

HELEN ALTOÉ DUAR BASTOS

**POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PDAN):
O INÍCIO DO SEU CICLO DE GESTÃO**

BRASÍLIA, 2023

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

HELEN ALTOÉ DUAR BASTOS

POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PDAN):
O INÍCIO DO SEU CICLO DE GESTÃO

Dissertação apresentada como requisito parcial
para a obtenção do Título de Mestre em Saúde
Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em
Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Orientadora: Profa. Dra. Verônica Cortez Ginani
Coorientadora: Profa. Dra. Andhressa Fagundes

BRASÍLIA
2023

HELEN ALTOÉ DUAR BASTOS

**POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PDAN):
O INÍCIO DO SEU CICLO DE GESTÃO**

Aprovada em 02 de maio de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Verônica Cortez Ginani (presidente)
Universidade de Brasília

Profa. Dra. Marta Azevedo dos Santos
Universidade Federal do Tocantins (membro externo da Universidade de Brasília)

Profa. Dra. Elisabetta Gioconda Iole Giovanna Recine
Universidade de Brasília (membro interno da Universidade de Brasília)

Dra Michele Lessa de Oliveira
Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (suplente)

Para Stanley e Francisco.

*“As políticas ou os programas têm vida.
Nascem, crescem, se transformam,
se reformam. (...) Percorrem, então,
um ciclo vital, um processo de
desenvolvimento, de maturação e, alguns,
de envelhecimento ou decrepitude (...)*
*Mas políticas e os programas
têm também carne e osso, melhor,
têm corpo e alma. São decididos e
elaborados por pessoas, dirigem-se às pessoas
ou ao seu habitat, são gerenciados e
implementados por pessoas”.*
(Sônia Draibe)

RESUMO

Política pública é uma conjunção de decisões tomadas por atores políticos ou grupo de atores em relação a metas e recursos para atingir uma determinada situação. Na temática de alimentação e nutrição, no âmbito federal, tem-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a qual completou 23 anos em 2022. Para atender especificidades locais, cada Estado é orientado a organizar a sua própria política. Nesse sentido, em 2021, o Distrito Federal homologou a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN). O objetivo do presente estudo, assim, foi analisar o processo de construção da PDAN. A pesquisa realizada foi do tipo documental exploratória e qualitativa, organizada em quatro etapas: análise documental, entrevista semiestruturada, elaboração de modelo lógico e avaliação deste por meio de grupo focal. Para a análise documental foram consultados documentos relacionados ao processo de construção da PDAN. A etapa da entrevista teve o objetivo de compreender como os gestores responsáveis pela formulação da PDAN perceberam a sua construção e subsidiou a elaboração do modelo lógico. O citado grupo focal foi composto pelos respondentes do questionário e objetivou verificar a proposta do instrumento elaborado, além disso o conteúdo textual, fruto do grupo, foi submetido à análise lexicográfica e de conteúdo. Como resultado, foram elaborados três produtos, sendo dois artigos científicos e um material técnico que consistiu no modelo lógico. A PDAN é uma demanda registrada desde 2013, no I Plano Distrital de Segurança Alimentar. Foi elaborada por um grupo técnico de servidoras do setor saúde e com relevantes momentos de contribuições externas, incluindo a deliberação da sua aprovação pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal e a consulta pública. O desafio na fase atual, implementação, mantém a necessidade de articulação intersetorial, de ampliar a divulgação e seu uso na rotina da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF), além de dar maior visibilidade por meio de indicadores do setor. O modelo lógico visou contribuir ao processo de implementação da citada política pública, pela SESDF: marco de grande relevância para promoção da saúde da população local e que outras unidades da federação utilizem o presente estudo para inspirarem na elaboração de normativas locais sobre a temática.

Palavras-chaves: política de saúde; política nutricional; planos governamentais de saúde; pesquisa qualitativa; grupos focais.

ABSTRACT

Public politics is a conjunction of decisions taken by political actors or group of actors in relation to goals and resources to achieve a certain situation. In terms of food and nutrition, at the federal level, there is the National Food and Nutrition Policy, which completed 23 years in 2022. However, to meet local specificities, each State is oriented to organize its policy. In this sense, in 2021, the Federal District (FD) approved the District Food and Nutrition Policy (DFNP). Therefore, the present study's objective was to analyze the construction process of the DFNP. The research carried out was of an exploratory and qualitative documentary type, organized in four stages: document analysis, semi-structured interview, elaboration of a logical model and its evaluation through a focus group. For the documental analysis, documents related to the construction process of the DFNP were consulted. The interview stage had the objective of understanding how the managers responsible for the formulation of the PDAN perceive its construction and supported the elaboration of the logical model. The mentioned focus group was composed of the questionnaire's respondents and aimed to verify the proposal of the elaborated instrument, besides the textual content, result of the group, was submitted to the lexicographical and content analysis. The research carried out was of a documentary, exploratory, and qualitative type. As a result, three products were elaborated, two scientific articles, and a technical material that consisted of the logical model. The DFNP, a demand registered since 2013 in the I District Food Safety Plan, was prepared by a technical group of health sector servants and with relevant moments of external contributions, including the deliberation of its approval by the Health Council of the FD and the public consultation. The challenge in the current phase, implementation, maintains the need to intersectoral articulate, to expand the dissemination and its use in the routine of the State Department of Health of the FD (SDHFD), in addition to giving greater visibility through sector indicators. The logical model aimed to contribute to the process of implementation of the public policy by the SDHFD: a milestone of great relevance for promoting the health of the local population and that other states of the federation use the present study to inspire the elaboration of regulations locations on the subject.

Keywords: health policy; nutritional policy; government health plans; qualitative research; focus groups.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 Etapas do estudo e respectivas atividades de análise do processo de construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição

Figura 2 Portaria de homologação da PDAN no Diário Oficial do DF

Figura 3 Lançamento da PDAN e capa da normativa

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AASE	Atenção Ambulatorial Secundária
ABRANDH	Ação Brasileira pela Nutrição e Direitos Humanos
AH	Atenção Hospitalar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAISAN	Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIAN	Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COASIS	Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços
CODEPLAN	Companhia de Planejamento do Distrito Federal
CONSEA	Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional
CRN	Conselho Regional de Nutricionistas
CSDF	Conselho de Saúde do Distrito Federal
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DF	Distrito Federal
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
DODF	Diário Oficial do Distrito Federal
ESCS	Escola Superior de Ciências da Saúde
FAN	Fundo de Alimentação e Nutrição

FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
GESNUT	Gerência de Serviços de Nutrição do DF
GT	Grupo de Trabalho
IDEC	Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
INSAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
IraMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
LACC	Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição
ML	Modelo Lógico
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NBCAL	Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeira
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OPDCNT	Observatório de Políticas de Vigilância, Prevenção e Controle de DCNT
PAAS	Promoção da Alimentação Adequada e Saudável
PDAN	Política Distrital de Alimentação e Nutrição
PDPS	Plano Distrital de Promoção da Saúde
PDSAN	Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde

PSE	Programa Saúde na Escola
RA	Região Administrativa
RAS	Redes de Atenção à Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
RS	Rio Grande do Sul
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
SAIS	Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde
SESDF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SEI-DF	Sistema Eletrônico de Informação do DF
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SVS	Subsecretaria de Vigilância à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UnB	Universidade de Brasília
VIGISAN	Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico
VISA-DF	Vigilância Sanitária do Distrito Federal

SUMÁRIO

Sumário

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	17
2.1 OBJETIVO GERAL	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3 REFERENCIAL TEÓRICO	18
3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS: DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA	18
3.1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS, PROGRAMAS E AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	20
3.1.2.1 A alimentação como direito humano à alimentação adequada	20
3.1.2.2 O Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional	21
3.1.2.3 Políticas públicas de alimentação e nutrição no cenário internacional	22
3.1.2.4 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)	25
3.1.2.4.1 Recomendação federal: unidades da federação devem ter a sua própria normativa	28
3.1.3 A POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	30
3.1.3.1 Cenário para a construção da PDAN	30
3.1.3.1.1 Distrito Federal: características populacionais	30
3.1.3.1.2 Composição da oferta dos serviços do setor saúde no DF	31
3.1.3.1.3 Perfil nutricional e alimentar da população do DF	32
4. METODOLOGIA	34
4.1 DESENHO DO ESTUDO	34
4.2 CENÁRIO DO ESTUDO	34
4.2.1 LOCAL	34
4.2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
4.3 ETAPAS DO ESTUDO	35
4.3.1 ETAPA 1: DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PDAN	35
4.3.2 ETAPA 2: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E PERSPECTIVAS DO GRUPO DE TRABALHO ENVOLVIDO NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PDAN ..	36

4.3.3. ETAPA 3: ELABORAÇÃO DO MODELO LÓGICO (ML) DA PDAN	37
4.3.4. ETAPA 4: VERIFICAÇÃO DA PROPOSTA ELABORADA DO MODELO LÓGICO DA PDAN	37
4.4 O MODELO LÓGICO COMO FERRAMENTA PARA AUXILAR A GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA	40
4.5 ASPECTOS ÉTICOS	42
5. RESULTADOS	42
5. 1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PDAN: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM APOIO NA PESQUISA DOCUMENTAL.....	46
5.2 ARTIGO 1 - CARACTERIZAÇÃO E PERSPECTIVAS DO GRUPO DE TRABALHO ENVOLVIDO NA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	53
5.3 RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: APLICAÇÃO DO MODELO LÓGICO EM NORMAS ELABORADOS - MODELO LÓGICO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	75
5.4 ARTIGO 2 - POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO?.....	76
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	99
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS INTEGRANTES DO GT PDAN	110
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	111
APÊNDICE C: ROTEIRO GRUPO FOCAL.....	116
APÊNDICE D: MODELO LÓGICO	118
APÊNDICE E: RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: APLICAÇÃO DO MODELO LÓGICO EM NORMAS ELABORADOS - MODELO LÓGICO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO.....	119
ANEXO A- APROVAÇÕES DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA.....	145

APRESENTAÇÃO

Eu, Helen, nutricionista, especialista em Gestão de Políticas de Alimentação e Nutrição e em Políticas Públicas e em Gestão Estratégica da Saúde.

Desde o término da minha graduação, pela Universidade de Brasília, em 1997, almejei realizar o mestrado. Porém, o início dessa formação concretizou-se somente em 2021, paralelamente com a já atuação profissional. Momento que fiquei radiante com a oportunidade!

Sou servidora da Secretaria de Estado de Saúde do DF há 12 anos. Atuo, desde o início, na gestão central, em diferentes cenários: implantação das ações de alimentação e nutrição definidas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição, promoção das ações para a saúde do adolescente, gestão do Plano Distrital de Promoção da Saúde e, atualmente, na vigilância sanitária com o olhar para o alimento.

Essa vivência, no contexto distrital do setor saúde, foi antecedida, por dez anos, de consultoria na Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde. Durante esse saudoso período, tive a oportunidade de conhecer e refletir sobre os distintos cenários da implementação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, pelas 27 unidades da federação.

O “viver”, o trabalhar e o retomar o estudo da política pública de alimentação e nutrição para mim é encantador e desafiador. O trilhar essa formação acadêmica na temática foi iniciado com as citadas especializações e agora com o mestrado profissional. O caminho da atuação profissional, atualmente, é adicionado pela minha inserção no grupo de trabalho responsável pela elaboração e implantação da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, objeto central do meu estudo.

Com a finalização do mestrado profissionalizante, concretização de uma antiga inquietação pessoal, anseio, no contexto ampliado de todo o projeto de pesquisa, contribuir para o registro do processo de construção da PDAN e, por meio da elaboração do modelo lógico, aumentar a chance de êxito da implementação da normativa.

1 INTRODUÇÃO

As políticas públicas possuem um lugar fundamental na organização e planejamento governamental. São definidas, portanto, como a união de programas, projetos ou ações do governo essenciais e articuladas para prover bens ou serviços à sociedade e deve ser dotada de recursos financeiros. É a atuação do Estado com a presença de atores, arenas, ideias e negociações (Brasil, 2018; C. Souza, 2006; Viana & Baptista, 2012).

A gestão de políticas públicas brasileiras sociais, no enfoque da alimentação e nutrição é algo desafiador e depende de diversos fatores, tais como econômicos, políticos e técnicos. No enfoque do setor saúde, houve desde 1990, por meio da promulgação da Lei Orgânica da Saúde, a incorporação da alimentação como um fator condicionante e determinante da saúde. Nessa perspectiva, as ações de alimentação e nutrição deveriam ser implementadas de maneira transversal às ações de saúde, em caráter complementar e com formulação, execução e avaliação dentro das atividades e responsabilidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 1988, 1990; Distrito Federal, 2013; Haack et al., 2018).

Em 1999, para contemplar a citada condicionante o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), que é fruto de uma construção histórica do setor saúde, além de ser considerada uma legislação robusta e necessária (Batista-Filho, 2021; Brasil, 2008; Recine et al., 2021).

A PNAN, composta por nove diretrizes, encontra-se na segunda edição constituída como uma resposta específica do SUS para reorganizar, qualificar e aperfeiçoar suas ações ao enfrentamento da complexidade da situação alimentar e nutricional da população brasileira, na tratativa pela promoção da alimentação adequada e saudável e a atenção nutricional para todas as fases do curso da vida. Dentre as atividades desenvolvidas para a sua atualização, ocorrida 2011, destaca-se o seminário nacional no qual contou com diversas pessoas chave do processo de gestão e da sociedade civil e teve, dentre as resoluções do encontro, que os territórios (unidades da federação e municípios) tivessem as suas próprias normativas sobre a temática. (Brasil, 2013).

A elaboração dessas políticas locais permite que novos olhares sejam organizados e ampliados para as potencialidades de atuar mais próximo do território. Possibilita a reflexão sobre o perfil epidemiológico, alimentar e nutricional da localidade. Ademais,

envolve os atores públicos e a sociedade civil que se identificam com o contexto a ser discutido. Contudo, mesmo diante de todas essas vantagens há diversos fatores que influenciam e inviabilizam a entrada do tema na agenda governamental. Dessa forma, dentre as 27 unidades da federação brasileiras, somente o Rio Grande do Sul e o Distrito Federal possuem políticas estaduais de alimentação e nutrição homologadas (Fagundes et al., 2021).

Especificamente sobre o Distrito Federal, a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN) foi homologada no último bimestre de 2021. Essa é composta por oito diretrizes e teve a sua elaboração composta por gestores e sociedade civil (Distrito Federal, 2021).

Faz-se necessário o registro da construção da PDAN e que haja a orientação sistematizada das suas etapas de implementação e avaliação. A construção de um Modelo Lógico (ML) é uma opção que busca auxiliar a esse propósito de condução (L. Ferreira et al., 2020; Perminio et al., 2022).

Face ao exposto e considerando a importância do tema para a população do DF, o presente estudo buscou analisar o início do processo da gestão pública da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, contemplando a sua etapa de elaboração com vista à elaboração do modelo lógico para auxiliar na etapa da implementação dessa normativa, de forma sistematizada e dinâmica. Dessa forma, espera-se, que o modelo lógico da PDAN contribua para além da etapa de sua implementação e outras etapas do ciclo de gestão e a sua *advocacy*. (Cassiolato & Guerresi, 2010a; Hartz & Silva, 2005).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o processo de construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- i. Descrever o processo de elaboração da PDAN;
- ii. Caracterizar o perfil e perspectivas do grupo de trabalho sobre a PDAN;
- iii. Elaborar o modelo lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição;
- iv. Avaliar a proposta elaborada do modelo lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS: DEFINIÇÃO E IMPORTÂNCIA

Política pública é a orientação política do Estado. É a sua ação para um setor, que envolve recursos, atores, ideias e negociações, na tentativa de proporcionar à coletividade todos os seus direitos garantidos (Viana & Baptista, 2012).

A produção de políticas reúne disputas permanentes de diferentes grupos que podem ser favorecidos ou prejudicados, a depender dos arranjos que se sobrepõem uns aos outros e que acabam sendo amplamente acatados. É uma ação intencional, com objetivos definidos que almejam ser concretizados, considerando toda a dinâmica do processo (Capella, 2018; C. Souza, 2006).

Ademais, a construção da política pública tende a constituir as bases para que a ação governamental assumida, de forma efetiva, eficaz e eficiente, a atuação fundamental na alocação, na estabilidade e na redução das desigualdades sociais de um país. Recomenda-se que a sua formulação agregue um conjunto de instituições e atores na busca de objetivos relacionados às demandas de determinado público envolvido no problema específico (Ipea, 2018).

O processo de gestão de políticas públicas pode ser analisado como um ciclo que envolve distintas etapas: i) agenda; ii) formulação; iii) implementação; e, iv) avaliação (Capella, 2018).

A fase inicial é o momento de definição das temáticas prioritárias a serem trabalhadas pelo Estado. As que foram identificadas como mais relevantes para a atenção governamental (C. Souza, 2006).

Nessa fase do reconhecimento do problema/agenda a ser trabalhada tem-se o ponto de partida para a geração de uma política pública. Esse processo resulta de fatores como as demandas políticas e sociais, necessidades previamente mapeadas, compromissos políticos previamente assumidos (Viana & Baptista, 2012).

A formulação é a etapa em que as políticas públicas são objeto de planejamento, de decisão sobre o modelo a adotar e objetivos. As análises sobre essa fase buscam compreender a trama de como a normativa foi elaborada, quais atores estavam envolvidos nesse processo e o papel das coalizões. Tais pontuações tem impacto sobre todo o processo de produção da política que se desenvolve em seguida (Ipea, 2018).

A fase contínua é a implementação, momento em que os planos formulados se tornam realidade, ou seja, são expostos. Depende da ação governamental para garantir que o definido na etapa de formulação torne-se real (Ipea, 2018; Lotta, 2019; Maranhão, 2019).

Sabe-se que muitos são os fatores que interferem na implementação das políticas públicas, como por exemplo, a atuação dos atores envolvidos nos processos decisórios e operacionais e valores sociais (Lotta, 2019).

Sublinha-se a atuação dos profissionais de saúde, atores operacionais, os quais atuam diretamente na interação com usuários, para provisão da oferta das ações desencadeadas pelas políticas. Esses podem ser identificados como os “burocratas de nível de rua”, pois são os responsáveis pelas interações diárias do Estado com a população para o acesso a direitos e benefícios (Lipsky, 2019).

Por conseguinte, para concretizar essa fase das normativas, são desencadeados, por exemplo, planos e programas, o que facilita a etapa final, que é a avaliação (Silva et al., 2023).

A avaliação, ou seja, a verificação do desenho inicial é fundamental. Nesse momento, os resultados das políticas públicas serão mensurados, nos aspectos como a eficiência (custo-benefício), eficácia e efetividade. Também objetiva servir para retroalimentar a política pública (Capella, 2018; Ipea, 2018; Silva et al., 2023).

Avaliar a política pública, segundo Viana e Baptista (2012), refere-se aos processos e atores envolvidos na construção da normativa. Devem ser identificadas as tomadas de decisões adotadas pelo Estado como forma de intervenção, as relações entre atores públicos e privados, os pactos, objetivos, metas e perspectivas do Estado e da sociedade. Acrescenta que proporciona identificar os condicionantes envolvidos no desenvolvimento da política, permitindo o aprendizado e troca de experiências (Viana & Baptista, 2012).

Em vista disso, todo o exercício de elaboração e implantação de políticas públicas requer o envolvimento de diversos atores no processo. Além disso, considerando que a entrada na agenda de determinado tema já foi uma etapa desafiadora a ser contemplada, quando se tem a fase da elaboração da normativa o seu acompanhamento é um diferencial a ser agregado ao sucesso da gestão da normativa, considerando que a realidade, os objetivos e os desafios são dinâmicos.

3.1.2 POLÍTICAS PÚBLICAS, PROGRAMAS E AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

3.1.2.1 A alimentação como direito humano à alimentação adequada

Art. 2º a alimentação adequada é direito fundamental do ser humano, inerente à dignidade da pessoa humana e indispensável à realização dos direitos consagrados na Constituição Federal, devendo o poder público adotar as políticas e ações que se façam necessárias para promover e garantir a segurança alimentar e nutricional da população (Lei nº 11.346, de 15 de setembro de 2006).

A alimentação é um direito humano e determinante da saúde, que quando não exercida, de forma adequada, ocasiona desvio nutricional que recai e sobrecarrega o setor saúde. A conquista da incorporação desse direito na Constituição Federal ocorreu em 2010, fruto da ação permanente da sociedade civil organizada (Alves & Jaime, 2014; Brasil, 1988; Fagundes et al., 2021).

O setor saúde, na esfera federal, ciente da necessidade da concretização do direito humano à alimentação adequada (DHAA), procurou pautar o tema na elaboração de política pública que originou programas, ações e estratégias, tais como: a própria Política Nacional de Alimentação e Nutrição; o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A; a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras; o Programa Nacional de Suplementação de Ferro; o Programa Crescer Saudável; a Vigilância Alimentar e Nutricional; e a Linha de Cuidado do Sobrepeso e Obesidade Ações e Desafios (Bortolini et al., 2021).

No entanto, a expansão de todas essas estratégias apontadas, permanece como um desafio a ser permanentemente trabalhada, nos territórios. Essa capilaridade pode ser fortalecida com a formalização e atuação de espaços como a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição (CIAN), dentro dos já constituídos conselhos municipais, estaduais e distrital de saúde (Bortolini et al., 2021; Fagundes et al., 2021).

O citado setor – destacando a área gestora e técnica da temática - atuou e atua, perseverante, na construção e contribuição de ações e materiais que desafiam a não concretização do direito à alimentação. Tenciona, assim, evitar a insegurança alimentar e nutricional do povo brasileiro (Alves & Jaime, 2014).

Ademais, tem-se a prática da pauta nos setores do poder executivo como a educação, agricultura, desenvolvimento social e no legislativo no objetivo de publicizar normativas regulatórias para ambientes saudáveis, por exemplo (Bortolini et al., 2021; Jaime et al., 2018).

Por conseguinte, a concretude do direito humano à alimentação adequada requer uma união de esforços e diversos atores para a proposição e execução de políticas públicas, por meio de uma construção integrada a qual pode ser operacionalizada por meio do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

3.1.2.2 O Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional

A agenda temática de alimentação e nutrição vem sendo pautada e trabalhada perpassando às ações de responsabilidade do sistema de saúde, entretanto balizada e com intersecções com o intersetorial cenário diversificado da Segurança Alimentar e Nutricional (Jaime et al., 2018) .

O artigo 3º da Lei nº 11.346 de 2006 define Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como:

realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (Brasil, 2006).

Para a concretude da SAN é imprescindível a junção intersetorial de estratégias e políticas públicas governamentais, como citado para o direito humano à alimentação adequada, com a visibilidade na agenda política. Essas devem enfatizar os componentes alimentar e nutricional (Abrandh, 2013).

Com a unificação dos diversos atores responsáveis pela execução dessas ações intersetoriais, dos espaços decisórios, dos instrumentos pactuados de planejamento e da participação da sociedade civil tem-se a operacionalização do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (Sisan) (Abrandh, 2013).

A normativa do Sisan define a sua composição:

i. Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional: instância, responsável pela indicação ao Consea, das diretrizes e prioridades da Política e do Plano Nacional de SAN;

ii. Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea): órgão de assessoramento imediato à Presidência da República e importante espaço institucional para a participação e o controle social na formulação, no monitoramento e na avaliação de políticas públicas de segurança alimentar e nutricional;

iii. Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional: órgão colegiado, de caráter permanente, de articulação e integração intersetorial dos órgãos e das entidades da administração pública federal relacionados às áreas de soberania e segurança alimentar e nutricional, sistemas alimentares e combate à fome;

iv. Os órgãos e entidades de segurança alimentar e nutricional da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios; e

v. As instituições privadas, com ou sem fins lucrativos, que manifestem interesse na adesão e que respeitem os critérios, princípios e diretrizes do Sisan.

A participação social nos avanços dos SUS e do Sisan é histórica e decisiva nas diferentes esferas de governo, como por exemplo, em pautar proposições das temáticas em conferências de saúde e de segurança alimentar que se tornam subsídios para planos governamentais e políticas públicas; as quais extrapolam ricamente o enfoque registrado no presente estudo.

3.1.2.3 Políticas públicas de alimentação e nutrição no cenário internacional

Como referido anteriormente, a alimentação e nutrição são requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde. Cabe ao Estado promover que o acesso a esse direito esteja garantido e que seja, dentre vários aspectos de qualidade. O não atendimento a essa condição, resulta em uma alimentação inadequada, considerada uma das principais causas globais de morte (Jaime et al., 2018).

Pelas razões apresentadas, os diferentes países apresentam o desafio de implementar políticas e programas com o objetivo de melhorar esse cenário para a existência de ambientes alimentares e subsidiar a alimentação saudável. Destacam-se entre os temas as áreas de rotulagem nutricional, limitações à publicidade infantil, políticas de taxação fiscal sobre alimentos ultraprocessados, tais como bebidas açucaradas, e orientações alimentares atualizadas (Hammond et al., 2022).

Dentre as dificuldades persistentes enfrentadas pelos responsáveis pela implementação das normativas tem-se a capacidade limitada, no âmbito governamental,

e externo (pesquisadores, agências internacionais) para as etapas de monitoramento e fiscalização. Ainda devem ser considerados o reduzido incentivo financeiro e a dificuldade de promover ambientes alimentares saudáveis, visto a intensa atuação das indústrias de alimentos (Reeve et al., 2021).

No contexto europeu, as tratativas iniciais para a elaboração de políticas públicas na temática são caracterizadas por duas trilhas. A primeira centrada no enfoque “alimentar”, ou seja, na abordagem de garantir a produção suficiente de alimentos. Em seguida, o olhar para o “nutricional” com a associação entre a alimentação e o estado de saúde das populações. Com a unificação define-se:

política de alimentação e nutrição como um conjunto concertado e transversal de ações destinadas a garantir e incentivar a disponibilidade e o acesso a determinado tipo de alimentos tendo como objetivo a melhoria do estado nutricional e a promoção da saúde da população (Graça & Gregório, 2012).

Em Portugal, a partir de 2012, foi iniciada a estratégia intersetorial para a temática alimentar e nutricional, por meio do Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável. A finalidade era melhorar o estado nutricional dos portugueses com o incentivo ao acesso dos alimentos saudáveis e criação de mecanismos de divulgação e orientação para que a população os aprecie e os consuma (Graça & Gregório, 2012).

Acrescenta-se que em 2022, Portugal juntamente com outros dez países europeus foram avaliados quanto ao grau de implementação das políticas nacionais destinados a melhorar os ambientes alimentares, por meio do denominado *Healthy Food Environment Policy Index* (Food-EPI), conjunto ampliado e diversificado de critérios de análise. Esse ambiente pode ser definido como: i) a análise do espaço físico, considerando o que há de alimentos disponíveis e a presença ou ausência de *marketing*; ii) aspecto econômico (preços dos alimentos); iii) política públicas; iv) ambiente sociocultural; v) oportunidades e condições que influenciam as escolhas alimentares; vi) estado nutricional da população (Graça & Gregório, 2012).

No citado país, a análise contabilizou 50 indicadores, dentre os aspectos de políticas públicas e estruturas de apoio à implementação das normativas. Considerando o primeiro tópico, exemplifica-se o indicador: existência de metas, orientações e/ou planos, implementados pelo Governo, para promover a reformulação dos produtos alimentares, no que respeita ao seu teor em nutrientes de risco, designadamente açúcares livres, sal,

ácidos gordos saturados e/ou ácidos gordos trans. Em particular para as categorias de alimentos que mais contribuem para a ingestão destes nutrientes de risco na população portuguesa. E frente a referência de implementação cita-se: monitoramento regular da prevalência de excesso de peso e obesidade na população (adulta e infantil), através de avaliações antropométricas (Graça & Gregório, 2012).

No somatório geral, o país apresentou grau de implementação moderado para 56% dos aspectos e elevado para 21% de outros itens. Ao desmembrar para o item “políticas públicas” tem-se: 33% dos indicadores classificados com grau de implementação reduzido; 50% com um grau moderado; e, 17% com um elevado grau de implementação. Já relacionado às estruturas de apoio à implementação, 25% dos indicadores foram classificados como elevado grau, 63% se enquadraram em moderado e 13% em reduzido grau de implementação (Gregório et al., 2022; Pineda et al., 2022).

Um outro país envolvido nesse estudo foi a Holanda, com a avaliação de 46 indicadores. O cenário foi diferente de Portugal, visto que a maioria dos indicadores para política foi com baixo nível de implementação (50%) ou muito baixa (41%). Quanto ao aspecto de estrutura para implementar políticas ou programas os indicadores foram razoáveis (42%) ou médio (42%). Identificou-se a necessidade de intervenções mais diretas e ambiciosas por parte do governo como o aumento de imposto sobre bebidas açucaradas e zerar tarifas sobre alimentos *in natura* (Djojosoeparto et al., 2022).

Cabe salientar a ação dos governos ingleses que adotaram abordagens voluntárias e legislações para lidar com os problemas alimentares, em especial a obesidade. Dentre os avanços: redução do consumo de sal em 11% (2006 a 2014), e, em 2013 a adoção do alerta de sinalização com semáforo na rotulagem frontal de alimentos. Além disso, a orientação para diminuição do consumo de bebidas açucaradas pela população em geral e a colocação de uma lupa para os produtos que crianças não deveriam fazer uso (Tedstone et al., 2022).

Todavia, essas vitórias na Inglaterra foram concomitantes com o lidar com as indústrias de alimentos e bebidas que julgavam que a atuação do Estado caberia educar a população para a solução dos desvios nutricionais. As campanhas de educação alimentar e nutricional estão presentes há mais de duas décadas abordando, por exemplo, a redução do açúcar; e, desde 2014, a culinária e educação alimentar estão contempladas na grade

curricular obrigatória de crianças e adolescentes de cinco a 16 anos (Tedstone et al., 2022).

A Austrália, por sua vez, tem estudo realizado nas últimas três décadas com a identificação das principais facilidades e barreiras para implementar estratégias de nutrição continuada, em nível governamental. Dentre os apontamentos facilitadores tem-se: o trabalho intersetorial e financiamento, mas que necessitam de esforços permanentes, incluindo a avaliação, comunicação planejada, boa governança e a própria defesa periódica à normativa. Em contraste, as dificuldades são exemplificadas por mudanças de liderança, não reconhecimento da importância da prevenção e promoção por meio de uma alimentação adequada e saudável e a perda de controle de programas de marketing (Lee et al., 2022).

Observa-se que, no cenário internacional, a implementação de forma mais estruturada de programações e ações, ao comparar com a implementação efetivamente de políticas públicas de alimentação e nutrição. As normativas dependem do apoio singular dos governantes e controle social na visualização das diversas extensões que trazem para tornarem-se vivas e resistentes aos interesses econômicos e industriais. No panorama brasileiro, diferencia-se por ter a sua política com duas décadas de implementação que será detalhada a seguir.

3.1.2.4 Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN)

No contexto da alimentação e nutrição, seja no cenário internacional ou nacional, tem-se as fragilidades das políticas públicas em articular com outras normativas para contribuir para a garantia dos direitos e redução das desigualdades. As atuações são foco de disputa de diversos interesses, que, por sua vez, são influenciados por cenários internos e externos à gestão pública (Burlandy et al., 2012; Jaime et al., 2018).

Coube ao setor saúde, em diversos países, atuar nesse campo de discussão para direcionar as ações que abracem desde às carências de micronutrientes – em especial às ainda presentes como hipovitaminose A e anemia – como ao crescente sobrepeso e obesidade. Na lupa para o Brasil destaca-se o convívio com a insegurança alimentar e nutricional, uma realidade ainda vivenciada por 58,7% dos domicílios que se encontram em Insegurança Alimentar (Batista-Filho, 2021; Burlandy et al., 2012; Rede Penssan, 2022).

Adota-se, nesse momento, o recorte a partir da homologação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Porém, de forma alguma objetiva-se não reconhecer

a imensa e histórica trajetória anterior. Nesse recorte, o desafio da gestão é grande para dentro do Sistema Único de Saúde e para a atuação intersetorial visando garantir que a população tenha acesso ao direito humano à alimentação adequada e saudável e à promoção da saúde e da segurança alimentar e nutricional (L. Souza & Santos, 2017).

Esse exercício da PNAN foi iniciado em 1999, no período pós extinção do Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), ocorrido em 1997. Sua formulação foi realizada por técnicos, pesquisadores acadêmicos e representantes não-governamentais. Destaca-se que temas demandados da I Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, datada de 1994, foram fundamentais para integrar a normativa, no compromisso do direito humano à alimentação adequada (Arruda & Arruda, 2007; Bomtempo Birche de Carvalho et al., 2011; Santos et al., 2021).

A versão atual da PNAN afirma que:

a alimentação e nutrição constituem-se em requisitos básicos para a promoção e a proteção da saúde, possibilitando a afirmação plena do potencial de crescimento e desenvolvimento humano, com qualidade de vida e cidadania” (Brasil, 2013, pág. 10).

Dessa forma, a agenda de alimentação e nutrição é tratada e defendida de forma transversal às demais ações de saúde, com a gestão das atividades e programas dentro do Sistema Único de Saúde. Todavia, seu delineamento e intersecções estão articulados com o necessário âmbito intersetorial da Segurança Alimentar e Nutricional (Jaime et al. 2018).

Possui nove diretrizes para concretizar a referida afirmativa, sendo:

1. Organização da Atenção Nutricional;
2. Promoção da Alimentação Adequada e Saudável;
3. Vigilância Alimentar e Nutricional;
4. Gestão das Ações de Alimentação e Nutrição;
5. Participação e Controle Social;
6. Qualificação da Força de Trabalho;
7. Controle e Regulação dos Alimentos;
8. Pesquisa, Inovação e Conhecimento em Alimentação e Nutrição;
9. Cooperação e articulação para a Segurança Alimentar e Nutricional (Brasil, 2013).

A PNAN incorpora a APS como sendo um espaço prioritário para a realização das ações, associado ao cuidado integral exercido por toda a Rede de Atenção à Saúde. Esse

enfoque está presente na Política Nacional da Atenção Básica quando destaca a promoção da saúde como princípio ao cuidado em saúde, tendo a alimentação adequada e saudável como essencial para ser trabalhada nesse contexto. Soma-se a redação da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, documento orientador para todos os serviços da APS no Brasil, a qual também reforça essa recomendação (Bortolini et al., 2021; Brasil, 2020).

Para além do locus de atuação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), existem as outras relevantes e essenciais ações da PNAN que podem impactar à saúde da população e diminuir a procura pela assistência, na direção das proposições regulatórias, como por exemplo: a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de 1ª Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras, fortificação das farinhas com ferro e ácido fólico, rotulagem nutricional frontal dos alimentos, normativas com a definição dos itens que podem ser vendidos no ambiente escolar e Plano de Redução de Açúcares em Alimentos Industrializados (Bortolini et al., 2021; R. de A. Ferreira, 2021; Santos et al., 2021).

Observa-se que a PNAN, por ser ampla e dinâmica, tem implementação desafiadora. Quando da aprovação da Lei Orgânica da Saúde, criou-se a estruturação de Comissões Permanentes, entre elas a Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição do Conselho Nacional de Saúde. Essa comissão deve ser atenta e atuante à normativa, para além do momento da sua atualização e aprovação de temas pontuais. Recomenda-se, assim, a criação da Comissão Intersetorial de Alimentação e Nutrição pelos conselhos municipais e estaduais de saúde, segundo o citado conselho da esfera federal (Arruda & Arruda, 2007; Fagundes et al., 2021; Santos et al., 2021).

Fazer a implantação das diretrizes da PNAN requer a descentralização das ações. Entretanto, esse processo não é linear e articula diversos elementos como atores, interesses e prioridades específicas, recursos e estrutura, que na prática ajustam a normativa a realidade local (Bortolini et al., 2021; L. Souza & Santos, 2017).

Nesse sentido, tem-se a PNAN como objeto de estudo no meio acadêmico e por organismo internacionais. Cita-se o exemplo da apreciação feita em parceria pelo Ministério da Saúde, o Observatório de Políticas de Vigilância, Prevenção e Controle de DCNT (OPDCNT), a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Agência de Saúde do Canadá e universidades brasileiras, tendo, dentre os objetivos, analisar o processo de formulação da PNAN no campo das ações públicas voltadas à proteção e promoção da saúde (Brasil, 2006b).

A citada análise deu-se quanto a construção da normativa se enquadra em cinco categorias: contexto (ambiente social, econômico, físico, meio ambiente, gênero, cultura), ideias (fontes e informações e preferência de valores), instituições (responsabilidades, política vigente, processos formais), interesses (como os atores interagem) e instrumentos de política (legislação, informação). Como resultado teve-se que a PNAN foi elaborada de modo participativo com o envolvimento do controle social e intersetorial e estrutura em diretrizes político-institucionais (Brasil, 2006b).

Nesse sentido, a implementação, no território, de ações oriundas das diretrizes da PNAN e de outras políticas públicas, do setor saúde e intersetoriais, contribuem para a promoção da saúde e na superação ou redução das desigualdades.

3.1.2.4.1 Recomendação federal: unidades da federação devem ter a sua própria normativa

Em 2010 iniciou-se o exercício de atualização da PNAN, conduzido pela Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição, gestora da pasta no MS. Essa modernização mostrou-se necessária frente a lacuna temporal, o cenário epidemiológico da população brasileira, as inovações no mecanismo de gestão e organização da atenção à saúde e a responsabilidade do setor saúde para a segurança alimentar e nutricional. A nova PNAN deu robustez à atenção nutricional como um componente essencial no cuidado em saúde, por meio do tripé: vigilância alimentar e nutricional, promoção da alimentação adequada e saudável e prevenção e controle de agravos nutricionais (Jaime et al., 2018; Santos et al., 2021).

O processo contou com ampla participação social de representantes do tema de alimentação e nutrição. Dentre as atividades desse debate, foi realizado um seminário com a participação de 250 pessoas, sendo delegados estaduais, representantes de entidades da área de alimentação e nutrição e convidados. Nesse espaço houve a deliberação: “Estimular a formulação e implementação de Políticas Estaduais e Municipais de Alimentação e Nutrição, sendo expressas em legislação própria e/ou nos planos estaduais e municipais de saúde” (Brasil, 2010; Santos et al., 2021).

Em 2021, com a celebração dos 20 anos da PNAN, comemorou-se a sua permanência viva, ampliação de atuação e conquistas. Também foram reforçados os antigos e novos desafios, seja na agenda federal, como também na concretude de ações nas unidades da federação e municípios. Contudo, o cenário político e social não estava em consonância com o festejo, tendo em vista o retorno do Brasil ao mapa da fome e a

extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (CONSEA), fato felizmente revogado com a sua recolocação na estrutura do governo federal e retomada das atividades no primeiro trimestre de 2023 (Brasil, 2023b; Brito & Baptista, 2021; Recine et al., 2021; Rede Penssan, 2021).

Agrega-se os desafios apontados em relevantes e reflexivas publicações em referência às duas décadas da PNAN, tais como:

- . a própria gestão da PNAN no território;
- . a qualificação e ampliação da atenção nutricional no contexto das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- . a gestão do recurso financeiro repassado pelo governo federal para as demais esferas;
- . a necessidade de aumentar a cobertura do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e realizar a atitude de vigilância;
- . o privilégio das ações de promoção da alimentação adequada e saudável na APS;
- . a oferta de formação aos profissionais de saúde, para além dos usualmente envolvidos – os nutricionistas;
- . a desregulamentação dos padrões de identidade e qualidade de alimentos;
- . o controle do perfil do açúcar e sódio presentes nos alimentos ultraprocessados os quais estão relacionados às DCNT; e
- . a ampliação da articulação intra e intersetorial na busca que a pauta de alimentação e nutrição seja presente na agenda ampliada do setor saúde e outros setores (Bortolini et al., 2021; M. de F. C. C. de Carvalho, 2021; Cruz et al., 2022; R. de A. Ferreira, 2021; Recine & Vasconcellos, 2011; Santos et al., 2021).

Dentre os outros desafios que ressurgiram com maior eco nas duas décadas da normativa está a elaboração de políticas públicas próprias dos territórios nas diferentes unidades da federação (Brasil, 2006a).

Essa construção deve envolver um conjunto de instituições e atores na busca de objetivos relacionados às demandas de determinado público envolvido em um problema específico de cada território. O processo deve garantir a legitimidade das partes interessadas para somar esforços na implantação e, assim, aumentar as chances de impacto real (Capella, 2018; Maranhão, 2019).

Ademais, destaca-se que essa construção de normativas locais no contexto do SUS compõe a assistência em saúde nos diferentes pontos da RAS, assim como deve compor as ações de vigilância epidemiológica e sanitária e de educação permanente (Jaime et al., 2018).

O cenário dos estados conta, desde 2010, com a política estadual destinada à população gaúcha. Agrega a essa lista junto ao Rio Grande do Sul, o Distrito Federal, a partir de 2021 (Distrito Federal, 2021a; Rio Grande do Sul, 2010).

O desafio ainda é posto para que outros territórios desenvolvam as próprias legislações de alimentação e nutrição. Espera-se que ao longo das próximas duas décadas da PNAN essa “pendência” seja findada, em defesa da contribuição ao direito humano à alimentação adequada e saudável. Na seção de resultados apresenta-se a Política Distrital de Alimentação e Nutrição para que essa sirva de influência e inspiração para os gestores estaduais e quiçá para os municipais.

3.1.3 A POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

3.1.3.1 Cenário para a construção da PDAN

3.1.3.1.1 Distrito Federal: características populacionais

O Distrito Federal (DF) é composto por 33 Regiões Administrativas (RA), com grande variação de concentração no porte populacional dos seus 3.055.149 habitantes (2020). Por exemplo, a RA de Ceilândia concentra 15,5% de população distrital, enquanto o Setor Indústria e Abastecimento 0,1%. A capital Brasília recebeu, em 1987, o título de Patrimônio Cultural da Humanidade, concedido pela Unesco. Brasília também é reconhecida por ser plural, com muitos sotaques, muitas caras e muitas cores (Distrito Federal, 2020).

Diante da diversidade observada no DF, alguns indicadores de qualidade de vida da população auxiliam na caracterização do perfil existente. O Índice de Desenvolvimento Humano distrital, constituído por pilares da saúde, educação e renda, de acordo com referência de 2010, encontra-se em 0,82, enquanto o nacional está em 0,73 (Distrito Federal, 2022).

O Índice de Vulnerabilidade Social (IVS) do DF, por sua vez, é uma iniciativa do governo local que envolve 24 indicadores dos mais expressivos no cenário: infraestrutura e ambiência urbana; capital humano; renda e trabalho; e habitacional. A escala, de zero a um, sinaliza que o valor mais próximo de um tem a faixa de maior vulnerabilidade. O DF apresentou o IVS de 0,34, também com características bem discrepantes entre as RA: Sol Nascente com 0,60 e o Plano Piloto com 0,12, por exemplo (Distrito Federal, 2022).

A expectativa de vida da população distrital é de 82,9 anos para as mulheres e de 76,1 anos para homens, e 52% da população é do sexo feminino (Distrito Federal, 2022a).

3.1.3.1.2 Composição da oferta dos serviços do setor saúde no DF

Somando ao apresentado, no que se refere ao setor saúde, o DF foi organizado, em 2018, em sete regiões. A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é compreendida em Atenção Primária à Saúde (APS), a Atenção Ambulatorial Secundária (AASE) e a Atenção Hospitalar (AH) e foi preparada para as especificidades locais. A citada organização tem por objetivo promover a comunicação por meio dos fluxos de atenção e regulação entre os serviços, na busca de garantir a integralidade do cuidado (Distrito Federal, 2017, 2018; Scherer et al., 2022).

O DF adotou, em sintonia com as diretrizes nacionais, a APS como o locus inicial e estratégico, visto a sua ramificação e a potencialidade de mapear as necessidades de saúde da população da área de abrangência. Ademais, potencializa a realização de atividades de promoção da saúde com diversos atores do território, tais como a própria população, organizações não governamentais, escolas e outros equipamentos públicos. A cobertura da APS, referente a novembro/2022, foi de 70,4%, com 615 equipes de Saúde da Família, distribuídas em 175 Unidades Básicas de Saúde, sendo inferior a cobertura nacional (89,6%) (Brasil, 2023b).

No contexto da AASE, a densidade tecnológica é considerada intermediária, ou seja, entre APS e o cenário hospitalar. Nessa fase, envolve o apoio diagnóstico e terapêutico e serviços e procedimentos nas unidades ambulatoriais especializadas, fundamental para alcançar a integralidade do cuidado. No DF são realizadas pelas Policlínicas com diversas especialidades médicas (ex: cardiologia e endocrinologia) e não médicas (ex: nutrição e psicologia) (Canuto et al., 2020; Distrito Federal, 2021a, 2023b).

Para completar a integração dos serviços do setor saúde, tem-se a atenção hospitalar. Nesse nível de atenção, há a oferta dos serviços de alta complexidade, tecnologia e alto custo, com pelo menos um hospital em cada região de saúde (Distrito Federal, 2023a).

No cenário do perfil da mortalidade do DF, o Plano de Promoção da Saúde do DF 2020-2023, apresentou a análise do período de 2010 a 2018. De acordo com os dados, observaram-se mudanças importantes dos óbitos por capítulo do CID10. Dentre elas, destacaram-se a redução das doenças do aparelho circulatório de 27,6% para 25,3% e por

outro lado, a proporção de neoplasia foi crescente: de 18,9% para 22,1%. No tocante às causas externas apresentaram redução de 17,3% para 12,8% (Distrito Federal, 2020).

O DF, caracterizado pela formatação de estado e município, tem a estrutura do setor saúde em processo de formação para atender essas as especificidades locais, visto as normativas publicadas nos últimos seis anos que propiciaram, em especial, a cobertura atual da APS e os arranjos da RAS.

3.1.3.1.3 Perfil nutricional e alimentar da população do DF

Observando-se marcadores de alimentação saudável como o consumo de frutas e hortaliças que podem resultar na prevenção de DCNT, dados sobre a população infantil se destacam. Dentre crianças de dois a quatro anos, monitoradas na APS distrital, verificou-se o consumo de frutas em 56% do grupo e 75% para verduras e/ou legumes. O retrato descrito é análogo ao encontrado no Brasil: 53% e 71%, respectivamente. Quanto ao marcador não saudável, 69% desse público apresentou a ingestão de bebidas adoçadas, dado superior ao Brasil (64%) (Distrito Federal, 2022a).

Nessa mesma direção, com possíveis efeitos ao longo da vida, a prevalência de aleitamento materno exclusivo para a região Centro-Oeste obtida no Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (Enani), em 2019, foi de 64,1%. A informação é positiva, quando comparada ao cenário brasileiro, que é de 59,7% (Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2021).

Em relação aos adolescentes, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2019, identificou que o consumo de refrigerante, no dia anterior à pesquisa, foi alarmante, estando presente em 46,1% entre os adolescentes distritais. Ademais, apenas 7,7% consumiram feijão nos sete dias anteriores à pesquisa. Os dados são preocupantes uma vez que o consumo de refrigerante é indicativo de uma alimentação não adequada e a ausência do feijão, reforça a possibilidade (Brasil, 2021).

Como consequência, o perfil nutricional da população infanto-juvenil distrital, assim como a brasileira, é marcado pelo quadro de excesso de peso e insegurança alimentar e nutricional. Dados obtidos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (Sisvan web), oriundos do contexto da APS, mostram que em 2021, as crianças de cinco a 10 anos apresentaram 33% de excesso de peso e os adolescentes, 37%.

No que diz respeito aos adultos, dados apontam que 25,8% da população do DF referiu consumo recomendado de frutas e hortaliças, sendo que no Brasil foi de 22,1%.

Quanto ao feijão, o consumo brasileiro regular foi mais positivo com 68,7% em cinco ou mais dias da semana e para os brasileiros 60,4% (Brasil, 2022a).

O resultado gera um alerta ainda maior para a situação nutricional dos adultos, com 72% de excesso de peso. No cenário de pesquisas nacionais, destaca-se que a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), com dados de 2021, identificou que 56,4% dos adultos brasileiros estavam com excesso de peso, enquanto no cenário nacional foi de 57,2% (Brasil, 2022a).

Salienta-se que a normativa em análise foi elaborada e publicada no contexto da pandemia mundial da Covid-19. O distanciamento vivenciado com o cenário da doença potencializou ou gerou mudanças significativas no estado nutricional da população. O Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, conduzido pela Rede Penssan, retrata que 59,5% da região Centro-Oeste apresentava algum grau de insegurança alimentar, sendo leve, moderado ou grave e, no DF um valor superior: 61,5% (Batista-Filho, 2021; Rede Penssan, 2022).

Resgatando o perfil da mortalidade do DF, os retratos não adequados do estado nutricional, consumo alimentar e insegurança alimentar e nutricional da população distrital, sejam dados de serviço ou de pesquisas nacionais, todos justificam a elaboração da PDAN, além de requerer o fortalecimento da atuação do governo distrital, em ação intersetorial, para alterar as imagens capturadas dos alarmantes valores compartilhados.

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo documental, exploratório e qualitativo, realizado no período de 2021 a 2023. Seu desenvolvimento ocorreu em quatro etapas, sendo elas: i) descrição do processo da construção da PDAN; ii) caracterização do perfil e perspectivas do grupo de trabalho sobre a PDAN; iii) elaboração do modelo lógico da PDAN; e, iv) avaliação da proposta elaborada do modelo lógico da PDAN. Cada uma das etapas apresentou uma metodologia própria, como será detalhada oportunamente.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

4.2.1 LOCAL

O presente estudo foi realizado no Distrito Federal (DF). A população distrital é de, aproximadamente, 3 milhões de habitantes, distribuídos nas 33 Regiões Administrativas (RA), as quais poderiam se configurar como municípios, se traçado um paralelo com os estados brasileiros.

4.2.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes do estudo foram as nutricionistas responsáveis pela elaboração da PDAN, sendo: (1) as nutricionistas da SES-DF designadas para compor o Grupo de Trabalho, por meio da Ordem de Serviço SES-DF nº 163 de 18/08/2020; (2) a gestora que inseriu a PDAN na agenda política; (3) nutricionista externa que foi convidada para contribuir na elaboração da PDAN, visto a sua expertise na gestão nacional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas públicas intersetoriais relacionadas à temática; (4) e residente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), vinculada à SES-DF, atuante no setor responsável pela gestão da PNAN, durante parte da elaboração da normativa.

4.3 ETAPAS DO ESTUDO

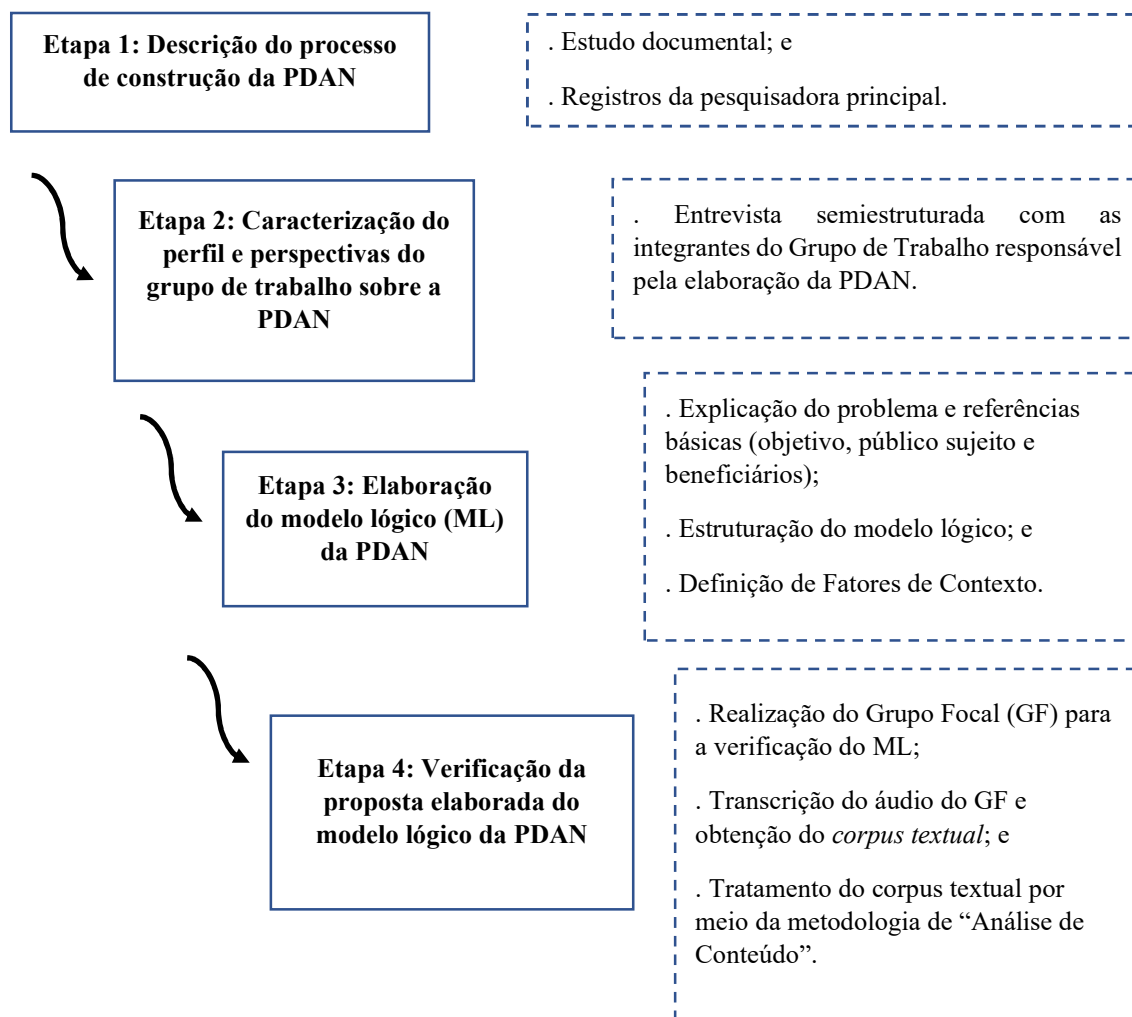


Figura 01 Etapas do estudo e respectivas atividades de análise do processo de construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

4.3.1 ETAPA 1: DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PDAN

Especificamente para essa etapa foi realizado um estudo documental. Sendo assim, foram consultados documentos produzidos pela Gerência de Serviços de Nutrição (Gesnut), área técnica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), que se encontravam no processo eletrônico criado específico para a tramitação da elaboração da PDAN (Sistema Eletrônico de Informação – SEI). Dentre eles, foram incluídos o consolidado da consulta pública, atas de reuniões e publicações relacionadas à PDAN nas edições dos Diário Oficial do DF. Simultaneamente, utilizou-se os registros da pesquisadora principal, visto a sua inserção na construção da referida normativa.

4.3.2 ETAPA 2: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E PERSPECTIVAS DO GRUPO DE TRABALHO ENVOLVIDO NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PDAN

Com o objetivo de entender como os gestores atuantes na formulação da PDAN percebem a sua construção, diferenciando suas potencialidades e fragilidades, foi realizada uma entrevista semiestruturada. No total, foram elaboradas 17 perguntas abertas.

Os questionamentos de um a 10 foram extraídos da Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). As sete perguntas posteriores foram oriundas de publicação do Ministério da Saúde, intitulada: Observatório de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: o caso do Brasil - Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005. Justifica-se utilização da citada Nota Técnica por ser um instrumento amplamente utilizado em desenhos de ML e a junção das últimas perguntas pela necessidade de ampliação da abordagem para compreender o processo de elaboração da PDAN pelos sujeitos envolvidos no processo (Brasil, 2006a; Cassiolato & Guerresi, 2010a).

O questionário utilizado encontra-se no Apêndice A.

As dez primeiras questões do citado material foram utilizadas para elaborar o instrumento do ML e sete finais para auxiliar na compreensão do processo de elaboração da PDAN pelos sujeitos responsáveis por essa ação.

Contextualiza-se que o presente estudo teve início durante a pandemia da Covid-19, quando da análise de documentação sobre o início da construção da PDAN e da disponibilização on-line do questionário semiestruturado, que seria inicialmente na modalidade de entrevista presencial. Em função da recomendação de distanciamento social, o questionário foi compartilhado por meio do Google Forms®. O tempo aproximado de resposta no pré-teste foi de 50 minutos (média do tempo de preenchimento de três participantes, durante a fase do piloto) e o formulário ficou disponível para preenchimento durante 15 dias (junho/2022).

Os entrevistados receberam o questionário por meio de correio eletrônico pessoal. Dessa forma, foram entrevistadas as integrantes do Grupo de Trabalho (GT) responsáveis pela elaboração da PDAN, sendo: (1) membros do GT, (2) gestora que pactuou essa atividade na SES-DF (3) residente da ESCS e (4) convidada nutricionista externa à SES-DF, que atuou voluntariamente ao processo de elaboração da PDAN.

Uma via do questionário preenchido foi encaminhada automaticamente ao e-mail do respondente, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

4.3.3. ETAPA 3: ELABORAÇÃO DO MODELO LÓGICO (ML) DA PDAN

Para a elaboração do ML foi adotado o documento-base da Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). No documento foram agregadas especificidades do presente estudo, conforme o contexto da PDAN:

- i) Explicação do problema e referências básicas (objetivo, público sujeito e beneficiários);
- ii) Estruturação do modelo lógico;
- iii) Definição de Fatores de Contexto (Cassiolato & Gueresi, 2010).

4.3.4. ETAPA 4: VERIFICAÇÃO DA PROPOSTA ELABORADA DO MODELO LÓGICO DA PDAN

Quanto à verificação do modelo lógico, foi utilizado a metodologia de coleta de dados de Grupo Focal (GF). Realizou-se, para tanto, um encontro presencial com o universo respondente do mencionado questionário, após dois meses e meio do período da etapa 02.

Segundo Backes et al. (2011), Grupo Focal trata-se de uma entrevista em grupo com interação, sendo esta, a parte essencial. Possibilita, assim, que os participantes explorem seus pontos de vista a partir de reflexões sobre determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, buscando respostas pertinentes à questão sob investigação (Backes et al., 2011).

Para a realização do Grupo Focal foram planejados previamente os recursos necessários e estabelecido um roteiro (Backers et al, 2011). Nesse sentido, foram adotados os momentos apresentados no Quadro 1.

A condução do GF foi realizada pela pesquisadora principal, de forma a evitar que o modelo perdesse a sua lógica. O objetivo principal desse momento foi apresentar o instrumento elaborado e, caso surgissem correções pertinentes por parte do grupo, essas fossem registradas. O momento contou com a gravação de áudio dos diálogos, após o consentimento de todas as presentes, por meio da assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de uso da imagem e/ou voz para fins de

científicos e acadêmicos (Apêndice B). Para organização do GF foi elaborado um roteiro de acordo com Cassiolato e Guerresi (2010), apresentado no Apêndice C.

Quadro 1- Etapas adotadas na condução do grupo focal para verificação da primeira proposta do modelo lógico da PDAN

Tópico	Conteúdo	Estratégia	Recurso e Tempo
Acolhida	. “Quebra-gelo” e apresentação dos presentes; . Apresentação do objetivo do Grupo Focal; . Realização dos combinados (ex: horário de término, evitar falar junto com outro participante); . Leitura e assinatura do Termos TCLE e uso de imagem e voz.	. Considerando que todas as participantes se conheciam foi adotado como “quebra-gelo”, para que relatassem algum sonho ao grupo.	. Vias do TCLE e do Termo de cessão de uso de imagem e/ou voz para fins científicos e acadêmicos; . Canetas (10 min).
O instrumento	. Apresentação do Modelo lógico e breve explicação da sua elaboração.	. Projeção do Modelo Lógico e uso de cartelas previamente elaboradas com o conteúdo do instrumento e barbantes coloridos fixados sob a mesas da sala para visualização de todas.	. Projetor e computador (10 min); . Mesa, cartelas e barbantes coloridos.
Checagem dos componentes do modelo lógico	- Verificação de cada ideia contida no diagrama da pré-montagem. - Verificação das interligações entre os componentes da versão apresentada.	. Registro de lacunas, acréscimos e ajustes ao modelo apresentado.	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador; . Cartelas com as informações do modelo lógico fixadas na mesa juntamente com os barbantes coloridos para interligar as informações (50 min).
Teste de consistência	. Identificação se os elementos da invalidação da estrutura do modelo lógico decorrentes das assertivas “se então”. . Mapeamento das condições de invalidação e identificação de estratégias capazes de remover os elementos de invalidação.	. Registro dos elementos apontados;	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador; . Cartelas com as informações do modelo lógico

			fixadas na mesa juntamente com os barbantes coloridos para interligar as informações (10 min).
Verificação do modelo lógico	. Aplicação das questões elencadas para a etapa: 1. O nível de detalhe é suficiente para criar entendimentos dos elementos e suas interrelações? 2. A lógica da PDAN está completa? 3. A lógica da PDAN está teoricamente consistente, ou seja, todos os elementos ajustam-se logicamente? 4. Há outros caminhos plausíveis para alcançar os resultados da PDAN?	. Registro dos apontamentos dos participantes.	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador com a projeção das perguntas (10 min).
Agradecimento da participação de todas	Valorização da contribuição do grupo ao processo de construção do modelo lógico.	. Registro dos apontamentos dos participantes.	. Celulares para gravar as falas das participantes; (10 min).

Posteriormente ocorreu a transcrição do áudio na íntegra, mantendo-se a codificação dos participantes, conforme o Manual disponibilizado pelo Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACC) (Camargo & Justo, 2013).

Utilizou-se para a transcrição o Microsoft Word, processador de texto produzido pela Microsoft Office® (opção “ditar/transcrever” na aba da opção de página inicial – da plataforma Microsoft Speech Services). Após a completa e detalhada conferência da transcrição pela pesquisadora principal, outra integrante do grupo de pesquisa conferiu o texto.

A partir da citada transcrição foi obtido o conteúdo textual ou o *corpus textual*. Esse foi tratado por meio da metodologia de “Análise de Conteúdo”, segundo Bardin (2016). De acordo com a estudiosa, o método consiste no conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter o significado dos conteúdos enunciados pelos envolvidos, em suas entrelinhas, seus ditos e não ditos, a partir de material qualitativo. Busca-se obter o tema e significados mais recorrentes nas falas dos participantes.

Para tanto, organização do processo seguiu três polos cronológicos:

1) Pré-análise: consistiu na preparação do material que compreendeu objetivamente na transcrição do áudio do grupo focal e limpeza e organização dos textos.

2) Exploração do material: etapa definida como a administração sistemática das decisões tomadas e ocorreu quando os textos resultantes da pré-análise foram codificados e agrupados em um único *corpus* textual, preservando o corpo discursivo. O *corpus* textual foi, então, submetido às análises do software IraMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). A vista disso, realizou-se a análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a organização dos vocábulos de maior ocorrência através da nuvem de palavras (Camargo & Justo, 2013).

Foram seguidos como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes sugeridos pelo tutorial do software: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e associação com a classe determinada pelo valor de qui-quadrado igual ou superior a 3,84 e significância de 95%. O IraMuTeQ constitui um instrumento de tratamento dos dados, realizando uma análise lexicográfica do conteúdo textual. O procedimento emite repartições e classes que mostram as categorias de análise evidenciadas nas falas dos sujeitos no grupo focal. No entanto, coube à pesquisadora fazer a análise qualitativa dos dados.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa, os resultados foram analisados pela pesquisadora de maneira a serem significativos e válidos, considerando o contexto no qual foram inseridas nos discursos, o conhecimento dos autores em relação a temática e outros estudos relacionados ao assunto (Bardin, 2016).

4.4 O MODELO LÓGICO COMO FERRAMENTA PARA AUXILIAR A GESTÃO DA POLÍTICA PÚBLICA

A modelização é considerada essencial e vantajosa para auxiliar na tomada de decisões. Certamente dentre as vantagens do seu uso, tem-se o detalhamento dos vínculos entre uma intervenção e seus efeitos, excelente forma de comunicação, somada a documentação de todo o caminho lógico adotado pelos atores no objeto a ser modelado com a vinculação dos seus objetivos (Brousselle et al., 2011).

A elaboração do instrumento do modelo lógico, exemplo de modelização, visa organizar e explicitar as ações integrantes de um programa de forma articulada aos resultados esperados, configurando também as hipóteses e as ideias que compõem a

intervenção. Sua utilização é sugerida para contribuir para o melhor desempenho de normativas, por exemplo (Brousselle et al., 2011; Ipea, 2018).

Além disso, a ferramenta pode assumir formas diferentes de construção, tais como: tabela, diagrama, texto e quadros, a qual pode ser a mais simples ou muito complexa, a depender da necessidade dos atores a utilizarem e da situação a ser trabalhada. O importante é garantir a representação da complexidade das intervenções e das mudanças que a operação almeja (Brousselle et al., 2011).

O modelo lógico é composto pelos elementos: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e finais, assim como as hipóteses que suportam essas relações e as influências das variáveis relevantes de contexto. Esses devem representar os traços-chave ou essenciais do objeto em análise (Hartz & Silva, 2005; Scaff, 2019)

Cassiolato et al. (2010) afirmam que:

os pressupostos sobre recursos e ações e como esses levam aos resultados esperados são frequentemente referidos como a teoria do programa. As hipóteses são de que os recursos adequados serão transformados em ações necessárias para os beneficiários selecionados, e isso, em um determinado contexto, levará aos resultados que o programa pretende alcançar. Tornar explícitas as hipóteses sobre como o programa supostamente deve funcionar, em variados contextos, cria a referência principal em que se baseia a gestão e o seu instrumento imprescindível, a avaliação (Cassiolato et al., 2010, pág. 05).

Hartz et al. (2011) destacam que a construção do modelo lógico pode ser obtida a partir da consulta a documentos, entrevistas, observações ou consulta a especialistas. Recomenda adotar a abordagem ARA - Ativa, Reativa e Adaptativa, visto que o responsável pelo instrumento elabora uma primeira versão, para então, submeter aos atores envolvidos. Em seguida, ajustes podem ser feitos ao modelo inicial, considerando uma construção participativa.

A aplicação do instrumento em temas relacionados ao setor saúde é recomendada. Exemplifica-se a sua utilização na elaboração do modelo lógico para a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo e para os Programas Academia da Saúde e Saúde na Escola (Cruz et al., 2020; Dias et al., 2018; L. Ferreira et al., 2020; Fontenele et al., 2017a; Peixoto & Chaves, 2019; Perminio et al., 2022).

Ao colocar uma lupa no estudo de Perminio para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo tem-se a utilização das etapas para a construção do instrumento: análise documental das leis e relacionadas sobre

a temática; aplicação de questionário estruturado com especialistas sobre a normativa para a auxiliar na construção do modelo lógico; e, realização de grupo focal para verificação do modelo (Perminio et al., 2022).

Cruz et al. (2020) ao elaborarem o modelo lógico do Programa Academia da Saúde, em estudo de caráter qualitativo, também com técnicas de análise documental, entrevistas semiestruturadas e grupo focal com representantes de gestores, identificaram que essa participação dos atores refletiu na proximidade do instrumento às demandas da gestão nas diversas esferas, seja para os processos de avaliação seja para a implantação do programa (Cruz et al., 2020).

Ao exemplificar o uso do modelo lógico sobre o Programa Saúde na Escola contextualiza-se a evidência de falhas de consistência interna na teoria do programa. O resultado encontrado pode levar ao prejuízo do alcance dos objetivos almejados. Portanto, a utilização do instrumento pode ser útil para aprimorar a gestão, sinalizando estratégias a serem adotadas (Scaff, 2019).

No contexto do DF, cita-se o estudo de elaboração do modelo lógico para a sistematização da avaliação do Diabetes Mellitus pela Estratégia de Saúde da Família. A proposta foi submetida ao comitê tradicional de especialistas previamente identificados, favorecendo a análise das condições de estrutura física, humana e operacionais, essenciais para a melhoria da qualidade da atenção à doença para a população local (Costa, 2018)

Deste modo, a elaboração do modelo lógico da PDAN permite auxiliar ao processo da implementação de políticas públicas e, conseqüentemente, ao monitoramento e avaliação, na busca do alcance dos objetivos traçados ao elaborar a normativa.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Visto o presente estudo envolver etapas de interação com os atores do Grupo de Trabalho, assim como o acesso às informações internas da SES-DF, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde, UnB, com o CAAE: 51465521.4.0000.0030. Seguindo-se o rito definido pela Plataforma Brasil, o projeto foi enviado também ao CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), segundo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 CNS/MS e a Norma Operacional nº 001/2013 CONEP/MS, e obteve o CAAE 51465521.4.3001.5553. Todos os critérios recomendados foram atendidos. Somente participaram da pesquisa os indivíduos que assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Uso de Imagem e Voz. As comprovações estão inseridas no Anexo 01.

5. RESULTADOS

A presente seção é apresentada em quatro tópicos, sendo:

1. Descrição do processo de elaboração da PDAN: relato de experiência com apoio na pesquisa documental. Esse item contempla, em especial, o cumprimento do objetivo específico “i”: descrever o processo de elaboração da PDAN. A descrição, como mencionado, trata do relato de experiência da pesquisadora principal, apoiado em documentos produzidos ao longo do processo de construção da PDAN. O texto foi organizado em subseções visando facilitar a compreensão do momento como um todo. Sendo assim, está dividido em: a) A motivação para elaboração da PDAN; b) O cenário da construção; c) A construção da PDAN.

2. Caracterização e perspectivas do Grupo de Trabalho envolvido na elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (artigo 1). Esse tópico, que atendeu ao objetivo específico “ii”, caracterizar o perfil e perspectivas do grupo de trabalho sobre a PDAN, foi baseado na entrevista on-line dos integrantes do GT envolvidos na elaboração da PDAN. Buscou-se, nesse momento, revelar o perfil dos atores que participaram diretamente nessa construção, como enxergaram o processo e como percebem a contribuição da experiência vivenciada para outras unidades federativas. Como produto, esse tópico gerou um artigo científico.

3. Relatório técnico conclusivo: aplicação do Modelo Lógico em normas elaboradas – Modelo Lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Consiste no produto técnico do mestrado profissional. Refletiu sobre os objetivos específicos: “iii” Elaborar o modelo lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição; e “iv” Avaliar a proposta apresentada do modelo lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Para esse produto, foi utilizada a experiência da autora principal no processo, além das informações coletadas durante a entrevista (perguntas específicas para atender ao ML) e a realização do grupo focal (GF), direcionado para a avaliação e adequação do ML.

4. Política Distrital de Alimentação e Nutrição: quais os caminhos para a sua implementação? (artigo 2). Trata-se de um artigo científico que visou responder os objetivos específicos: “ii” Caracterizar o perfil e perspectivas do GT sobre a PDAN; e, “iv” Avaliar a proposta elaborada do modelo lógico da Política Distrital de Alimentação

e Nutrição. Esse produto se caracteriza por se apoiar na escuta dos atores diretamente envolvidos na construção da PDAN, que foram os integrantes do GT.

Paralelamente ao presente projeto de pesquisa, outros desdobramentos foram contemplados, sendo:

- a publicação do artigo sobre a etapa da consulta pública da PDAN: MOURA, R. A. de et al. A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 134, p. 803–818, 12 set. 2022. Esse foi fruto do trabalho de conclusão de residência da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), unidade integrante da SES-DF.

- o trabalho em desenvolvimento, também vinculado à residência da ESCS/SES-DF: *“A percepção do grupo de trabalho referente à implementação da Política Distrital de Alimentação e Nutrição”*. Esse cumpriu a etapa de qualificação no 1º bimestre/2023 e tem a previsão de finalização ainda em 2023 com a posterior publicação de um artigo científico.

Dessa forma, eventuais lacunas identificadas no presente item estão contempladas nos dois últimos produtos citados e futuros incrementos do projeto. Ademais, acrescenta-se que o grupo de trabalho responsável pela elaboração da normativa elaborou um artigo sobre o relato de experiência de todo o processo de elaboração da PDAN, o qual encontra-se *no prelo* e complementa a visão individual apresentada no primeiro tópico dessa dissertação.

O instrumento do ML está contemplado também no Apêndice D.

5. 1 DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PDAN: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM APOIO NA PESQUISA DOCUMENTAL

A MOTIVAÇÃO PARA A ELABORAÇÃO DA PDAN

Apesar da demanda oriunda das proposições do I PDSAN (2013-2015) para que o setor saúde elaborasse a PDAN, a janela de oportunidade foi concretizada somente quatro anos após o término da vigência do referido instrumento. O fato adveio concomitante a fatores como: a pactuação e a disponibilidade definida por uma gestora, nutricionista, quando assumiu a Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços (COASIS/SES-DF), a qual a área técnica de alimentação e nutrição do DF está vinculada, ao amadurecimento da gestão das ações implementadas pelo governo do DF propostas pela PNAN, o cenário epidemiológico retratado do DF, a recomendação mais efetiva do governo federal em que as unidades da federação tivessem a sua própria normativa e a melhor estruturação da Rede de Atenção à Saúde da SES-DF.

O CENÁRIO DA ELABORAÇÃO

Salienta-se que todo o processo de elaboração da PDAN ocorreu durante a pandemia do coronavírus, nos anos 2020 e 2021. Nesse momento, o setor saúde encontrava-se sobrecarregado em função da alta demanda de ações para controlar a propagação do vírus e o agravamento dos casos existentes. A SES-DF direcionou parte importante das suas ações nesse sentido.

Entretanto, a gestão, ciente da relevância da normativa para o cenário, permaneceu com o acordo de construir a normativa. A coordenação do processo entendia que a formulação não seria como a previamente planejada. Inicialmente, pensou-se, por exemplo, na realização de fóruns nas regiões de saúde, que seriam momentos para ampliar o debate do tema. Ao invés, definiu estratégias para sensibilizar e trazer as contribuições dos servidores da SES-DF, atores ativos no processo, e da população distrital como um todo, sobre o tema.

A CONSTRUÇÃO DA PDAN

O setor saúde não possui um instrumento padronizado para a elaboração de políticas públicas. Dessa forma, o grupo de trabalho baseou-se no desenho de outras normativas, principalmente na PNAN e na publicação do Ministério da Saúde intitulada “Políticas de Saúde: Metodologia de Formulação”, de 1988. A essa fundamentação foi

agregada a atenção do cenário epidemiológico da população distrital, em especial o estado alimentar e nutricional e a situação de morbimortalidade.

As dez principais etapas adotadas para a formulação da inédita normativa seguem listadas:

1 - Constituição do grupo de trabalho: Ocorreu por meio da Ordem de Serviço SES-DF nº 163 de 18/08/2020, publicada no Diário Oficial do DF, com o propósito central de elaborar a PDAN. A composição era de especialistas nutricionistas da SES-DF, sendo titulares e suplentes, lotadas em setores da SES-DF com interfaces na temática de alimentação e nutrição, vinculadas à Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde e à Subsecretaria de Vigilância à Saúde. A esse grupo formalizado, foi agregado uma convidada voluntária do governo federal com experiência na gestão de diversas políticas públicas na temática de alimentação e nutrição e uma residente da ESCS. Todas as técnicas possuíam experiência de gestão de três a doze anos, no setor saúde, seja na esfera distrital como federal, e duas servidoras com experiência agregada na gestão do setor educação (distrital e federal).

2 - Mapeamento de interesses e definição da estratégia de trabalho: O citado grupo, na primeira reunião, pactuou o cronograma de trabalho e o aspecto metodológico e tópicos para a elaboração do texto propositivo da política pública. Sequencialmente, foi elaborado e disponibilizado um questionário, *on-line*, destinado aos profissionais de saúde do DF, para mapear os temas de interesse para compor a PDAN.

3 - Definição dos temas da PDAN: O grupo de trabalho definiu efetivamente os temas que compuseram a PDAN considerando o entendimento e a vivência do grupo na gestão, o cenário epidemiológico, a estrutura de funcionamento da SES-DF, a PNAN e o resultado do levantamento da etapa anterior. Os temas, os quais derivaram em diretrizes, foram divididos entre as participantes para construção do texto, considerando o eixo de atuação das servidoras, para posterior agregação à proposta inicial pelas demais integrantes.

4 - Redação da primeira versão da PDAN: As participantes, cientes das suas atribuições, redigiram uma versão preliminar da PDAN e apresentaram internamente ao grupo, por meio de reuniões virtuais. Posteriormente, realizados os ajustes iniciais, disponibilizaram eletronicamente para atores chave externos, no campo da alimentação e

nutrição do DF. Foram definidos como critérios de inclusão dos setores: a não presença de conflito de interesse e o potencial de enriquecer e ajustar o texto. Dessa forma, foram selecionados representantes da: Fiocruz Brasília, Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição/Ministério da Saúde, Universidade de Brasília, Aliança pela Alimentação Saudável, Conselho de Saúde do DF e Conselho Regional de Nutricionistas – Região 1.

5 - Avaliação do texto pelos colegiados de gestão da SES-DF: A primeira etapa de avaliação da versão preliminar da PDAN, por instância de gestão, foi no Colegiado de Gestão da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Esse teve ciência do documento por meio do Sistema Eletrônico de Informação do DF (SEI DF) e, posteriormente, ocorreu uma apresentação virtual formal da PDAN conduzido pela gestora coordenadora do GT, ou seja, a gestora da Gerência de Serviços de Nutrição. Esse fórum é composto pelo secretário da pasta, os responsáveis pelas coordenações dos três níveis do SUS DF (APS, atenção secundária e especializada) e assessorias. As contribuições foram pontuais, destacando a necessidade de ser formalizada por meio de Portaria.

6 - Consulta pública: Nesse momento, o texto foi apresentado à população, por meio consulta pública, *on-line*, disponibilizada por 40 dias, com o recebimento de 115 contribuições.

Moura et al. (2022) ao analisarem as contribuições da consulta pública da PDAN pontuaram que 92% dos participantes eram favoráveis ou parcialmente favoráveis aos temas abordados na PDAN. A partir da análise de conteúdo das contribuições dos participantes da consulta pública, foram definidas as categorias de aspectos mais relevantes para a PDAN centralizadas em: INSAN, equidade, ambiente escolar, importância da APS, responsabilidade pela garantia da política, alimentos e nutrientes, sendo que se destacou a preocupação da sociedade civil em garantir a segurança alimentar e nutricional da população distrital (Moura et al., 2022).

Considerando a influência na alimentação e nutrição do segmento “indústria de alimentos”, percebeu-se uma pequena participação na consulta pública. Ao colocar uma lupa nas suas contribuições, observou-se a representação de 3% desse perfil (n=3), com apenas dois registros: (1) que o setor saúde tivesse a responsabilidade institucional de “buscar parcerias com indústria e agroindústria para realizar de forma eficaz o acesso a alimentação adequada”; (2) que fosse incluído “algo sobre ética profissional”. No entanto,

os três participantes registraram a opinião de serem fortemente/parcialmente favoráveis a PDAN (Moura et al., 2022).

7 - Aprovação da versão final: A versão editada, após as contribuições da consulta pública, foi submetida a avaliação no Colegiado de Gestão da SES-DF, na 5ª Reunião Ordinária de 2021, em junho/2021, sendo que os gestores do colegiado receberam previamente o documento, via SEI DF. Citada instância é equivalente à Comissão Intergestores Bipartite (CIB) no contexto das atribuições e competências. A PDAN obteve a aprovação por consenso por meio da Deliberação nº 26/2021. Destaca-se que essa arena de discussão é formada pelos representantes da gestão central da SES-DF e superintendentes das Regiões de Saúde. E com essa aprovação, obteve-se as diretrizes, inspiradas à luz da PNAN:

1. Organização do cuidado e da atenção nutricional integral
2. Promoção da alimentação adequada e saudável
3. Promoção da intersetorialidade no contexto da alimentação e da nutrição
4. Vigilância Alimentar e Nutricional
5. Gestão e financiamento das ações de alimentação e nutrição
6. Controle e regulação em alimentos e ambientes de alimentação e nutrição
7. Pesquisa, inovação e qualificação em alimentação e nutrição
8. Participação e controle social

Além das citadas diretrizes com todo o detalhamento de conteúdo de como fazer a implementação das ações relacionadas aos temas, a normativa é composta por:

- . lista de siglas;
- . apresentação;
- . objetivos e princípios: visa a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF por meio das oito diretrizes. Os princípios são consoantes aos adotados pelo SUS e pela PNAN;
- . introdução: contemplando o contexto epidemiológico do DF;
- . Rede de Atenção à Saúde: a integração dos serviços de saúde na SES-DF;
- . responsabilidades institucionais: nível central, regional, local e profissionais de saúde;
- . recomendações: a PDAN deve subsidiar a elaboração de planos, programas, projetos e atividades em consonância com as suas diretrizes, visando à melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF; além de afirmar a recomendação do

monitoramento, da avaliação e da atualização periódica desta política e de suas estratégias para que seja viva e contemporânea.

. glossário; e

. referências.

8 - Deliberação da PDAN: Na sequência, foi apreciada e aprovada pelo Conselho de Saúde do DF (CSDF). O momento ocorreu por análise eletrônica do documento, formação de grupo de trabalho para análise do texto e a emissão da aprovação na 477ª reunião ordinária, em setembro/2021, por meio da emissão da Resolução CSDF nº 547 de 14/09/2021. Antes da deliberação, destacam-se três manifestações registradas na emissão da resolução que corroboram para que a política pública já tivesse o apoio e a visibilidade nessa instância de controle social do setor saúde:

- A PDAN deve nortear a elaboração de planos, programas, projetos e atividades em consonância com as diretrizes nela detalhadas;

- A PDAN deve ser objeto contínuo de monitoramento, avaliação, bem como de atualização periódica desta política e de suas estratégias de ação derivadas;

- Todos os Planos a serem elaborados pela SES/DF, gerados a partir da PDAN/2021, incluindo os constantes desta, devem ser pautados no Conselho de Saúde do Distrito Federal para apreciação.

9 - Homologação da PDAN: Por meio de Portaria publicizada no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF - Portaria SES-DF nº 1192 de 24/11/2021), retratada na Figura 2, a PDAN foi homologada com a recomendação para que os órgãos do DF com ações relacionadas à alimentação e nutrição promovam os seus instrumentos legais e atividades segundo as diretrizes da PDAN.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

PORTARIA Nº 1192, DE 24 DE NOVEMBRO DE 2021

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX, do artigo 509, do Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, aprovado pelo Decreto nº 39.546, de 19 de dezembro de 2018, c/c art. 9º da Lei nº 2.676, de 12 de janeiro de 2001;

Considerando a Lei Orgânica da Saúde criada pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a qual afirma que é dever do Estado garantir a saúde;

Considerando que as ações de alimentação e nutrição foram incorporadas formalmente às políticas públicas de saúde do Brasil desde a publicação da Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a promoção, proteção, recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e inclui no campo de atuação do SUS, no âmbito das três esferas de gestão, a vigilância nutricional e a orientação alimentar;

Considerando a incorporação no artigo 6º da Constituição Federal da alimentação como um direito social pela Emenda Constitucional nº 64, aprovada em 2010;

Considerando a Portaria nº 2.715/GM/MS, de 17 de novembro de 2011, que atualiza a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN);

Considerando a Lei Orgânica que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), criada pela Lei 11.346 de 15 de setembro de 2006 e o Decreto nº 7.272 de 25 de agosto de 2010 que regulamenta a Lei e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional – PNSAN;

Considerando a Política Nacional de Promoção da Saúde de 30 de março de 2006;

Considerando a Lei nº 4085 /2008, de 10 de janeiro de 2008, que institui a Política de Segurança Alimentar e Nutricional do Distrito Federal, que visa atribuir ao Poder Público o dever de respeitar, proteger, prover, informar, monitorar, fiscalizar e avaliar a realização do direito humano à alimentação adequada, garantindo os mecanismos para sua exigibilidade;

Considerando os impactos da pandemia covid-19, que a população do DF enfrenta em virtude desse grave problema de saúde pública internacional, no que se refere aos aspectos relacionados à alimentação e nutrição, como fome, desnutrição, obesidade, diabetes e doenças cardíacas;

Considerando a relevância das ações de alimentação e nutrição para a população do Distrito Federal;

Considerando a Resolução Conselho de Saúde do DF nº 547, de 14 de setembro de 2021 que aprova a Política Distrital de Alimentação e Nutrição; resolve:

Art. 1º Aprovear a Política Distrital de Alimentação e Nutrição, cuja íntegra se encontra disponível no site eletrônico <https://www.saude.df.gov.br/>.

Art. 2º Implementar as diretrizes contidas na PDAN, incluindo a Organização do Cuidado e da Atenção Nutricional Integral, Promoção da Alimentação Adequada: Saudável, a Promoção da Intersetorialidade no Contexto da Alimentação e Nutrição, a Vigilância Alimentar e Nutricional, a Gestão e Financiamento das Ações de Alimentação e Nutrição, o Controle e Regulação em Alimentos e Ambientes de Alimentação e Nutrição, a Pesquisa, Inovação e Qualificação em Alimentação e Nutrição, a Participação e Controle social.

Art. 3º: Determinar que as instâncias da Secretaria de Estado de Saúde do DF que tenham atuação relacionada a presente normativa promovam a atualização ou elaboração de planos, programas e outras atividades e instrumentos em consonância com as diretrizes e responsabilidades estabelecidas.

Art. 4º Recomendar que os órgãos e entidades do Governo do Distrito Federal, cujas ações se relacionem com o tema objeto da política pública, ora aprovada, promovam a elaboração ou a readaptação de seus planos, programas, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

MANOEL LUIZ NARVAZ PAFIADACHE

Figura 3 Portaria de homologação da PDAN no Diário Oficial do DF.

10 - Lançamento da PDAN: Foi promovido pela SES-DF um evento presencial para o lançamento e celebração da PDAN, conforme registros da Figura 3. O acontecimento ocorreu em dezembro/2021 e contou com presença de representantes do governo federal, diversos setores do governo distrital, destacando a Caisan e Secretaria de Estado de Educação, CRN-1, Consea e Universidade de Brasília. Além de formalizar a publicação da política, a ideia era sensibilizar os convidados e torná-los multiplicadores da proposta.



Figura 3 Lançamento da PDAN e capa da normativa.

5.2 ARTIGO 1 - CARACTERIZAÇÃO E PERSPECTIVAS DO GRUPO DE TRABALHO ENVOLVIDO NA ELABORAÇÃO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Resumo

O setor saúde do Distrito Federal (DF) publicou, em 2021, a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN). Um grupo técnico de nutricionistas foi oficialmente constituído com o objetivo de construir a normativa, que visa melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF. Nesse sentido, esse estudo objetivou analisar as perspectivas das nutricionistas sobre o processo de elaboração da PDAN. Trata-se, assim, de estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado no período de 2021 a 2023, com as integrantes responsáveis pela elaboração da PDAN. Uma entrevista semiestruturada foi realizada e as respostas foram analisadas e geradas categorias que emergiram, quanto às perspectivas do citado grupo sobre o processo da PDAN. Dentre os resultados tem-se que a média da idade das integrantes do grupo foi de 39 anos (DP=5,8) e o tempo médio de atuação na gestão, nove anos (DP=5,1). O grupo pontuou como as principais dificuldades a não anterior priorização na agenda política para a construção da PDAN: a falta do reconhecimento da relevância do tema e apoio, por parte das gestões superiores do setor saúde, no início do processo; a baixa inserção das ações de alimentação e nutrição nas pautas do Conselho de Saúde do DF; e a falta da formação de um grupo que assumisse a responsabilidade de elaborar a normativa. As respondentes consideraram que o encaminhamento do texto da normativa para pactuação em diversas instâncias da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, durante a elaboração, aumentou a visibilidade da PDAN, inclusive nas instâncias decisórias do setor saúde. Durante a elaboração da política pública o grupo vivenciou preocupações estratégicas que foram superadas, como a concretude de um texto propositivo e equilibrado quanto às questões de assistência à saúde.

Palavras-chaves: política de saúde; política nutricional; planos governamentais de saúde

Introdução

O setor saúde tem, desde 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). É uma normativa robusta, com a proposição de respeitar, proteger, promover e prover os direitos humanos à saúde e à alimentação adequada para a população brasileira,

considerando todo o cenário de desigualdades no Brasil e uma das pioneiras dentre as que visam promover a promoção da saúde (Brasil, 2013; D. Carvalho et al., 2011; Jaime, Delmuè, Campello, Silva, et al., 2018; Recine et al., 2021; Santos et al., 2021).

No contexto das unidades da federação do Brasil, o Distrito Federal é a segunda unidade a oficializar a sua política pública local sobre a temática: a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN). Os seus princípios são consoantes aos do Sistema Único de Saúde (SUS) e aos da PNAN (Distrito Federal, 2021a).

A PDAN apresenta o objetivo de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF por meio da organização do cuidado e da atenção nutricional integral, da promoção da alimentação adequada e saudável a partir de ações de educação alimentar e nutricional, da promoção da intersetorialidade no contexto da alimentação e nutrição, da vigilância alimentar e nutricional, da gestão e do financiamento das ações de alimentação e nutrição, do controle e da regulação de alimentos e ambientes de alimentação e nutrição, de pesquisa, inovação e qualificação em alimentação e nutrição, além da participação e do controle social (Distrito Federal, 2021a).

Essa política pública distrital foi demandada pela população em 2013, à época do I Plano Distrital de Segurança Alimentar, instrumento construído no contexto da segurança alimentar e nutricional. Porém, a sua concretude ocorreu apenas em 2021, e foi elaborada no cenário da pandemia mundial da Covid 19 (Distrito Federal, 2013; 2021a).

Quando essa proposição da formulação da PDAN tornou-se prioritária na agenda política do setor saúde, foi constituído e oficializado um grupo de trabalho (GT) para a etapa da elaboração. O GT foi responsável pela fase da investigação do problema e a busca de soluções para a resolução, por meio da entrega do texto da política pública (Brasil, 2023a).

Acrescenta-se que o grupo responsável pela elaboração da normativa tem o objetivo de traçar estratégias para a construção de soluções para os problemas, fato vinculado ao grau de conhecimento sobre o tema, de análises das consequências da manutenção deles e dos custos e benefícios das ações possíveis (Capella, 2018).

Nesse sentido, esse trabalho se propôs analisar a perspectiva das integrantes do GT responsável sobre o processo de elaboração da PDAN para melhor compreensão da trajetória percorrida e compartilhar a experiência com gestores de outros territórios que anseiam elaborar as suas políticas públicas.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado no Distrito Federal, no período de 2021 a 2023. Configura-se um recorte do projeto mais amplo intitulado *Potencialidades e desafios da construção da política pública de alimentação e nutrição como estratégia para a promoção da saúde*, com o objetivo de caracterizar o perfil e perspectivas do grupo de trabalho sobre a PDAN.

O universo do estudo foi de 12 nutricionistas responsáveis pela elaboração da PDAN, sendo: (1) as nutricionistas da SES-DF designadas para compor o Grupo de Trabalho, por meio da Ordem de Serviço SES-DF nº 163 de 18/08/2020 (n=9); (2) a gestora que inseriu a PDAN na agenda política (n=1); (3) a nutricionista externa convidada a contribuir na elaboração da PDAN, visto a sua expertise na gestão nacional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas públicas intersetoriais relacionadas à temática (n=1); e (4) a residente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), vinculada ao setor responsável pela gestão da PNAN na SES-DF durante a elaboração da normativa (n=1).

A íntegra das etapas do projeto está representada no fluxo a seguir, com destaque para a etapa 02 – delineamento do presente estudo (Figura 1):

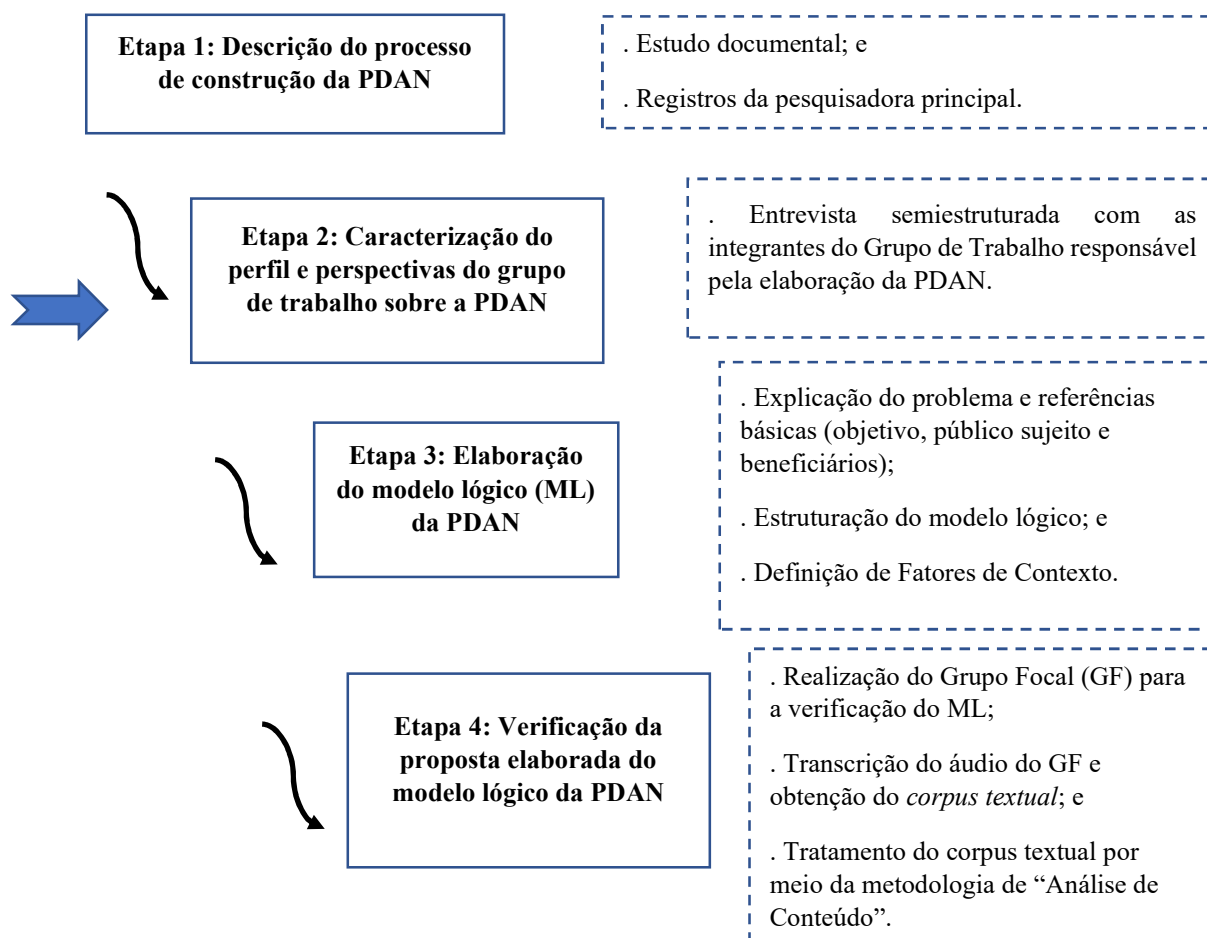


Figura 1 Fluxo adotado na condução da pesquisa sobre a Potencialidades e desafios da construção da política pública de alimentação e nutrição como estratégia para a promoção da saúde.

Com a intenção de compreender como as gestoras responsáveis pela construção da PDAN perceberam essa ação, foi realizada uma entrevista semiestruturada.

O instrumento foi elaborado com base na Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) (Cassiolato & Gueresi, 2010b), na publicação do Ministério da Saúde, intitulada Observatório de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: o caso do Brasil - Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999- 2005 (Brasil, 2006a) finalizado com a redação apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 - Questionário aplicado para compreensão da perspectiva das integrantes do GT responsável sobre o processo de elaboração da PDAN.

01) Sob sua visão, quais os principais motivos que dificultaram o início da elaboração da PDAN, considerando que a recomendação para que fosse elaborada aconteceu em 2013, desde o I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional - I PDSAN?
02) Se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais os principais aprendizados da elaboração da PDAN?
03) E se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais as principais dificuldades da elaboração da PDAN?
04) Em sua opinião, quais foram os atores/setores que, de alguma forma, contribuíram para a formulação da PDAN?
05) Na sua visão, quais os fatores (políticos, econômicos, sociais) que influenciaram para a aprovação da PDAN?
06) No seu ponto de vista, quais foram as questões ou preocupações estratégicas relevantes na fase de formulação da PDAN?
07) Como trabalhar a intersetorialidade no processo de implementação da PDAN, na sua opinião?

Contextualiza-se que, inicialmente, a aplicação do instrumento seria na modalidade de entrevista presencial, porém, frente à pandemia mundial da Covid-19, a coleta ocorreu por meio do Google Forms[®]. O instrumento foi previamente testado, sem necessidade de alterações expressivas. O tempo aproximado de resposta foi de 50 minutos e o formulário ficou disponível para preenchimento durante 15 dias, em junho/2022. As entrevistadas receberam o link do questionário por meio de correio eletrônico pessoal. Uma via do instrumento preenchido foi encaminhada automaticamente ao e-mail da respondente, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As respostas foram sistematizadas e consolidadas em uma planilha. Com base na leitura exaustiva dessa sistematização, foram analisadas e geradas as categorias que emergiram, quanto às perspectivas do grupo de trabalho sobre o processo de elaboração da PDAN. Tais categorias se enquadraram em: as dificuldades vivenciadas no início do processo de elaboração; os aprendizados e desafios na fase de elaboração; os atores e setores que contribuíram durante o processo de construção; os fatores que influenciaram a sua aprovação e a relação da intersetorialidade para a etapa da implementação. Foram respeitados os principais elementos, assim como as informações congruentes e divergentes. Ressalta-se que foi garantido o sigilo de autoria das contribuições.

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília - UnB, com o CAAE: 51465521.4.0000.0030 e o da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), CAAE 51465521.4.3001.5553. Todas as participantes assinaram o termo consentindo a participação.

Resultados

- Perfil das participantes

Dentre o universo das 12 potenciais respondentes, 11 responderam ao instrumento. Essas eram 100% do sexo feminino, a maioria da carreira de especialistas em saúde da SES-DF (81,8%), excluindo a residente e a convidada do governo federal.

A média da idade das integrantes do grupo foi de 39 anos (DP=5,8) e o tempo médio de atuação na gestão, nove anos (DP=5,1). Todas possuíam formação acadêmica para além da graduação, sendo 36,3% com especialização, 45,5% com mestrado e 18,2% com doutorado.

Participaram representantes de diferentes áreas da SES DF, com a presença das subsecretarias de Atenção Integral à Saúde (SAIS) e a Vigilância à Saúde (SVS). Os setores que as profissionais da SES-DF estavam vinculadas relacionavam-se com temáticas de alimentação e nutrição: Gerência de Serviços de Nutrição, de Apoio à Saúde da Família, de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde, de Alimentos, da Atenção Secundária e Integração de Serviços, além de representante do Governo Federal do setor educação e residente da Escola Superior de Ciências da Saúde.

- Dificuldades da tardia priorização na agenda política para a construção da PDAN e os aprendizados e desafios durante a sua elaboração

Na visão do grupo respondente, as principais dificuldades da tardia priorização na agenda política para a construção da PDAN foi a falta do reconhecimento da relevância do tema e de encorajamento e apoio por parte das gestões superiores da SES-DF; a baixa inserção das ações de alimentação e nutrição nas pautas do Conselho de Saúde do DF; as dificuldades na execução do Fundo de Alimentação e Nutrição (recurso federal repassado para todas as unidades de federação e municípios com o porte populacional superior a 30 mil habitantes) para apoio na construção da política pública; a falta da formação de grupo

que assumisse a responsabilidade de elaborar a normativa; e a carência de políticas estaduais de alimentação e nutrição para servirem de inspiração.

Uma vez que a elaboração da PDAN ecoou na agenda da gestão do setor saúde, o processo de construção da normativa apresentou aprendizados e desafios identificados pelos sujeitos responsáveis pela normativa, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Principais aprendizados e desafios relatados pelas integrantes do grupo de trabalho envolvido na elaboração da PDAN.

Principais aprendizados	Principais desafios
Construção coletiva permitindo que a política contemplasse as diferentes visões e necessidades da população local como um todo.	Simultaneidade com a pandemia, impedindo, principalmente, maior concentração no tema e dedicação de diversos atores os órgãos governamentais e civis no processo.
Formação do grupo de trabalho comprometido, focado e com experiência em gestão de políticas públicas - assistência e vigilância em saúde.	Ajuste das diferentes opiniões e interesses, oriundas da consulta pública e de outras etapas de consultas à normativa.
Levantamento prévio do cenário epidemiológico da população e das necessidades dos profissionais sobre o tema.	Levamento de todas as informações para o adequado diagnóstico situacional.
Realização da consulta pública.	Definição de estratégias efetivas de comunicação para obter maior retorno da consulta pública.
Apresentação da minuta da PDAN em diversas instâncias da SES-DF, aumentando a visibilidade na alta gestão do setor saúde.	Necessidade de garantir pauta nos colegiados de gestão da SES-DF e do Conselho de Saúde do DF.
Normativa que fosse resiliente e atemporal, mas considerando o cenário atual e as especificidades das demandas da população.	Definição do que contemplar na normativa.
Definição e cumprimento de cronograma das etapas a serem realizadas para a construção da PDAN, incluindo as reuniões periódicas do grupo de trabalho.	Não disponibilização de recurso financeiro para realizar revisão textual e diagramação da PDAN.
Divisão da escrita das diretrizes, entre as componentes do grupo, de acordo com o tema de maior afinidade e experiência.	Dificuldade para tornar a PDAN pertencente entre os profissionais de saúde e gestores.
Publicação da PDAN no Diário Oficial do DF.	Ausência de normativas de alimentação e nutrição, para além do Rio Grande do Sul.

- Atores e setores relevantes na elaboração da PDAN

Ao analisar a fase de formulação da PDAN, alguns atores e setores foram colaboradores estratégicos. Segundo o julgamento das participantes do presente estudo, destaca-se: os próprios setores envolvidos no grupo de elaboração da PDAN, com ênfase para a atuação das residentes e estagiárias inseridas nesses cenários; a colaboradora externa que integrou o grupo de trabalho; as instâncias colegiadas de gestão da SES-DF; a Secretaria de Estado de Educação do DF; as instituições de ensino e pesquisa; as representantes da sociedade civil organizada – do Instituto Brasileiro de Defesa do

Consumidor (IDEC) e da Aliança pela Alimentação Adequada e Saudável; o Conselho Regional de Nutricionistas 1ª região, a Fiocruz Brasília e o Ministério da Saúde.

- Principais preocupações durante a elaboração da PDAN

Preocupações estratégicas também marcaram a fase de construção da PDAN, tais como apresentadas no Quadro 3.

Quadro 3 – Principais aprendizados e desafios relatados pelas integrantes do grupo de trabalho envolvido na elaboração da PDAN.

Aprendizados e desafios vivenciados pelo GT durante a elaboração da PDAN
O contexto pandêmico, que gerou a necessidade de realizar encontros virtuais periódicos do GT como alternativa para que a formulação da política pública prosseguisse. Além disso, buscou-se identificar meios para garantir a participação da sociedade civil ao longo do processo para que fosse legítimo e democrático.
A necessidade de contextualizar o atual diagnóstico da população do DF - demográfico, epidemiológico, alimentar e nutricional, mas deixando o texto atemporal.
A resistência, inicial, da aprovação do texto por parte do Conselho de Saúde do DF, solicitando o aprimoramento da agenda relacionada à fome e à insegurança alimentar e nutricional no documento.
A divisão das temáticas a serem redigidas entre as integrantes do grupo de trabalho, considerando as afinidades e expertise temáticas para posterior complementação e validação pelas demais.
A redação do texto contemplando o protagonismo de cada setor da SES-DF com interface na temática de alimentação e nutrição, incluindo as possibilidades de atuação em alimentação e nutrição desses serviços.
A apresentação de uma política propositiva com linguagem acessível, fácil compreensão, não somente direcionada aos nutricionistas, e que incluísse as diretrizes e os objetivos do SUS e da PNAN.
O alinhamento da PDAN aos instrumentos de gestão existentes e às políticas públicas federais de alimentação e nutrição.
A consonância com as reais necessidades da saúde da população do DF.
O equilíbrio no peso das recomendações relativas à assistência à saúde.
A montagem do grupo de trabalho representativo dos diferentes setores da SES, com pessoas capacitadas e interessadas em contribuir ao processo.
A inclusão do contexto da atenção nutricional na Rede de Atenção à Saúde.
A reflexão, ainda durante a construção da PDAN, das etapas de implementação, monitoração, avaliação e atualização, dos pontos de vista político, financeiro e organizativo.

- Fatores que influenciaram a aprovação da PDAN

Quando o grupo foi questionado sobre os fatores que influenciaram a etapa da aprovação da PDAN, foi pontuado:

- . a constante cobrança da sua elaboração, desde o I PDSAN;
- . o elevado número de famílias em situação de insegurança alimentar e nutricional, especialmente em função do cenário pandêmico;

- . o crescimento da obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis relacionadas a má alimentação;
- . a Década de Ação pela Nutrição, definida pela ONU (2016-2025);
- . o apoio político interno da SES quanto a relevância do tema;
- . a capacidade técnica do grupo de trabalho para a elaborar o documento e de articular com os parceiros internos e externos à SES; e
- . normativa de qualidade, propositiva que considerou as Redes de Atenção à Saúde, não focou em doença e destacou a necessidade das ações de promoção da saúde.

- Intersetorialidade para a implementação da PDAN

O grupo de trabalho teve o entendimento da necessidade e do desafio de trabalhar a PDAN de forma intersetorial na fase de implementação, e listou as estratégias e atores que poderiam ser envolvidos:

- . inserir a PDAN nas diversas políticas públicas do governo do DF;
- . definir pontos focais, nos mais diversos setores, órgãos e instituições, que desenvolvem ações e projetos de alimentação e nutrição para posterior alinhamento, por meio de fóruns intersetoriais e definição de metas que contribuam para a promoção da PDAN;
- . estabelecer cronograma de ações e responsabilidades de cada setor; com a identificação das potencialidades e desafios, a fim de fortalecer a rede como um todo;
- . elaborar publicações sobre a PDAN e criar canais de diálogo dentro do executivo, legislativo e judiciário;
- . por meio da Câmara Intersetorial de Alimentação e Nutrição do DF (Caisan), Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional DF (Consea), Fórum de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável nas Escolas, entre outros grupos intersetoriais;
- . vincular as diretrizes da PDAN na elaboração, execução e monitoramento dos planos intersetoriais como o Plano Distrital de Promoção da Saúde e Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional; e
- . criar a comissão de monitoramento e avaliação da PDAN, com participação de diversos setores envolvidos com os temas relacionados à política, inclusive com participação de profissionais da assistência e não apenas da gestão.

Discussão

Embora o requerimento da elaboração da PDAN, por parte da participação e controle social, tenha ocorrido há quase 10 anos, em relação a sua homologação, observa-se claramente um corte social em seu processo. O tema tratado entrou na agenda política como prioridade, a partir de uma maturação e por circunstâncias específicas (Santos et al., 2021; Viana & Baptista, 2012).

A composição das profissionais no GT responsável pela elaboração da PDAN, conseguiu captar a demanda e transformá-la em questões práticas que devem ser contempladas nas ações governamentais. Por serem atuantes da gestão, a redação do texto possivelmente foi facilitada, visto a vivência na prática do grupo para a implementação das diretrizes da PNAN e interfaces. Também deve-se considerar a maior facilidade de cumprir o calendário das reuniões, visto a não inserção direta no atendimento à população. No entanto, a ausência de uma composição multiprofissional pode ter gerado uma normativa com o olhar de uma única categoria da área de saúde (Capella, 2018).

As lacunas identificadas pelo grupo de trabalho que retardaram a entrega da normativa – considerando a preposição desde o I PDSAN - foram, em parte sanadas. O fato se deu pelo setor saúde manter o compromisso de construir a PDAN, mesmo com toda a diversidade da pandemia, concretamente ao publicar a Ordem de Serviço em Diário Oficial do DF, em 2020, que constituía o Grupo de Trabalho (GT) para a elaboração da PDAN com a definição de prazo para a conclusão da atividade (Distrito Federal, 2020b).

Ademais, ressalta-se o Conselho de Saúde do DF, na fase da emissão da resolução de aprovação da PDAN, ter propiciado a discussão da temática, em fórum interno específico. Esse momento resultou no fortalecimento do GT ao olhar o cenário da insegurança alimentar e nutricional distrital e retratar à normativa e, ainda, o compromisso do Conselho em compor o grupo gestor da PDAN (Conselho de Saúde do DF, 2021).

A etapa de formulação da política pública foi muito destacada pelos sujeitos da pesquisa com a vinculação do aprendizado dessa atividade à formação do GT para elaborar a normativa, de forma comprometida. Esse envolvimento do grupo formulador em levar adiante a proposta de elaborar a PDAN, ocasionou a expansão do movimento e mobilização para outras audiências. Esse processo é reconhecido como essencial para a formação das políticas (Capella, 2018).

A baixa execução financeira dos recursos do Fundo de Alimentação e Nutrição ecoou na etapa de construção da normativa, conforme registrado pelos informantes da

pesquisa e igualmente retratado por outras unidades da federação como um dificultador para a gestão da PNAN no território, em diversos processos de gestão monitorado pelo Ministério da Saúde (Santos et al., 2021). No caso distrital, a PDAN, na tratativa de transformar esse dificultador em aprendizado, encorpou ao seu texto a afirmativa que é fundamental o envolvimento dos diversos setores relacionados na execução dos repasses orçamentários oriundos do Ministério da Saúde, como no caso do FAN, com a recomendação de priorização das ações necessárias à utilização dos recursos em atividades da temática (Distrito Federal, 2021a).

No enfoque da análise de contexto, ambiente externo ao processo de formulação da PDAN, foram pontuados aspectos concretos aos vivenciados para além do DF: presença da insegurança alimentar e nutricional nas famílias, em especial em função do cenário pandêmico; o crescimento da obesidade e a Década de Ação pela Nutrição, definida pela ONU (2016-2025). Esses aspectos de conjuntura que retrataram o momento da construção da PDAN, como não deveria de ser diferente, foram abordados pelo GT, assim como à época da redação da PNAN, por aqueles atores políticos, que possuíam também elementos indispensáveis: relevância epidemiológica e a pressão da sociedade civil para a redefinição das ações do governo em alimentação e nutrição. São essas reflexões dos contextos do porquê certos assuntos alertam a atenção dos tomadores de decisão, a ponto da entrada na agenda governamental (Carvalho et al., 2011; Cruz et al., 2022).

Tem-se de forma concreta que esses fatores fortaleceram a janela de oportunidade para o surgimento e homologação da política pública, considerando que o GT tratou de contemplar na PDAN desde o seu texto de apresentação da normativa, com extensão ao longo do contexto epidemiológico da população do DF até a redação das oito diretrizes, essas reflexões (Carvalho et al., 2011).

As etapas adotadas pelo grupo para a elaboração da PDAN foram sólidas e participativas. Os respondentes consideraram que o transitar do texto da normativa por diversas instâncias da SES-DF aumentou a visibilidade na alta gestão do setor saúde. Além disso, destacaram a redação baseada nas evidências científicas sobre o perfil alimentar e nutricional atual; a realização de consulta pública para acolher as demandas da população e profissionais de saúde e a devolutiva positiva ao conteúdo dos atores estratégicos da participação e controle social e instituições parcerias como Fiocruz Brasília e Universidade de Brasília (Moura et al., 2022).

Os atores apontaram que um contribuinte estratégico na formulação da PDAN foi a Secretaria de Estado de Educação, visto a sua grande participação na consulta pública. Além disso, o setor é exemplificado em diversos momentos na própria normativa, como ator chave para a concretude das ações da PDAN, a exemplo do locus de atuação do Programa Saúde da Escola, o qual teve a manutenção das ações de alimentação e nutrição no biênio 2020 e 2021 podendo ser explicado pela existência da PNAN e PDAN (Scherer et al., 2022).

No campo da análise dos interesses e disputas, tem-se que a consulta pública oportunizou que setores, como a indústria de alimentos, participassem do processo de manifestação sobre a PDAN. Esse segmento exemplificado é potencial agente de conflito de interesse à normativa, porém, não ecoou nas tratativas de influência, como usualmente atua nas práticas semelhantes junto à Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) e em outros espaços de construção de normativas e instrumentos de promoção da alimentação saudável e adequada (R. de A. Ferreira, 2021; Gomes, 2015; Moura et al., 2022).

Desde o processo de elaboração da PDAN, o grupo de trabalho teve o entendimento da relevância de trabalhar de forma intersetorial, visto o envolvimento de atores chaves na temática como uma estratégia de valorização a normativa, no contexto da SES-DF. Esse processo foi seguindo os passos da formulação e atualização da própria Política Nacional de Alimentação e Nutrição (Santos et al., 2021).

Destaca-se o cenário do DF quanto à contemporaneidade da construção da PDAN e aos integrantes do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, considerando ter ocorrido em 2021, a 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. Essa foi a concretude da retomada das atividades do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional (Consea-DF) e da Câmara Intersetorial de Segurança Alimentar e Nutricional (Caisan-DF) (Distrito Federal, 2021c).

Essas instâncias tiveram as atividades suspensas em 2019 e retomaram em 2021 com a pauta de realizar a conferência de SAN com a temática: *A fome e a segurança alimentar no DF do solo ao prato: avanços e desafios para a conquista da alimentação adequada e da soberania alimentar*. Dentre as proposições elencadas, pelos conselheiros e participantes, destaca-se: garantir a implementação e permanente dotação orçamentária para a execução da PDAN, no setor saúde (Distrito Federal, 2021c).

Ao comparar a PDAN com a Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul, primeira unidade federal a publicizar normativa na temática, observa-se uma diferença de imediato entre os seus objetivos. O RS almeja garantir uma política

permanente de saúde nutricional promovendo ações de segurança alimentar e nutricional sustentável em nível populacional no Estado do Rio Grande do Sul (Rio Grande do Sul, 2010).

Nesse contexto, o DF anseia pela melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população local. A PDAN definiu-se como uma política setorial da saúde, mas que atuará na construção coletiva da segurança alimentar e nutricional distrital e na contribuição da garantia do direito humano à alimentação saudável e adequada. Esse compromisso foi assumido no III Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (PDSAN – 2022-2023) e com a implementação da PDAN (Distrito Federal, 2021c; Rio Grande do Sul, 2010).

Outros aspectos a serem relacionados quanto às particularidades da política gaúcha e da distrital é que primeira agrega atribuições definidas para outros setores governamentais, apresenta um conteúdo bem reduzido, pontua as diretrizes programáticas sem discorrer em texto e afirma ser direcionada a sua execução por profissionais com formação em nutrição. Esse fato é díspar do DF, que espera que a PDAN seja de todos os profissionais de saúde, no contexto da assistência à saúde e vigilância em saúde (Rio Grande do Sul, 2010).

Destaca-se positivamente que o RS apresentou no texto item intitulado “acompanhamento, monitoramento e avaliação”, com a inserção de cinco indicadores nos temas: i) mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ii) mortalidade infantil; iii) estado nutricional da população; iv) morbidade por DCNT segundo as autorizações de internação hospitalar; e v) trabalhos sobre alimentação saudável, em saúde pública, produzidos a partir das capacitações da SES (Rio Grande do Sul, 2010).

O texto da PDAN não cita os indicadores adotados para o monitoramento e avaliação. Todavia, afirma que o monitoramento deve ocorrer durante todo o percurso da implementação para mapear as possíveis barreiras e obstáculos, e gerar dados para a redefinição das ações a serem realizadas. Além disso, que essa tarefa seria um dos objetivos de atuação da Comissão de Assessoramento da Política Distrital de Alimentação e Nutrição e apontou, dentre os cenários, o olhar para verificar se os problemas nutricionais identificados foram reduzidos; se ocorreu o acesso da população aos programas e ações frutos da PDAN; se ocorreu a vigilância alimentar e nutricional; e se foi inserida na agenda do governo distrital as diretrizes da PDAN (Distrito Federal, 2021a).

Assim, faz-se necessário que uma das primeiras atuações da Comissão de Assessoramento da PDAN, grupo responsável pela gestão da normativa composto pelos membros da SES-DF responsáveis pela sua elaboração, representantes do Conselho de Saúde do DF e das sete regiões de saúde, seja traçar os mecanismos de monitoramento da política pública.

Citado grupo fortalece a prática do *advocacy*, com a finalidade influenciar a defesa da normativa, a sua completa implementação e alocação de recursos.

A movimentação de articular e redigir a PDAN foi um inédito aprendizado para o setor saúde, em especial para o grupo de trabalho responsável por essa missão. Buscou-se construir uma normativa oficial, atemporal, ancorada no perfil epidemiológico da população local, em normativas locais e federais atuais, por meio de um processo participativo, legítimo e democrático, pactuada em diversas instâncias da SES-DF e que contribuísse para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF.

O presente estudo não teve o objetivo de compor todas as expectativas das formuladoras da PDAN. Todavia, aproximou os principais aspectos que identifica o grupo de trabalho da PDAN e a sua visão sobre o processo de elaboração referida da normativa, com intenção de compartilhar experiências com profissionais de outras unidades da federação que desejam se somar a essa seara.

Considerações finais

A fase da formulação da PDAN não ocorreu conforme o planejado pelo grupo de trabalho, considerando o cenário vivenciado pela pandemia mundial. Todavia, o grupo traçou estratégias para tornar o processo factível, participativo e legítimo.

Todo esse majestoso trabalho do setor saúde, retratado pelas profissionais responsáveis pelo processo de elaboração pela PDAN, entregou à população distrital uma política pública de alimentação e nutrição atemporal com o objetivo de melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde local; além de ser um pilar oficial para a gestão das ações e estratégias de alimentação e nutrição no território do DF, evitando a descontinuidade das ações.

Durante a etapa de elaboração da PDAN o grupo vivenciou preocupações estratégicas que foram superadas, como a concretude de um texto elaborado de forma propositivo com linguagem acessível e a não conferência de peso às questões da assistência à saúde. É fundamental que durante a implementação da normativa, o citado

grupo garanta a concretude dessas e outras superações, para que a PDAN seja a normativa que contribua para a segurança alimentar e nutricional da população do DF, visto a sua essência ter sido motivada em espaço de diálogo para a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Referências

- Abrandh. (2013). *O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SA_N.pdf
- Akerman, M., de Sá, R. F., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersectoriality? intersectorialities! *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4291–4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Alves, K. P. de S., & Jaime, P. C. (2014). The national food and nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4331–4340. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>
- Arruda, B. K. G. de, & Arruda, I. K. G. de. (2007). Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 319–326. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>
- Backes, D., Colomé, J., Erdmann, R., & Lunardi, V. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo Da Saúde*, 35(4), 438–442. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Almedina Brasil).
- Batista-Filho, M. (2021). Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038721>
- Bomtempo Birche de Carvalho, D., Carvalho Malta, D., Carmen Duarte, E., Monteiro Vasconcelos Sardinha, L., de Moura, L., Libânio de Moraes Neto, O., Beatriz Vasconcelos, A., & Rizzolo de Oliveira Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000400004>
- Bortolini, G. A., Pereira, T. N., Nilson, E. A. F., Pires, A. C. L., Moratori, M. F., Ramos, M. K. P., Silva, S. A. da, Carvalho, M. de F. C. C. de, Bressan, L. Â., & Faller, L. de A. (2021). 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*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152620>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- Brasil. (1990). *Lei nº 8080*. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (2006a). *Observatório de doenças crônicas não transmissíveis: o caso do Brasil: Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005*.
- Brasil. (2006b). *Saúde Organização Mundial da Saúde*. <https://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/O-Caso-de-Brasil.pdf>
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde). Editora MS.
- Brasil. (2010). Relatório Final Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS PNAN 10anos. *Ministério Da Saúde*, 1–82.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde, Ed.; 2013th ed.). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
- Brasil. (2018a). *Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde* (Ministério da Saúde). <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>
- Brasil. (2018b). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (Brasil, Ed.). www.saude.gov.br/sgtes
- Brasil. (2018c). *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- Brasil. (2019). *Produção Técnica Grupo de Trabalho CAPES*. <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios->
- Brasil. (2020). *Carteira de Serviços da APS (CaSAPS)* (Ministério da Saúde). <https://aps.saude.gov.br/>
- Brasil. (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (IBGE, Vol. 1). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
- Brasil. (2022a). *Vigitel Brasil 2006-2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : estado nutricional e consumo alimentar* (1a edição). Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/svs
- Brasil. (2022b, September). *Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 51/2022 - Construção de metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de*

- alimentação e nutrição e de promoção da saúde e apoio à implementação*. [Http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185](http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185).
- Brasil. (2023a). Anais V Mostra Alimentacao Nutricao no SUS: XXVII Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN. *Ministério Da Saúde*, 1–195.
- Brasil. (2023b). Medida Provisória nº 1154 de 01 de janeiro de 2023. In *Diário Oficial da União : Vol. Edição Especial*. Imprensa Nacional. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.154-de-1-de-janeiro-de-2023-455350581>
- Brasil. (2023c, January 24). *Informação e Gestão da Atenção Básica e-Gestor*. <https://Egestorab.Saude.Gov.Br/Paginas/AcessoPublico/Relatorios/RelatoriosPublicos.Xhtml>.
- Brito, F. R. dos S. de S., & Baptista, T. W. de F. (2021). Sentidos e usos da fome no debate político brasileiro: recorrência e atualidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00308220>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *Avaliação conceitos e métodos* (1st ed., Vol. 1). Editora Fiocruz.
- Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G., & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>
- Burlandy, L., Bocca, C., & Araujo, R. (2012). Mediations among concepts, knowledge and policies on food, nutrition and food and nutrition security. In *Rev. Nutr* (Vol. 25, Issue 1).
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
- Canuto, F., Paranguá De Santana, J. F., & Raggio, A. (2020). *A participação do médico especialista na expansão da atenção primária à saúde no Distrito Federal* (Vol. 2, pp. 192–202). Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE. <https://doi.org/10.18310/9786587180229>
- Capella, A. C. (2018). *Formulação de Políticas Públicas*. ENAP. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf
- Carvalho, D., Malta, D., Duarte, E., Sardinha, L., de Moura, L., Morais Neto, O., Vasconcelos, A., & Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400004>

- Carvalho, M. de F. C. C. de. (2021). Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035321>
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010a). N° 6.
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010b). *Nota Técnica nº 6 - Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação - Ipea*.
- CNS. (2018). *1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório Final*. http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf
- Conselho de Saúde do DF. (2021). Resolução nº 547 de 14 de setembro de 2021 DODF_291021. *Diário Oficial Do DF*, 159, 17–17.
- Costa, F. (2018). *MODELO LÓGICO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL*.
- Cruz, B., Figueiredo, A., Fagundes, M., & Santos, P. (2022). desperdício alimento revista ceub. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 12, 6–32. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.7824>
- Cruz, Tusset, D., Santos, M., & Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. In *International Journal of Development Research* (Vol. 10, Issue 09). <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Dias, M. S. de A., Oliveira, I. P. de, Silva, L. M. S. da, Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. de F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. da. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>
- Distrito Federal. (2013). I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda Do DF*, 1–94.
- Distrito Federal. (2017). Portaria 77 de 14_02_2017 aps. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2018). Portaria 773 de 19_07_2018 secundria. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2020a). GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Plano Distrital de Promoção Da Saúde , único*, 1–67.
- Distrito Federal. (2020b). Ordem de Serviço nº 163 de 18 de agosto de 2020. *Diário Oficial Do DF*, 159, 15–15. https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2020|08_Agosto|DODF%20159%2021-08-2020|&arquivo=DODF%20159%2021-08-2020%20INTEGRA.pdf

- Distrito Federal. (2021a). *Política Distrital de Alimentação e Nutrição*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/54137/PDAN+%E2%80%93+Pol%C3%ADtica+distrital+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o+e+Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf/1ad5cae4-99e7-a5ef-6ac9-308348606a49?t=1648235158835>
- Distrito Federal. (2021b). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional*. https://www.sedes.df.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/Sumario_Executivo_da_5_Conferencia_Distrital_de_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional.pdf
- Distrito Federal. (2021c). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. CONSEA DF*.
- Distrito Federal. (2022a). *Boletim Informativo Consumo Alimentar no DF*. https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_00060_00252211_2022_26_1_+%281%29.pdf/515b66ab-3002-d491-c6ec-f71afdbc2413?t=1672831515548
- Distrito Federal. (2022b). *Info DF - Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal*. Codeplan .
- Distrito Federal. (2023a, January 5). *Hospitais SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Infos-Hospitais>.
- Distrito Federal. (2023b, January 5). *Policlínicas SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Carta-de-Servicos-Policlinicas> .
- Djojosoeparto, S. K., Kamphuis, C. B. M., Vandevijvere, S., & Poelman, M. P. (2022). How can National Government Policies Improve Food Environments in the Netherlands? *International Journal of Public Health*, 67, 11. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604115>
- Fagundes, A. A., Damião, J. de J., & Ribeiro, R. de C. L. (2021). Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038421>
- Ferreira, L., Ribeiro, M. S., Oliveira, L. Z. de, Szpilman, A. R. M., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2020). Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>
- Ferreira, R. de A. (2021). Interfaces entre a vigilância sanitária de alimentos e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038921>
- Figueiredo, T. A., Angulo-Tuesta, A., & Hartz, Z. (2019). Evaluability of the Brazilian regulatory policy within the SUS: A preliminary proposal. *Physis*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290215>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017a). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde

- na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017b). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Gomes, F. da S. (2015). Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(10), 2039–2046. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011015>
- Graça, P., & Gregório, M. (2012). *Evolução da Política Alimentar e Nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional*. <https://hdl.handle.net/10216/70247>
- Gregório, M. J., Salvador, C., Bica, M., Graça, P., & Arriaga Miguel. (2022). *THE HEALTHY FOOD ENVIRONMENT POLICY INDEX (FOOD-EPI): PORTUGAL 2 AUTORES*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/01/FOOD-EPI_Portugal_RelatorioFinal_12Jan-1.pdf
- Haack, A., Fortes, R., Ali, B. A., & Paula De Alvarenga, A. (2018). Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura Nutrition policies and programs in Brazil from the 1930s to 2018: a review of the literature. In *Com. Ciências Saúde* (Vol. 29, Issue 2).
- Hammond, D., Vanderlee, L., White, C. M., Acton, R. B., White, M., Roberto, C. A., Cameron, A., Sacks, G., Kirkpatrick, S., Dubin, J., Adams, J., Jauregui, A., & Thrasher, J. F. (2022). The Conceptual Framework for the International Food Policy Study: Evaluating the Population-Level Impact of Food Policy. *Journal of Nutrition*, 152(1), 1S-12S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac042>
- Hartz, Z., & Silva, L. (2005). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* (Fiocruz).
- Ipea. (2018). *Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex ante*. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_avaliacao_de_politicas_publicas.pdf
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., E Silva, D., & Santos, L. (2018). A look at the food and nutrition agenda over thirty years of the unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., Silva, D., & Santos, L. (2018). Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Keylla Alencar Cruz, D., Tusset, D., Azevedo dos Santos, M., & Apolinário Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40953–40957. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>

- Krause, C. (2020). *Modelo Lógico para análise de políticas públicas em perspectiva histórica*. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10125/1/td_2572.pdf
- Lee, A., Stubbs, C., Leonard, D., Vidgen, H., Minniecon, D., Dick, M., Cullerton, K., & Herron, L. (2022). Rise and demise: a case study of public health nutrition in Queensland, Australia, over three decades. *Health Promotion International*, 37(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab117>
- Lipsky, M. (2019). *Burocracia de nível de rua - dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%A4Dvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf
- Lotta, G. (2019). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A4lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf
- Maranhão. (2019). *Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas*. https://seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Manual-de-Crit%C3%A9rios-para-a-Elabora%C3%A7%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas_Formato-Digital.pdf
- Mialon, M., Cediel, G., Jaime, P. C., & Scagliusi, F. B. (2021). “A consistent stakeholder management process can guarantee the ‘social license to operate’”: mapping the political strategies of the food industry in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085220>
- Moura, R. A. de, Bastos, H. A. D., Brandt, K. C. de O., Ronca, D. B., & Ginani, V. C. (2022). A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saúde Em Debate*, 46(134), 803–818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415>
- Peixoto, M. V. da S., & Chaves, S. C. L. (2019). Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. *CoDAS*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018092>
- Pelletier, D. L., Frongillo, E. A., Gervais, S., Hoey, L., Menon, P., Ngo, T., Stoltzfus, R. J., Ahmed, A. M. S., & Ahmed, T. (2012). Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the Mainstreaming Nutrition Initiative. *Health Policy and Planning*, 27(1), 19–31. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr011>
- Perminio, H., Silva, J. P., & Raggio, A. (2022). Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 1237–1248. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>
- Pineda, E., Poelman, M. P., Aasp, A., Bica, M., Bouzas, C., Carrano, E., De Miguel-Etayo, P., Djojosoeparto, S., Gabrijel ci Blenku, M., Graca, P., Geffert, K.,

- Hebestreit, A., Helldan, A., Henjum, S., Sanne Huseby, C., Jo, M., Gregorio, A., Kamphuis, C., Laatikainen, T., ... Elena, C. (2022). Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 23(1), 100522. <https://doi.org/10.1016/j>
- Pitangueira, D., Luiza, J., Alencar, O., Caio, P., & Costa, B. (2017). *Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência*.
- Prado, N. M. de B. L., Medina, M. G., & Aquino, R. (2017). Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Em Debate*, 41(spe3), 214–227. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s316>
- Recine, E., Bandeira, L., Pereira, T. N., & Castro, I. R. R. de. (2021). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: celebrando 20 anos de implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194521>
- Recine, E., & Vasconcellos, A. B. (2011). *Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100011>
- Rede Penssan. (2021). *VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*.
- Rede Penssan. (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
- Reeve, E., Thow, A. M., Huse, O., Bell, C., Peeters, A., & Sacks, G. (2021). Policy-makers' perspectives on implementation of cross-sectoral nutrition policies, western pacific region. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(12), 865–873. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283366>
- Rio Grande do Sul. (2010). *Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul*.
- Salvador, P. T. C. de O., Gomes, A. T. de L., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. D. S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
- Santos, S. M. C. dos, Ramos, F. P., Medeiros, M. A. T. de, Mata, M. M. da, & Vasconcelos, F. de A. G. de. (2021). Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>
- Scaff, L. A. (2019). Construção do Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional. *UFSC*, 1–132. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/211536>

- Scherer, M. D. dos A., Sacco, R. da C. C. e S., Santana, S. de O., Xavier, M. F., Bastos, H. A. D., Prado, N. M. de B. L., & Lima, A. de A. de. (2022). O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate*, 46(spe3), 45–61. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e303>
- Silva, S., Santos, L., Barreto, J., & Silva, D. (2023). *Evaluation of health policies and national programs in Brazil: A scope review protocol / Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: Um protocolo de revisão de escopo*. https://osf.io/wdrt9/?view_only=
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45. <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>
- Souza, L., & Santos, S. (2017). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>
- Souza, M., Wall, marilene, Thuler, andrea, Lowen, ingrid, & Peres, aida. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Tedstone, A. E., Sabry-Grant, C., Hung, E., & Levy, L. B. (2022). Five years of national policies: progress towards tackling obesity in England. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81(2), 168–175. <https://doi.org/10.1017/S002966512100375X>
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2021). *Aleitamento Materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de dois anos: ENANI 2019*. <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
- Viana, A., & Baptista, Tatiana. (2012). Análise de políticas de saúde. In *Política e Sistema de Saúde no Brasil*. (Fiocruz, Vol. 2).

5.3 RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: APLICAÇÃO DO MODELO LÓGICO EM NORMAS ELABORADOS - MODELO LÓGICO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Contemplado no Apêndice E.

5.4 ARTIGO 2 - POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO: QUAIS OS CAMINHOS PARA A SUA IMPLEMENTAÇÃO?

Resumo

A política pública é adotada para publicizar as intenções de atuação do governo. Também orienta o planejamento de estratégias, no tocante a um determinado tema, explicitando os objetivos. Na temática de alimentação e nutrição no Brasil, tem-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, com mais de 20 anos de existência. Em 2021, o Distrito Federal homologou a Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN), cumprindo uma recomendação nacional. Esse estudo objetivou avaliar o modelo lógico construído para auxiliar na implementação da política, num segmento transversal qualitativo. Utilizou-se o discurso do grupo focal realizado com oito autoras responsáveis pela elaboração desta normativa. O conteúdo textual do grupo foi submetido à análise lexicográfica e de conteúdo. Os resultados retrataram a reflexão das participantes no processo de elaboração da normativa e a necessidade de adotar medidas para o sucesso na implementação, no anseio por melhorias das condições de alimentação, nutrição e saúde da população distrital, considerando as especificidades do território. Estabeleceu como essencial a execução das suas oito diretrizes, para que a PDAN seja institucionalizada e orientadora na organização dos serviços, dos programas e das ações de alimentação e nutrição. A gestão da PDAN deve articular a assistência à saúde com a vigilância em saúde. Outro desafio é o fortalecimento da ação intersetorial, elemento central e fundamental para tornar viva a política pública. É um estudo original e destina-se aos gestores das futuras políticas públicas do tema, considerando que o DF é a segunda unidade da federação com o exemplar dessa normativa.

Palavras-chaves: política de saúde; política nutricional; planos governamentais de saúde; grupos focais.

Introdução

As políticas públicas possuem lugar fundamental na organização e planejamento governamental. É a união de programas, projetos ou ações do governo essenciais e articuladas para prover bens ou serviços à sociedade, dotada de recursos financeiros, além da presença de atores, ideias e negociações (Ipea, 2018; Souza, 2006; Viana & Baptista, 2012).

O sucesso da gestão de determinada política pública está diretamente relacionado ao seu monitoramento e avaliação, pois, por meio dessas ações, é possível garantir que sejam alcançados os impactos esperados sobre o problema provocador da sua existência. Nesse sentido, a fase da implementação tem ganhado destaque para entender o porquê os governos obtêm maior sucesso na elaboração de normativas do que na execução das mudanças desejadas. Percebe-se que é na verificação das dificuldades e das falhas na citada etapa que a gestão deve trabalhar, a partir do que foi desenhado nas etapas da agenda e na elaboração da normativa (Bullock et al., 2021; Cruz et al., 2022; Viana & Baptista, 2012).

Ao adotar um recorte para as políticas públicas de alimentação e nutrição, observa-se uma estreita e forte ligação com o contexto político, econômico, epidemiológico, social e cultural no qual se inserem. Torna-se, então, desafiador todo o processo da gestão, desde o momento que o tema ganha luz na agenda governamental. Os desafios e interesses são diversos, considerando que a alimentação inadequada é uma das principais causas globais de mortes e os atores envolvidos nesse cenário são diversos, associado aos imensos interesses econômicos (Graça & Gregório, 2012; Hammond et al., 2022; Mialon et al., 2021; Pelletier et al., 2012).

Ao aprofundar o olhar temático dessa política social, no contexto brasileiro, destaca-se a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Normativa robusta, atualizada, fruto de um processo histórico de conformação das políticas de saúde e de alimentação e nutrição no país, condutora das ações na temática no território nacional. É, também, contribuinte para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, apresenta financiamento específico e uma trajetória produtiva de mais de duas décadas, ao longo das suas duas edições (Batista-Filho, 2021; Fagundes et al., 2021; Santos et al., 2021).

A PNAN recomenda e apresenta o desafio para que cada unidade da federação elabore e adote a sua própria política pública de alimentação e nutrição. O Distrito Federal seguiu essa orientação, tendo homologado a Política Distrital de Alimentação e Nutrição, no último bimestre de 2021 (Brasil, 2013; Distrito Federal, 2021a).

Para auxiliar na garantia do sucesso da PDAN, assim como de outras políticas públicas, é importante que estratégias sejam pensadas para a fase de implementação. Dessa forma, os resultados a serem alcançados devem ser alinhados aos seus objetivos. A elaboração e uso de um modelo lógico, exemplo de modelização, visa organizar e explicitar as ações integrantes de um programa de forma articulada aos resultados

esperados, configurando também as hipóteses e as ideias que compõem a intervenção. Sua utilização é sugerida para cooperar para o melhor desempenho de normativas (Brousselle et al., 2011; Ipea, 2018).

Considerando os aspectos abordados e a necessidade de contribuir para que a PDAN se concretize também como mudança da realidade alimentar e nutricional da população do DF, esse estudo teve como objetivo avaliar a proposta do modelo lógico (ML) da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN).

Metodologia

Estudo do tipo exploratório e qualitativo realizado por meio de um Grupo Focal (GF) com as autoras responsáveis pela elaboração da PDAN. Para melhor compreensão do procedimento, será resumidamente descrita a etapa prévia ao GF, que consistiu na elaboração do ML. Posteriormente, o GF será detalhado.

Elaboração do ML da PDAN

O ML, exemplo de modelização, é composto pelos elementos: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e final, assim como as hipóteses que suportam essas relações e as influências das variáveis relevantes no contexto de intervenção (Brousselle et al., 2011; Cassiolato & Guerres, 2010a; Hartz & Silva, 2005; Ipea, 2018).

Para sua elaboração foi adotado o documento-base da Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Ao instrumento foram agregadas especificidades do estudo, conforme o contexto da PDAN, obtidas por meio de questionário direcionado ao grupo desenvolvedor da normativa, análise documental e literatura pertinente ao tema como registrado em Bastos et al. (2023):

- i) Explicação do problema e referências básicas (objetivo, público sujeito e beneficiários);
- ii) Estruturação do modelo lógico;
- iii) Definição de Fatores de Contexto (Cassiolato & Guerres, 2010a).

Verificação da proposta elaborada do modelo lógico da PDAN

A verificação do modelo lógico foi realizada a partir da metodologia do Grupo Focal (GF). Realizou-se, para tanto, um encontro presencial, em setembro de 2022, com o universo respondente do mencionado questionário, após dois meses e meio da caracterização do perfil e perspectivas do grupo de trabalho envolvido no processo de elaboração da PDAN (Bastos et al., 2023). O encontro contou com a segurança de

distanciamento recomendado pelo setor saúde, frente ao cenário pandêmico da Covid-19. Como ambiente, utilizou-se uma sala de aula de escola do governo federal em Brasília - DF, do setor saúde, com capacidade adequada ao número de participantes, sem interferência exterior.

O GF foi planejado previamente considerando os recursos necessários e a utilização de um roteiro (Backes et al., 2011). De acordo com o planejamento, a pesquisadora principal conduziu o encontro, apoiada por duas assistentes, que foram responsáveis pelos registros das linguagens corporais e das interações entre os membros, assim como pelo controle do tempo. Dessa forma, evitou-se que o modelo perdesse a sua lógica. O objetivo principal desse encontro foi apresentar o instrumento elaborado e, caso surgissem correções pertinentes por parte do grupo, essas fossem registradas.

Os diálogos foram gravados em áudio. Posteriormente, ocorreu a transcrição na íntegra, mantendo-se a codificação dos participantes, conforme o Manual disponibilizado pelo Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACC) (Camargo & Justo, 2013).

Utilizou-se o Microsoft Word para a transcrição, processador de texto produzido pela Microsoft Office® (opção “ditar/transcrever” na aba da opção de página inicial – da plataforma Microsoft Speech Services). Após a completa e detalhada conferência da transcrição pela pesquisadora principal, outra integrante do grupo de pesquisa conferiu o texto.

O *corpus textual* foi tratado por meio da metodologia de “Análise de Conteúdo”, segundo Bardin (2016). De acordo com a estudiosa, o método consiste no conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter o significado dos conteúdos enunciados pelos envolvidos, em suas entrelinhas, seus ditos e não ditos. Busca-se obter o tema e significados mais recorrentes nas falas dos participantes de forma qualitativa (Bardin, 2016).

Dessa forma, a organização do processo seguiu três polos cronológicos:

1) Pré-análise: consistiu na preparação do material que compreendeu objetivamente a transcrição do áudio do GF, limpeza e organização dos textos.

2) Exploração do material: etapa definida como a administração sistemática das decisões tomadas, que ocorreu quando os textos resultantes da pré-análise foram codificados e agrupados em um único *corpus* textual, preservando o corpo discursivo. O conteúdo foi, então, submetido ao processamento do software IraMuTeQ (*Interface de R*

pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), uma ferramenta de tratamento dos dados que realiza a análise lexicográfica do conteúdo textual.

Dessa forma, utilizou-se a análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a organização dos vocábulos de maior ocorrência através da nuvem de palavras (Camargo & Justo, 2013). Foram seguidos como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes a frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e a associação com a classe determinada pelo valor de Qui-quadrado igual ou superior a 3,84 e significância de 95%.

O procedimento emite repartições e classes que mostram as categorias de análise evidenciadas nas falas dos sujeitos do grupo focal. São classes de segmentos de textos que apresentam vocábulo semelhante entre si, bem como vocábulo diferente dos segmentos das outras classes. Com isso, os resultados obtidos auxiliaram na análise qualitativa realizada posteriormente (Camargo & Justo, 2013; Salvador et al., 2018).

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa, os resultados foram analisados de maneira a serem significativos e válidos. Considerou-se, para tanto, o contexto no qual foram inseridas nos discursos, o conhecimento dos autores em relação a temática e outros estudos relacionados ao assunto (Bardin, 2016).

O projeto foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), com o CAAE: 51465521.4.0000.0030 e o da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS), CAAE 51465521.4.3001.5553. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de uso da imagem e/ou voz para fins de científicos e acadêmicos.

Resultados

O GF teve o tempo de duração de 1h40 e contou com a participação de oito das 11 nutricionistas que responderam ao questionário, integrantes do grupo de trabalho responsável pela elaboração da PDAN (Quadro 01). As participantes demonstraram envolvimento e disposição durante a atividade proposta, tranquilidade quanto ao tempo necessário e respeito às opiniões.

O grupo presente era formado na maioria da carreira de especialista em saúde da Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF), correspondente a 87,5%. A média das integrantes do GF para a idade foi de 38 anos (DP=6,3) e para o tempo de atuação na gestão de oito anos (DP=3,7). Todas possuíam formação acadêmica para além da

graduação, sendo 50% com especialização e 37,5% com mestrado e 12,5% com doutorado.

Quadro 01- Representação das participantes do Grupo Focal para a avaliação do Modelo Lógico da Política Distrital de Alimentação Nutrição.

Setor de Origem	Número de representantes
Gerência de Serviços de Nutrição/ Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	02
Gerência de Apoio à Saúde da Família/ Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde	01
Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde/ Subsecretaria de Vigilância à Saúde	02
Gerência de Alimentos/ Subsecretaria de Vigilância à Saúde	01
Residência ESCS (vínculo durante a elaboração da PDAN)	01
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços/SAIS (vínculo durante a elaboração da PDAN)	01

A partir do uso do IraMuTeQ, como instrumento de tratamento das informações, a análise do corpus proveniente do grupo focal (total do conteúdo analisado) denotou 4.697 ocorrências de palavras. O software processou os dados textuais do conteúdo (lexical), gerando repartições e classes que revelaram as categorias de análise, a partir das falas das envolvidas. Para efetivar a análise lexical, o IraMuTeQ analisou, a partir de cortes efetuados a cada 40 caracteres, o correspondente aos chamados segmentos de texto. No presente estudo teve-se 134 segmentos de textos.

Para a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), foram analisados 108 segmentos de texto, com retenção de 80,6% do corpus para a elucidação e construção das seis classes advindas de duas partições de conteúdo. A citada retenção é superior à definida como mínima (75%), fato que considerada adequada para a utilização para esse tipo de análise. (Figura 1).

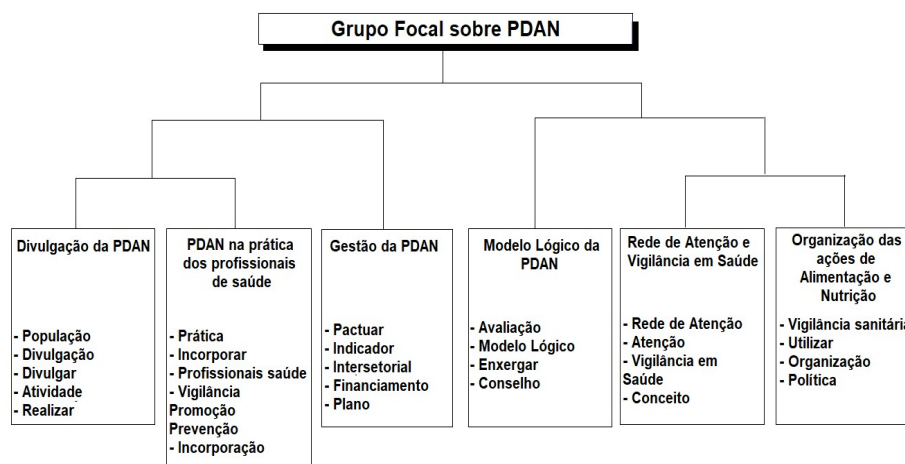


Figura 1 Classificação Hierárquica Descendente elaborada a partir do Grupo Focal para avaliação do Modelo Lógico da PDAN (2022).

Na figura 1 é possível visualizar as duas grandes categorias que se subdividiram nas seis classes, com as palavras e ideias centrais, observando a semelhança existente dentro da mesma classe. Tal conjunto de palavras permite delinear as características de cada classe e como essas foram consideradas no conjunto do *corpus* (Camargo & Justo, 2013; Salvador et al., 2018; Souza et al., 2018).

A **Classe 1** remete à discussão sobre a **Divulgação da PDAN**, responsável por 12% dos segmentos de texto (ST) analisados no âmbito do corpus. Trata-se de uma ação fundamental, e em execução para diferentes públicos, na fase de implementação da normativa. Destacam-se segmentos de textos que representam essa primeira classe:

[...] atividades de divulgação da PDAN, formas de divulgar a PDAN na mídia, para os profissionais de saúde, teve o dia do nutricionista, em eventos. Essa semana também divulgação para os grupos condutores regionais de DCNT;

[...] porque o próprio Rio Grande do Sul, que é o único estado que a gente tem uma política estadual, não tinha divulgado o mecanismo de implementação daquela política. Então, eu acho que tudo apesar de ser muito novo mostra muita maturidade do DF;

[...] Eu estou entendendo menos como atividade de alimentação e nutrição e mais como atividade de você pegar representantes da sociedade civil e divulgar a PDAN para eles.

A **Classe 02 – PDAN na prática dos profissionais de saúde**, teve 14,8% de representatividade dos ST, relaciona-se à necessidade da normativa tornar-se incorporada

na prática dos serviços dos profissionais de saúde. É necessário extrapolar, de forma taxativa, que a responsabilidade não é apenas do nutricionista, entendendo que todos os atores são chaves no processo para deixar a PDAN viva.

*[...] Garantir a participação dos profissionais não apenas nutricionistas e gestores. Eu acho que estava no sentido da sensibilização, da **incorporação** da temática da alimentação e da nutrição na **prática** dos profissionais e gestores.*

*[...] acho que é mais sentido da PDAN ser um motor de chegar, de estar presente na **prática** dos profissionais de saúde com as ações de vigilância, promoção, prevenção e cuidado, integrada e **incorporados** na carteira de serviço. [...] de profissionais e gestores.*

*[...] a gente, tinha falado de comunicação, mas tem várias questões de comunicação entre os níveis. Então, seriam profissionais, dos três níveis de atenção, incorporando em sua prática ações, a visão de **vigilância, promoção e prevenção**, por meio da alimentação.*

A **Classe 03**, intitulada de **Gestão da PDAN**, englobou o maior valor dos segmentos textuais, totalizando 22,2%, completando o conjunto das três classes que compuseram a primeira grande repartição. Palavras relevantes como pactuar, indicador e intersectorial, configuram o olhar que a gestão deve adotar para implementar e dar visibilidade à PDAN.

*[...] isso é legal de fazer, essa intersecção da PDAN com outras ações. Dá visibilidade para a PDAN. Tornar prioritária a PDAN, com diversas ações. E de alguma forma a PDAN está vindo também alcançar os **indicadores pactuados**.*

*[...] A diretriz da **intersectorial** está o tempo todo no ML.*

*[...] fortalecer a capacidade de gestão financeira e orçamentária da PDAN, o Fundo de Alimentação e Nutrição, FAN, o **financiamento** que é um dos poucos recursos carimbados.*

A **Classe 4, Modelo Lógico da PDAN**, totaliza 13,9% do *corpus* analisado. Emergiram como principais palavras, além do próprio modelo lógico: avaliação, enxergar e conselho. Denota concretamente a vinculação ao instrumento utilizado no momento do grupo focal e à necessidade da atuação do controle social junto à PDAN.

*[...] Acho que agora deu consonância entre os elementos do **modelo lógico**, acho que as repostas devem ter sido muito parecidas.*

*[...] E olha como o grupo já foi amadurecendo e trazendo novas informações. Porque isso realmente reflete a forma que o grupo estava **enxergando**, naquele momento, é o que seria aqui de produto da PDAN.*

*[...] O **Conselho** de Saúde vai participar do Grupo de Assessoramento (...) e atuar como um “olhar externo”. (...) o Conselho tem que estar não só no Grupo de Assessoramento, mas também na fase, talvez de avaliação desses dados.*

A Classe 5, a **Rede de Atenção e Vigilância em Saúde**, agregou 17,6% dos segmentos de texto analisados. Configura a integração que a PDAN necessita para atuar no contexto da assistência e vigilância em saúde.

*[...] Eu entendo a **rede de atenção** incorporando a gestão e a vigilância. Enquanto vigilância faço parte da rede.*

*[...] a vigilância em saúde nesse debate foi muito presente na Conferência de Vigilância em Saúde. A vigilância em saúde não é **atenção**.*

*[...] Como o grupo também falou, várias vezes, durante elaboração da PDAN, o grupo foca bastante na atenção. Não deveria ser diferente, acho que está correto, mas tem pouco, pouquíssimo, de **vigilância em saúde** nas ações também.*

A Classe 06, **Organização das Ações de Alimentação e Nutrição**, fecha o conjunto das classes, com a segunda maior representação dos ST analisados (19,4%), emergindo com mais destaque os vocábulos vigilância sanitária, organização e serviço. Essa classe relaciona-se com a anterior na perspectiva de aplicar a PDAN para orientação do serviço distrital e como exemplo para outras unidades da federação.

*[...] A regulação nunca vai ser atenção. A **vigilância sanitária** faz regulação.*

*[...] A matriz¹ traz a **organização** da atenção nutricional. A matriz inclui a vigilância alimentar e nutricional porque é a organização da atenção nutricional.*

¹ Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Matriz para Organização dos Cuidados em Alimentação e Nutrição na Atenção Primária à Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

extramuro do DF, propicia que eventuais dificuldades que foram identificadas na fase de implantação de outras políticas públicas sejam evitadas de pronto. Além disso, a divulgação fortalece que outros setores adotem as suas diretrizes ao traçar ações, como ocorre com o Programa Saúde na Escola, no qual as atividades de alimentação e nutrição foram potencialmente fortalecidas pelas normativas nacional e distrital da temática, nos anos 2020 e 2021 (Brasil, 2018b; Scherer et al., 2022).

Ademais, divulgar a PDAN à população, apresenta refletir que a essa é sujeita dos desdobramentos a serem implementados, a partir das orientações das oito diretrizes, e contemplar o objetivo proposto de reduzir os problemas alimentares e nutricionais que justificaram a sua elaboração. A divulgação deve acontecer, em tempo oportuno, nos canais oficiais do governo e, em especial, pela atuação dos profissionais de saúde, os “burocratas de nível de rua”, os quais atuam diretamente com usuários para a provisão da oferta das ações desencadeadas das políticas e ao acesso a direitos e benefícios (Distrito Federal, 2013; Lipsky, 2019).

Nesse sentido, a aproximação da PDAN às instituições de educação superior contribui para uma formação técnica e acadêmica mais articulada à realidade atual do Sistema Único de Saúde (SUS), com as potencialidades e ferramentas disponibilizadas. Compartilhar a sua existência e o rito adotado na construção da PDAN com outras unidades da federação, para que se inspirem, corrobora com o fortalecimento da mudança no cenário nacional de promoção da alimentação adequada e saudável, associada à redução da insegurança alimentar e nutricional tão presente no Brasil contemporâneo (Carvalho, 2021).

Exemplifica-se, nesse contexto, a V Mostra de Experiências de Alimentação e Nutrição no SUS realizada em 2022. Nesse momento, a gestão do setor saúde do DF fez a apresentação oral do trabalho *Política Distrital de Alimentação e Nutrição - PDAN: um marco para a saúde do Distrito Federal*. Na ocasião, a PDAN foi identificada como prática que aponta caminho para a concretização do propósito da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e sua implementação nos territórios (Brasil, 2023a; Fagundes et al., 2021).

Não somente a necessidade de divulgar a PDAN na fase da implantação, mas também de abarcar a normativa na rotina dos processos de trabalho dos profissionais de saúde, de forma multiprofissional, destacando enfaticamente a não centralização no profissional nutricionista. A SES-DF dispõe de instrumentos como as carteiras de serviço da Rede de Atenção à Saúde que devem ser revisitadas para valorizar que o cuidado

integral ao usuário do SUS seja também conduzido pelas diretrizes da PNAN (Brasil, 2020; Distrito Federal, 2017; 2018; 2021a).

Paralelamente, é fundamental o entendimento de agregar a educação permanente e continuada aos profissionais do setor saúde, englobando aspectos como a promoção da saúde e outros pilares, como a vigilância epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional, as quais devem perpassar todos os níveis de atenção à saúde (Brasil, 2018b; Carvalho, 2021; CNS, 2018).

Na classe 3 emergiram elementos que podem potencializar a PDAN: fortalecer a gestão da política pública, alocar recursos e inserir os indicadores de gestão nas pactuações. O sucesso da gestão da PDAN, retratada na classe 04, depende da intersetorialidade. Esse realce é considerado como pressuposto para a promoção de saúde e estratégia essencial para a efetivação de políticas públicas e reorganização do modelo de atenção, além de ser um dos temas mais comentados na gestão pública como um todo. No entanto, requer cautela nessas articulações entre os setores, que jamais tenham conflito de interesse, com o uso de arranjos estruturais de diferentes complexidades e responsabilidades bem definidas para obter resultados significativos à saúde populacional (Akerman et al., 2014; Prado et al., 2017).

Desde 2006, o DF recebe repasse financeiro do governo federal para a estruturação das ações de alimentação, segundo as diretrizes da PNAN. A transferência de recursos pode induzir à priorização dessas ações, em âmbito local, vinculando a definição de indicadores, tais como o pactuado no Plano Anual de Saúde para 2022: PDAN implementada nas Regiões de Saúde. No entanto, sabe-se que processo para o acesso e operacionalização desses recursos não é tão simples (Bortolini et al., 2021; Fagundes et al., 2021; Ipea, 2018; Santos et al., 2021).

Agrega-se que a PDAN, antes mesmo de ser homologada, foi contemplada em espaços de discussão na temática de SAN, por meio da proposição aprovada na 5ª Conferência Distrital de SAN, realizada em 2021: *Garantir a implementação e permanente dotação orçamentária para a execução da PDAN, no setor saúde*. Estratégia que concretamente demonstra a integralidade e a intersetorialidade da normativa no governo local, configurando como oportunidade para a melhor efetivação das políticas públicas e enfrentamento da exclusão social, tais como a insegurança alimentar e nutricional presente, de forma alarmante, em 61,5% dos domicílios distritais. É a gestão da PDAN fortalecida pela participação social (Distrito Federal, 2021b; Rede Penssan, 2022; Scherer et al., 2022).

A recomendação de instituir um grupo de assessoramento para a gestão da normativa, requisito elencado na PDAN, foi apontado como efetivo recurso no grupo focal. Esse grupo temático da SES-DF, a ser formalizado por ato normativo, composto por gestores da esfera central, das regiões de saúde e de representantes do Conselho de Saúde do DF, deve dialogar para promover a participação no processo decisório e na gestão da PDAN. A realidade da administração pública conta com espaços semelhantes, nos três poderes, com os diversos temas das políticas públicas brasileiras (Distrito Federal, 2021a; Pitangueira et al., 2017).

Almeja-se, inclusive, que o grupo trace, com o auxílio de defesa do ML indicadores para acompanhar o processo de implementação, planejamento e avaliação da PDAN, o que contribuirá para o seu fortalecimento, visibilidade e, conseqüentemente, se destacará ao usar práticas de planejamento e avaliação pouco incorporadas para as políticas públicas no contexto brasileiro (Distrito Federal, 2021a; Pitangueira et al., 2017; L. Souza & Santos, 2017).

Adotar o modelo lógico para a gestão da PDAN reafirma o uso de uma ferramenta para organizar a implementação da PDAN, a partir da vivência do grupo de trabalho durante a elaboração. Além disso, o seu emprego limita que problemas importantes sejam negligenciados e viabiliza também o monitoramento e avaliação (Cassiolato & Guerres, 2010a; Figueiredo et al., 2019; Krause, 2020; Perminio et al., 2022).

As classes 5 e 6 pontuaram a necessária articulação entre a assistência e vigilância em saúde para tornar a PDAN efetiva, pontuando a relevância de ambas. A vigilância em saúde é definida na sua política pública de 2018, como “*o processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise de dados e disseminação de informações sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública, incluindo a regulação, intervenção e atuação em condicionantes e determinantes da saúde, para a proteção e promoção da saúde da população, prevenção e controle de riscos, agravos e doenças*” (Brasil, 2018c).

Articular as ações de alimentação e nutrição, nesses dois enfoques, torna-se imperioso, visto que são ações complementares. A esfera nacional do SUS afirma que a integração das ações de vigilância em saúde com a APS pode ser classificada como um dos grandes desafios do sistema, em todas as esferas de gestão. É necessário ampliar a articulação no território (Brasil, 2018a).

A articulação pode ocorrer a partir da vigilância alimentar e nutricional da população. O quadro de excesso de peso requer que medidas de regulação e controle

sejam associados e intensificados, como por exemplo: fiscalizar as cantinas escolares do território para promover ambientes saudáveis, frente à comercialização de alimentos; fazer cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância (NBCAL), dentre outros. Além disso, é importante alertar sobre a informação apresentada nas embalagens dos alimentos industrializados para além da data de validade, e fortalecer a promoção da saúde (Brasil, 2018a; Distrito Federal, 2021a; R. de A. Ferreira, 2021; Scherer et al., 2022).

É imprescindível atuar na organização das ações de alimentação e nutrição em conjunto com a articulação dos diversos processos e práticas, para além do “lôcus” retraídos da assistência – em toda a Rede de Atenção à Saúde - e da vigilância em saúde, na busca da superação da vulnerabilidade social, econômica e ambiental (CNS, 2018).

Considerações finais

A realização do grupo focal com as responsáveis pela elaboração da PDAN cumpriu um passo relevante na história da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, considerando a reflexão do processo de construção e da etapa mais imediata da implantação, não desassociando do monitoramento e avaliação.

A lacuna temporal da proposição do controle social, registrado em 2011, para que o DF tivesse a sua política pública, e a efetiva entrada na agenda foi superada, uma vez que ocorreu a entrega, à população, de uma normativa lapidada de forma participativa, durante a pandemia mundial. Essa também apresenta visibilidade em pactuações de planos de saúde e inegavelmente é vista no cenário intersetorial. Ademais, há o retrato do compromisso das elaboradas da PDAN para a exercício da implementação.

O modelo lógico tem potencial para apoiar e tornar viva essa inédita normativa no contexto distrital e nacional. Todavia requer revisão a qualquer momento, à medida que os elementos da modelização são atingidos com sucesso. Recomenda-se uma releitura, no intervalo de doze a dezoito meses. De maneira idêntica, repetir o grupo focal, com a reflexão de ampliar para representantes do grupo de assessoramento da normativa e, essencialmente, contemplar – a depender da maturidade da normativa – a definição de seus indicadores próprios para permitir monitorar e avaliar o alcance das diretrizes.

No seu primeiro ano de homologação, os desafios, a priori, já são identificados como promover a articulação das ações de alimentação e nutrição praticadas na rede de atenção à saúde com vigilância em saúde; gestão para a utilizar o numerário alocado para

as ações de alimentação e nutrição da PNAN, disponibilizado pelo governo federal; o contexto epidemiológico dos desvios nutricionais e que o grupo de assessoramento seja operante e propositivo.

Referências

- Abrandh. (2013). *O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf
- Akerman, M., de Sá, R. F., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersectorality? intersectorialities! *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4291–4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Alves, K. P. de S., & Jaime, P. C. (2014). The national food and nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4331–4340. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>
- Arruda, B. K. G. de, & Arruda, I. K. G. de. (2007). Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 319–326. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>
- Backes, D., Colomé, J., Erdmann, R., & Lunardi, V. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo Da Saúde*, 35(4), 438–442. https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Almedina Brasil).
- Batista-Filho, M. (2021). Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038721>
- Bomtempo Birche de Carvalho, D., Carvalho Malta, D., Carmen Duarte, E., Monteiro Vasconcelos Sardinha, L., de Moura, L., Libânio de Moraes Neto, O., Beatriz Vasconcelos, A., & Rizzolo de Oliveira Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000400004>
- Bortolini, G. A., Pereira, T. N., Nilson, E. A. F., Pires, A. C. L., Moratori, M. F., Ramos, M. K. P., Silva, S. A. da, Carvalho, M. de F. C. C. de, Bressan, L. Â., & Faller, L. de A. (2021). 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*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152620>

- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- Brasil. (1990). *Lei nº 8080*. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Brasil. (2006a). *Observatório de doenças crônicas não transmissíveis: o caso do Brasil: Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005*.
- Brasil. (2006b). *Saúde Organização Mundial da Saúde*. <https://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/O-Caso-de-Brasil.pdf>
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde). Editora MS.
- Brasil. (2010). Relatório Final Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS PNAN 10anos. *Ministério Da Saúde*, 1–82.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde, Ed.; 2013th ed.). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
- Brasil. (2018a). *Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde* (Ministério da Saúde). <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>
- Brasil. (2018b). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (Brasil, Ed.). www.saude.gov.br/sgtes
- Brasil. (2018c). *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- Brasil. (2019). *Produção Técnica Grupo de Trabalho CAPES*. <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios->
- Brasil. (2020). *Carteira de Serviços da APS (CaSAPS)* (Ministério da Saúde). <https://aps.saude.gov.br/>
- Brasil. (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (IBGE, Vol. 1). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
- Brasil. (2022a). *Vigitel Brasil 2006-2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : estado nutricional e consumo alimentar* (1a edição). Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/svs
- Brasil. (2022b, September). *Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 51/2022 - Construção de metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de alimentação e nutrição e de promoção da saúde e apoio à implementação*. [Http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-](http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-)

Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185.

Brasil. (2023a). Anais V Mostra Alimentação Nutricional no SUS: XXVII Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN. *Ministério Da Saúde*, 1–195.

Brasil. (2023b). Medida Provisória nº 1154 de 01 de janeiro de 2023. In *Diário Oficial da União : Vol. Edição Especial*. Imprensa Nacional. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.154-de-1-de-janeiro-de-2023-455350581>

Brasil. (2023c, January 24). *Informação e Gestão da Atenção Básica e-Gestor*. <https://Egestorab.Saude.Gov.Br/Paginas/AcessoPublico/Relatorios/RelatoriosPublicos.Xhtml>.

Brito, F. R. dos S. de S., & Baptista, T. W. de F. (2021). Sentidos e usos da fome no debate político brasileiro: recorrência e atualidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00308220>

Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *Avaliação conceitos e métodos* (1st ed., Vol. 1). Editora Fiocruz.

Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G., & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>

Burlandy, L., Bocca, C., & Araujo, R. (2012). Mediations among concepts, knowledge and policies on food, nutrition and food and nutrition security. In *Rev. Nutr* (Vol. 25, Issue 1).

Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>

Canuto, F., Paranaguá De Santana, J. F., & Raggio, A. (2020). *A participação do médico especialista na expansão da atenção primária à saúde no Distrito Federal* (Vol. 2, pp. 192–202). Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE. <https://doi.org/10.18310/9786587180229>

Capella, A. C. (2018). *Formulação de Políticas Públicas*. ENAP. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf

Carvalho, D., Malta, D., Duarte, E., Sardinha, L., de Moura, L., Moraes Neto, O., Vasconcelos, A., & Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400004>

Carvalho, M. de F. C. C. de. (2021). Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição.

- Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035321>
- Cassiolato, M., & Gueresi, S. (2010a). Nº 6.
- Cassiolato, M., & Gueresi, S. (2010b). *Nota Técnica nº 6 - Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação - Ipea*.
- CNS. (2018). *1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório Final*. http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf
- Conselho de Saúde do DF. (2021). Resolução nº 547 de 14 de setembro de 2021 DODF_291021. *Diário Oficial Do DF*, 159, 17–17.
- Costa, F. (2018). *MODELO LÓGICO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL*.
- Cruz, B., Figueiredo, A., Fagundes, M., & Santos, P. (2022). desperdício alimento revista ceub. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 12, 6–32. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.7824>
- Cruz, Tusset, D., Santos, M., & Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. In *International Journal of Development Research* (Vol. 10, Issue 09). <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Dias, M. S. de A., Oliveira, I. P. de, Silva, L. M. S. da, Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. de F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. da. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>
- Distrito Federal. (2013). I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda Do DF*, 1–94.
- Distrito Federal. (2017). Portaria 77 de 14_02_2017 aps. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2018). Portaria 773 de 19_07_2018 secundria. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2020a). GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Plano Distrital de Promoção Da Saúde , único*, 1–67.
- Distrito Federal. (2020b). Ordem de Serviço nº 163 de 18 de agosto de 2020. *Diário Oficial Do DF*, 159, 15–15. https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2020|08_Agosto|DODF%20159%2021-08-2020|&arquivo=DODF%20159%2021-08-2020%20INTEGRA.pdf

- Distrito Federal. (2021a). *Política Distrital de Alimentação e Nutrição*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/54137/PDAN+%E2%80%93+Pol%C3%ADtica+distrital+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o+e+Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf/1ad5cae4-99e7-a5ef-6ac9-308348606a49?t=1648235158835>
- Distrito Federal. (2021b). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional*. https://www.sedes.df.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/Sumario_Executivo_da_5_Conferencia_Distrital_de_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional.pdf
- Distrito Federal. (2021c). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. CONSEA DF*.
- Distrito Federal. (2022a). *Boletim Informativo Consumo Alimentar no DF*. https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_00060_00252211_2022_26_1_+%281%29.pdf/515b66ab-3002-d491-c6ec-f71afdbc2413?t=1672831515548
- Distrito Federal. (2022b). *Info DF - Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal*. Codeplan .
- Distrito Federal. (2023a, January 5). *Hospitais SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Infos-Hospitais>.
- Distrito Federal. (2023b, January 5). *Policlínicas SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Carta-de-Servicos-Policlinicas> .
- Djojosoeparto, S. K., Kamphuis, C. B. M., Vandevijvere, S., & Poelman, M. P. (2022). How can National Government Policies Improve Food Environments in the Netherlands? *International Journal of Public Health*, 67, 11. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604115>
- Fagundes, A. A., Damião, J. de J., & Ribeiro, R. de C. L. (2021). Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038421>
- Ferreira, L., Ribeiro, M. S., Oliveira, L. Z. de, Szpilman, A. R. M., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2020). Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>
- Ferreira, R. de A. (2021). Interfaces entre a vigilância sanitária de alimentos e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038921>
- Figueiredo, T. A., Angulo-Tuesta, A., & Hartz, Z. (2019). Evaluability of the Brazilian regulatory policy within the SUS: A preliminary proposal. *Physis*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290215>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017a). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde

- na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017b). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Gomes, F. da S. (2015). Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(10), 2039–2046. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011015>
- Graça, P., & Gregório, M. (2012). *Evolução da Política Alimentar e Nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional*. <https://hdl.handle.net/10216/70247>
- Gregório, M. J., Salvador, C., Bica, M., Graça, P., & Arriaga Miguel. (2022). *THE HEALTHY FOOD ENVIRONMENT POLICY INDEX (FOOD-EPI): PORTUGAL 2 AUTORES*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/01/FOOD-EPI_Portugal_RelatorioFinal_12Jan-1.pdf
- Haack, A., Fortes, R., Ali, B. A., & Paula De Alvarenga, A. (2018). Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura Nutrition policies and programs in Brazil from the 1930s to 2018: a review of the literature. In *Com. Ciências Saúde* (Vol. 29, Issue 2).
- Hammond, D., Vanderlee, L., White, C. M., Acton, R. B., White, M., Roberto, C. A., Cameron, A., Sacks, G., Kirkpatrick, S., Dubin, J., Adams, J., Jauregui, A., & Thrasher, J. F. (2022). The Conceptual Framework for the International Food Policy Study: Evaluating the Population-Level Impact of Food Policy. *Journal of Nutrition*, 152(1), 1S-12S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac042>
- Hartz, Z., & Silva, L. (2005). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* (Fiocruz).
- Ipea. (2018). *Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex ante*. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_avaliacao_de_politicas_publicas.pdf
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., E Silva, D., & Santos, L. (2018). A look at the food and nutrition agenda over thirty years of the unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., Silva, D., & Santos, L. (2018). Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Keylla Alencar Cruz, D., Tusset, D., Azevedo dos Santos, M., & Apolinário Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40953–40957. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>

- Krause, C. (2020). *Modelo Lógico para análise de políticas públicas em perspectiva histórica*. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10125/1/td_2572.pdf
- Lee, A., Stubbs, C., Leonard, D., Vidgen, H., Minniecon, D., Dick, M., Cullerton, K., & Herron, L. (2022). Rise and demise: a case study of public health nutrition in Queensland, Australia, over three decades. *Health Promotion International*, 37(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab117>
- Lipsky, M. (2019). *Burocracia de nível de rua - dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%A4Dvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf
- Lotta, G. (2019). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A4lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%ABlicas%20no%20Brasil.pdf
- Maranhão. (2019). *Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas*. https://seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Manual-de-Crit%C3%A9rios-para-a-Elabora%C3%A7%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-P%C3%ABlicas_Formato-Digital.pdf
- Mialon, M., Cediel, G., Jaime, P. C., & Scagliusi, F. B. (2021). “A consistent stakeholder management process can guarantee the ‘social license to operate’”: mapping the political strategies of the food industry in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085220>
- Moura, R. A. de, Bastos, H. A. D., Brandt, K. C. de O., Ronca, D. B., & Ginani, V. C. (2022). A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saúde Em Debate*, 46(134), 803–818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415>
- Peixoto, M. V. da S., & Chaves, S. C. L. (2019). Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. *CoDAS*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018092>
- Pelletier, D. L., Frongillo, E. A., Gervais, S., Hoey, L., Menon, P., Ngo, T., Stoltzfus, R. J., Ahmed, A. M. S., & Ahmed, T. (2012). Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the Mainstreaming Nutrition Initiative. *Health Policy and Planning*, 27(1), 19–31. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr011>
- Perminio, H., Silva, J. P., & Raggio, A. (2022). Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 1237–1248. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>
- Pineda, E., Poelman, M. P., Aasp, A., Bica, M., Bouzas, C., Carrano, E., De Miguel-Etayo, P., Djojosoeparto, S., Gabrijel ci Blenku, M., Graca, P., Geffert, K.,

- Hebestreit, A., Helldan, A., Henjum, S., Sanne Huseby, C., Jo, M., Gregorio, A., Kamphuis, C., Laatikainen, T., ... Elena, C. (2022). Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 23(1), 100522. <https://doi.org/10.1016/j>
- Pitangueira, D., Luiza, J., Alencar, O., Caio, P., & Costa, B. (2017). *Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência*.
- Prado, N. M. de B. L., Medina, M. G., & Aquino, R. (2017). Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Em Debate*, 41(spe3), 214–227. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s316>
- Recine, E., Bandeira, L., Pereira, T. N., & Castro, I. R. R. de. (2021). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: celebrando 20 anos de implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194521>
- Recine, E., & Vasconcellos, A. B. (2011). *Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100011>
- Rede Penssan. (2021). *VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*.
- Rede Penssan. (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
- Reeve, E., Thow, A. M., Huse, O., Bell, C., Peeters, A., & Sacks, G. (2021). Policy-makers' perspectives on implementation of cross-sectoral nutrition policies, western pacific region. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(12), 865–873. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283366>
- Rio Grande do Sul. (2010). *Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul*.
- Salvador, P. T. C. de O., Gomes, A. T. de L., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. D. S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
- Santos, S. M. C. dos, Ramos, F. P., Medeiros, M. A. T. de, Mata, M. M. da, & Vasconcelos, F. de A. G. de. (2021). Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>
- Scaff, L. A. (2019). Construção do Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional. *UFSC*, 1–132. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/211536>

- Scherer, M. D. dos A., Sacco, R. da C. C. e S., Santana, S. de O., Xavier, M. F., Bastos, H. A. D., Prado, N. M. de B. L., & Lima, A. de A. de. (2022). O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate*, 46(spe3), 45–61. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e303>
- Silva, S., Santos, L., Barreto, J., & Silva, D. (2023). *Evaluation of health policies and national programs in Brazil: A scope review protocol / Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: Um protocolo de revisão de escopo*. https://osf.io/wdrt9/?view_only=
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45. <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>
- Souza, L., & Santos, S. (2017). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>
- Souza, M., Wall, marilene, Thuler, andrea, Lowen, ingrid, & Peres, aida. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Tedstone, A. E., Sabry-Grant, C., Hung, E., & Levy, L. B. (2022). Five years of national policies: progress towards tackling obesity in England. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81(2), 168–175. <https://doi.org/10.1017/S002966512100375X>
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2021). *Aleitamento Materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de dois anos: ENANI 2019*. <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
- Viana, A., & Baptista, Tatiana. (2012). Análise de políticas de saúde. In *Política e Sistema de Saúde no Brasil*. (Fiocruz, Vol. 2).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização pioneira do presente estudo constituiu um registro sistematizado do início do ciclo de gestão da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. Ademais almejou contextualizar o processo a partir da caracterização do perfil e das perspectivas do grupo de trabalho responsável pela citada etapa.

A entrega da PDAN à população distrital representa o respeito à manifestação da participação e do controle social, por meio de instrumentos de gestão para a garantia da segurança alimentar e nutricional, e o respeito de elaborar a sua construção em um cenário pandêmico que tanto impactou a insegurança alimentar e nutricional da população local.

O grupo de trabalho, composto na totalidade por uma única categoria de profissionais da área de saúde, trabalhou ao longo de todo o processo de elaboração da normativa para ampliar o debate aos outros profissionais e no enfoque intersetorial, por acreditar que para atingir o objetivo da PDAN, a implementação não se faz limitado ao setor saúde.

O estudo ainda favoreceu ao fortalecimento da gestão da PDAN na etapa de implementação, considerando a entrega do modelo lógico construído e verificado pela equipe gestora da normativa. Esse instrumento permitiu visualizar os questionamentos que levaram à elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição “as apostas” para atingir o objetivo da normativa, além de permitir o monitoramento da normativa.

Essa equipe gestora da PDAN, a qual a sua essência é formada pelo grupo de trabalho responsável pela sua formulação, é um elemento estratégico para o tornar viva a PDAN, em especial na definição de indicadores para o monitoramento. Esses indicadores podem ser adotados a partir dos produtos, resultados intermediários e final do modelo lógico.

Como verificado na sessão de resultados, os objetivos propostos na pesquisa foram alcançados. No entanto, frente a demanda identificada durante a elaboração do projeto e recomenda-se que seja avançada junto ao grupo de assessoramento da PDAN, considerando o amadurecimento dos seus integrantes nas etapas vivenciadas desde o hiato temporal da construção do modelo lógico, tais como: executar a análise de motivação dos atores para o sucesso da PDAN.

Não há como deixar de registrar a facilidade vivenciada pela pesquisadora principal do projeto junto ao grupo sujeito do estudo, visto a sua inserção no GT de elaboração da PDAN. Esse envolvimento e disponibilidade foram essenciais para que os

objetivos traçados fossem alcançados e de forma tênue e com a participação de quase a totalidade do grupo.

Outro aspecto recompensador foi detectar que as integrantes do GT se sentiram motivadas e comprometidas pela construção da PDAN.

Acrescenta-se, ainda, que ampliar o compartilhamento das etapas de elaboração da PDAN às outras unidades da federação pode ser um “convite de inspiração” para fortalecer a PNAN no cenário nacional.

É imperioso reconhecer as limitações do estudo: refere-se a uma política distrital e envolveu somente os atores da gestão envolvidos na elaboração da normativa. Por outro lado, este reconhecimento gera a recomendação final, no sentido de que novos estudos sejam realizados, ampliando e aprofundando a proposta ora apresentada do modelo lógico, com vistas ao fortalecimento da PDAN, como a política pública do setor saúde da temática de alimentação e nutrição que contribuirá para a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população e ao seu efetivo direito humano à alimentação adequada.

REFERÊNCIAS

- Abrandh. (2013). *O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf
- Akerman, M., de Sá, R. F., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersectorality? intersectorialities! *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4291–4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Alves, K. P. de S., & Jaime, P. C. (2014). The national food and nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4331–4340. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>
- Arruda, B. K. G. de, & Arruda, I. K. G. de. (2007). Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 319–326. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>
- Backes, D., Colomé, J., Erdmann, R., & Lunardi, V. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo Da Saúde*, 35(4), 438–442. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Almedina Brasil).
- Batista-Filho, M. (2021). Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038721>
- Bomtempo Birche de Carvalho, D., Carvalho Malta, D., Carmen Duarte, E., Monteiro Vasconcelos Sardinha, L., de Moura, L., Libânio de Moraes Neto, O., Beatriz Vasconcelos, A., & Rizzolo de Oliveira Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000400004>
- Bortolini, G. A., Pereira, T. N., Nilson, E. A. F., Pires, A. C. L., Moratori, M. F., Ramos, M. K. P., Silva, S. A. da, Carvalho, M. de F. C. C. de, Bressan, L. Â., & Faller, L. de A. (2021). 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*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152620>
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
- Brasil. (1990). *Lei nº 8080*. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

- Brasil. (2006a). *Observatório de doenças crônicas não transmissíveis: o caso do Brasil: Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005*.
- Brasil. (2006b). *Saúde Organização Mundial da Saúde*. <https://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/O-Caso-de-Brasil.pdf>
- Brasil. (2008). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde). Editora MS.
- Brasil. (2010). Relatório Final Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS PNAN 10anos. *Ministério Da Saúde*, 1–82.
- Brasil. (2013). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde, Ed.; 2013th ed.). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf
- Brasil. (2018a). *Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde* (Ministério da Saúde). <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>
- Brasil. (2018b). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (Brasil, Ed.). www.saude.gov.br/sgtes
- Brasil. (2018c). *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- Brasil. (2019). *Produção Técnica Grupo de Trabalho CAPES*. <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios->
- Brasil. (2020). *Carteira de Serviços da APS (CaSAPS)* (Ministério da Saúde). <https://aps.saude.gov.br/>
- Brasil. (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (IBGE, Vol. 1). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
- Brasil. (2022a). *Vigitel Brasil 2006-2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : estado nutricional e consumo alimentar* (1a edição). Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/svs
- Brasil. (2022b, September). *Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 51/2022 - Construção de metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de alimentação e nutrição e de promoção da saúde e apoio à implementação*. [Http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185](http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185).
- Brasil. (2023a). *Anais V Mostra Alimentacao Nutricao no SUS: XXVII Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN*. *Ministério Da Saúde*, 1–195.

- Brasil. (2023b). Medida Provisória nº 1154 de 01 de janeiro de 2023. In *Diário Oficial da União : Vol. Edição Especial*. Imprensa Nacional. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.154-de-1-de-janeiro-de-2023-455350581>
- Brasil. (2023c, January 24). *Informação e Gestão da Atenção Básica e-Gestor*. <https://Egestorab.Saude.Gov.Br/Paginas/AcessoPublico/Relatorios/RelatoriosPublicos.Xhtml>.
- Brito, F. R. dos S. de S., & Baptista, T. W. de F. (2021). Sentidos e usos da fome no debate político brasileiro: recorrência e atualidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00308220>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *Avaliação conceitos e métodos* (1st ed., Vol. 1). Editora Fiocruz.
- Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G., & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>
- Burlandy, L., Bocca, C., & Araujo, R. (2012). Mediations among concepts, knowledge and policies on food, nutrition and food and nutrition security. In *Rev. Nutr* (Vol. 25, Issue 1).
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
- Canuto, F., Paranaguá De Santana, J. F., & Raggio, A. (2020). *A participação do médico especialista na expansão da atenção primária à saúde no Distrito Federal* (Vol. 2, pp. 192–202). Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE. <https://doi.org/10.18310/9786587180229>
- Capella, A. C. (2018). *Formulação de Políticas Públicas*. ENAP. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%BAblicas.pdf
- Carvalho, D., Malta, D., Duarte, E., Sardinha, L., de Moura, L., Moraes Neto, O., Vasconcelos, A., & Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400004>
- Carvalho, M. de F. C. C. de. (2021). Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035321>
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010a). Nº 6.
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010b). *Nota Técnica nº 6 - Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação - Ipea*.

- CNS. (2018). *1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório Final*. http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf
- Conselho de Saúde do DF. (2021). Resolução nº 547 de 14 de setembro de 2021 DODF_291021. *Diário Oficial Do DF*, 159, 17–17.
- Costa, F. (2018). *MODELO LÓGICO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL*.
- Cruz, B., Figueiredo, A., Fagundes, M., & Santos, P. (2022). desperdício alimento revista ceub. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 12, 6–32. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.7824>
- Cruz, Tusset, D., Santos, M., & Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. In *International Journal of Development Research* (Vol. 10, Issue 09). <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Dias, M. S. de A., Oliveira, I. P. de, Silva, L. M. S. da, Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. de F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. da. (2018). Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>
- Distrito Federal. (2013). I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda Do DF*, 1–94.
- Distrito Federal. (2017). Portaria 77 de 14_02_2017 aps. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2018). Portaria 773 de 19_07_2018 secundria. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2020a). GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Plano Distrital de Promoção Da Saúde , único*, 1–67.
- Distrito Federal. (2020b). Ordem de Serviço nº 163 de 18 de agosto de 2020. *Diário Oficial Do DF*, 159, 15–15. https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2020|08_Agosto|DODF%20159%2021-08-2020|&arquivo=DODF%20159%2021-08-2020%20INTEGRA.pdf
- Distrito Federal. (2021a). *Política Distrital de Alimentação e Nutrição*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/54137/PDAN+%E2%80%93Pol%C3%ADtica+distrital+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o+e+Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf/1ad5cae4-99e7-a5ef-6ac9-308348606a49?t=1648235158835>
- Distrito Federal. (2021b). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional*. <https://www.sedes.df.gov.br/wp->

conteudo/uploads/2010/09/Sumario_Executivo_da_5_Conferencia_Distrital_de_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional.pdf

Distrito Federal. (2021c). Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *CONSEA DF*.

Distrito Federal. (2022a). *Boletim Informativo Consumo Alimentar no DF*. https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_00060_00252211_2022_26_1_+%281%29.pdf/515b66ab-3002-d491-c6ec-f71afdbc2413?t=1672831515548

Distrito Federal. (2022b). *Info DF - Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal*. Codeplan .

Distrito Federal. (2023a, January 5). *Hospitais SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Infos-Hospitais>.

Distrito Federal. (2023b, January 5). *Policlínicas SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Carta-de-Servicos-Policlinicas> .

Djojosoeparto, S. K., Kamphuis, C. B. M., Vandevijvere, S., & Poelman, M. P. (2022). How can National Government Policies Improve Food Environments in the Netherlands? *International Journal of Public Health*, 67, 11. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604115>

Fagundes, A. A., Damião, J. de J., & Ribeiro, R. de C. L. (2021). Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038421>

Ferreira, L., Ribeiro, M. S., Oliveira, L. Z. de, Szpilman, A. R. M., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2020). Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>

Ferreira, R. de A. (2021). Interfaces entre a vigilância sanitária de alimentos e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038921>

Figueiredo, T. A., Angulo-Tuesta, A., & Hartz, Z. (2019). Evaluability of the Brazilian regulatory policy within the SUS: A preliminary proposal. *Physis*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290215>

Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017a). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>

Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017b). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>

- Gomes, F. da S. (2015). Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(10), 2039–2046. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011015>
- Graça, P., & Gregório, M. (2012). *Evolução da Política Alimentar e Nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional*. <https://hdl.handle.net/10216/70247>
- Gregório, M. J., Salvador, C., Bica, M., Graça, P., & Arriaga Miguel. (2022). *THE HEALTHY FOOD ENVIRONMENT POLICY INDEX (FOOD-EPI): PORTUGAL 2 AUTORES*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/01/FOOD-EPI_Portugal_RelatorioFinal_12Jan-1.pdf
- Haack, A., Fortes, R., Ali, B. A., & Paula De Alvarenga, A. (2018). Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura Nutrition policies and programs in Brazil from the 1930s to 2018: a review of the literature. In *Com. Ciências Saúde* (Vol. 29, Issue 2).
- Hammond, D., Vanderlee, L., White, C. M., Acton, R. B., White, M., Roberto, C. A., Cameron, A., Sacks, G., Kirkpatrick, S., Dubin, J., Adams, J., Jauregui, A., & Thrasher, J. F. (2022). The Conceptual Framework for the International Food Policy Study: Evaluating the Population-Level Impact of Food Policy. *Journal of Nutrition*, 152(1), 1S-12S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac042>
- Hartz, Z., & Silva, L. (2005). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* (Fiocruz).
- Ipea. (2018). *Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex ante*. https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_avaliacao_de_politicas_publicas.pdf
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., E Silva, D., & Santos, L. (2018). A look at the food and nutrition agenda over thirty years of the unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., Silva, D., & Santos, L. (2018). Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Keylla Alencar Cruz, D., Tusset, D., Azevedo dos Santos, M., & Apolinário Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40953–40957. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Krause, C. (2020). *Modelo Lógico para análise de políticas públicas em perspectiva histórica*. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10125/1/td_2572.pdf
- Lee, A., Stubbs, C., Leonard, D., Vidgen, H., Minniecon, D., Dick, M., Cullerton, K., & Herron, L. (2022). Rise and demise: a case study of public health nutrition in Queensland, Australia, over three decades. *Health Promotion International*, 37(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab117>

- Lipsky, M. (2019). *Burocracia de nível de rua - dilemas do indivíduo nos serviços públicos*.
https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%A9vel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf
- Lotta, G. (2019). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*.
https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%A3o%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf
- Maranhão. (2019). *Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas*.
https://seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Manual-de-Crit%C3%A9rios-para-a-Elabora%C3%A7%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas_Formato-Digital.pdf
- Mialon, M., Cediél, G., Jaime, P. C., & Scagliusi, F. B. (2021). “A consistent stakeholder management process can guarantee the ‘social license to operate’”: mapping the political strategies of the food industry in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085220>
- Moura, R. A. de, Bastos, H. A. D., Brandt, K. C. de O., Ronca, D. B., & Ginani, V. C. (2022). A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saúde Em Debate*, 46(134), 803–818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415>
- Peixoto, M. V. da S., & Chaves, S. C. L. (2019). Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. *CoDAS*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018092>
- Pelletier, D. L., Frongillo, E. A., Gervais, S., Hoey, L., Menon, P., Ngo, T., Stoltzfus, R. J., Ahmed, A. M. S., & Ahmed, T. (2012). Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the Mainstreaming Nutrition Initiative. *Health Policy and Planning*, 27(1), 19–31. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr011>
- Perminio, H., Silva, J. P., & Raggio, A. (2022). Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 1237–1248. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>
- Pineda, E., Poelman, M. P., Aasp, A., Bica, M., Bouzas, C., Carrano, E., De Miguel-Etayo, P., Djojoseparto, S., Gabrijel, M., Graca, P., Geffert, K., Hebestreit, A., Helldan, A., Henjum, S., Sanne Huseby, C., Jo, M., Gregorio, A., Kamphuis, C., Laatikainen, T., ... Elena, C. (2022). Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 23(1), 100522. <https://doi.org/10.1016/j>

- Pitangueira, D., Luiza, J., Alencar, O., Caio, P., & Costa, B. (2017). *Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência*.
- Prado, N. M. de B. L., Medina, M. G., & Aquino, R. (2017). Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Em Debate*, 41(spe3), 214–227. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s316>
- Recine, E., Bandeira, L., Pereira, T. N., & Castro, I. R. R. de. (2021). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: celebrando 20 anos de implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194521>
- Recine, E., & Vasconcellos, A. B. (2011). *Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100011>
- Rede Penssan. (2021). *VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*.
- Rede Penssan. (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
- Reeve, E., Thow, A. M., Huse, O., Bell, C., Peeters, A., & Sacks, G. (2021). Policy-makers' perspectives on implementation of cross-sectoral nutrition policies, western pacific region. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(12), 865–873. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283366>
- Rio Grande do Sul. (2010). *Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul*.
- Salvador, P. T. C. de O., Gomes, A. T. de L., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. D. S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
- Santos, S. M. C. dos, Ramos, F. P., Medeiros, M. A. T. de, Mata, M. M. da, & Vasconcelos, F. de A. G. de. (2021). Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>
- Scaff, L. A. (2019). Construção do Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional. *UFSC*, 1–132. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/211536>
- Scherer, M. D. dos A., Sacco, R. da C. C. e S., Santana, S. de O., Xavier, M. F., Bastos, H. A. D., Prado, N. M. de B. L., & Lima, A. de A. de. (2022). O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate*, 46(spe3), 45–61. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e303>

- Silva, S., Santos, L., Barreto, J., & Silva, D. (2023). *Evaluation of health policies and national programs in Brazil: A scope review protocol / Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: Um protocolo de revisão de escopo*. https://osf.io/wdrt9/?view_only=
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45. <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>
- Souza, L., & Santos, S. (2017). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>
- Souza, M., Wall, marilene, Thuler, andrea, Lowen, ingrid, & Peres, aida. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Tedstone, A. E., Sabry-Grant, C., Hung, E., & Levy, L. B. (2022). Five years of national policies: progress towards tackling obesity in England. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81(2), 168–175. <https://doi.org/10.1017/S002966512100375X>
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2021). *Aleitamento Materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de dois anos: ENANI 2019*. <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
- Viana, A., & Baptista, Tatiana. (2012). Análise de políticas de saúde. In *Política e Sistema de Saúde no Brasil*. (Fiocruz, Vol. 2).

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO ENVIADO AOS INTEGRANTES DO GT PDAN

- 1) Na sua opinião, qual foi o principal problema visado ao propor a elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN)?
- 2) Qual o objetivo geral da PDAN, na sua visão?
- 3) E em relação aos objetivos específicos da PDAN, quais são eles na sua opinião?
- 4) No seu ponto de vista, quais as principais estratégias para a sua implementação?
- 5) Na sua perspectiva, quais as metas que se pretende alcançar com a implementação da PDAN?
- 6) Qual é a população sujeita à ação, na sua opinião?
- 7) Na sua perspectiva, quais considera que são as principais ações que contribuem para reduzir os problemas que originaram a elaboração da PDAN?
- 8) Na sua opinião, quais as estruturas de que essa política pública precisa para funcionar?
- 9) Quais os produtos/resultados que se espera obter com a PDAN, na sua perspectiva?
- 10) Na sua visão, quais os fatores que podem influenciar no alcance desses resultados, que não apenas os relacionados à normativa?
- 11) Sob sua visão, quais os principais motivos que dificultaram o início da elaboração da PDAN, considerando que a recomendação para que fosse elaborada aconteceu em 2013, desde o I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional - I PDSAN?
- 12) Se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais os principais aprendizados da elaboração da PDAN?
- 13) E se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais as principais dificuldades da elaboração da PDAN?
- 14) Em sua opinião, quais foram os atores/setores que, de alguma forma, contribuíram para a formulação da PDAN?
- 15) Na sua visão, quais os fatores (políticos, econômicos, sociais) que influenciaram para a aprovação da PDAN?
- 16) No seu ponto de vista, quais foram as questões ou preocupações estratégicas relevantes na fase de formulação da PDAN?
- 17) Como trabalhar a intersetorialidade no processo de implementação da PDAN, na sua opinião?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**UnB/Universidade de Brasília****Programa de Pós-graduação e Saúde Coletiva****Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do projeto **A construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição**, sob a responsabilidade da pesquisadora **Helen Altoé Duar Bastos, nutricionista e mestrande em saúde coletiva**.

O nosso objetivo é analisar o processo de construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não será divulgado, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Além disso, o sigilo das informações dos participantes será por meio da utilização somente com computador de uso restrito da pesquisadora, acessado por senha pessoal e a não divulgação das informações para outros.

A sua participação se dará para a construção do modelo lógico para o processo de implantação da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. O modelo lógico é um desenho funcional que se apresenta visualmente como a política se desenvolve, e a possível execução em um determinado cenário e como pretende resolver os problemas iniciais identificados. Espera-se com a finalização do instrumento contribuir ao processo de implantação da citada política pública, pela Secretaria de Estado de Saúde do DF.

A sua participação se dará por meio da participação no questionário estruturado a ser respondido via *google forms* e participar de grupo focal. O tempo estimado para responder o questionário é de 50 minutos e a participação do grupo focal de duas horas.

(rubrica)

1/3

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são cansaço ao responder questionário e participar do grupo focal, porém pausas poderão ser realizadas. O sigilo das respostas será garantido com o acesso limitado a presente pesquisadora. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, contribuirá para a elaboração e verificação do referido modelo lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição, marco inédito para a saúde pública do Distrito Federal e a própria gestão dessa normativa no DF. Além disso, contribuir para o conhecimento a ser gerado com a concretização da pesquisa.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder, ou participar de qualquer procedimento e de qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

O(A) Senhor(a) pode pensar o tempo que for necessário se deseja ou não participar desta pesquisa, inclusive pode levar este documento para sua casa, para poder decidir.

Todas as despesas que o(a) senhor(a) tiver relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa) serão cobertas pelo pesquisador responsável. O(A) Senhor(a) tem direito a buscar indenização em caso de danos provocados pela pesquisa, ainda que sejam danos não previstos na mesma, porém a ela relacionados.

Os resultados da pesquisa serão divulgados pela Universidade de Brasília podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Helen Altoé Duar Bastos, mestranda e responsável pela pesquisa no telefone (61) 98125-1139, disponível inclusive para ligação a cobrar, de 8h às 18h, ou acesso por meio do e-mail: helen.duar@gmail.com ou a orientadora a Dr^a Verônica Cortez Ginani, por meio do e-mail vcginani@gmail.com, da Universidade de Brasília.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. O Comitê de Ética em Pesquisa é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento

rubrica (2/3)

da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10h às 12h e de 13h30h às 15h30, de segunda a sexta-feira. O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde do DF é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878 ou e-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará sob a responsabilidade da pesquisadora Helen Altoé Duar Bastos e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

Helen Altoé Duar Bastos

Brasília, ____ de _____ de 2022

APÊNDICE B - TERMO DE USO DA IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

TERMO DE USO DA IMAGEM E/OU VOZ PARA FINS CIENTÍFICOS E ACADÊMICOS

Protocolo de Pesquisa, CAAE 51465521.4.0000.0030, CEP/FS-UnB, aprovado em 21/11/2021 e CAAE 51465521.4.3001.5553, CEP/FEPECS, aprovado em 04/03/2022.

Por meio deste termo, _____, participante do estudo “**A construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição**”, de forma livre e esclarecida, permite o uso das fotografias, vídeos e voz adquiridos durante a sua participação em pesquisa citada anteriormente, e autoriza a pesquisadora, Helen Altoé Duar Bastos, CPF 778.649.801-04, mestranda do Programa de Pós-graduação de Saúde Coletiva, responsável pelo trabalho a:

(a) utilizar e veicular as fotografias, vídeos e/ou voz obtidas durante sua participação em estudo/pesquisa do mestrado profissionalizante, para fim de obtenção de grau acadêmico (e/ou divulgação científica), sem qualquer limitação de número de inserções e reproduções, desde que essenciais para os objetivos do estudo, garantida a ocultação de identidade (mantendo-se a confidencialidade e a privacidade das informações), inclusive, mas não restrito a ocultação da face e/ou dos olhos, quando possível;

(b) veicular as fotografias, vídeos e/ou voz acima referidas na versão final do trabalho acadêmico, que será obrigatoriamente disponibilizado na página web da biblioteca (repositório) da Universidade de Brasília – UnB, ou seja, na internet, assim tornando-as públicas;

(c) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz na produção de quaisquer materiais acadêmicos, inclusive aulas e apresentações em congressos e eventos científicos, por meio oral (conferências) ou impresso (pôsteres ou painéis);

rubrica (1/1)

(d) utilizar as fotografias, vídeos e/ou voz para a publicação de artigos científicos em meio impresso e/ou eletrônico para fins de divulgação, sem limitação de número de inserções e reproduções;

(e) no caso de imagens, executar livremente a montagem das fotografias, realizando cortes e correções de brilho e/ou contraste necessários, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida;

(f) no caso da voz, executar livremente a edição e montagem do trecho, realizando cortes e correções necessárias, assim como de gravações, sem alterar a sua veracidade, utilizando-as exclusivamente para os fins previstos neste termo e responsabilizando-se pela guarda e pela utilização da obra final produzida.

O participante declara que está ciente que não haverá pagamento financeiro de qualquer natureza neste ou em qualquer momento pelo uso das fotografias, dos vídeos e/ou da voz, e que está ciente que pode retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma, salvo os materiais científicos já publicados.

É vedado a pesquisadora utilizar as fotografias, os vídeos e/ou a voz para fins comerciais ou com objetivos diversos da pesquisa proposta, sob pena de responsabilização nos termos da legislação brasileira. A pesquisadora declara que o presente estudo/pesquisa será orientado pelos normativos éticos vigentes no Brasil.

Concordando com o termo, o participante de pesquisa e a pesquisadora assinam o presente termo em duas vias iguais, devendo permanecer uma em posse do pesquisador responsável e outra com o participante.

Local e data

Helen Altoé Duar Bastos

CPF: 778.649.801-04

CPF:

APÊNDICE C: ROTEIRO GRUPO FOCAL

Mestrado Profissionalizante Saúde Coletiva

Grupo Focal – 09/09/2022

Apresentar e analisar o Modelo Lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição

Helen Altoé Duar Bastos

- Roteiro –

- Estrutura Geral:
 - Objetivo: apresentar e avaliar o Modelo Lógico da PDAN junto aos integrantes do Grupo de Trabalho responsável pela elaboração da PDAN respondentes do questionário o qual subsidiou a construção do instrumento; e caso surjam correções, pelo grupo, de forma compartilhada e consensuada, adotar essas alterações.
 - Facilitadora: Helen Bastos
 - Observadoras: L. e G. (nutricionistas residentes integrantes do Projeto)
 - Duração: 1h40
 - Local: Sala 02 da Fiocruz Brasília (cadeiras em formato de semicírculo)
 - Participantes: 08
 - Material utilizado:
 - . vias impressas do TCLE e do Termo de cessão de uso de imagem e voz para fins científicos e acadêmicos – duas/participantes;
 - . lista de presença;
 - . folhas para anotações, caso necessário;
 - . canetas – assinar o TCLE e caso necessário registros pessoais;
 - . celulares para gravação;
 - . cópias da PDAN (“mimo”)
 - . água;
 - . kit lanche: suco, biscoito de polvilho e biscoito de gergelim;
- **Roteiro:**
 - . Contato inicial:
 - Agradecer a presença de cada uma no grupo focal;

- Compartilhar que as presentes foram as respondentes do questionário e que apresentaram disponibilidade para participar do momento;
- Informar às participantes o objetivo da reunião;
- Avisar que a reunião precisará ser gravada e reforçar que a confidencialidade das informações será mantida, bem como o anonimato de todas (as falas serão transcritas utilizando as iniciais dos nomes) e serão usadas apenas para fins acadêmicos;
- Entregar os TCLE e Termos de Cessão de Som e Imagem e recolher uma via de cada instrumento preenchido – uma via ficou com cada respondente;
- Enfatizar que não existem respostas certas ou erradas para as questões que serão feitas,
- Solicitar que todas participem e que as percepções e falas de todos sejam respeitadas;
- Pedir que se manifestem uma de cada vez para permitir a qualidade da gravação;
- Combinados: horário de término; evitar celular; manter o discurso na temática em questão; há água disponível e ao final um kit lanche;
- Informar às participantes do início da gravação.

1. Acolhida (10 min):

Considerando que praticamente todos as participantes se conhecem, solicitar que compartilhem um sonho pessoal;

2. O Instrumento (10 min):

Apresentação do modelo lógico e breve explicação da sua elaboração.

Entrega de uma cópia para cada participante, projeção via *datashow* e visualização de versão montada na mesa para permitir o posterior manuseio;

3. Checagem dos componentes do modelo lógico (50 min):

Verificação de cada ideia contida no diagrama da pré-montagem (consistência do encadeamento lógico dos componentes do modelo);

E registro de lacunas e inconsistências;

Utilização da versão montada na mesa com as cartelas e interligações entre os componentes com diferentes cores de barbantes.

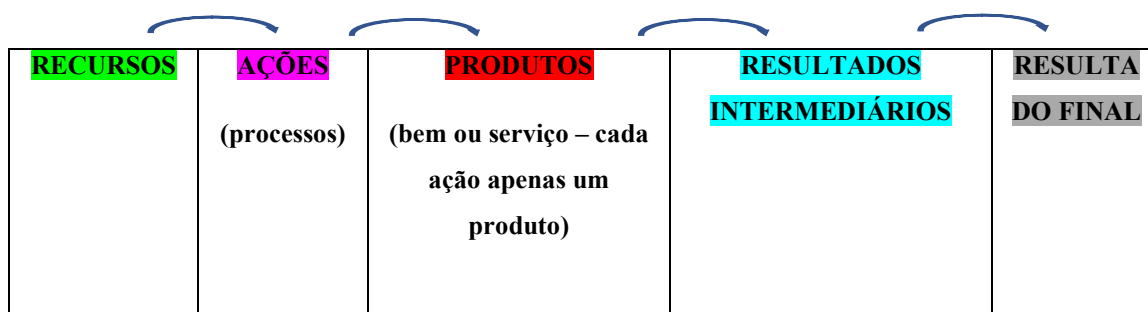
4. Teste de Consistência do modelo (10 min)

Identificação se há elementos da invalidação da estrutura do modelo lógico decorrentes das assertivas “*se então*”.

Ou seja:

Se utilizo tais **recursos**, ***então*** implemento tais **ações**; ***se*** tais **ações** são executadas, ***então*** obtenho tais **produtos** para grupos de beneficiários. ***Se*** tais

produtos são realizados, *então* alcanço os **resultados intermediários**. *Se resultados intermediários* ocorrem, *então* obtenho **resultado final** que irá levar ao alcance do objetivo da intervenção.



Utilização da versão montada na mesa.

5. Verificação do ML (10 min)

Solicitação para que as participantes se deslocassem para as cadeiras em formato de círculo e aplicação das questões elencadas para a etapa – versão impressa e projetadas:

- O nível de detalhe é suficiente para criar entendimentos dos elementos e suas interrelações?
- A lógica da PDAN está completa?
- A lógica da PDAN está teoricamente consistente, ou seja, todos os elementos ajustam-se logicamente?
- Há outros caminhos plausíveis para alcançar os resultados da PDAN?

6. Agradecimento pela participação de todas e espaço para comentários gerais pelas participantes (10 min)

Informar que após essas etapas, serão ponderadas todas as observações e as opiniões das integrantes do Grupo Focal, considerando o momento presencial e as gravações para posteriormente concluir o diagrama do modelo lógico. Agradecer a disponibilidade de tempo e presença.

Entrega de cópia da PDAN e lanche para ser consumido fora da Fiocruz.

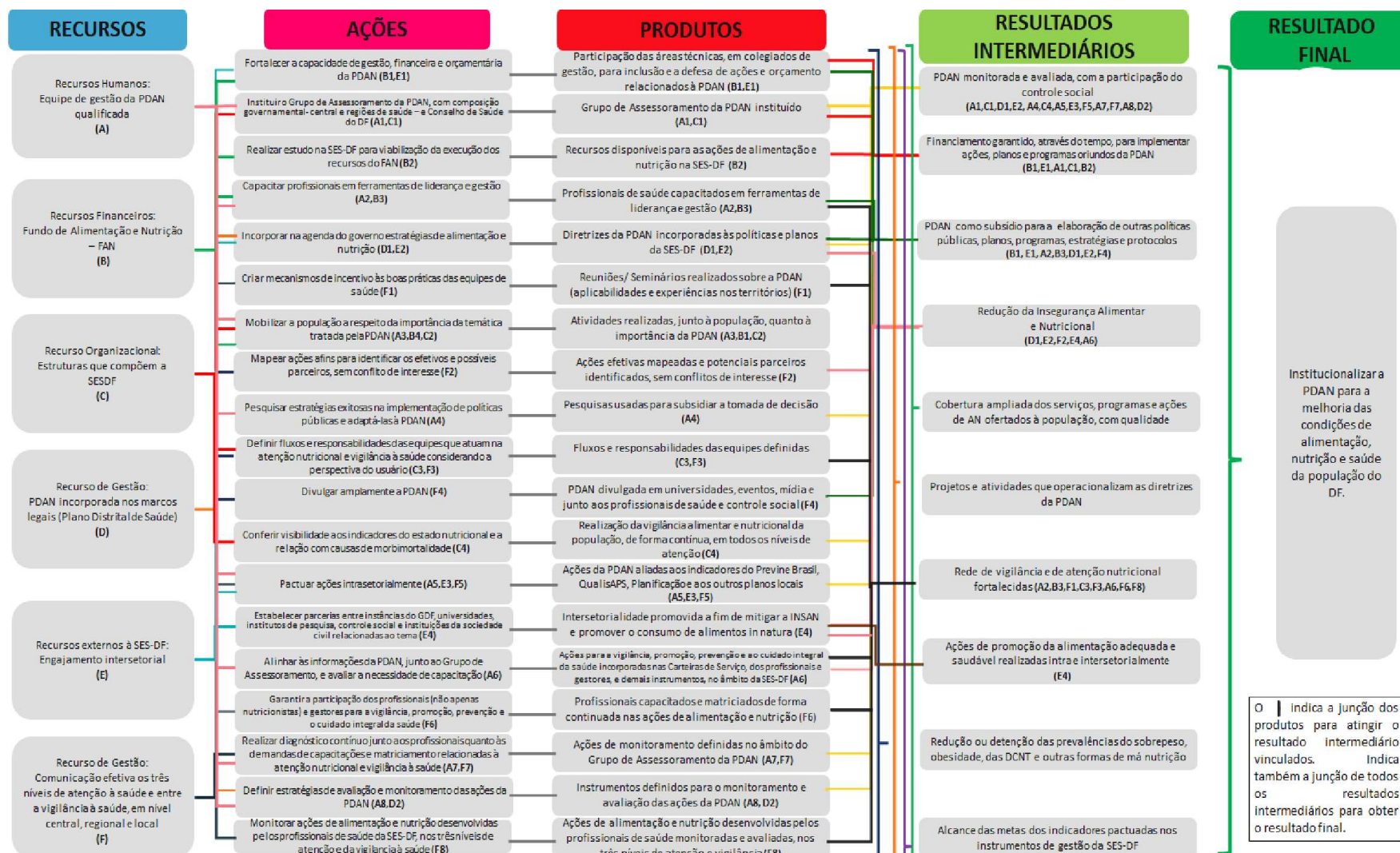
7. Após o grupo focal:

Imediatamente, após o grupo focal, a facilitadora e as observadoras se reúnem para compartilhar as anotações de todos os detalhes da discussão, percepções e conferência do tempo.

Obs:

1. Guardar temas e sugestões sem relação com o que está sendo discutido à parte, para serem discutidos em momento específico, como por exemplo nas reuniões do Grupo Gestor da PDAN a ser constituído;
2. Observadoras: atenção aos gestos, olhares, posturas das participantes e manuseio de celulares (foco?). Observar se algum item foi mais “caloroso” de discussão; se houve alguma participante mais ativa nos debates e alguma mais quieta/silenciosa;
3. “Desenhar” a disposição que se sentaram e ficaram em pé para facilitar o registro dos movimentos.

APÊNDICE D: MODELO LÓGICO



**APÊNDICE E: RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: APLICAÇÃO DO
MODELO LÓGICO EM NORMAS ELABORADOS - MODELO LÓGICO DA
POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO**

HELEN ALTOÉ DUAR BASTOS

**PRODUTO TÉCNICO: MESTRADO PROFISSIONAL
RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO: APLICAÇÃO DO MODELO
LÓGICO EM NORMAS ELABORADAS.
MODELO LÓGICO DA POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO
E NUTRIÇÃO**

Orientadora: Profa. Dra. Verônica Cortez Ginani

Coorientadora: Profa. Dra. Andhressa Fagundes

BRASÍLIA, 2023

APRESENTAÇÃO

As políticas públicas possuem um lugar fundamental na organização e planejamento governamental, o que pretende fazer e para orientar o planejamento, no tocante a um determinado tema, contemplando objetivos a serem alcançados. Para o seu sucesso, etapas posteriores à elaboração são importantes. Nesse sentido, a modelização é considerada essencial e vantajosa para auxiliar a tomada de decisões no que tange à gestão das políticas públicas. Dentre as vantagens tem-se o detalhamento dos vínculos entre uma intervenção e seus efeitos, excelente forma de comunicação, somada a documentação de todo o caminho lógico adotado pelos atores/gestores no objeto modelado.

Nesse contexto, o objetivo do presente relatório conclusivo² é apresentar o modelo lógico, exemplo de instrumento de modelização, elaborado para auxiliar a implementação da Política Distrital de Alimentação e Nutrição (PDAN) e as etapas relacionadas para a construção do instrumento. Essa normativa foi formulada por um grupo técnico de servidoras da Secretaria de Estado de Saúde do DF. O referido grupo também foi o responsável pelo fornecimento das informações que subsidiaram a construção do modelo lógico, assim como a sua aprovação.

Dessa forma, o presente é o produto do mestrado profissionalizante em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília à Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF). O material deve ser constantemente revisado para atualizações pelo grupo gestor, considerando os avanços que ocorrem na implementação da política pública. Além disso, pode ser um potencial material a ser consultado por outras unidades da federação para futuras elaborações de políticas públicas de alimentação e nutrição.

² relatório técnico conclusivo: texto elaborado de maneira concisa, contendo informações sobre a atividade realizado, desde seu planejamento até as conclusões. Indica em seu conteúdo a relevância dos resultados e conclusão em termos de impacto social e/ou econômico e a aplicação do conhecimento produzido (Brasil, 2019).

1 O MODELO LÓGICO

A modelização é considerada essencial e vantajosa para auxiliar na tomada de decisões. Certamente, dentre as vantagens tem-se o detalhamento dos vínculos entre uma intervenção e seus efeitos, excelente forma de comunicação, somada a documentação de todo o caminho adotado pelos atores no objeto a ser modelado com a vinculação dos seus objetivos (Brousselle et al., 2011; Cruz et al., 2020).

A elaboração do modelo lógico, exemplo de modelização, visa organizar e explicitar as ações integrantes de um programa de forma articulada aos resultados esperados. Configura também as hipóteses e as ideias que compõem a intervenção (Brousselle et al., 2011; Ipea, 2018).

A modelagem adotada no presente estudo foi orientada pela Nota Técnica nº 06 “Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA)”. Sua composição se baseia nos seguintes elementos: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e finais, assim como as hipóteses que suportam essas relações e as influências das variáveis relevantes de contexto. Os itens mencionados representam os traços-chave ou essenciais do objeto em análise (Cassiolato & Guerresi, 2010; Hartz & Silva, 2005; Scaff, 2019).

Cassiolato et al. (2010) afirmam que:

os pressupostos sobre recursos e ações e como esses levam aos resultados esperados são frequentemente referidos como a teoria do programa. As hipóteses são de que os recursos adequados serão transformados em ações necessárias para os beneficiários selecionados, e isso, em um determinado contexto, levará aos resultados que o programa pretende alcançar. Tornar explícitas as hipóteses sobre como o programa supostamente deve funcionar, em variados contextos, cria a referência principal em que se baseia a gestão e o seu instrumento imprescindível, a avaliação (Cassiolato et al., 2010, pág 03).

Hartz et al. (2011) destacam que a construção do ML pode ser obtida a partir da consulta aos documentos, entrevistas, observações ou consultas aos especialistas. Recomenda adotar a abordagem ARA: Ativa, Reativa e Adaptativa, visto que o responsável pelo instrumento elabora uma primeira versão, para então, submeter aos atores envolvidos. Em seguida, ajustes podem ser feitos ao modelo inicial, considerando uma construção participativa.

A aplicação do instrumento em temas relacionadas ao setor saúde é recomendada. Exemplifica-se sua utilização na elaboração do modelo lógico para a Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva, Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo e para os Programas Academia da Saúde

e Saúde na Escola (Dias et al., 2018; L. Ferreira et al., 2020; Fontenele et al., 2017; Keylla Alencar Cruz et al., 2020; Peixoto & Chaves, 2019; Perminio et al., 2022).

Cruz et al. (2020) elaboraram o modelo lógico do Programa Academia da Saúde. Tratou-se de um estudo de caráter qualitativo, também com técnicas de análise documental, entrevistas semiestruturadas e grupo focal com representantes de gestores. Os achados identificaram que essa participação dos atores refletiu na proximidade do instrumento às demandas da gestão nas diversas esferas, seja para os processos de avaliação seja para a implantação do programa.

A construção do modelo lógico contribui para ampliar a compreensão sobre o programa ou política pública, envolvendo as potencialidades e dificuldades, essenciais para o auxílio na tomada de decisão e ao aprimoramento da gestão (Cruz et al., 2020; Scaff, 2019).

Deste modo, a elaboração do modelo lógico da PDAN permite auxiliar o processo de sua implementação e, consequentemente, o monitoramento e a avaliação, na busca do alcance dos objetivos traçados ao elaborar a normativa.

2 A POLÍTICA DISTRITAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Apesar da orientação do governo federal e da demanda da participação e controle social para a elaboração da PDAN há mais de dez anos, essa somente teve a janela de oportunidade para ser concretizada em 2021 (Distrito Federal, 2013; 2021).

Salienta-se que todo o processo de elaboração da PDAN ocorreu durante a pandemia mundial do coronavírus, 2020 e 2021, momento no qual o setor saúde encontrava-se expressivamente sobrecarregado. Entretanto, a formulação foi adotada como entrega prioritária pela coordenação do grupo de trabalho juntamente com o corpo técnico.

A normativa objetiva melhorar as condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF. A sua homologação ocorreu por meio da Portaria SES-DF nº 1192 de 24/11/2021, publicizada no Diário Oficial do Distrito Federal, com oito diretrizes:

1. Organização do cuidado e da atenção nutricional integral
2. Promoção da alimentação adequada e saudável
3. Promoção da intersetorialidade no contexto da alimentação e da nutrição
4. Vigilância Alimentar e Nutricional
5. Gestão e financiamento das ações de alimentação e nutrição
6. Controle e regulação em alimentos e ambientes de alimentação e nutrição
7. Pesquisa, inovação e qualificação em alimentação e nutrição
8. Participação e controle social (Distrito Federal, 2021a)

Considerando a publicação da PDAN no final de 2021, essa encontra-se na fase de implementação, com destaque para a atividade de divulgação da normativa. Agregase que o grupo de assessoramento será constituído para a gestão coletiva da política pública, sendo composto por representantes da gestão central, regional e Conselho de Saúde do DF.

3 A ELABORAÇÃO DO MODELO LÓGICO DA PDAN E INSTRUMENTOS RELACIONADOS

O IPEA orienta as principais etapas para a construção do modelo lógico, representadas na Figura 1, personalizadas para o exercício adotado para a PDAN (Cassiolato & Guerresi, 2010a):

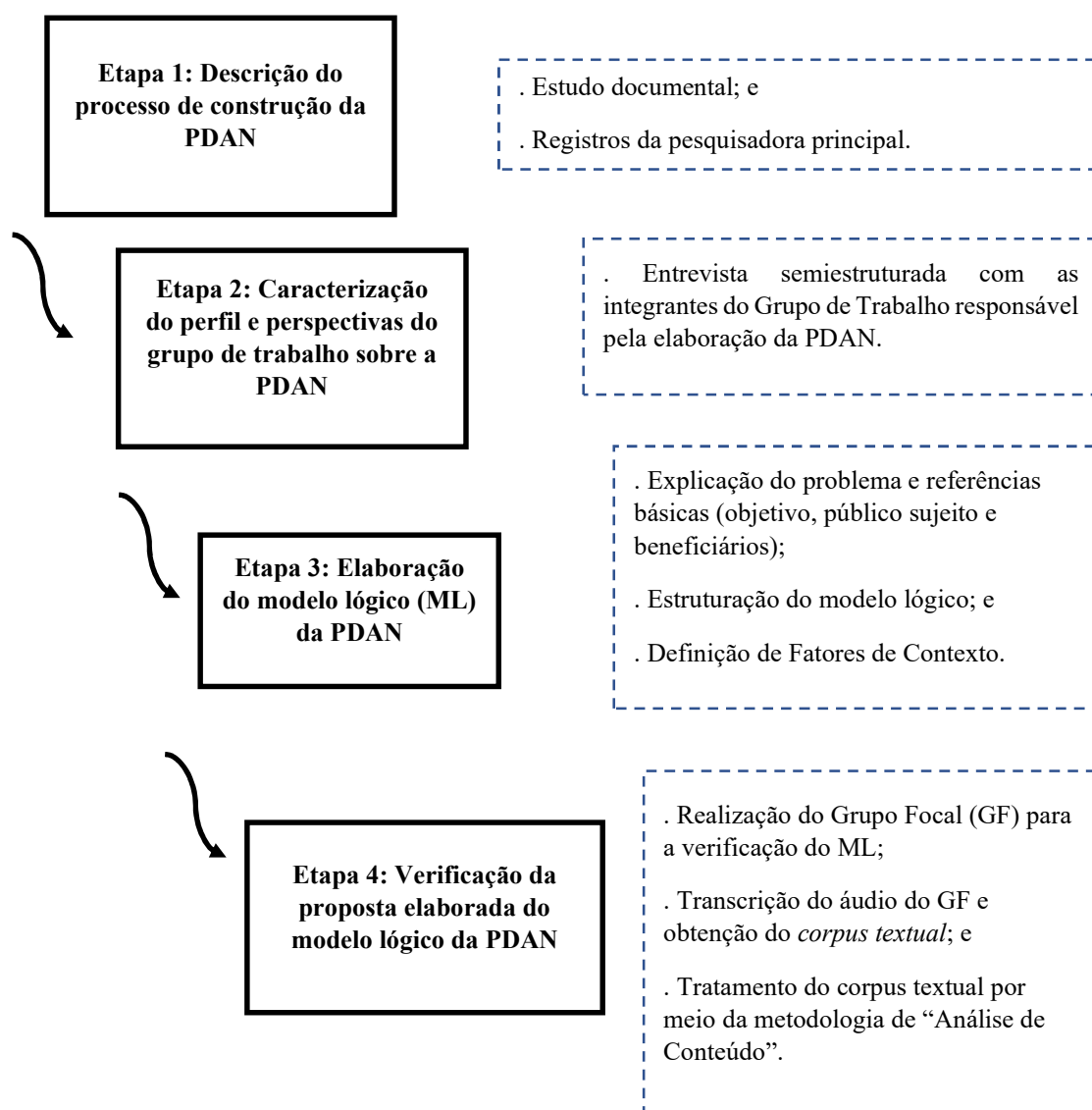


Figura 1 Etapas do estudo e respectivas atividades de análise do processo de elaboração da PDAN.

ETAPA 1: DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA PDAN

Especificamente para essa etapa foi realizado um estudo documental. Para tanto, foram consultados documentos produzidos pela Gerência de Serviços de Nutrição (GESNUT), área técnica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), que se encontravam no processo eletrônico criado especificamente para a tramitação da elaboração da PDAN (Sistema Eletrônico de Informação – SEI). Dentre eles, foram incluídos o conteúdo consolidado da consulta pública, atas de reuniões e publicações relacionadas à PDAN nas edições dos Diário Oficial do DF. Simultaneamente, utilizou-se registros da pesquisadora principal, visto a inserção na construção da normativa.

ETAPA 2: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E PERSPECTIVAS DO GRUPO DE TRABALHO ENVOLVIDO NO PROCESSO DE ELABORAÇÃO DA PDAN

Com o objetivo de entender como os gestores atuantes na formulação da PDAN percebem a sua construção, as potencialidades e fragilidades, foi realizada a aplicação de um questionário on-line com 17 perguntas abertas.

Os dez primeiros itens foram extraídos da Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). As sete perguntas posteriores foram oriundas de publicação do Ministério da Saúde, intitulada: Observatório de Doenças Crônicas Não Transmissíveis: o caso do Brasil - Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005. Justifica-se a utilização da citada Nota Técnica por ser um instrumento amplamente adotado em desenhos de ML e a junção das últimas perguntas pela necessidade de ampliação da abordagem para compreender o processo de elaboração da PDAN pelos sujeitos envolvidos no processo (Brasil, 2006a; Cassiolato & Guerresi, 2010a).

O instrumento utilizado adotou a seguinte redação:

- 1) Na sua opinião, qual foi o principal problema visado ao propor a elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição - PDAN?
- 2) Qual o objetivo geral da PDAN, na sua visão?
- 3) E em relação aos objetivos específicos da PDAN, quais são eles na sua opinião?
- 4) No seu ponto de vista, quais as principais estratégias para a sua implementação?
- 5) Na sua perspectiva, quais as metas que se pretende alcançar com a implementação da PDAN?
- 6) Qual é a população sujeita à ação, na sua opinião?
- 7) Na sua perspectiva, quais considera que são as principais ações que contribuem para reduzir os problemas que originaram a elaboração da PDAN?
- 8) Na sua opinião, quais as estruturas de que essa política pública precisa para funcionar?
- 9) Quais os produtos/resultados que se espera obter com a PDAN, na sua perspectiva?

10) Na sua visão, quais os fatores que podem influenciar no alcance desses resultados, que não apenas os relacionados à normativa?

11) Sob sua visão, quais os principais motivos que dificultaram o início da elaboração da PDAN, considerando que a recomendação para que fosse elaborada aconteceu em 2013, desde o I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional - I PDSAN?

12) Se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais os principais aprendizados da elaboração da PDAN?

13) E se você fosse compartilhar com outras unidades da federação que pretendem construir a política pública de alimentação e nutrição, quais as principais dificuldades da elaboração da PDAN?

14) Em sua opinião, quais foram os atores/setores que, de alguma forma, contribuíram para a formulação da PDAN?

15) Na sua visão, quais os fatores (políticos, econômicos, sociais) que influenciaram para a aprovação da PDAN?

16) No seu ponto de vista, quais foram as questões ou preocupações estratégicas relevantes na fase de formulação da PDAN?

17) Como trabalhar a intersetorialidade no processo de implementação da PDAN, na sua opinião?

Em função da recomendação de distanciamento social devido à pandemia da Covid-19, as perguntas foram compartilhadas por meio do Google Forms®. O tempo aproximado de resposta foi de 50 minutos (média do tempo de preenchimento de três participantes, no momento do piloto) e o formulário ficou disponível para preenchimento durante 15 dias.

As participantes receberam o questionário por meio de correio eletrônico pessoal. Dessa forma, foram entrevistadas as integrantes responsáveis pela elaboração da PDAN, sendo: (1) as nutricionistas da SES-DF designadas para compor o Grupo de Trabalho, por meio da Ordem de Serviço SES-DF nº 163 de 18/08/2020 (n=9); (2) a gestora que inseriu a PDAN na agenda política (n=1); (3) nutricionista externa que foi convidada para contribuir na elaboração da PDAN, visto a sua expertise na gestão nacional da Política Nacional de Alimentação e Nutrição e outras políticas públicas intersetoriais relacionadas à temática (n=1); (4) e residente da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), vinculada à SES-DF, atuante no setor responsável pela gestão da PNAN, durante parte da elaboração da normativa (n=1).

Uma via do questionário preenchido foi encaminhada automaticamente ao e-mail da respondente, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ETAPA 3: ELABORAÇÃO DO MODELO LÓGICO (ML) DA PDAN

Para a elaboração do ML foi adotado o documento-base da Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). No documento foram agregadas especificidades do presente estudo, conforme o contexto da PDAN:

- iv) Explicação do problema e referências básicas (objetivo, público-sujeito e beneficiários);
- v) Estruturação do modelo lógico;
- vi) Definição de fatores de contexto (Cassiolato & Guerres, 2010).

ETAPA 4: VERIFICAÇÃO DA PROPOSTA ELABORADA DO MODELO LÓGICO DA PDAN

Quanto à verificação do modelo lógico, foi utilizada a metodologia do Grupo Focal (GF). Realizou-se, para tanto, um encontro presencial com o universo respondente do mencionado questionário, após dois meses e meio da etapa 02.

Segundo Backes et al. (2011), GF é uma entrevista em grupo com interação, sendo esta, a parte essencial. Possibilita, assim, que os participantes explorem seus pontos de vista a partir de reflexões sobre determinado fenômeno social, em seu próprio vocabulário, buscando respostas pertinentes à questão sob investigação (Backes et al., 2011).

Para a realização do Grupo Focal foram planejados previamente os recursos necessários e estabelecido um roteiro (Backes et al., 2011). Nesse sentido, foram adotados os momentos apresentados no Quadro 01:

Quadro 01 - Etapas adotadas na condução do Grupo Focal para avaliação da primeira versão do modelo lógico da PDAN.

Tópico	Conteúdo	Estratégia	Recurso e Tempo
Acolhida	. “Quebra-gelo” e apresentação dos presentes; . Apresentação do objetivo do Grupo Focal; . Realização dos combinados (ex: horário de término, evitar falar junto com outro participante); . Leitura e assinatura do Termos TCLE e uso de imagem e voz.	. Considerando que todas as participantes se conheciam foi adotado como “quebra-gelo”, para que relatassem algum sonho ao grupo.	. Vias do TCLE e do Termo de cessão de uso de imagem e/ou voz para fins científicos e acadêmicos; . Canetas (10 min).
O instrumento	. Apresentação do Modelo lógico e breve explicação da sua elaboração.	. Projeção do Modelo Lógico e uso de cartelas previamente elaboradas com o conteúdo do instrumento e barbantes	. Projetor e computador (10 min);

		coloridos fixados sob a mesas da sala para visualização de todas.	. Mesa, cartelas e barbantes coloridos.
Checagem dos componentes do modelo lógico	- Verificação de cada ideia contida no diagrama da pré-montagem. - Verificação das interligações entre os componentes da versão apresentada.	. Registro de lacunas, acréscimos e ajustes ao modelo apresentado.	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador; . Cartelas com as informações do modelo lógico fixadas na mesa juntamente com os barbantes coloridos para interligar as informações (50 min).
Teste de consistência	. Identificação se os elementos da invalidação da estrutura do modelo lógico decorrentes das assertivas “se então”. . Mapeamento das condições de invalidação e identificação de estratégias capazes de remover os elementos de invalidação.	. Registro dos elementos apontados;	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador; . Cartelas com as informações do modelo lógico fixadas na mesa juntamente com os barbantes coloridos para interligar as informações (10 min).
Verificação do modelo lógico	. Aplicação das questões elencadas para a etapa: 1. O nível de detalhe é suficiente para criar entendimentos dos elementos e suas interrelações? 2. A lógica da PDAN está completa? 3. A lógica da PDAN está teoricamente consistente, ou seja, todos os elementos ajustam-se logicamente? 4. Há outros caminhos plausíveis para alcançar os resultados da PDAN?	. Registro dos apontamentos dos participantes.	. Celulares para gravar as falas das participantes; . Projetor e computador com a projeção das perguntas (10 min).

Agradecimento da participação de todas	Valorização da contribuição do grupo ao processo de construção do modelo lógico.	. Registro dos apontamentos dos participantes.	. Celulares para gravar as falas das participantes; (10 min).
--	--	--	--

A condução do GF foi realizada pela pesquisadora principal, de forma a evitar que o modelo perdesse a sua lógica. O objetivo desse momento foi apresentar o instrumento elaborado e, caso surgissem correções pertinentes por parte do grupo, essas fossem registradas. O momento contou com a gravação de áudio dos diálogos, após o consentimento de todas as presentes, por meio da assinatura dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e do Termo de uso da imagem e/ou voz para fins de científicos e acadêmicos.

Posteriormente ocorreu a transcrição do áudio na íntegra, mantendo-se a codificação dos participantes, conforme o Manual disponibilizado pelo Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição (LACC) (Camargo & Justo, 2013).

Utilizou para a transcrição o Microsoft Word, processador de texto produzido pela Microsoft Office® (opção “ditar/transcrever” na aba da opção de página inicial – da plataforma Microsoft Speech Services). Após a completa e detalhada conferência da transcrição pela pesquisadora principal, outra integrante do grupo de pesquisa conferiu o texto.

A partir da citada transcrição foi obtido o conteúdo textual ou o *corpus textual*. Esse foi tratado por meio da metodologia de “Análise de Conteúdo”, segundo Bardin (2016). De acordo com a estudiosa, o método consiste no conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter o significado dos conteúdos enunciados pelos envolvidos, em suas entrelinhas, seus ditos e não ditos, a partir de material qualitativo. Busca-se, assim, obter o tema e significados mais recorrentes nas falas dos participantes.

Para tanto, a organização do processo seguiu três polos cronológicos:

1) Pré-análise: consistiu na preparação do material que compreendeu objetivamente na transcrição do áudio do grupo focal e limpeza e organização dos textos.

2) Exploração do material: etapa definida como a administração sistemática das decisões tomadas e ocorreu quando os textos resultantes da pré-análise foram codificados e agrupados em um único *corpus* textual, preservando o corpo discursivo. O *corpus textual* foi, então, submetido às análises do software IraMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). A vista disso, realizou-se a análise multivariada por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a organização dos vocábulos de maior ocorrência através da nuvem de palavras (Camargo & Justo, 2013).

Foram seguidos como critérios para inclusão dos elementos em suas respectivas classes sugeridos pelo tutorial do software: frequência maior que o dobro da média de ocorrências no *corpus* e associação com a classe determinada pelo valor de Qui-quadrado igual ou superior a 3,84 e significância de 95%. O IraMuTeQ é um instrumento de tratamento dos dados que realiza uma análise lexicográfica do conteúdo textual. O

procedimento emite repartições e classes que mostram as categorias de análise evidenciadas nas falas dos sujeitos do grupo focal. No entanto, coube à pesquisadora fazer a análise qualitativa dos dados.

3) Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: nessa etapa, os resultados foram analisados pela pesquisadora de maneira a serem significativos e válidos, considerando o contexto no qual foram inseridas nos discursos, o conhecimento dos autores em relação à temática e outros estudos relacionados ao assunto (Bardin, 2016).

Uma produção prévia ao modelo lógico, orientada pela Nota Técnica, foi o demonstrado na Figura 2: **“Referências Básicas do Problema”**, com a vinculação do enunciado do problema e seus descritores na situação inicial e os atributos que delimitam o campo de atuação da PDAN, quais sejam: objetivos, público sujeito e beneficiários, bem como os critérios para seleção das pessoas que serão atendidas pelo normativa (Cassiolato & Guerresi, 2010):

Descritos do problema

1. R\$ 13.369.227,24 repassados do Ministério da Saúde, em 2020 e 2021, para a SES-DF destinadas às ações de AN (fundo de alimentação e nutrição e relacionados - FAN);
2. INSAN: 61,5% do DF em INSAN (Rede PENSSAN, 2022);
3. Excesso de peso: 56,4% adultos do DF- VIGITEL, 2021 (Brasil, 2022);
4. Consumo regular de frutas ou hortaliças (5+dias/semana) nos adultos: 25,8% (Brasil, 2022); e
5. Ausência da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

Principais Problemas

1. Falta de um marco legal distrital que estabelecesse as diretrizes para a alimentação e nutrição e a institucionalização da agenda;
2. Falta de execução dos recursos do FAN;
3. Cenário de má nutrição da população do DF, considerando a tripla carga de doenças e o agravamento da insegurança alimentar e nutricional (INSAN).



PDAN

Público sujeito da ação

Toda a população do DF, garantindo o princípio de equidade

Beneficiários

População do DF que recebeu as ações, programas oriundas/pautados nas diretrizes da PDAN

Objetivo Geral

Melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população do DF, considerando as especificidades do território e por meio da execução das oito diretrizes definidas na PDAN e, que essa seja institucionalizada e orientadora para a organização dos serviços, dos programas e das ações de alimentação e nutrição.

Objetivos Específicos

1. Orientar a organização da atenção nutricional em toda a rede de atenção à saúde;
2. Fortalecer a capacidade de gestão - das diferentes áreas das ações de alimentação e nutrição - no setor saúde, para evitar a descontinuidade das ações;
3. Ampliar as pactuações em instrumentos governamentais.
4. Incentivar o uso de sistemas que promovam a coleta de dados relacionados ao estado nutricional e ao consumo alimentar;
5. -Orientar profissionais e comunidade para a implementação das ações preconizadas em todas as diretrizes;
6. Impulsionar a garantia de financiamento para as ações;
7. Articular, intersetorialmente, para potencializar o alcance da PDAN;
8. Servir como norte para incentivar a alimentação adequada e saudável e ao enfrentamento da múltipla carga da má nutrição e DCNT;
9. Contribuir para a redução da morbimortalidade por doenças relacionadas à má alimentação no DF;
10. Garantir a qualidade dos alimentos colocados para o consumo da população;
11. Conferir visibilidade e prioridade às ações de alimentação e nutrição;
12. Orientar a atuação das áreas técnicas.

Critérios de Priorização

- . crianças;
- . pessoas com patologias relacionadas à alimentação e nutrição;
- . estudantes da rede pública de ensino do DF;
- . população em situação de vulnerabilidade social e econômica;
- . usuários diretos do SUS.

Figura 2 Referências Básicas da PDAN.

Outra entrega do presente relatório refere-se à construção da Figura 3 **“Explicação do Programa”**. Dessa forma, ao definir qual é o problema a ser enfrentado pela PDAN, o objetivo geral é mais facilmente identificado.

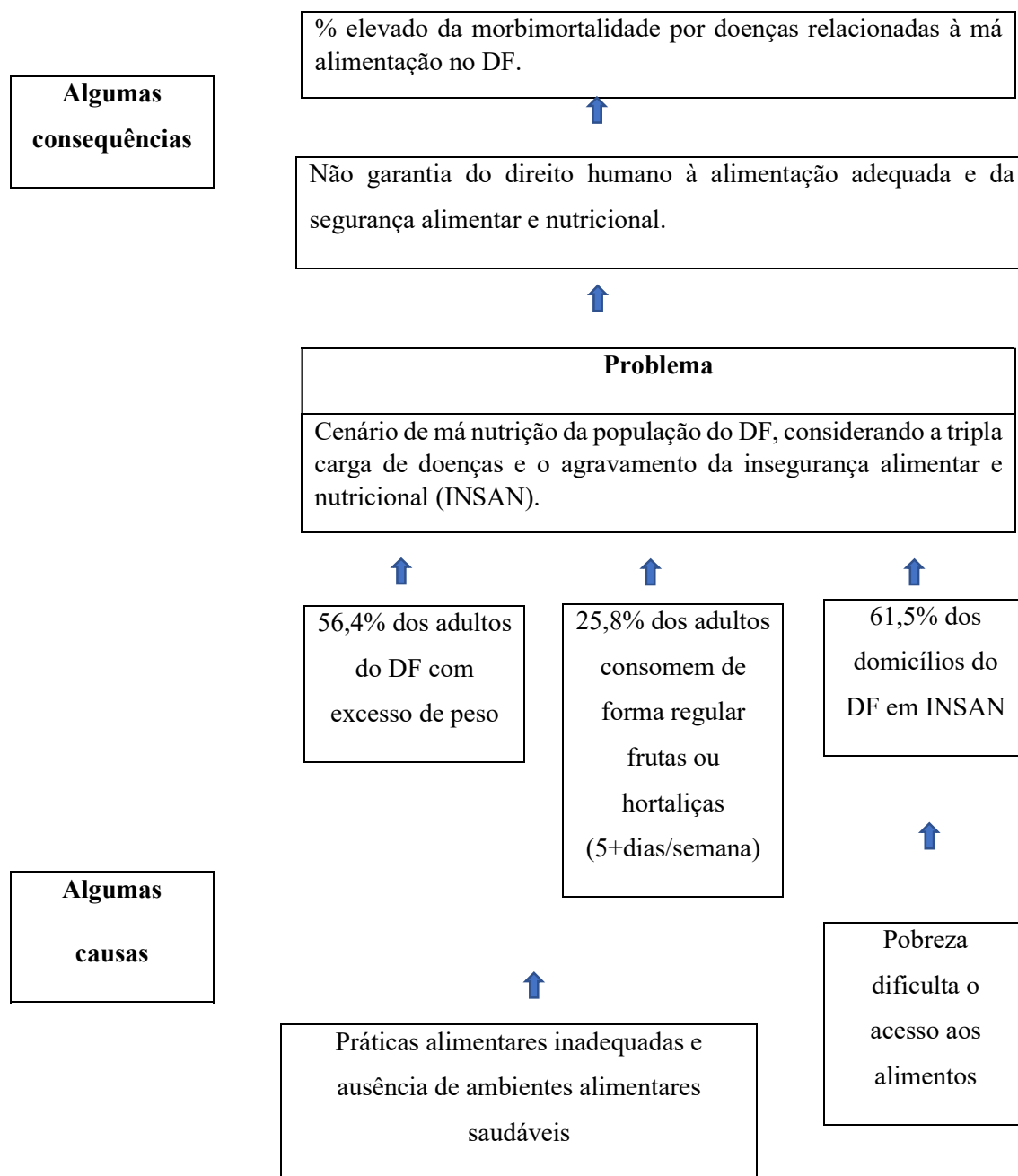


Figura 3 Explicação do programa, etapa referente à construção do Modelo Lógico da PDAN.

Adicionalmente teve a construção realizada durante o ML: identificação das possíveis influências no contexto da implantação da PDAN, sendo as que podem favorecer e os que podem comprometer (desfavoráveis) a efetiva implantação. **Fatores**

relevantes de contexto são dinâmicos, à medida que avanços ocorrem na gestão da PDAN (Quadro 2).

Quadro 2 - Fatores relevantes de contexto para a construção do Modelo Lógico da PDAN.

FATORES FAVÓRAVEIS	FATORES DESFAVORÁVEIS
Capacidade de gestão e de liderança	Limitação do tempo da equipe para a gestão da PDAN
Articulação com parceiros	Déficit de equipe
Apoio político	Falta de apoio institucional
Trabalho em equipe	Falta de financiamento e sua dificuldade de uso
Assessoramento da gestão federal	Pouco comprometimento dos profissionais de saúde
Fortalecimento das ações intersetoriais sem conflito de interesse	Distanciamento das ações com os reais determinantes e condicionantes de saúde e nutrição da população
Participação e controle social	Falta de monitoramento da PDAN
	Utilizada apenas como citação teórica, não se traduzindo efetivamente em planos, programas, projetos, ações e atividades
	Priorização de ações emergenciais em detrimento de ações de promoção da saúde
	Dificuldade de trabalhar em rede de atenção à saúde
	Falta de sistema integrado para a comunicação entre os níveis de atenção à saúde
	Troca de gestores
	Pouca capacidade de mobilização da população
	Dissolução de espaços intersetoriais
	Aumento da INSAN
	Lobby das indústrias de alimentos

A versão final do modelo lógico encontra-se como Apêndice do presente documento (Apêndice A).

INFORMAÇÕES ADICIONAIS PARA O RELATÓRIO TÉCNICO CONCLUSIVO

Descrição da finalidade: O modelo lógico visa organizar as ações para auxiliar a implementação da PDAN, pelos membros do Grupo de Assessoramento da referida normativa e para contribuir na definição dos indicadores para o monitoramento e a avaliação. O modelo lógico é composto pelos elementos: recursos, ações, produtos, resultados intermediários e finais.

Avanços tecnológicos/grau de novidade: O modelo lógico elaborado utilizou tecnologia simples, mas de elevado grau de inovação para a gestão da PDAN, considerando que esse instrumento não existia no contexto distrital do setor saúde. Sendo assim, é classificado como produção com médio teor inovativo - Combinação de conhecimentos pré-estabelecidos.

Afirma-se que a produção é resultado do trabalho realizado pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, inserido no contexto do projeto “A construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição”. Esse desencadeou outros dois produtos de conclusão de residência do setor saúde.

- Docentes Autores:

. Nome: Verônica Cortez Ginani CPF: 813.480.454-34

(X) Permanente (orientadora vinculada à Universidade de Brasília) () Colaboradora

. Nome: Andhressa Fagundes CPF: 846.432.771-49

() Permanente (X) Colaboradora (coorientadora vinculada à Universidade Federal de Sergipe)

- Discente Autora:

Nome: Helen Altoé Duar Bastos CPF: 778.649.801-04

() Mestrado Acadêmico (X) Mestrado Profissional () Doutorado

- Conexão com a Pesquisa:

. Nome do Projeto de Pesquisa vinculado à produção: A construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição.

. Linha de Pesquisa vinculada à produção: Saúde Coletiva.

- Conexão com a Produção Científica:

Relacione os artigos publicados apenas em periódicos que estão correlacionados a esta produção:

a) Título: A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição

Periódico: Saúde em Debate

Outros dados:

. ano 2022 e vol 46;

. páginas 803-818;

. doi 10.1590/0103-1104202213415.

Situação atual da Produção: publicada.

Coparticipante/Nome da Empresa/Organização cliente

. Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) – Brasília (DF);

. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) – Brasília (DF).

REFERÊNCIAS

- Abrandh. (2013). *O Direito Humano à Alimentação Adequada e o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional*. http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/seguranca_alimentar/DHAA_SAN.pdf
- Akerman, M., de Sá, R. F., Moyses, S., Rezende, R., & Rocha, D. (2014). Intersectorality? intersectorialities! *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4291–4300. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10692014>
- Alves, K. P. de S., & Jaime, P. C. (2014). The national food and nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. *Ciencia e Saude Coletiva*, 19(11), 4331–4340. <https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.08072014>
- Arruda, B. K. G. de, & Arruda, I. K. G. de. (2007). Marcos referenciais da trajetória das políticas de alimentação e nutrição no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 7(3), 319–326. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292007000300011>
- Backes, D., Colomé, J., Erdmann, R., & Lunardi, V. (2011). Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *O Mundo Da Saúde*, 35(4), 438–442.

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf

Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo* (Almedina Brasil).

Batista-Filho, M. (2021). Análise da Política de Alimentação e Nutrição no Brasil: 20 anos de história. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(supl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038721>

Bomtempo Birche de Carvalho, D., Carvalho Malta, D., Carmen Duarte, E., Monteiro Vasconcelos Sardinha, L., de Moura, L., Libânio de Moraes Neto, O., Beatriz Vasconcelos, A., & Rizzolo de Oliveira Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000400004>

Bortolini, G. A., Pereira, T. N., Nilson, E. A. F., Pires, A. C. L., Moratori, M. F., Ramos, M. K. P., Silva, S. A. da, Carvalho, M. de F. C. C. de, Bressan, L. Â., & Faller, L. de A. (2021). 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*, 37(supl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00152620>

Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf

Brasil. (1990). *Lei nº 8080*. www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Brasil. (2006a). *Observatório de doenças crônicas não transmissíveis: o caso do Brasil: Política de Alimentação e Nutrição (PNAN), 1999-2005*.

Brasil. (2006b). *Saúde Organização Mundial da Saúde*. <https://www.paho.org/carmen/wp-content/uploads/2012/06/O-Caso-de-Brasil.pdf>

Brasil. (2008). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde). Editora MS.

Brasil. (2010). Relatório Final Seminário Nacional de Alimentação e Nutrição no SUS PNAN 10anos. *Ministério Da Saúde*, 1–82.

Brasil. (2013). *Política Nacional de Alimentação e Nutrição* (Ministério da Saúde, Ed.; 2013th ed.). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_alimentacao_nutricao.pdf

Brasil. (2018a). *Guia Política Nacional de Atenção Básica - Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde* (Ministério da Saúde). <http://portalms.saude.gov.br/vigilancia-em-saude>

Brasil. (2018b). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* (Brasil, Ed.). www.saude.gov.br/sgtes

- Brasil. (2018c). *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018*. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf>
- Brasil. (2019). *Produção Técnica Grupo de Trabalho CAPES*. <http://www.capes.gov.br/pt/relatorios->
- Brasil. (2020). *Carteira de Serviços da APS (CaSAPS)* (Ministério da Saúde). <https://aps.saude.gov.br/>
- Brasil. (2021). *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (IBGE, Vol. 1). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
- Brasil. (2022a). *Vigitel Brasil 2006-2021 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2021 : estado nutricional e consumo alimentar* (1a edição). Ministério da Saúde. www.saude.gov.br/svs
- Brasil. (2022b, September). *Chamada CNPq/MS/SAPS/DEPROS Nº 51/2022 - Construção de metodologia para a formulação de políticas públicas estaduais de alimentação e nutrição e de promoção da saúde e apoio à implementação*. Http://Portal.Cnpq.Br/Web/Guest/Chamadas-Publicas?P_p_id=resultadosportlet_WAR_resultadoscnpqportlet_INSTANCE_0ZaM&filtro=encerradas&detalha=chamadaDivulgada&desc=chamadas&idDivulgacao=11185.
- Brasil. (2023a). Anais V Mostra Alimentacao Nutricao no SUS: XXVII Congresso Brasileiro de Nutrição – CONBRAN. *Ministério Da Saúde*, 1–195.
- Brasil. (2023b). Medida Provisória nº 1154 de 01 de janeiro de 2023. In *Diário Oficial da União : Vol. Edição Especial*. Imprensa Nacional. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/medida-provisoria-n-1.154-de-1-de-janeiro-de-2023-455350581>
- Brasil. (2023c, January 24). *Informação e Gestão da Atenção Básica e-Gestor*. <Https://Egestorab.Saude.Gov.Br/Paginas/AcessoPublico/Relatorios/RelatoriosPublicos.Xhtml>.
- Brito, F. R. dos S. de S., & Baptista, T. W. de F. (2021). Sentidos e usos da fome no debate político brasileiro: recorrência e atualidade. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00308220>
- Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *Avaliação conceitos e métodos* (1st ed., Vol. 1). Editora Fiocruz.
- Bullock, H. L., Lavis, J. N., Wilson, M. G., Mulvale, G., & Miatello, A. (2021). Understanding the implementation of evidence-informed policies and practices from a policy perspective: a critical interpretive synthesis. *Implementation Science*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01082-7>

- Burlandy, L., Bocca, C., & Araujo, R. (2012). Mediations among concepts, knowledge and policies on food, nutrition and food and nutrition security. In *Rev. Nutr* (Vol. 25, Issue 1).
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2013). IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas Em Psicologia*, 21(2), 513–518. <https://doi.org/10.9788/tp2013.2-16>
- Canuto, F., Paranaguá De Santana, J. F., & Raggio, A. (2020). *A participação do médico especialista na expansão da atenção primária à saúde no Distrito Federal* (Vol. 2, pp. 192–202). Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE. <https://doi.org/10.18310/9786587180229>
- Capella, A. C. (2018). *Formulação de Políticas Públicas*. ENAP. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3332/1/Livro_Formula%C3%A7%C3%A3o%20de%20pol%C3%ADticas%20p%C3%ABlicas.pdf
- Carvalho, D., Malta, D., Duarte, E., Sardinha, L., de Moura, L., Morais Neto, O., Vasconcelos, A., & Pinheiro, A. (2011). Estudo de caso do processo de formulação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 20(4), 449–458. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742011000400004>
- Carvalho, M. de F. C. C. de. (2021). Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(supl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00035321>
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010a). Nº 6.
- Cassiolato, M., & Guerresi, S. (2010b). *Nota Técnica nº 6 - Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação - Ipea*.
- CNS. (2018). *1ª Conferência Nacional de Vigilância em Saúde - Relatório Final*. http://conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/relatorios/Relatorio_Final_1_CNVS.pdf
- Conselho de Saúde do DF. (2021). Resolução nº 547 de 14 de setembro de 2021 DODF_291021. *Diário Oficial Do DF*, 159, 17–17.
- Costa, F. (2018). *MODELO LÓGICO: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO PARA A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO DISTRITO FEDERAL*.
- Cruz, B., Figueiredo, A., Fagundes, M., & Santos, P. (2022). desperdício alimento revista ceub. *Revista Brasileira de Políticas Públicas*, 12, 6–32. <https://doi.org/10.5102/rbpp.v12i3.7824>
- Cruz, Tusset, D., Santos, M., & Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. In *International Journal of Development Research* (Vol. 10, Issue 09). <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Dias, M. S. de A., Oliveira, I. P. de, Silva, L. M. S. da, Vasconcelos, M. I. O., Machado, M. de F. A. S., Forte, F. D. S., & Silva, L. C. C. da. (2018). Política

- Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(1), 103–114. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>
- Distrito Federal. (2013). I Plano Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social e Transferência de Renda Do DF*, 1–94.
- Distrito Federal. (2017). Portaria 77 de 14_02_2017 aps. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2018). Portaria 773 de 19_07_2018 secundria. *Diário Oficial Do DF*. https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html
- Distrito Federal. (2020a). GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. *Plano Distrital de Promoção Da Saúde , único*, 1–67.
- Distrito Federal. (2020b). Ordem de Serviço nº 163 de 18 de agosto de 2020. *Diário Oficial Do DF*, 159, 15–15. https://www.dodf.df.gov.br/index/visualizar-arquivo/?pasta=2020|08_Agosto|DODF%20159%2021-08-2020|&arquivo=DODF%20159%2021-08-2020%20INTEGRA.pdf
- Distrito Federal. (2021a). *Política Distrital de Alimentação e Nutrição*. <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/54137/PDAN+%E2%80%93+Pol%C3%ADtica+distrital+de+Alimenta%C3%A7%C3%A3o+e+Nutri%C3%A7%C3%A3o.pdf/1ad5cae4-99e7-a5ef-6ac9-308348606a49?t=1648235158835>
- Distrito Federal. (2021b). *Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional*. https://www.sedes.df.gov.br/wp-content/uploads/2010/09/Sumario_Executivo_da_5__Conferencia_Distrital_de_Seguranca_Alimentar_e_Nutricional.pdf
- Distrito Federal. (2021c). Sumário Executivo da 5ª Conferência Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional. *CONSEA DF*.
- Distrito Federal. (2022a). *Boletim Informativo Consumo Alimentar no DF*. https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/SEI_00060_00252211_2022_26_1_+%281%29.pdf/515b66ab-3002-d491-c6ec-f71afdbc2413?t=1672831515548
- Distrito Federal. (2022b). *Info DF - Portal de Informações Estatísticas do Distrito Federal*. Codeplan .
- Distrito Federal. (2023a, January 5). *Hospitais SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Infos-Hospitais>.

- Distrito Federal. (2023b, January 5). *Policlinicas SES-DF*. <https://www.saude.df.gov.br/Pt/Carta-de-Servicos-Policlinicas>.
- Djojosoeparto, S. K., Kamphuis, C. B. M., Vandevijvere, S., & Poelman, M. P. (2022). How can National Government Policies Improve Food Environments in the Netherlands? *International Journal of Public Health*, 67, 11. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604115>
- Fagundes, A. A., Damião, J. de J., & Ribeiro, R. de C. L. (2021). Reflexões sobre os processos de descentralização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição nos seus 20 anos. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038421>
- Ferreira, L., Ribeiro, M. S., Oliveira, L. Z. de, Szpilman, A. R. M., Esposti, C. D. D., & Cruz, M. M. da. (2020). Validação do modelo lógico de implementação da Política de Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, 18(2). <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00262>
- Ferreira, R. de A. (2021). Interfaces entre a vigilância sanitária de alimentos e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00038921>
- Figueiredo, T. A., Angulo-Tuesta, A., & Hartz, Z. (2019). Evaluability of the Brazilian regulatory policy within the SUS: A preliminary proposal. *Physis*, 29(2). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312019290215>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017a). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Fontenele, R. M., Sousa, A. I., Rasche, A. S., Souza, M. H. do N., & Medeiros, D. C. de. (2017b). Construção e validação participativa do modelo lógico do Programa Saúde na Escola. *Saúde Em Debate*, 41(spe), 167–179. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s13>
- Gomes, F. da S. (2015). Conflitos de interesse em alimentação e nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(10), 2039–2046. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPE011015>
- Graça, P., & Gregório, M. (2012). *Evolução da Política Alimentar e Nutrição em Portugal e suas relações com o contexto internacional*. <https://hdl.handle.net/10216/70247>
- Gregório, M. J., Salvador, C., Bica, M., Graça, P., & Arriaga Miguel. (2022). *THE HEALTHY FOOD ENVIRONMENT POLICY INDEX (FOOD-EPI): PORTUGAL 2 AUTORES*. https://nutrimento.pt/activeapp/wp-content/uploads/2022/01/FOOD-EPI_Portugal_RelatorioFinal_12Jan-1.pdf
- Haack, A., Fortes, R., Ali, B. A., & Paula De Alvarenga, A. (2018). Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da

- literatura Nutrition policies and programs in Brazil from the 1930s to 2018: a review of the literature. In *Com. Ciências Saúde* (Vol. 29, Issue 2).
- Hammond, D., Vanderlee, L., White, C. M., Acton, R. B., White, M., Roberto, C. A., Cameron, A., Sacks, G., Kirkpatrick, S., Dubin, J., Adams, J., Jauregui, A., & Thrasher, J. F. (2022). The Conceptual Framework for the International Food Policy Study: Evaluating the Population-Level Impact of Food Policy. *Journal of Nutrition*, 152(1), 1S-12S. <https://doi.org/10.1093/jn/nxac042>
- Hartz, Z., & Silva, L. (2005). *Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde* (Fiocruz).
- Ipea. (2018). *Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise ex ante*. [https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_aval iacao_de_politicas_publicas.pdf](https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/180319_aval_iacao_de_politicas_publicas.pdf)
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., E Silva, D., & Santos, L. (2018). A look at the food and nutrition agenda over thirty years of the unified health system. *Ciencia e Saude Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Jaime, P., Delmuè, D., Campello, T., Silva, D., & Santos, L. (2018). Um olhar sobre a agenda de alimentação e nutrição nos trinta anos do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1829–1836. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05392018>
- Keylla Alencar Cruz, D., Tusset, D., Azevedo dos Santos, M., & Apolinário Reis, G. (2020). Modelo Lógico do Programa Academia da Saúde do Brasil. *International Journal of Development Research*, 10(09), 40953–40957. <https://doi.org/10.37118/ijdr.20102.09.2020>
- Krause, C. (2020). *Modelo Lógico para análise de políticas públicas em perspectiva histórica*. http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10125/1/td_2572.pdf
- Lee, A., Stubbs, C., Leonard, D., Vidgen, H., Minniecon, D., Dick, M., Cullerton, K., & Herron, L. (2022). Rise and demise: a case study of public health nutrition in Queensland, Australia, over three decades. *Health Promotion International*, 37(2). <https://doi.org/10.1093/heapro/daab117>
- Lipsky, M. (2019). *Burocracia de nível de rua - dilemas do indivíduo nos serviços públicos*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4158/1/Burocracia%20de%20n%C3%ADvel%20de%20rua_Michael%20Lipsky.pdf
- Lotta, G. (2019). *Teorias e Análises sobre Implementação de Políticas Públicas no Brasil*. https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/4162/1/Livro_Teorias%20e%20An%C3%A1lises%20sobre%20Implementa%C3%A7%C3%AO%20de%20Pol%C3%ADticas%20P%C3%BAblicas%20no%20Brasil.pdf
- Maranhão. (2019). *Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas*. <https://seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Manual-de-Crit%C3%A9rios-para-a->

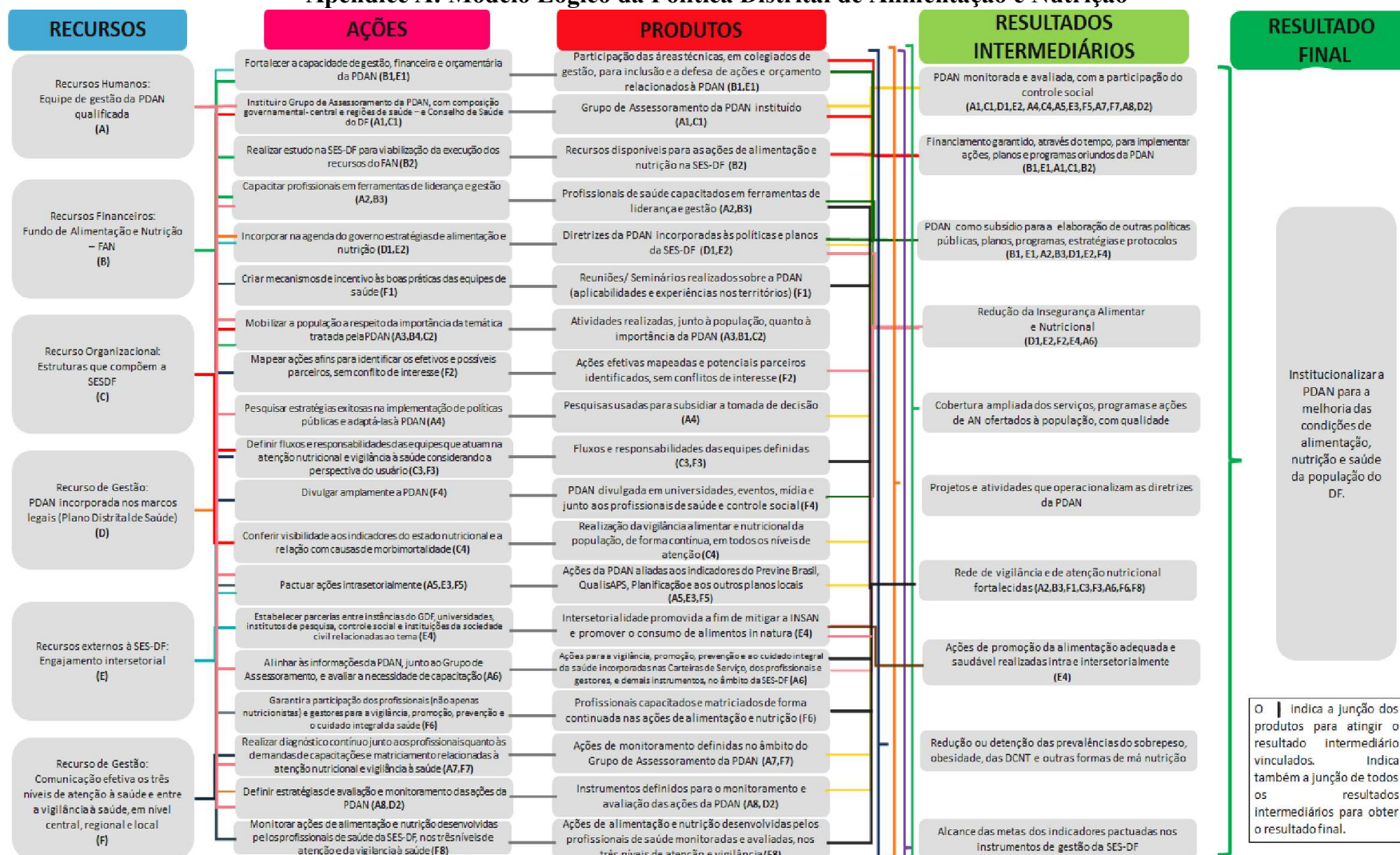
Elabora%C3%A7%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas_Formato-Digital.pdf

- Mialon, M., Cediel, G., Jaime, P. C., & Scagliusi, F. B. (2021). “A consistent stakeholder management process can guarantee the ‘social license to operate’”: mapping the political strategies of the food industry in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00085220>
- Moura, R. A. de, Bastos, H. A. D., Brandt, K. C. de O., Ronca, D. B., & Ginani, V. C. (2022). A consulta pública na construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. *Saúde Em Debate*, 46(134), 803–818. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213415>
- Peixoto, M. V. da S., & Chaves, S. C. L. (2019). Análise da implantação da política nacional de atenção à saúde auditiva em uma unidade federativa do Brasil. *CoDAS*, 31(3). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018092>
- Pelletier, D. L., Frongillo, E. A., Gervais, S., Hoey, L., Menon, P., Ngo, T., Stoltzfus, R. J., Ahmed, A. M. S., & Ahmed, T. (2012). Nutrition agenda setting, policy formulation and implementation: lessons from the Mainstreaming Nutrition Initiative. *Health Policy and Planning*, 27(1), 19–31. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr011>
- Perminio, H., Silva, J. P., & Raggio, A. (2022). Validação do modelo lógico da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Atendimento Socioeducativo (Pnaisari). *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(3), 1237–1248. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.46912020>
- Pineda, E., Poelman, M. P., Aasp, A., Bica, M., Bouzas, C., Carrano, E., De Miguel-Etayo, P., Djojoseparto, S., Gabrijel ci Blenku, M., Graca, P., Geffert, K., Hebestreit, A., Helldan, A., Henjum, S., Sanne Huseby, C., Jo, M., Greg orio, ao, Kamphuis, C., Laatikainen, T., ... Elena, C. (2022). Policy implementation and priorities to create healthy food environments using the Healthy Food Environment Policy Index (Food-EPI): A pooled level analysis across eleven European countries. *The Lancet Regional Health - Europe*, 23(1), 100522. <https://doi.org/10.1016/j>
- Pitanguera, D., Luiza, J., Alencar, O., Caio, P., & Costa, B. (2017). *Colegiados nacionais de políticas públicas em contexto de mudanças: equipes de apoio e estratégias de sobrevivência*.
- Prado, N. M. de B. L., Medina, M. G., & Aquino, R. (2017). Intervenção intersetorial para promoção da saúde em sistemas locais: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Em Debate*, 41(spe3), 214–227. <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s316>
- Recine, E., Bandeira, L., Pereira, T. N., & Castro, I. R. R. de. (2021). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: celebrando 20 anos de implementação. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00194521>

- Recine, E., & Vasconcellos, A. B. (2011). *Políticas nacionais e o campo da Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: cenário atual*. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100011>
- Rede Penssan. (2021). *VIGISAN Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil*.
- Rede Penssan. (2022). *II Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no contexto da Pandemia da COVID-19 no Brasil*. <https://olheparaafome.com.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-II-VIGISAN-2022.pdf>
- Reeve, E., Thow, A. M., Huse, O., Bell, C., Peeters, A., & Sacks, G. (2021). Policy-makers' perspectives on implementation of cross-sectoral nutrition policies, western pacific region. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(12), 865–873. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.283366>
- Rio Grande do Sul. (2010). *Política Estadual de Alimentação e Nutrição do Rio Grande do Sul*.
- Salvador, P. T. C. de O., Gomes, A. T. de L., Rodrigues, C. C. F. M., Chiavone, F. B. T., Alves, K. Y. A., Bezerril, M. D. S., & Santos, V. E. P. (2018). Uso do software iramuteq nas pesquisas brasileiras da área da saúde: uma scoping review. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 31. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8645>
- Santos, S. M. C. dos, Ramos, F. P., Medeiros, M. A. T. de, Mata, M. M. da, & Vasconcelos, F. de A. G. de. (2021). Avanços e desafios nos 20 anos da Política Nacional de Alimentação e Nutrição. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00150220>
- Scaff, L. A. (2019). Construção do Modelo Lógico do Programa Saúde na Escola no âmbito nacional. *UFSC*, 1–132. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/211536>
- Scherer, M. D. dos A., Sacco, R. da C. C. e S., Santana, S. de O., Xavier, M. F., Bastos, H. A. D., Prado, N. M. de B. L., & Lima, A. de A. de. (2022). O Programa Saúde na Escola no Distrito Federal antes e durante a pandemia da Covid-19. *Saúde Em Debate*, 46(spe3), 45–61. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022e303>
- Silva, S., Santos, L., Barreto, J., & Silva, D. (2023). *Evaluation of health policies and national programs in Brazil: A scope review protocol / Avaliação de políticas e programas nacionais de saúde do Brasil: Um protocolo de revisão de escopo*. https://osf.io/wdrt9/?view_only=
- Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, 16, 20–45. <https://www.scielo.br/j/soc/a/6YsWyBWZSdFgfSqDVQhc4jm/?format=pdf&lang=pt>

- Souza, L., & Santos, S. (2017). Política Nacional de Alimentação e Nutrição: avaliação da implantação de programas em municípios baianos. *DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde*, 12(1). <https://doi.org/10.12957/demetra.2017.26371>
- Souza, M., Wall, marilene, Thuler, andrea, Lowen, ingrid, & Peres, aida. (2018). O uso do software IRAMUTEQ na análise de dados em pesquisas qualitativas. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 52. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017015003353>
- Tedstone, A. E., Sabry-Grant, C., Hung, E., & Levy, L. B. (2022). Five years of national policies: progress towards tackling obesity in England. *Proceedings of the Nutrition Society*, 81(2), 168–175. <https://doi.org/10.1017/S002966512100375X>
- Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2021). *Aleitamento Materno: prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de dois anos: ENANI 2019*. <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>
- Viana, A., & Baptista, Tatiana. (2012). Análise de políticas de saúde. In *Política e Sistema de Saúde no Brasil*. (Fiocruz, Vol. 2).

Apêndice A: Modelo Lógico da Política Distrital de Alimentação e Nutrição



ANEXO A- APROVAÇÕES DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA

	FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição

Pesquisador: HELEN ALTOE DUAR BASTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 51465521.4.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocínador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.725.696

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1991367_E1.pdf", postado em 30/08/2022:

*Resumo: Política pública é compreendida como as decisões de caráter geral, destinadas a tornar públicas as intenções de atuação do governo e a orientar o planejamento, no tocante a um determinado tema, e seu desdobramento em programas e projetos (BRASIL, 1999). Em 2020, iniciou-se, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal - SESDF, a elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição - PDAN. Em junho/2021, essa normativa teve a aprovação por consenso pelo Colegiado de Gestão da SESDF, conforme a deliberação nº 26 de 17/06/2021 e está prevista para ser homologada em agosto/2021, por meio de portaria. O presente estudo é documental, exploratório, transversal, qualitativo, com uso de técnicas de análise documental e de grupo focal, com representantes do Grupo de Trabalho de cidade secretaria instituído para a elaboração da PDAN. O objetivo principal do estudo é analisar o processo de construção da Política Distrital de Alimentação e Nutrição. O modelo lógico visa ser um desenho funcional que se apresenta visualmente como a política se desenvolve, e a possível execução em um determinado cenário e como pretende resolver os problemas iniciais identificados. Para elaborar esse instrumento também é necessário dedicar atenção sobre as possíveis influências do contexto sobre a implementação da estratégia. Identificar os fatores relevantes os quais podem favorecer e os que podem comprometer o desenvolvimento das ações.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70.910-600
UF: DF	Município: BRASÍLIA
Telefone: (61) 3107-1947	E-mail: cepfsub@igmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Projeto: 6.735.686

Espera-se com a finalização do presente estudo, por meio da elaboração do modelo lógico, contribuir ao processo de implantação da normativa, pela SESDF: marco inédito e de grande relevância para promoção da saúde da população do DF."

Quanto à metodologia proposta:

"ETAPA 1: Coleta e análise da informação

a) Análise documental: Após a autorização da SESDF, serão analisados os documentos sobre elaboração da Política Distrital de Alimentação e Nutrição-PDAN, incluindo a consulta pública.

b) Avaliação da consulta pública: Utilizará os formulários com contribuições dos participantes da consulta pública da PDAN. Os principais questionamentos referem-se às seções com propostas de alteração. [...] Essa etapa usará dados secundários, não apresentando dados pessoais dos participantes ou qualquer informação que possa colocá-los em risco e/ou exposição.

c) Aplicação de questionário com integrantes da equipe gerencial: considerando a pandemia, propõe-se aplicar questionário semiestruturado. Público: integrantes formalmente definidos para elaborar a PDAN, gestores que pactuou essa ação na SESDF e convidada voluntária externa à SESDF. As perguntas serão acessadas via google forms, juntamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). São elas: qual problema visado ao propor a PDAN? Qual objetivo da política? Quais estratégias de implantação? (CAVALCANTI,2013;BRASIL,2010). Será enviada via do questionário preenchido ao e-mail do respondente.

d) Sistematização das informações coletadas: A partir dos itens anteriores as informações serão sistematizadas.

ETAPA 2: Elaboração do Modelo Lógico Considerando a etapa 1, será possível pré-montagem do instrumento, restrita a pesquisadora principal, tendo: objetivo, público sujeito e beneficiários; estruturação da política para alcance de resultados; elaborada em cinco colunas: recursos, ações, produtos, resultados e definição de fatores de contexto da PDAN (BRASIL,2020).

ETAPA 3: Validação do Modelo Lógico Elaborado o instrumento, seguirá para validação (CRUZ et al,2020), por meio da técnica de grupo focal, constituído pelos integrantes que responderam questionário e assistente da pesquisa. A participação do sujeito será mediante concordância e assinatura do TCLE. A condução do grupo será pela pesquisadora e citado assistente. Ao iniciar a atividade será explicado: objetivo do momento, elucidação de dúvidas e disponibilização do TCLE.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-000

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cscf@unb@gmail.com



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRÁSILIA - UNB**



Continuando o Projeto FCS/UnB

Espera-se que nessa etapa, o cenário da pandemia permita reunir presencial, com segurança. Dessa forma, atividade será realizada em sala com capacidade adequada, silenciosa e regular, produzindo melhores resultados. Os conteúdos, a etapa ocorrerá virtualmente, pela plataforma Meet. O grupo terá acesso gratuito e posterior interação. Objetivo principal dessa reunião: apresentar o instrumento e eventuais correções. O estudante registrará as inquietações, dúvidas e discussões entre os membros. Para avaliar a compreensão do modelo utilizará recursos que favoreçam o compartilhamento de ideias, projetos do modelo em paralelo com cartões previamente elaborados. Caso algum utilize como um Power Point que permita mostrar as imagens.

ETAPA 4: Conclusão do modelo lógico Realizar ajustes no modelo, considerando a etapa 3. Os dados serão coletados com a transcrição em do analizador de software Nvivo12. O grupo terá sido concluído. Como resultado da análise o produto será gerado para avaliar modelo.¹

"Critérios de Inclusão: Os participantes do projeto que serão convidados para participar são os indicados nominalmente por meio da Direção de Serviço de Apoio de Trabalho para colaborar a PCAM. Ademais a equipe convidará a gestores que ensinaram no RSE DP a ação de elaboração da PCAM e a comunidade convidada a participar voluntariamente.²

"Critério de Exclusão: Caso algum integrante do grupo tenha que por algum motivo tenha sido desvinculado ao processo de elaboração da PCAM, antes da finalização do presente estudo.³

"Tamanho da Amostra na Brasil: 120"

Objetivo da Pesquisa

Conforme documento: **PSB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_TITULO_01.pdf**, acessado em 20/08/2022.

"Objetivo Primário:

Analisar o processo de construção da Política Dietal de Alimentação e Nutrição.⁴

"Objetivo Secundário:

1. Analisar a jornada política realizada entre a PCAM;
2. Estabelecer modelo lógico da Política Dietal de Alimentação e Nutrição;
3. Caracterizar as principais informações referentes ao processo de elaboração da PCAM;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bloco: B-04/05

CNPJ: 16.945.000

CEP: 70910-900

Endereço: Brasília

Telefone: 61 3107-1001

E-mail: capitulos@unb.br



Contingenciamento 2023.03

4. Descrever os pontos fortes e as dificuldades para a implantação da PCMF;
5. Validar o modelo lógico da PCMF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios

Conforme documento "PR_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_TERCET_01.pdf", postado em: <https://www.unb.br/portal/pt-br/contato>

"Riscos:

Sendo o eventual desconforto em responder a questionário ou a possível não atendimento das perguntas ou possível cansaço em participar do grupo focal ou quebra de sigilo das informações coletadas pelas participantes. O participante tem garantia de plena liberdade de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. Será garantida a confidencialidade do sigilo e da privacidade dos envolvidos no estudo durante todas as fases e após o término das TCLE. Como estratégia para garantir a privacidade e sigilo dos participantes, será utilizado somente o computador pessoal da pesquisadora, mantendo com senha além da não divulgação das informações para outros. Além disso, será utilizado codificação dos registros dos participantes para não identificar a origem. Quando do eventual desconforto em participar do preenchimento do questionário pretende-se fazer um instrumento de fácil e rápida utilização. E quanto a participação do grupo realizar reuniões ao longo da duração, seja no formato presencial ou virtual."

"Benefícios:

Embora não haja benefícios diretos aos participantes da pesquisa, estes contribuirão na elaboração do referencial teórico lógico da PCMF. Além disso, contribuirão para o conhecimento a ser gerado com a implementação do estudo."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa

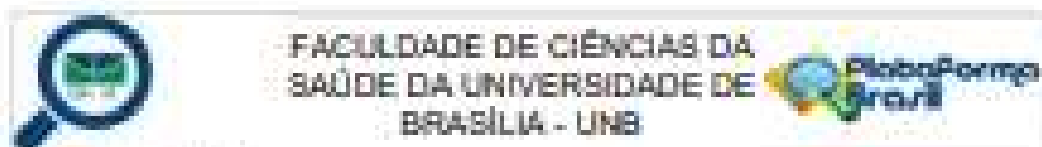
Tudo em de acordo 01 ao projeto de pesquisa aprovado em 21/11/2021 pelo CEP/RS – Processo/Protocolização: No. 5.118.343

Conforme carta de encaminhamento do projeto ("Protocolo_01res_202023.pdf"), a comissão propõe a inclusão de uma nova pesquisadora à equipe.

De acordo com o documento "Protocolo de parceria de pesquisa", a aprovação do CEP quanto a

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde Universidade de Brasília Campus Darcy Ribeiro	
Bairro: Asa Norte	CEP: 70910-000
UF: DF	Município: Brasília
Telefone: 61 31071002	E-mail: reitoria@unb.br

Assinado por:



Protocolo de Pesquisa 5.033/20

relatório de sustentação e residente Luciana Gonçalves de Almeida do grupo de pesquisa.”

“A nova integrante do grupo de pesquisa é residente do Centro de Políticas Públicas para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde e realizará o trabalho de conclusão em atividades relacionadas ao estado, além de atuar no desenvolvimento do projeto como um todo. Destacamos as seguintes atribuições: revisão bibliográfica, pesquisa de campo, análise e discussão dos resultados, em especial no grupo de grupo focal; publicação de artigos; elaboração do relatório final.”

Considerações sobre as formas de apresentação obrigatória:

Documentos essenciais do processo a serem enviados para análise deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto: “PI-INFORMAÇÕES_BÁSICAS_10012020_01.pdf”, postado em 20/08/2020;
2. Carta de comprometimento de envio ao CEP: “terceira_feria_10012020.pdf”, postado em 26/08/2020, e versão atualizada “terceira_feria_10012020.doc”, postado em 30/08/2020;
3. Carta aos líderes do núcleo da equipe de pesquisa, Luciana Gonçalves de Almeida: “carta_luciana.pdf”, postado em 28/08/2020;
4. Descrição de atribuições no projeto: “Relatorio_grupo_atribuicoes_10012020.docx”, postado em 29/08/2020;

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões do Parecerista e Lista de Indicações:

Não foram observadas indicações.

Considerações Finais e envio ao CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, Item X.1. e 3.1. e XI.2.2, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatório periódico semestral, iniciado a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Assinatura: Faculdade de Ciências da Saúde - Universidade de Brasília - Luciana Gery Oliveira
 Bairro: Instituto - CEP: 70910-000
 UF: DF - Município: Brasília
 Telefone: 61 3107-1007 E-mail: reginaoliveira@unb.br

Assinatura: R



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRÁSILIA - UNB**



Assessoria de Graduação - 1504000

Nome	Carmelo Lattes, Debora_Bertrami_Romero.pdf	16/08/2021 19:38:45	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Nome	Carmelo Lattes, Helen_Alves_Dias_Ma- rino.pdf	16/08/2021 19:34:55	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Nome	Carmelo Lattes, Polimene_Camargo_d- e_Oliveira_Romero.pdf	16/08/2021 19:33:43	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Nome	Carmelo Lattes, Rosilda_Alvares_da_M- ota.pdf	16/08/2021 19:33:22	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Nome	Carmelo Lattes, Verônica_Costa_Sara- zi.pdf	16/08/2021 19:33:44	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Nome do Mestr	Fora do Mestr, Helen_Bertrami_Romero- s.pdf	07/08/2021 18:48:17	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Declaração de Intenção de Inscrição	Forma_Consideranda_Por_Pedroza.pdf	27/07/2021 14:21:30	PELENI ALTICE OLIVEIRA BASILIO	Assin
Declaração de Intenção de Inscrição	Forma_Consideranda_Por_Pedroza.pdf	20/07/2021 11:30:28	OLIVEIRA BASILIO PELENI	Assin

Situação da Processo:

Aprovado

Necessária Aprovação da CONEP:

NÃO

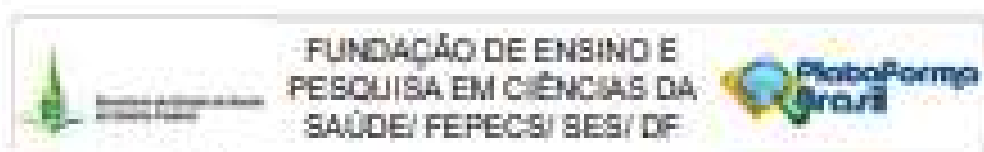
BRÁSILIA, 27 de Outubro de 2021

Assinado por:
Cristiane Tereza Rocha
(Coordenadora)

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte CEP: 70910-000
CNPJ: 07 Município: Brasília
Telefone: (61) 3041-1000 E-mail: reitoria@unb.br

Assinatura: 01

	FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF											
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP												
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA												
Título da Pesquisa: A construção da Política Dietética de Alimentação e Nutrição												
Pesquisador: HÉLBY ALVES OLIVEIRA SANTOS												
Área Temática:												
Versão: 2												
CARE: 01963011-4/2021-862												
Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL SECRETARIA DE SAÚDE												
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio												
DADOS DA NOTIFICAÇÃO												
Tipo de Notificação: Outros												
Detalhes: Incluído como membro equipe pesquisa												
Justificativa: pesquisa aprovada; projeto incluído em calendário de trabalho pelo CEP FEPECS referente												
Data do Envio: 02/11/2022												
Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido												
DADOS DO PARECER												
Número do Parecer: 0.192-838												
Apresentação da Notificação:												
Trata-se de Enenda ao projeto intitulado "A construção da Política Dietética de Alimentação e Nutrição", aprovado no dia 06/07/22, conforme Parecer Consubstanciado nº 0.272-836.												
Objetivo da Notificação:												
Tipo(s) objetivo(s) da Enenda apresentada é (são):												
☐ Inclusão e Exclusão de Pesquisadores												
☐ Alteração de Título do Projeto de Pesquisa												
☐ Redução do Escopo do Projeto (Cronograma)												
☐ Inclusão e/ou Exclusão de Centros Cooperantes												
☐ Apêndices em Critérios de Inclusão e Exclusão												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Endereço: BRUNO DE CARVALHO S. RIBEIRO, Política FEPECS, Brasília, DF CEP</td> </tr> <tr> <td>Bairro: ASA NORTE</td> <td>CEP: 70710-607</td> </tr> <tr> <td>UF: DF</td> <td>Município: Brasília</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Telefone: 061 3467-1160</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">E-mail: cep@fepecs.edu.br</td> </tr> </table>			Endereço: BRUNO DE CARVALHO S. RIBEIRO, Política FEPECS, Brasília, DF CEP		Bairro: ASA NORTE	CEP: 70710-607	UF: DF	Município: Brasília	Telefone: 061 3467-1160		E-mail: cep@fepecs.edu.br	
Endereço: BRUNO DE CARVALHO S. RIBEIRO, Política FEPECS, Brasília, DF CEP												
Bairro: ASA NORTE	CEP: 70710-607											
UF: DF	Município: Brasília											
Telefone: 061 3467-1160												
E-mail: cep@fepecs.edu.br												



Contato: (011) 3061-1122

() Agência ou TCEJ ou Terno de Assessoria

Avaliação dos Riscos e Benefícios

A. Riscos apontados:

(x) Não gerar riscos ou benefícios adicionais aos participantes da pesquisa

() Gerar riscos ou benefícios adicionais aos participantes da pesquisa, a saber:

Comentários e Considerações sobre a Realização

O(a) pesquisador(a) responsável apresenta os seguintes justificativos para sua proposta de pesquisa:

A(s) pesquisa(s) desenvolverá(m) atividades de ensino biológico e TCC no projeto.

Considerações sobre os Termos de Apresentação obrigatória

() Carta de endossoimento de ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Indicações

Aprovado

***Fornecer justificativa de caso pesquisador

Considerações Finais e análise do CEP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

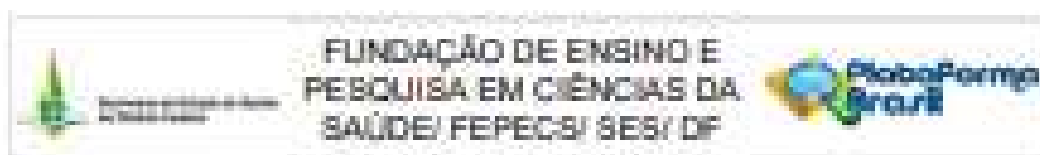
Projeto	Assunto	Protocolo	Data	Situação
123456	Projeto de pesquisa sobre o TCC	011/0001	20/01/20	Pending
123456	Projeto de pesquisa sobre o TCC	011/0002	20/01/20	Pending
123456	Projeto de pesquisa sobre o TCC	011/0003	20/01/20	Pending

Situação do Projeto

Endereço: Rua de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, São Paulo
 Bairro: São Paulo CEP: 01100-000
 UF: SP Telefone: (011) 3061-1122 E-mail: contato@fepecs.org.br

Assinatura do

Assinatura do



Contrato nº 00000000000000000000

Aprovado

Necessária Aprovação do CONEP;
SUA

BRASÍLIA, 10 de Novembro de 2012

Aprovado por:
Maria Cristina de Paula Scatena
(Coordenador(a))

Endereço: Av. dos Capangas 2, Bloco 1, Setor FEPECS, Brasília, DF 71600-000
Bairro: ASA NORTE CEP: 71600-000
UF: DF Município: Brasília
Telefone: (61) 3213-1100 E-mail: ses@fepecs.edu.br