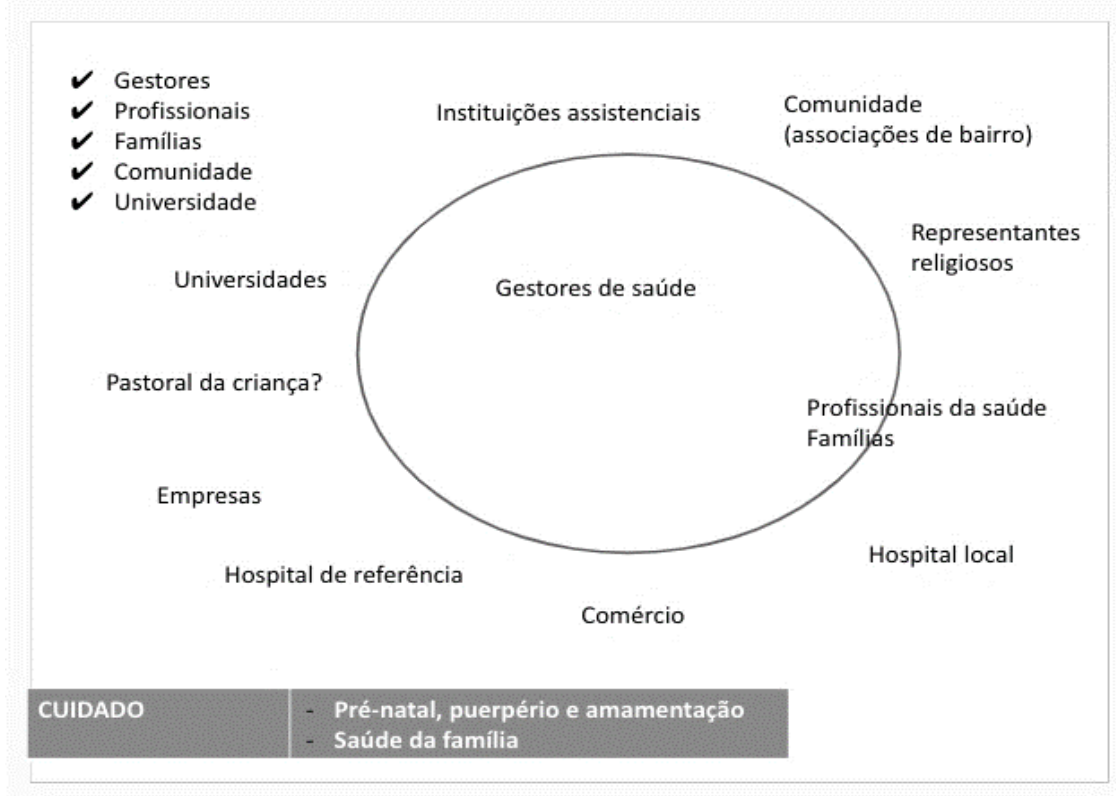


Figura 2 Diagrama de VENN para a dimensão cuidado, Programa Tupã 2030

*Fonte: Elaborado pelo grupo gestor do Programa Tupã 2030

Além das parcerias colaborativas, foi realizados fóruns para levantar, em especial da sociedade civil, “a Tupã que queremos”. O primeiro fórum, um evento presencial de três dias, utilizou metodologias participativas como a construção de maquetes e a dinâmica do World Café, gerando 112 propostas de ação [27]. Em um segundo fórum, com a participação da sociedade civil e profissionais da área, 20 ações foram priorizadas dentre as 112 e passaram a compor o plano de trabalho do programa. Exemplos de ações priorizadas incluem: fortalecer ações educativas para pais sobre cuidado responsivo, promover lazer e cultura em espaços públicos, fortalecer a rede de apoio ao aleitamento

materno, implantar a lei de Segurança Alimentar e Nutricional no município, e apoiar hortas escolares e comunitárias. O engajamento intersetorial e comunitário na construção colaborativa das estratégias foi evidenciado.

O quinto passo, mapeamento das suposições, que sustentam as relações causais entre atividades e resultados foram identificadas de maneira intrínseca ao longo da construção do programa, sem uma etapa formal isolada. As suposições fundamentais incluíram o engajamento ativo e a colaboração dos diversos atores (secretarias, sociedade civil, academia), a validade e confiabilidade dos dados levantados no diagnóstico participativo e de fontes públicas, e a capacidade da articulação intersetorial em gerar resultados concretos e transcender barreiras setoriais. A ausência de uma explicitação formal dessas premissas foi considerada uma importante lição aprendida para o planejamento e gestão de futuros programas.

No sexto passo, a elaboração de um diagrama que é a representação visual da TdM do Programa Tupã 2030 (Figura 3), sintetizou a lógica do programa. Este diagrama não foi um artefato inicial estático, mas sim um produto em constante evolução, construído e refinado ao longo das etapas de concepção e planejamento. Ele acompanhou as discussões e consensos emergentes em reuniões, oficinas e fóruns do grupo gestor, explicitando as relações causais e a sequência lógica de eventos esperada. O diagrama tem como objetivo visualizar de forma clara e concisa o caminho que o programa pretende percorrer para alcançar o impacto final desejado, ilustrando como insumos, atividades e produtos devem gerar resultados intermediários e o objetivo geral, servindo como uma ferramenta fundamental para a comunicação da lógica do programa a todos os interessados.

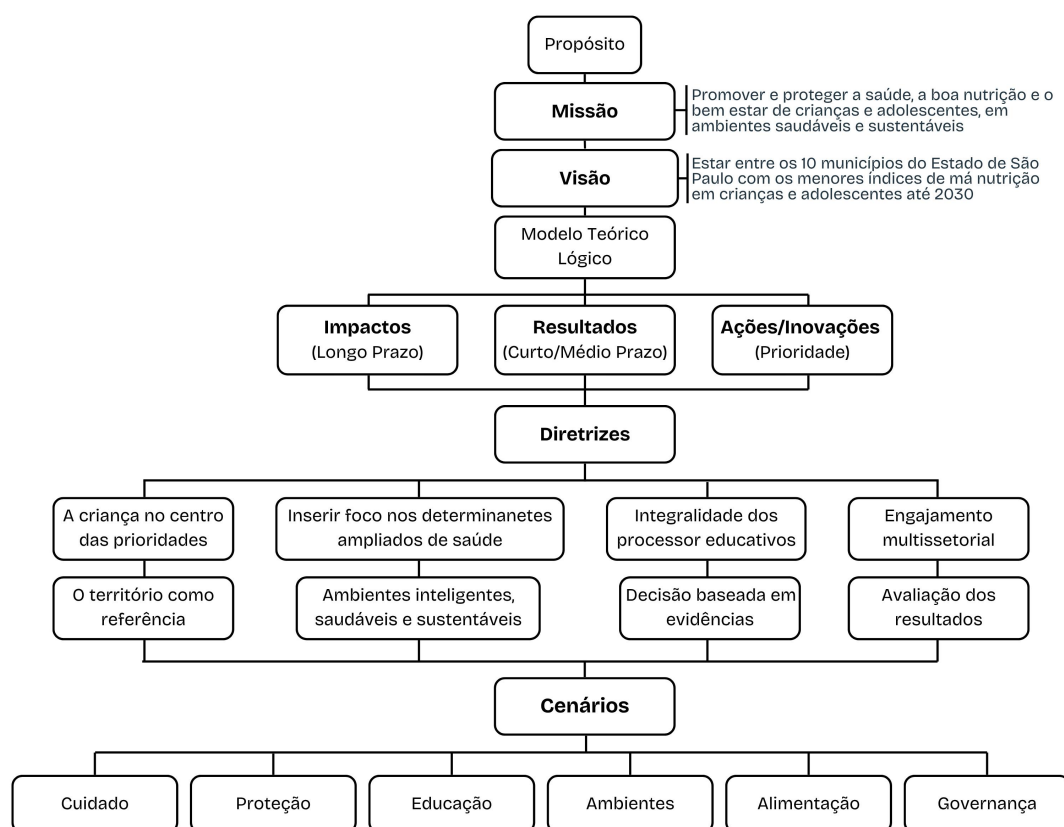


Figura 3. Representação da Teoria da Mudança do Programa Tupã 2030

Para estabelecer um sistema robusto de monitoramento e avaliação, no sétimo passo, a definição dos indicadores, visou avaliar e monitorar o programa, foram selecionados 41 indicadores distribuídos em 22 de processo e 19 de impacto, abrangendo as seis dimensões de atuação do programa. Os indicadores de processo destinam-se a monitorar a implementação das 20 ações prioritárias, enquanto os indicadores de impacto avaliam os efeitos de longo prazo, como, posicionar Tupã entre os dez municípios do estado de São Paulo com os menores índices de má nutrição infantil. A seleção baseou-se na Iniciativa Primeira Infância Primeiro, complementada por indicadores adicionais para garantir uma avaliação holística, com a coleta de dados predominantemente a partir de bases de dados públicas.

No oitavo passo, o monitoramento da implementação, foi estruturado através da pactuação das ações e da institucionalização do programa. Reuniões de planejamento culminaram na pactuação de metas e indicadores com os secretários de governo, definindo a origem dos recursos e os responsáveis. Para assegurar a continuidade e a formalização, o município optou por instituir a Lei nº 5.135, de 14 de março de 2023,

criando o Programa Tupã 2030 como lei municipal e estabelecendo um comitê gestor e uma comissão de monitoramento. Esse marco legal visa a perenidade da iniciativa a longo prazo.

A natureza colaborativa do desenvolvimento do Programa Tupã 2030 manifestou-se nos ajustes colaborativos e contínuos, o nono passo, ocorrendo em dois momentos cruciais: a priorização das ações e a construção da matriz lógica. A seleção das 20 ações prioritárias a partir das 112 propostas do primeiro fórum foi resultado de um processo de discussão e busca de consenso entre gestão pública e sociedade civil, refinando as propostas iniciais. O segundo momento significativo foi a construção da matriz, o modelo lógico teórico do programa, em reuniões semanais com o grupo gestor e mediação externa [28]. Essa etapa, Figura 4, envolveu diálogo contínuo para alinhar as atividades planejadas com os objetivos específicos e as dimensões do programa, garantindo que as ações estivessem coerentemente vinculadas aos resultados esperados em curto, médio e longo prazo. A matriz de ação foi formalizada para o plano de ação do Programa Tupã 2030, atribuindo responsabilidades às secretarias envolvidas. A flexibilidade e a adaptabilidade foram marcas do desenvolvimento do programa.

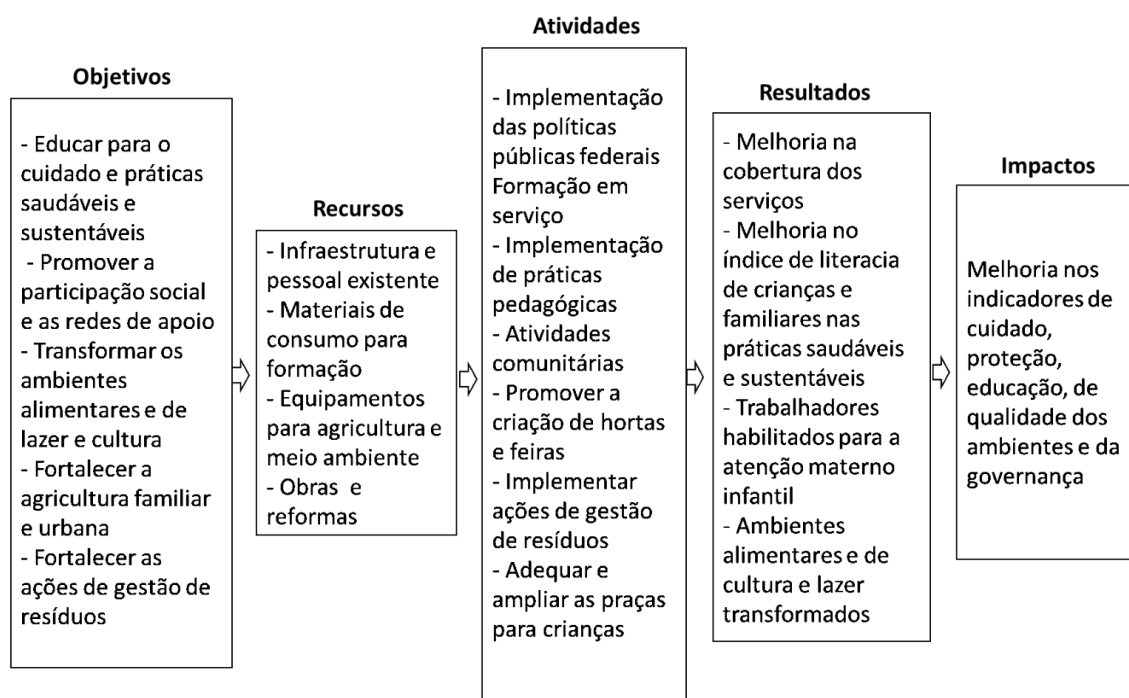


Figura 4. Modelo teórico-lógico de síntese das matrizes por ação

*Fonte: Elaborado pela autora

O décimo passo, a sistematização das lições aprendidas, ocorreu de maneira intrínseca ao longo de todo o processo, impulsionada pela intenção de compreender a lógica subjacente à sua construção e implementação. Embora não tenha havido uma etapa formal designada para um relatório específico, a descrição detalhada do processo de construção do programa em si constituiu uma forma fundamental de registro e organização dos aprendizados. Essa análise retrospectiva revelou a importância da articulação intersetorial desde a fase inicial, o engajamento da sociedade civil por meio de metodologias participativas e a necessidade de um marco legal para a sustentabilidade do programa. A explicitação das suposições subjacentes, mesmo que retrospectivamente, também se configura como uma lição para futuras iniciativas. A análise oferece insights valiosos sobre a aplicação da TdM em iniciativas intersetoriais.

Discussão

A análise do Programa Tupã 2030 demonstra a eficácia da Teoria da Mudança em fomentar a participação social na construção de políticas públicas para a saúde nutricional infantil [29][30]. A abordagem intersetorial, que alinha diferentes setores municipais em torno de objetivos comuns e foi crucial para promover uma visão integrada das necessidades locais. Contudo, desafios na operacionalização da intersetorialidade, como a dificuldade em superar lógicas setoriais e garantir a coordenação efetiva [31]. A pandemia de COVID-19, por exemplo, evidenciou a necessidade de mecanismos de coordenação mais robustos e flexíveis.

A ampla participação de gestores públicos, sociedade civil, setor privado e academia foi fundamental para a institucionalização do programa, com a aprovação de uma lei municipal assegurando sua continuidade, com maior permanência. No entanto, a investigação revelou apropriação limitada por parte de alguns gestores e da sociedade civil, destacando a necessidade de estratégias de comunicação mais eficazes e de maior clareza sobre as responsabilidades de cada ator [25].

As ações priorizadas, como o fortalecimento da amamentação, a promoção de hábitos alimentares saudáveis e o incentivo à produção local de alimentos, estão alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde [32] e demonstram entendimento dos determinantes sociais da saúde [33]. A implementação dessas ações, contudo,

enfrentou desafios relacionados à disponibilidade de recursos, capacitação profissional e monitoramento contínuo dos resultados [34]. A Teoria da Mudança se mostrou eficaz em estruturar o planejamento e a execução do programa, facilitando o entendimento das relações causais e promovendo o engajamento, com a mediação acadêmica e a utilização de representações visuais contribuindo para a construção de consenso e o fortalecimento do sentimento de corresponsabilidade entre os atores envolvidos [34][35].

Apesar dos avanços alcançados, persistem desafios operacionais, como a dificuldade em manter a regularidade das reuniões e assegurar a participação ativa de todos os envolvidos [35]. A avaliação contínua das ações implementadas e a criação de um sistema de monitoramento e avaliação são fundamentais para identificar os ajustes necessários e garantir a eficácia do programa a longo prazo [36]. O Programa Tupã 2030 representa um modelo inovador de política pública para a promoção da saúde infantil, demonstrando a eficácia da integração de metodologias participativas, mediação acadêmica e articulação intersetorial, com potencial de replicação em outros contextos. Sua sustentabilidade, porém, dependerá da capacidade de mobilizar recursos financeiros e humanos de forma contínua, da manutenção do engajamento da sociedade civil e da adaptação às mudanças de contexto. A abordagem colaborativa fortaleceu a construção de redes de cooperação e demonstrou a capacidade de transformar desafios complexos em oportunidades para melhorar a qualidade de vida de crianças e adolescentes [32][33].

O programa também demonstrou a importância de abordar as desigualdades sociais, priorizando ações em áreas com maior vulnerabilidade para reduzir as disparidades de acesso a serviços de saúde e alimentos saudáveis [32][33]. Apesar do sucesso, o poder da participação social e intersetorialidade ainda impõe desafios contínuos. A mobilização da cidade para a formalização do programa por lei foi um marco crucial, mas a pesquisa revelou dificuldades persistentes na apropriação do processo por parte de alguns atores, sugerindo que o engajamento formal nem sempre se traduz em um senso de pertencimento e responsabilidade contínuos. Superar essa lacuna demandará estratégias mais assertivas de comunicação e reforço da corresponsabilidade para garantir que a participação social seja não apenas mobilizada no momento da criação, mas sustentada e fortalecida ao longo de toda a implementação do programa.

Conclusão

O Programa Tupã 2030 representa um exemplo exitoso de formulação e implementação de políticas públicas baseadas em metodologias participativas e na Teoria da Mudança. Sua construção intersetorial, com forte envolvimento da sociedade civil e suporte acadêmico, favoreceu ações alinhadas às necessidades locais. A institucionalização por meio de lei municipal garante maior estabilidade e continuidade ao programa. A criação de um núcleo gestor intersetorial fortalece a governança e o acompanhamento das ações. A mediação acadêmica foi essencial para qualificar os processos de escuta e decisão. Embora ainda existam desafios à participação plena da população, o engajamento demonstrado aponta para um caminho promissor. A experiência reforça a importância de estratégias contextualizadas e colaborativas para a promoção da saúde nutricional de crianças e adolescentes. O modelo oferece lições replicáveis para outras iniciativas. Assim, o Tupã 2030 contribui de forma relevante para o avanço de políticas públicas integradas, sustentáveis e centradas no bem-estar infantil.

REFERÊNCIAS

1. ALPINO, Tais de Moura Ariza et al. COVID-19 e (in) segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, p. e00161320, 2020.
2. MARTINS, T. C. F.; MONTEIRO, J.H.C.; MÁXIMO, G.C. *et al.* Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4483–4496, 2021.
3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – **ENANI 2019**: Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022. 96 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 mar. 2023.
4. KARTIOSUO, N.; RAMAKRISHNAN, R.; LEMESHOW, S. *et al.* Predicting overweight and obesity in young adulthood from childhood body-mass index: comparison of cutoffs derived from longitudinal and cross-sectional data. **The Lancet: Child & Adolescent Health**. v. 3, n. 11, p. 795-802, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451394/>. Acesso em: 22 mai. 2023
5. FLORIANO, J.M.; SILVA, D.A.; CUNHA, E.A. A saúde pública do Brasil: as principais políticas públicas e os avanços na nutrição. In: **Saúde Pública em pauta: conhecimentos e inovações - Vol. 1**. Editora Científica Digital, 2023. <https://doi.org/10.37885/230412848>.
6. GUILHERME, R. A. M.; PEREIRA DE CARVALHO, E.; TABAI, K. C. O impacto da pandemia da covid-19 na (in) segurança alimentar da população brasileira sob a ótica intercultural e interdisciplinar. *Revista Faz Ciência*, [S. l.], v. 23, n. 37, p. 165–182, 2021. DOI: 10.48075/rfc.v23i37.27024. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/fazciencia/article/view/27024>. Acesso em: 1 abr. 2025
7. DE OLIVEIRA ALEXANDRE, Thaís. **NO DEBATE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**. 2024. Tese de Doutorado. PUC-Rio.
8. BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**. Brasília, DF, 9 mar. 2016. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113257.htm. Acesso em: 31 jul. 2023.
9. FMCSV - Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. **A primeira infância**. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/a-primeira-infancia/>. Acesso em: 27 de jul. 2023.
10. SILVA, L.D. **Os Desafios da Intersetorialidade no Âmbito do Programa Criança Feliz**. Brasiliense, 2022.
11. CRUZ, M.M.; BARROS, D.C.; VITORINO, S.A.S. (Ed.). **Avaliação das políticas de alimentação e nutrição: contribuições teóricas e práticas**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2023.
12. WEITZMAN, R. **Educação popular em segurança alimentar e nutricional: uma metodologia de formação com enfoque de gênero**. Belo Horizonte: Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas, Rede de Intercâmbio de Tecnologias Alternativas, 2008. 232p.
13. QUINTÃO, Thales Torres. Reflexões e dilemas sobre a ouvidoria pública no Brasil: uma análise das ouvidorias do Poder Executivo federal. 2019.
14. FLORIANI, E.V.; STEIL, A.V. Processos de aprendizagem de uma equipe de projeto que utiliza metodologia ágil: um estudo de caso. **Revista de Gestão e Projetos**, v. 12, n.1, p. 149-171, 2020. <https://doi.org/10.5585/gep.v12i1.18750>.
15. ALMEIDA, C.A.L.; TANAKA, O.Y. Evaluation in health: participatory methodology and involvement of municipal managers. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, p. 45, 2016.

16. FURTADO, I.; MARINHO, C.; MELO, C. Teoria da Mudança: definição, utilidade e como construir. In Autor do livro (Ed.), **Avaliação de Impacto das Políticas de Saúde: um guia para o SUS** (p. 156). Brasília, 2023
17. ROCHA, N.H.N.; BEVILACQUA, P.D.; BARLETTTO, M. Metodologias participativas e educação permanente na formação de agentes comunitários/as de saúde. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 597-615, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00056>
18. YIN, Robert K. **Estudo de Caso-: Planejamento e métodos**. Bookman editora, 2015.
19. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2021. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: 5 jun. 2023.
20. SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; VILLAR LUIS, M. A. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 221-228, maio/ago. 2011.
21. CHATTOPADHYAY, Raghendra; DUFLO, Esther. Women as Policy Makers: Evidence from a Randomized Policy Experiment in India. *Econometrica*, v. 72, n. 5, p. 1409-1443, 2004. Disponível em: <https://povertyactionlab.org>. Acesso em: 16 abr. 2025.
22. STEIN, Danielle; VALTERS, Craig. Understanding Theory of Change. Justice and Security Research Program & The Asia Foundation, 2012. Disponível em: [https://www.theoryofchange.org/wp-content/uploads/toco_library/pdf/UNDERSTANDINGTHEORYOFChangeSteinValtersPN.pdf]. Acesso em: [16 de abril de 2025].
23. INTERSSAN – Centro de Ciência, Tecnologia e Inovação para a Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional da UNESP. Instrumento de diagnóstico das ações locais públicas de soberania e segurança alimentar e nutricional no estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://redesans.com.br/rede/wp-content/uploads/2020/01/Diagn%C3%B3stico-SAN-%E2%80%93-Estado-de-S%C3%A3o-Paulo.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2024.
24. VALTERS, Craig. Theories of Change: Time for a radical approach to learning in development. Londres: Overseas Development Institute, 2015. Disponível em: <https://www.odi.org/publications/theories-change-time-radical-approach-learning-development>. Acesso em: 16 abr. 2025.
25. RUCKELSHAUS, Mary et al. The IPBES Global Assessment: Pathways to Action. *Trends in Ecology & Evolution*, v. 35, n. 5, p. 407-414, 2020. DOI: 10.1016/j.tree.2020.01.009.
26. MARTINS, Maria Eugénia Graça. Diagrama de Venn. *Revista de Ciência Elementar*, v. 2, n. 1, p. 1-2, 2014.
27. BAZILIO, Jennifer *et al.* Gerando conversas significativas: World Café no planejamento estratégico interprofissional em Educação Permanente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
28. MEDEIROS, E. R.; PINTO, E.S.G.; SOUZA, N.L. *et al.* Construção de modelo lógico normativo para avaliação do Programa Saúde na Escola. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v. 20, n. 4, p.104-112, 2018.
29. CLAUS, Rachel; DAVEL, Rachel; HEYKOOP, Cheryl; PINTO, Daniela; BELCHER, Brian. How to build Theories of Change for transdisciplinary research: Guidance and considerations. **GAIA**, v. 32, n. 1, p. 186-196, 2023. DOI: 10.14512/gaia.32.1.18.
30. GIMENEZ, Ana Maria Nunes; GAVIRA, Muriel de Oliveira; MACHADO, Michel Mott; CUNHA, Dyane Guedes. O uso da Teoria da Mudança para avaliar a integração curricular da extensão universitária. **Revista Eletrônica de Educação, [S. l.]**, v. 17, p. e6157050, 2023. DOI: 10.14244/198271996157. Disponível em:

- <https://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/6157>. Acesso em: 6 jan. 2025.
31. STADNICK, Nicole A. et al. Engaging Underserved Communities in COVID-19 Health Equity Implementation Research: An Analysis of Community Engagement Resource Needs and Costs. **Frontiers in Health Services**, v. 2, 2022. DOI: 10.3389/frhs.2022.850427.
 32. OMS - Organização Mundial da Saúde. **Nurturing Care for Early Childhood Development in Support**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514064>. Acesso em: 22 mai. 2023
 33. UNICEF. *Alimentação e Nutrição na Primeira Infância: Como garantir o direito à alimentação adequada para todas as crianças*. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/media/18771/file/Alimentacao_e_Nutricao_na_Primeira_Infancia-2021.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.
 34. CHANEY, Sarah Cunard et al. Every Child on the Map: A Theory of Change Framework for Improving Childhood Immunization Coverage and Equity Using Geospatial Data and Technologies. *JMIR Public Health and Surveillance*, v. 23, n. 8, p. e29759, 2021. DOI: 10.2196/29759.
 35. BOOR, Catharina van der et al. Using Theory of Change to Plan for the Implementation of a Psychological Intervention Addressing Alcohol Use Disorder and Psychological Distress in Uganda. **Global Mental Health**, 2024, p. 1-38. DOI: 10.1017/gmh.2023.93.
 36. VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; FURTADO, J. P.. A avaliação de programas de saúde: continuidades e mudanças. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. e00237219, 2020.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA PESQUISA

O presente trabalho tratou dos resultados da pesquisa, no entanto, deve-se reconhecer que a implementação de um programa interdisciplinar como o Tupã 2030 envolve uma série de variáveis complexas e interconectadas, o que pode tornar difícil a atribuição direta de resultados específicos a uma única intervenção, como a Teoria da Mudança em curto espaço de tempo.

Além disso, uma limitação importante para a avaliação do Programa é a falta de disponibilidade de dados e informações precisas para realizar uma avaliação abrangente e rigorosa do impacto do programa, especialmente em relação aos resultados de saúde nutricional em longo prazo.

REFERÊNCIAS

1. SWINBURN, B. A.; KRAAC, V.; ALLENDER, S. et al. The Global Syndemic of Obesity, Undernutrition, and Climate Change: The Lancet Commission report. *The Lancet Commissions*, v. 393, n. 10173, p. 791-846, 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32822-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32822-8).
2. FAO; IFAD; UNICEF; WFP; WHO. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024: financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Rome, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.4060/cd1254en>.
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Novo relatório da ONU: 43,2 milhões de pessoas sofrem fome na América Latina e Caribe. 9 nov. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/9-11-2023-novo-relatorio-da-onu-432-milhoes-pessoas-sofrem-fome-na-america-latina-e-no>. Acesso em: 2 ago. 2024.
4. BRASIL. Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/>. Acesso em: 22 mar. 2024.
5. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2021. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/tupa/panorama>. Acesso em: 5 jun. 2023.
6. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO (UFRJ). Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil – ENANI 2019: Estado Nutricional Antropométrico da Criança e da Mãe. Rio de Janeiro: UFRJ, 2022. 96 p. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 16 mar. 2023.
7. SANTIAGO-VIEIRA, C.; VELASQUEZ-MELENDZ, G.; RIBEIRO-SILVA, R. C. et al. Recent changes in growth trajectories: a population-based cohort study of over 5 million Brazilian children born between 2001 and 2014. *The Lancet Regional Health – Americas*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100721>.
8. FINK, N. H.; ATKINSON, S. A. A nutrição e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial: perspectiva em relação a bebês prematuros. McMaster University, Canadá, abr. 2017. Éd. rév. *Rev. Enciclopédia sobre Desenvolvimento na Primeira Infância*. Disponível em: <https://www.encyclopedia-crianca.com/pdf/expert/aleitamento-materno/segundo-especialistas/nutricao-e-seu-impacto-sobre-o-desenvolvimento>. Acesso em: 4 mar. 2024.
9. FRAGA, J. A. A.; VARELA, D. S. S. A relação entre a desnutrição e o desenvolvimento infantil. *Revista da Associação Brasileira de Nutrição*, v. 4, n. 5, 2012.
10. BLACK, R. E.; ALLEN, L. H.; BHUTTA, Z. A. et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, v. 371, n. 9608, p. 243–260, 2008.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Desnutrição. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>. Acesso em: 26 mar. 2023.
12. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório da comissão para acabar com a obesidade infantil 2016: agindo contra a obesidade infantil. Genebra: OMS, 2018.

13. MAMELI, C.; MAZZANTINI, S.; ZUCCOTTI, G. V. Nutrition in the first 1000 days: the origin of childhood obesity. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 13, n. 9, p. 838, 2016.
<https://doi.org/10.3390/ijerph13090838>.
14. NOGUEIRA-DE-ALMEIDA, C. A.; HIROSE, T. S.; ZORZO, R. A. et al. Critério da Associação Brasileira de Nutrologia para diagnóstico e tratamento da síndrome metabólica em crianças e adolescentes. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia*, v. 65, n. 1, p. 20–34, 2021.
<https://doi.org/10.1055/s-0040-1721663>
15. UNICEF. *Alimentação e Nutrição na Primeira Infância: Como garantir o direito à alimentação adequada para todas as crianças*. Brasília, DF: Fundo das Nações Unidas para a Infância, 2021. Disponível em:
https://www.unicef.org/brazil/media/18771/file/Alimentacao_e_Nutricao_na_Primeira_Infancia-2021.pdf. Acesso em: 26 mar. 2023.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia alimentar para a população brasileira*. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
17. MÜLLER, P. W.; SALAZAR, V.; DONELLI, T. M. S. Dificuldades alimentares na primeira infância: uma revisão sistemática. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 17, n. 2, p. 635–652, 2017.
18. NAUDEAU, S. et al. Como investir na primeira infância. São Paulo, 2011.
19. ROCHA, C.; BURLANDY, L.; MAGALHÃES, R. Segurança alimentar e nutricional: perspectivas, aprendizados e desafios para as políticas públicas. Rio de Janeiro: SciELO-Editora FIOCRUZ, 2013. 224 p. Disponível em:
<file:///C:/Users/User/Downloads/Seguranca-Alimentar-e-Nutricional-O-Papel-da-Ciencia-Brasileira-no-Combate-a-Fome-LIVRO-ABC-2024.pdf>. Acesso em: 21 set. 2024.
20. CLARKE, B.; KWON, J.; SWINBURN, B. et al. Compreendendo a dinâmica da tomada de decisões sobre políticas de prevenção da obesidade usando uma perspectiva sistêmica: um estudo de caso do Healthy Together Victoria. *PLoS ONE*, v. 16, n. 1, p. e0245535, 2021. Disponível em:
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245535>.
21. DIAS, P. C.; HENRIQUES, P.; ANJOS, L. A. et al. Obesidade e políticas públicas: concepções e estratégias adotadas pelo governo brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 7, p. e00006016, 2017.
22. COFFIELD, E.; NIHISER, A. J.; SHERRY, B. et al. Shape Up Somerville: change in parent body mass indexes during a child-targeted, community-based environmental change intervention. *American Journal of Public Health*, v. 105, n. 2, p. 219–226, 2015.
23. MORI, C. K.; ANDRADE, A. K. Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. *Revista Brasileira de Avaliação*, v. 10, n. 1, p. 0–0, 2021.
24. BUNN, C. Theory of Change: a simple tool for complex times. *Stanford Social Innovation Review*, v. 16, n. 2, p. 32–39, 2018.
25. FUNNELL, S. C.; ROGERS, P. J. *Purposeful program theory: effective use of theories of change and logic models*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2011.
26. DAMASCENO, S. M. S. *Construção de um modelo lógico para avaliação de um treinamento nos níveis de mudança organizacional e valor final*. [s.l.]: [s.n.], 2011.

27. TREICHEL, C. A. S. et al. Teoria da mudança para implementação de apoio matricial em saúde mental. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, p. eAPESPE022473, 2023.
28. RIBEIRO-SILVA, R. C.; PEREIRA, M.; CAMPELLO, T. et al. Implicações da pandemia COVID-19 para a segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3421–3430, 2020.
29. CÓRDOBA-VIEIRA, J. E. et al. Teoria da Mudança e políticas públicas: uma revisão integrativa. *Estudos em Avaliação Educacional*, v. 34, 2023.
30. PREFEITURA MUNICIPAL DE TUPÃ. Lei nº 5.135, de 14 de março de 2023. Cria o programa de promoção integral e sustentável da saúde e bem-estar da criança e do adolescente – Tupã 2030. Disponível em: https://dosp.com.br/exibe_do.php?i=MzQxMjg5. Acesso em: 24 mar. 2024.
31. TAKAGI, M. A implantação do Programa Fome Zero do governo Lula. In: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Fome Zero: uma história brasileira*. Brasília, DF: MDS, Assessoria Fome Zero, 2010. v. 1, p. 54-73.
32. UNICEF. *Situação Mundial da Infância 2019*. New York: UNICEF Office of Global Insight and Policy, 2019. Disponível em: <https://www.unicef.org/sowc2019>. Acesso em: 26 mar. 2023.
33. SILVA, E. J. S.; ZANELLA, P. B. Políticas públicas de combate à obesidade infantil: uma visão do Brasil e do mundo. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 5, n. 1, p. 2416-2425, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-215>.
34. CAMARINHA, B.; RIBEIRO, F.; GRAÇA, P. *O papel das autarquias no combate à obesidade infantil*. 2015. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/80683>. Acesso em: 26 jun. 2023.
35. SERRA, B. K.; LOCH, F. C. C.; CARVALHO, D. R. et al. Intervenções de atividade física e educação nutricional para combater a obesidade infantil na escola: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, São Paulo, v. 12, n. 73, p. 665-679, 2018.
36. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
37. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Alimentação e Nutrição*. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
38. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. *PROTEJA: Estratégia Nacional para Prevenção e Atenção à Obesidade Infantil: orientações técnicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. 714 p.
39. SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W. T.; MCEWEN, B. S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. *JAMA*, v. 301, n. 21, p. 2252-2259, 2012.
40. BRITTO, P. R.; LYE, S. J.; PROULX, K. Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 91–102, 2017.
41. BLACK, M. M.; WALKER, S. P.; FERNALD, L. C. H. Early childhood development coming of age: science through the life course. *The Lancet*, v. 389, n. 10064, p. 77–90, 2017.

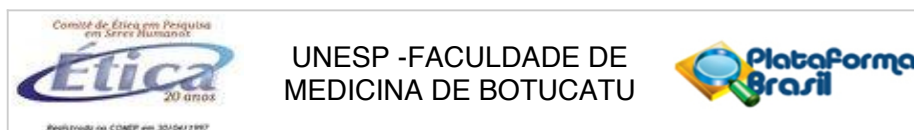
42. VICTORA, C. G.; ADAIR, L.; FALL, C. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, v. 371, n. 9609, p. 340-357, 2010.
43. DE SOUZA, A. S.; MARTINS, S. J. M.; GONÇALVES, S. C. Programa Criança Feliz e Primeira Infância Melhor: um olhar voltado para a primeira infância. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 7, n. 15, p. e151294, 2024.
44. BHUTTA, Z. A.; GUERRANT, R. L.; NELSON, C. A.; NAIR, M. K. Neuroscience, child development, and the promise of early intervention: translating basic science into action. *Pediatrics*, v. 139, supl. 2, p. S64–S70, 2017.
45. LIMA, A. S.; ROCHA, C. M. Condições socioeconômicas e nutricionais de crianças menores de cinco anos em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família em Campina Grande - PB. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 17, n. 3, p. 423–431, 2017.
46. BORTOLINI, G. A.; PEREIRA, T. N.; NILSON, E. A. F. et al. Evolução das ações de nutrição na atenção primária à saúde nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, supl. 1, p. e00152620, 2021.
47. BRASIL. *Marco legal da primeira infância: Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016*. Brasília, DF, 2016a.
48. BRASIL. Lei n. 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 9 mar. 2016b. p. 1–2.
49. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. *Nurturing Care: for Early childhood Development*. Geneva: WHO, 2018.
50. CORDELINI, S.; CASTELLI, M. C. Z. Plano Municipal Pela Primeira Infância: atividade política e política pública: political and public policy activity. *Revista Internacional de Debates da Administração & Públicas – RIDAP*, v. 5, n. 1, p. 81-101, 2020.
51. FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL – FMCSV. *Sobre o projeto Primeira Infância Primeiro*. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Disponível em: <https://primeirainfanciaprimeiro.fmcsv.org.br/sobre-projeto-primeira-infancia-primeiro>. Acesso em: 14 fev. 2024.
52. BRASIL. Câmara dos Deputados. Centro de Estudos e Debates Estratégicos. *Cadernos de Trabalhos e Debates – 1: Avanços do Marco Legal da Primeira Infância*. Relator: Deputado Federal Osmar Terra. Equipe Técnica: Ivânia Ghesti-Galvão (Coordenadora). Brasília: Câmara dos Deputados, 2016c. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/obra-avancos-do-marco-legal-da-primeira-infancia>. Acesso em: 22 mar. 2024.
53. IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. PIRES, R. R. C. (Org.). *Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas*. Rio de Janeiro: Ipea, 2019. 730 p. ISBN 978-85-7811-353-7. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9323/1/Implementando%20desigualdades_reprodu%C3%A7%C3%A3o%20de%20desigualdades%20na%20implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf. Acesso em: 24 mar. 2024.

54. SANTOS, L. K. P.; SANTANA, C. C.; SOUZA, M. V. O. Ações para o fortalecimento da resiliência em adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 10, p. 3933-3943, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-12320202510.22312018>
55. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: manual de implementação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
56. PREISS, P. V.; SCHNEIDER, S.; COELHO-DE-SOUZA, G. A contribuição brasileira à segurança alimentar e nutricional sustentável. 2020. (Faltam local e editora. Recomenda-se completar com essas informações, se disponíveis.)
57. MARTINELLI, M. L.; WANDERLEY, M. B.; PAZ, R. D. O. Intersetorialidade: desafio para as políticas públicas. *SciELO em Perspectiva: Humanas*, 2020. Disponível em: <https://humanas.blog.scielo.org/blog/2020/05/14/intersetorialidade-desafio-para-as-politicas-publicas/>. Acesso em: 21 set. 2024.
58. NASCIMENTO, S. D. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. *Serviço Social & Sociedade*, n. 101, p. 95–120, 2010.
59. PEDROSA, C. M.; DINIZ, C. S. G.; MOURA, V. G. A. L. E. O Programa Iluminar Campinas: a construção de uma política intersetorial e interinstitucional para o enfrentamento da violência como um problema social. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1879–1888, 2016.
60. KICKBUSCH, I.; GLEICHER, D.; LEE, K. *Policies to advance social determinants of health: a global perspective*. Geneva: World Health Organization, 2012.
61. LEPPÖ, K.; OLLILA, E.; PEÑA, S. (Ed.). *Health in all policies: seizing opportunities, implementing policies*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health, 2013.
62. HOWLETT, M.; RAMESH, M. *Studying public policy: policy cycles and policy subsystems*. Oxford: Oxford University Press, 2016.
63. RODRIGUES, P. P.; SUGAHARA, C. R.; BRANCHI, B. A. et al. Teoria da mudança e metodologias de avaliação de projetos sociais nas organizações. *Revista de Empreendedorismo, Negócios e Inovação*, v. 6, n. 1, p. 55–74, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36942/reni.v6i1.332>.
64. LOURO, C. L. O papel estratégico da comunicação interna em processos de mudança nas organizações: caso em estudo: NAOS Portugal. 2023. Tese (Doutorado).
65. BOSHOVEN, J.; HILL, M.; BAKER, A. Conservation enterprises: community-led businesses that contribute to conservation outcomes. A generic theory of change. *Conservation Science and Practice*, v. 4, n. 1, p. e582, 2022. <https://doi.org/10.1111/csp2.582>
66. JACQUINET, M. *O que é a "teoria da mudança"?* Lisboa: Universidade Aberta, 2021. Disponível em: <https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/10559/2/O%20que%20%C3%A9%20a%20teoria%20da%20mudan%C3%A7a.pdf>. Acesso em: [incluir data de acesso].
67. VOGEL, A. R. O papel do terapeuta na relação terapêutica na Gestalt-terapia e na Terapia de Família Sistêmica Construcionista Social. *IGT na Rede*, v. 9, n. 16, p. 97-152, 2012.

68. BAKER, L. *A simple guide to the Theory of Change model*. Planet B Insights, 14 maio 2019. Disponível em: <https://planetb.com.au/2019/05/14/a-simple-guide-to-the-theory-of-change-model/>. Acesso em: 17 fev. 2024.
69. MAMEDE, W. Proposta de análise segundo a Teoria da Mudança: do Ciência Sem Fronteiras ao Programa Institucional de Internacionalização. *Revista Parcerias Estratégicas*, v. 24, n. 48, p. 133–150, 2019.
70. MUNDURUCA, D. S. *Gestão estratégica das compras públicas em instituições científicas, tecnológicas e de inovação (ICT's): uma análise do Instituto Gonçalo Moniz – Fiocruz-BA*. 2018.
71. LEMOS, C. S. *Gestão pública orientada para resultados: avaliando o caso de Minas Gerais*. 2009. Dissertação (Mestrado) – Fundação Getúlio Vargas.
72. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. *Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023b.
73. AMARAL, P. R.; SANTOS, A. C. M. Z.; PETRINI, M. O uso do método LEGO® SERIOUS PLAY® na construção da Teoria de Mudança em um negócio de impacto social. In: *SEMEAD – Seminários em Administração*, 2020, Brasil. Anais [...]. São Paulo: USP, 2020.
74. STAMATO, B.; MOREIRA, R. M. Metodologias Participativas em Agroecologia: redes, processos e estratégias rumo a uma Pedagogia do Alimento. *REDES: Revista do Desenvolvimento Regional*, v. 22, n. 2, p. 152-173, 2017.
75. XIMENES, V. M. et al. Saúde Comunitária e Psicologia Comunitária e suas contribuições às metodologias participativas. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 11, n. 2, 2017.
76. CASSETTI, V.; PAREDES-CARBONELL, J. J. La teoría del cambio: una herramienta para la planificación y la evaluación participativa en salud comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, v. 34, n. 3, p. 305-307, mar. 2020.
77. FURTADO, I.; MARINHO, C.; MELO, C. Teoria da Mudança: definição, utilidade e como construir. In: AUTOR DO LIVRO (Org.). *Avaliação de impacto das políticas de saúde: um guia para o SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. p. 156.
78. KRIPKA, R.; SCHELLER, M.; BONOTTO, D. L. Pesquisa documental: considerações sobre conceitos e características na pesquisa qualitativa. *Atas CIAIQ2015 – Investigação Qualitativa em Educação*, v. 2, p. 243-247, 2015.
79. LIMA-JUNIOR, E. B.; OLIVEIRA, G. S.; SANTOS, A. C. O. et al. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. *Cadernos da FUCAMP*, v. 20, n. 44, p. 36–51, 2021.
80. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua: trimestre móvel de janeiro a março de 2022*. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>. Acesso em: 1 jul. 2024.
81. GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. *Effective evaluation: improving the usefulness of evaluation results through responsive and naturalistic approaches*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1981.
82. LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. E. D. A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1986.

83. KOLLER, S. H.; LISBOA, C. S. Análise documental qualitativa: um exemplo de pesquisa sobre as relações entre psicologia e educação. *Cadernos de Pesquisa*, v. 34, n. 121, p. 353-376, 2004
84. DE SOUZA, J.; KANTORSKI, L. P.; LUÍS, M. A. V. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 25, n. 2, 2011.
85. QUEIROZ, D. T.; VALL, J.; SOUZA, A. M. A. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. *Revista de Enfermagem UERJ*, v. 15, n. 2, p. 276-283, 2007.
86. VIEIRA, J. E. C. et al. O uso da Teoria de Mudança para avaliação de programas educacionais e intersetoriais: Resultados preliminares de uma revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 4, p. 25183-25190, 2022.

ANEXO A



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Indicadores do Estado Nutricional e Consumo Alimentar no ensino infantil durante o primeiro ano do Programa Tupã 2030

Pesquisador: JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 60665322.2.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.641.644

Apresentação do Projeto:

Introdução breve

A obesidade infantil é um grande desafio para a saúde pública, com consequências a curto, médio e longo prazo. A criança com obesidade tem maior risco de doenças respiratórias e osteoarticulares, baixa auto-estima e maior chance de isolamento social. Além do impacto na saúde e bem-estar físico e mental das crianças a curto prazo, a cada 10 crianças em idade escolar com excesso de peso, 6 permanecerão obesas na vida adulta. Das consequências a médio e longo prazo estão as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, doenças cardiovasculares e de neoplasias, como câncer de mama e colon entre os mais prevalentes. O município de Tupa visando estar entre os 10 municípios do estado de São Paulo com os menores índices de má nutrição entre crianças e adolescentes até 2030, propõe o programa Tupa 2030. O programa tem como objetivo fortalecer as ações já existentes na promoção da saúde e bem-estar das crianças e adolescentes e propor novas ações para o enfrentamento da má nutrição infantil e juvenil. A gestão do programa é realizada por um grupo intersecretarial com a participação da academia e sociedade civil. Além das ações de enfrentamento da má nutrição, será criada uma homepage com informações sobre alimentação e nutrição para apoiar técnicos, gestores e responsáveis no cuidado das crianças. O projeto espera demonstrar o perfil do estado nutricional por meio de indicadores antropométricos e do consumo alimentar de crianças de 0 a 6 anos incompletos do município de

Endereço: Chácara Butignolli, s/n
Bairro: Rubião Junior
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **CEP:** 18.618-970
E-mail: cep@fmb.unesp.br

Tupa. Após 12 meses do programa Tupa 2030, será realizada nova coleta de informações de antropometria e consumo alimentar. Espera-se observar melhoria nos índices antropométricos e no consumo alimentar. A expectativa é demonstrar em uma subamostra representativa, a associação das intervenções e ações propostas pelo programa Tupa 2030, incluindo o website, como ferramenta de comunicação, com a melhoria do estado nutricional e de consumo das crianças beneficiadas pelo programa. Os dados obtidos no projeto poderão ser utilizados pela gestão para planejar a assistência integral, visando a melhoria no acesso aos alimentos, além dos equipamentos disponíveis e planejamento e dos recursos que auxiliem no crescimento e desenvolvimento adequado dessas crianças.

Hipótese:

Espera-se que as crianças beneficiadas pelo programa Tupa 2030, após 12 meses de intervenção, apresentem melhoria nos índices antropométricos e melhoria nos marcadores do consumo alimentar. Espera-se ainda, que pais e/ou responsáveis de crianças de 0 a 5 anos e profissionais de saúde, educação e assistência social que prestam assistência a essas crianças se apresentem satisfeitos e consigam usar com facilidade o Website para auxiliar nas práticas de cuidado. O resultado da pesquisa permitirá o planejamento específico de ações, revisar estratégias para o seguimento do programa, de forma a regular as intervenções positivas, além de identificar limitações das estratégias utilizadas. Esses resultados permitirão, posteriormente, regular políticas públicas existentes, e reavaliar ou implantar novas políticas públicas voltadas ao cuidado de crianças na primeira infância.

Metodologia:

Trata-se de estudo longitudinal prospectivo com abordagem quantitativa, com crianças na primeira infância de 0 a 6 anos incompletos, ambos os sexos e residentes no município de Tupa, estado de São Paulo. O estudo trabalhará com indicadores de estado nutricional e marcadores de consumo alimentar das crianças, em dois momentos distintos (T1 e T2) do Programa Tupa 2030. 4.2 Participantes O estudo será realizado na cidade de Tupa no estado de São Paulo. De acordo com IBGE em 2010, o município de Tupa apresentou uma população de 63.476, dessas 4.201 crianças de 0 a 5 anos. Por se tratar de distribuição heterogênea, considerando 95% de confiabilidade, com índice máximo de 5% na variação da margem de erro amostral, o estudo avaliará 353 crianças. Serão realizadas chamadas nutricionais em dois momentos com intervalos de 12 meses entre as chamadas nutricionais. A amostra será formada por crianças de 0 a 5 anos incompletos (T1) da primeira infância de ambos os sexos, acompanhadas pelo município de Tupa no ano base de avaliação da pesquisa. Para o ano de comparação, as mesmas crianças serão

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	

Continuação do Parecer: 5.641.644

utilizadas na pesquisa, no segundo momento(T2) serão consideradas as crianças com 1 a 6 anos incompletos. No que tange a avaliação da usabilidade do website, será realizada por uma carta convite com a explicação da proposta do programa Tupa 2030, a todos os gestores, tutores e técnicos que atuam direta ou indiretamente com a atenção às crianças de 0 a 5 anos. A amostra dos responsáveis legais e profissionais será representativa do total que atendem as crianças envolvidas na pesquisa, logo o município apresenta 616 pessoas, 353 responsáveis e 263 profissionais, dessa população alvo o estudo avaliará 237 pessoas.

A pesquisa será realizada por meio de questões estruturadas (APENDICE D) no google forms que permitirão analisar a usabilidade do website proposto pelo programa. A ferramenta utilizada será a técnica WAMMI (Web local Analysis and Inventory of Measure), capaz de medir e rastrear as reações e avaliar se o usuário identifica como fácil a utilização do site (PADILHA, 2004).

Indicadores do estado nutricional

Para a análise do estado nutricional serão utilizados os dados de peso e altura para o cálculo dos índices antropométricos de IMC para idade, Estatura para idade e Peso para idade por meio do cálculo de escore Z, segundo sexo e idade, com o auxílio do programa WHO Anthro (versão 1.0.4) e interpretados de acordo com a classificação adotada pela Sociedade Brasileira de Pediatria. A classificação do estado nutricional será realizada a partir de parâmetros da WHO (2006). Para as crianças maiores de 5 anos, os índices serão avaliados por meio do cálculo de escore Z de IMC, P/I e E/I segundo sexo e idade, com o auxílio do programa WHO AnthroPlus (versão 1.0.4) e interpretados de acordo com a classificação da OMS (2007). Serão realizados os mesmos procedimentos de cálculos para os tempos 1 e 2 do estudo.

Marcadores do consumo alimentar

Para a pesquisa, dados de marcadores de consumo alimentar, serão coletados no período da chamada nutricional como as fichas do SISVAN (ANEXO B), para análise comparativa as referências utilizadas serão das coletas da segunda chamada nutricional, 12 meses após a primeira de 353 crianças.

A avaliação do consumo alimentar será dividida em três faixas etárias, de 0 a 6 meses, de 6 a 23 meses, e maiores de 2 anos de idade.

As análises estarão ligadas às recomendações e permitirá a avaliação do aleitamento materno exclusivo e continuado, introdução alimentar, diversidade alimentar mínima, frequência mínima e consistência adequada, consumo de alimentos ricos em ferro, vitamina A, alimentos ultraprocessados, hambúrguer e/ou embutidos, consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou salgados e consumo de biscoito recheados, doces ou guloseimas, para análise dos

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	

registros do consumo alimentar do município.

Por meio de logica fuzzy, serão atribuídas notas para os três questionários utilizados pelo SISVAN para a classificação e avaliação do consumo alimentar nas três faixas etárias nos dois momentos do estudo.

Estratégia de comunicação virtual

O website será programado como ferramenta estratégica de comunicação virtual do programa e contará com orientações e informações importantes que possibilitem o aumento do conhecimento com os cuidados às crianças assistidas pelo programa.

Considerando o programa Tupa 2030, a construção de um website possibilita maior acesso a instruções e informações que orientem a conduta de responsáveis, gestores e cuidadores. Faz-se necessário analisar a utilização e o reflexo gerado pela ferramenta.

Para avaliar a usabilidade do website de comunicação integrada, a pesquisa contará com um questionário semi estruturado, que visa identificar se a ferramenta é viável como intervenção, se apresenta facilidade na utilização e se atende o objetivo proposto. O estudo propõe um questionário específico (APÊNDICE D) com aplicações posteriores às análises do estado nutricional.

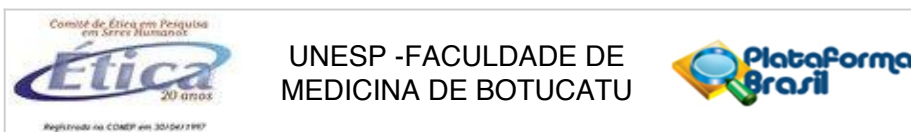
Análise estatística

Trata-se de estudo prospectivo longitudinal. Os dados serão tabulados utilizando um banco de dados na plataforma Excel (versão 2013) e posteriormente interpretados e descritos através de medidas de síntese, como média e frequência (porcentagem). O software utilizado para a análise dos dados será o SPSS versão 14. Para análise da normalidade da distribuição dos dados será realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, e, posteriormente, os testes estatísticos serão adotados de acordo com os resultados obtidos (paramétricos ou não paramétricos). Será utilizado o Teste t-Student ou Mann-Whitney para a comparação entre os grupos e o teste Qui-quadrado para avaliar a correlação entre as variáveis. O nível de significância adotado será de $p \leq 0,05$, e os resultados serão demonstrados em média $\pm$ DP (desvio-padrão), mediana (distância interquartilica) ou percentual, conforme adequado.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas na pesquisa as crianças residentes e matriculadas em unidades escolares do município de Tupa no período de agosto e setembro de 2022, que tenham inicialmente entre 0 a 5 anos incompletos no primeiro momento (T1) e para o segundo momento (T2) tenham no máximo 5 anos 11 meses e 29 dias até 30 de dezembro de 2022. Serão incluídos os gestores, corpo técnico dos segmentos da saúde, educação, desenvolvimento social e os responsáveis pelos cuidados às crianças do estudo em questão.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n		CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior		
UF: SP	Município: BOTUCATU	
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br	



Continuação do Parecer: 5.641.644

Critério de Exclusão:

Serão excluídos os dados de crianças cuja antropometria foi realizada por profissional não treinado e os dados das crianças que realizaram antes do mês de agosto, na primeira chamada nutricional, prevista para última semana de agosto e no mês de setembro de 2022. Além disso, serão excluídos os dados das crianças que realizarem antropometria entre outubro de 2022 a julho de 2023, e após 30 dias da segunda chamada nutricional prevista para a última semana de agosto e setembro de 2023.

Serão excluídos dados de crianças que apresentarem qualquer condição crônica de origem endocrinológica, neurológica ou genética que limite a capacidade de crescimento e desenvolvimento e que influencie diretamente em seu estado nutricional.

Serão excluídas do estudo os gestores, técnicos da saúde, educação, desenvolvimento social que se recusarem a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. E, os dados das crianças cujo os responsáveis legais recusarem a assinar o termo consentindo com a participação na pesquisa.

Tamanho amostral: 590, dividida em dois grupos: 353 crianças e 237 responsáveis legais e profissionais
Haverá retenção de amostra, apresentado o regulamento de Biorrepositório: sim ou não.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo:

Avaliar a eficácia da implementação do programa Tupa 2030 em seu primeiro ano de implementação a partir dos indicadores do estado nutricional, marcadores de consumo alimentar das crianças de 0 a 5 anos do município e avaliar a usabilidade da estratégia de comunicação virtual.

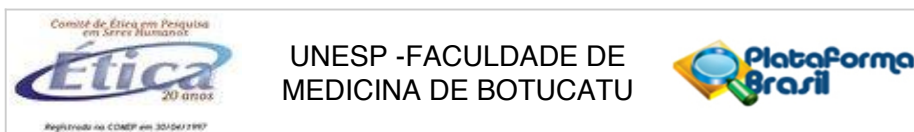
Objetivo Secundário:

Avaliar o estado nutricional pelos índices antropométricos de IMC/I, P/I e E/I no início do programa e após 12 meses da sua implantação;

Caracterizar o consumo alimentar por meio dos marcadores de consumo no início e 12 meses após a implantação do programa;

Avaliar a satisfação dos usuários do website como estratégia de comunicação virtual para pais e/ou responsáveis, profissionais de saúde, educação e assistência social 12 meses da implantação do programa

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.641.644

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos durante as avaliações serão mínimos para os participantes como desconforto na realização da antropometria, na abordagem de temas sensíveis como renda e escolaridade, e o tempo investido dos pais ou responsáveis destinados a responder aos questionários.

Benefícios:

Os benefícios da participação serão subsidiar o aprimoramento das ações do programa Tupa 2030 e contribuir para o cuidado alimentar e nutricional de crianças do município de Tupa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de pesquisa relevante, longitudinal com coleta prospectiva de dados realizados em duas fases (setembro de 2022 e um ano após), por meio de medidas antropométricas e aplicações de questionários. O custo será de R\$ 5.000,00 (assistente à pesquisa, viagens/diárias e material de consumo), sem informação de financiamento.

Período de coleta de dados do estudo: 1ª. Fase: 01/09/2022 a 30/09/2022 e 2ª. Fase em 01/09/2023 a 29/09/2023 por meio de chamadas nutricionais em unidades escolares do município de Tupã.

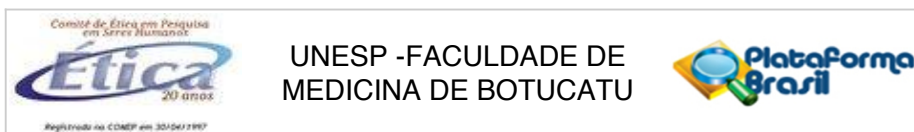
Cronograma de execução na PB: 23/06/2022 a 31/01/2024, com início da coleta de dados prevista para o dia 01/09/2022.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados:

- Folha de rosto assinada em 27/06/2022 pela Diretora da Faculdade de Medicina de Botucatu, profa. Associada Maria Cristina Pereira Lima
- Anuência da estância Turística de Tupã, assinada em 15/06/2022, pelo Secretário Municipal de Educação, Valdir Pedro Berti
- Anuência Institucional da Faculdade de Medicina de Botucatu, emitido via EAP em 27/06/2022, assinada pela Diretora da Faculdade de Medicina de Botucatu Profa. Associada Maria Cristina Pereira Lima
- Termo de assentimento livre e esclarecido (TALE) para menores de 17ª11m29d. Linguagem não adequada para a faixa etária. Sem informação do tempo destinado à pesquisa.

Endereço: Chácara Butignolli, s/n	
Bairro: Rubião Junior	CEP: 18.618-970
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 5.641.644

- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para responsáveis Legal ou profissionais, sobre a realização de um questionário sobre o website proposto pelo programa, sem clareza da informação do propósito da pesquisa (preenchimento, avaliação da página e preenchimento de dados relacionados ao apêndice D) e o do tempo destinado para a pesquisa

- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) para responsáveis legal de menores de 17^a11m29d. (Sugestão retirar a frase Na qualidade de responsável pelo menor, estou ciente e autorizo que meu (minha) filho (a) seja avaliado pela pesquisadora quanto ao peso, altura e pesquisa do consumo alimentar. Do meio do texto explicativo sobre a proposta do estudo e transpô-la para o final do texto, antes da assinatura. Sugestão de inclusão do tempo destinado a pesquisa (medidas antropométricas e aplicação do questionário)

Recomendações:

Recomenda-se adequação do cronograma na plataforma Brasil da data de início da 1^a. coleta de dados após a aprovação do CEP

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em REUNIÃO ORDINÁRIA, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO do PROJETO de Pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado, em REUNIÃO ORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP, o PROJETO de Pesquisa apresentado encontra-se APROVADO.

O projeto de pesquisa deverá ter início somente após aprovação deste CEP.

Ao final da execução da pesquisa, o Pesquisador deverá enviar o Relatório Final de Atividades, na forma de Notificação, via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa FMB/UNESP

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 5.641.644

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1972284.pdf	29/08/2022 21:01:09		Aceito
Outros	cartarespostaparecerconsustanciado.pdf	29/08/2022 20:56:28	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsaveislegaismenoresde17anoscorrigido.pdf	29/08/2022 20:43:40	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEresponsaveislegaisprofissionaiscorrigido.pdf	29/08/2022 20:43:02	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	anexobmarcadordeconsumoalimentar.pdf	29/08/2022 20:42:15	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	apendicedquestionariodeusabilidadedoweb.pdf	29/08/2022 20:40:34	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	27/06/2022 20:34:46	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Outros	TermoDeAnuenciainstitucional.pdf	27/06/2022 20:34:21	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoJulianaCastroplatbras.pdf	24/06/2022 08:34:46	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito
Declaração de concordância	Autorizacaointernacompressed.pdf	23/06/2022 19:26:41	JULIANA INDAYA DE LIMA CASTRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 14 de Setembro de 2022

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignolli, s/n

Bairro: Rubião Junior

CEP: 18.618-970

UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

E-mail: cep@fmb.unesp.br