

Parâmetros de Qualidade de Programas e Serviços de Parentalidade no Brasil:

UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

PARÂMETROS DE QUALIDADE DE PROGRAMAS E SERVIÇOS DE PARENTALIDADE NO BRASIL: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, produzida em parceria com especialistas em programas e serviços de parentalidade.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL
www.fmcsv.org.br

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL

Desde 2007, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal trabalha pela causa da primeira infância com o objetivo de impactar positivamente o desenvolvimento de crianças em seus primeiros anos de vida. As principais frentes de atuação da Fundação são a promoção da educação infantil de qualidade, o fortalecimento dos serviços de parentalidade, a avaliação do desenvolvimento da criança e das políticas públicas de primeira infância e a sensibilização da sociedade sobre o impacto das experiências vividas no começo da vida. Propósito “Desenvolver a criança para desenvolver a sociedade”.

DIREITOS E PERMISSÕES

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citadas a fonte e a autoria.

SUGESTÃO DE CITAÇÃO

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. Parâmetros de Qualidade de Programas e Serviços de Parentalidade no Brasil: uma síntese de evidências. São Paulo, FMCSV: 2023

INICIATIVA

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

CEO

Mariana Luz

DIRETOR DE OPERAÇÕES

Leonardo Hoçoya

DIRETORA DE CONHECIMENTO APLICADO

Marina Fragata Chicaro

DIRETORA DE COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES GOVERNAMENTAIS

Mariana Montoro Jens

CONHECIMENTO APLICADO

Fabíola Galli, gerente
Karina Fasson, líder de portfólio
Leila Sousa, analista
Marcelo Oliveira, analista

COMUNICAÇÃO

Mariana Montoro, diretora
Sarah Maia, analista de comunicação

OPERAÇÕES

Letícia Monaco, analista

PESQUISADORAS CONVIDADAS

Lislaine Fracolli
Maria Beatriz Martins Linhares

AGRADECIMENTOS

Ana Carolina Vidal Guedes
Elisa Rachel Pisani Altafim

DA OBRA

Coordenação geral
Fundação Maria Cecília Souto Vidigal
Fabíola Galli
Marina Fragata Chicaro

Coordenação técnica

Letícia Monaco
Marcelo Oliveira

Edição de texto

Flavia Oshima

Revisão de texto

Mauro de Barros (BN)

Projeto gráfico e diagramação

The Infographic Company

Fotos

Fernando Martinho

Janeiro/2023



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

Sumário

Parâmetros de Qualidade de Programas e Serviços de Parentalidade no Brasil: UMA SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS

6
Sumário infografado

8
A importância da oferta de programas e serviços de parentalidade

10
Evidências sobre programas e serviços de parentalidade

18
Teoria da Mudança

20
Monitoramento e Avaliação

24
Parâmetros de Qualidade

48
Conclusão

50
Bibliografia

CONCEITO E FIDELIDADE	26
ACESSO E ALCANCE	30
FORMAÇÃO E SUPERVISÃO	32
ENGAJAMENTO DO(A) PARTICIPANTE	36
INSTITUCIONALIZAÇÃO	40
GESTÃO E GOVERNANÇA	42
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL	44
RECURSOS HUMANOS	46

O QUE É

Esta publicação traz a análise de avaliações de **programas de parentalidade** realizados ao redor do mundo. O critério escolhido para selecionar os estudos a serem analisados foi o fato de eles conterem informações sobre implementação.

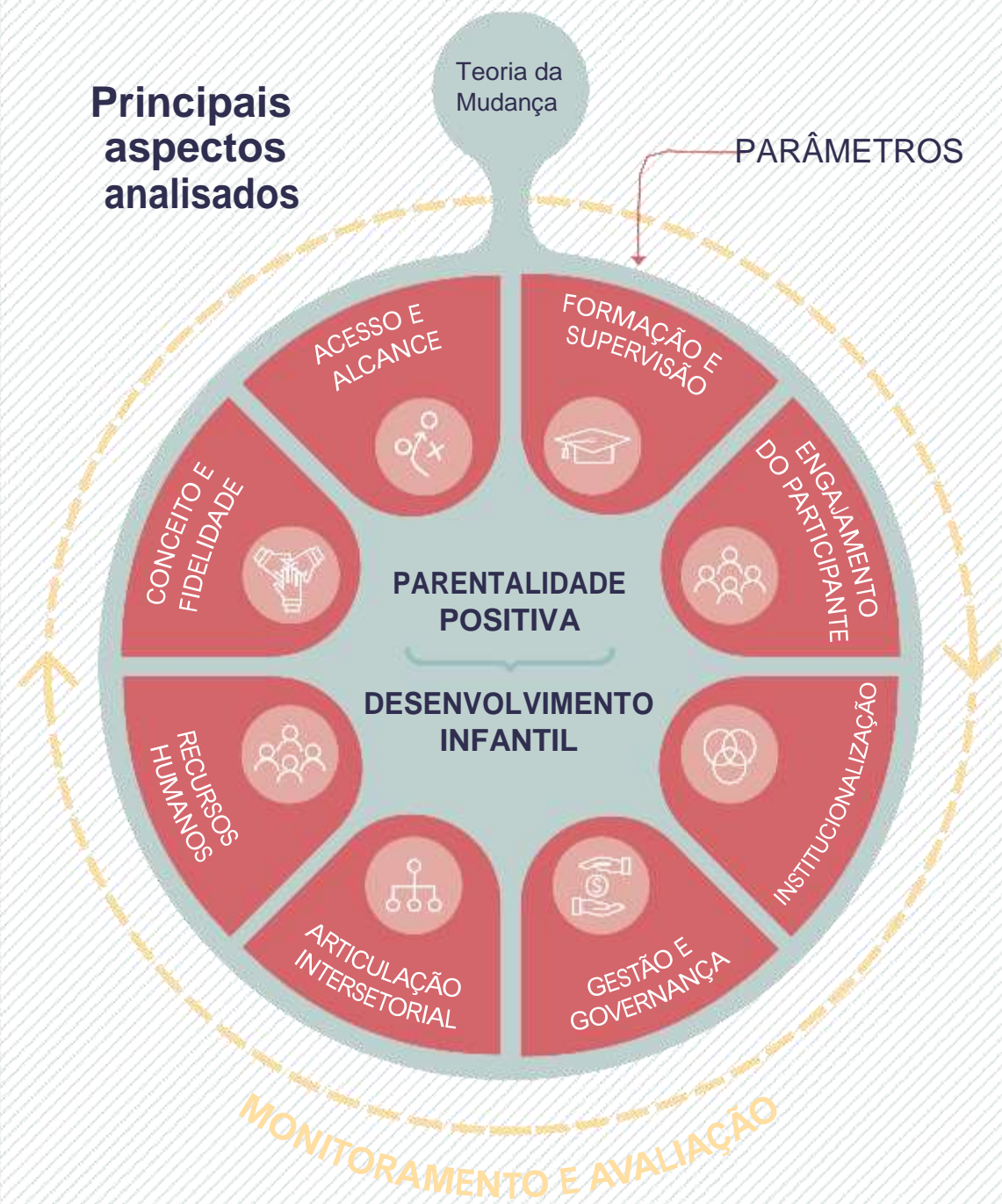
DEFINIÇÃO DE PROGRAMAS DE PARENTALIDADE

Os programas de parentalidade são intervenções preventivas ou terapêuticas, que contemplam um conjunto de atividades estruturadas para engajar os pais de diferentes maneiras a fim de influenciar nos comportamentos parentais de cuidados (calorosos, responsivos, sensíveis), disciplina (manejo de comportamentos difíceis, autorregulação, estabelecimento de limites), ensino (informações e habilidades), comunicação positiva, monitoramento e manejo de rotinas. Esses programas têm o potencial de quebrar ciclos intergeracionais da violência e, em especial, impactam positivamente em famílias mais vulneráveis, assim como podem melhorar o bem-estar dos pais, com a diminuição de ansiedade, depressão e culpa e aumento da confiança (Van Ijzendoorn et al., 2020).

OBJETIVO

O objetivo desta publicação é oferecer aos gestores públicos informações que os apoie na formulação do desenho e do processo de implementação de programas de parentalidade, considerando os elementos que comprovadamente impactam positivamente na qualidade das estratégias.

Principais aspectos analisados



Programas analisados
- perfil e período em que foram colocados (entre 2011 e 2021)

CATEGORIAS

As intervenções de fortalecimento da parentalidade podem ocorrer por meio de duas estratégias principais: visita domiciliar (VD) ou intervenções em grupo.

Visitação domiciliar

tem a estruturação de sua prestação de serviços pautada no ambiente da família.

- Foco da intervenção pode ser o cuidador ou a criança.
- Garantir a criação e manutenção de um ambiente seguro para o desenvolvimento infantil saudável.
- Com ações que buscam modificar conhecimentos, estimular diferentes modos de pensar e/ou compreender o comportamento.

Programas em grupo

têm a estruturação de sua prestação de serviços pautada na troca coletiva para a construção de práticas parentais.

- Foco na aquisição de conhecimentos e habilidades por meio de compartilhamento conjunto dos sentimentos de aceitação e suporte dos outros pais e/ou cuidadores.
- Fortalecimento dos aspectos da parentalidade positiva a partir da construção de saberes e suporte coletivo.
- Compartilhamento das dificuldades e avanços em garantir um desenvolvimento mais saudável para suas crianças no dia a dia.

43

40

A importância da oferta

DE PROGRAMAS E SERVIÇOS DE PARENTALIDADE

Númeras evidências comprovaram a importância do desenvolvimento saudável da criança durante a primeira infância, fase que vai até os 6 anos de idade^{58, 32, 166}. É neste período que o cérebro se desenvolve em sua maior potência e as bases cognitivas e emocionais são construídas. Estímulos adequados nesta fase, aliados a cuidados responsivos, produzem resultados que impactam positivamente todo o curso de vida de quem os recebe, como também das próximas gerações desse indivíduo. Os ganhos do âmbito individual têm impacto em toda a sociedade.

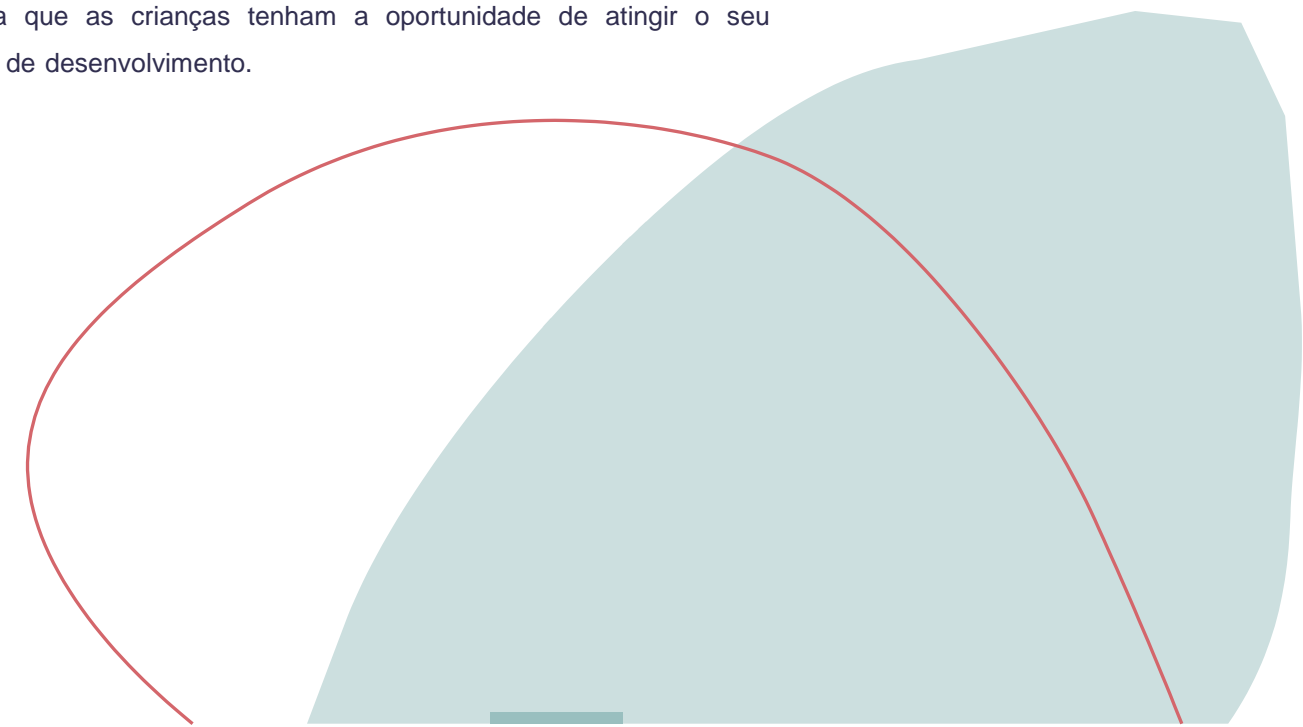
Programas e serviços voltados para a primeira infância têm demonstrado resultados promissores no desenvolvimento humano, em diversas dimensões: familiar, educacional, da saúde e da assistência social. As iniciativas com foco em parentalidade são utilizadas para potencializar as habilidades da família em promover ambientes mais estimulantes, seguros e amorosos para a criança. Elas permitem a aquisição de conhecimentos, habilidades e compreensão dos cuidadores sobre o impacto de suas ações no desenvolvimento infantil, o que reduz as chances de respostas inadequadas dos adultos a situações que produzam estresse, como brigas entre irmãos, choro contínuo etc.

Evidências científicas reforçam que iniciativas com foco nos adultos responsáveis pelas crianças são capazes de melhorar o capital humano de uma sociedade e quebrar o ciclo de pobreza que a falta de cuidado e de estímulo na primeira infância produz.

Neste estudo, usamos o termo **programa** como estratégia ou intervenção que pode ser incorporada na política pública ou que efetivamente já seja parte da ação governamental.

Essas intervenções podem ser implementadas de modo individualizado e/ou em grupo (presencial ou remoto), em diferentes contextos e equipamentos da gestão pública (serviços clínicos, escolas, núcleos comunitários, em casa). A análise de diferentes programas e serviços de parentalidade ao redor do mundo mostra o impacto positivo dessas iniciativas tanto ao endereçar questões específicas – como violência doméstica – quanto em toda a dinâmica familiar. O ambiente familiar é onde a criança cresce e se desenvolve e, portanto, deve ser um local com afeto, segurança, rotina e interações positivas. Ao melhorar as práticas e habilidades parentais, melhora-se também o ambiente social no qual a criança se desenvolve.

Este é um aspecto central, pois a **ênfase na qualidade da implementação é fundamental para garantir o resultado desejado** com os programas e serviços. A literatura mostra que isso pode ser um preditor do sucesso e da sustentabilidade dos programas parentais⁷⁶. A implementação de intervenções de alta qualidade, feitas para dar suporte aos pais, possibilita que as crianças tenham a oportunidade de atingir o seu potencial de desenvolvimento.



Evidências sobre programas

E SERVIÇOS DE PARENTALIDADE

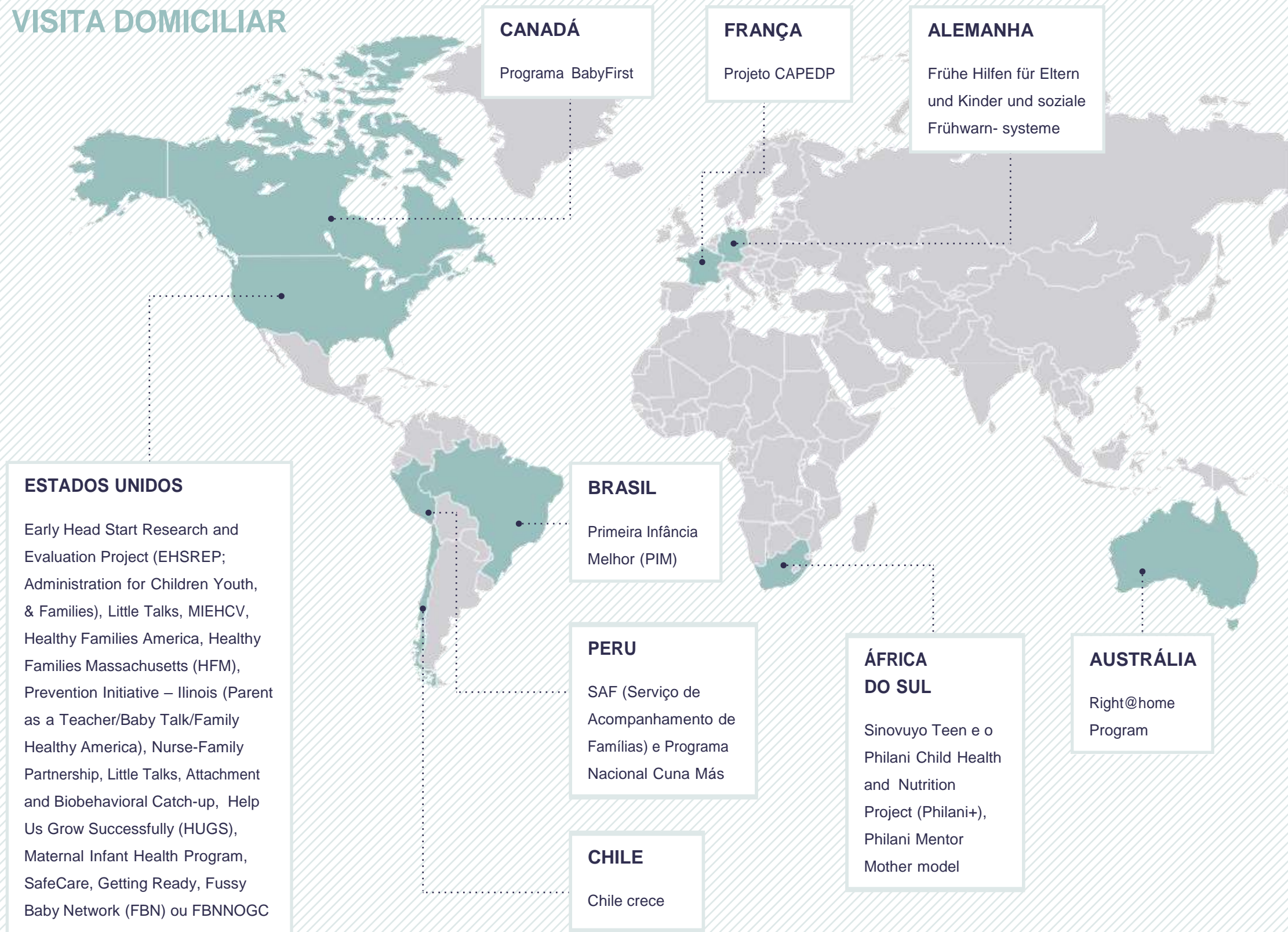


O objetivo deste estudo é analisar os elementos de qualidade na literatura sobre o tema que contribuíram para a eficácia dos programas e serviços de parentalidade com foco nos cuidados e bem-estar das crianças e de suas famílias. Espera-se também identificar aspectos que devem ser contemplados na implementação de iniciativas em larga escala para garantir qualidade, fidelidade e sustentabilidade.

A partir da revisão sistemática de 43 artigos de visita domiciliar e 40 de intervenções de parentalidade em grupo, publicados entre 2011 e 2021, foram identificados elementos-chave de qualidade.

Programas de parentalidade analisados VISITA DOMICILIAR

Programas de parentalidade analisados VISITA DOMICILIAR



Programas de parentalidade analisados

GRUPOS

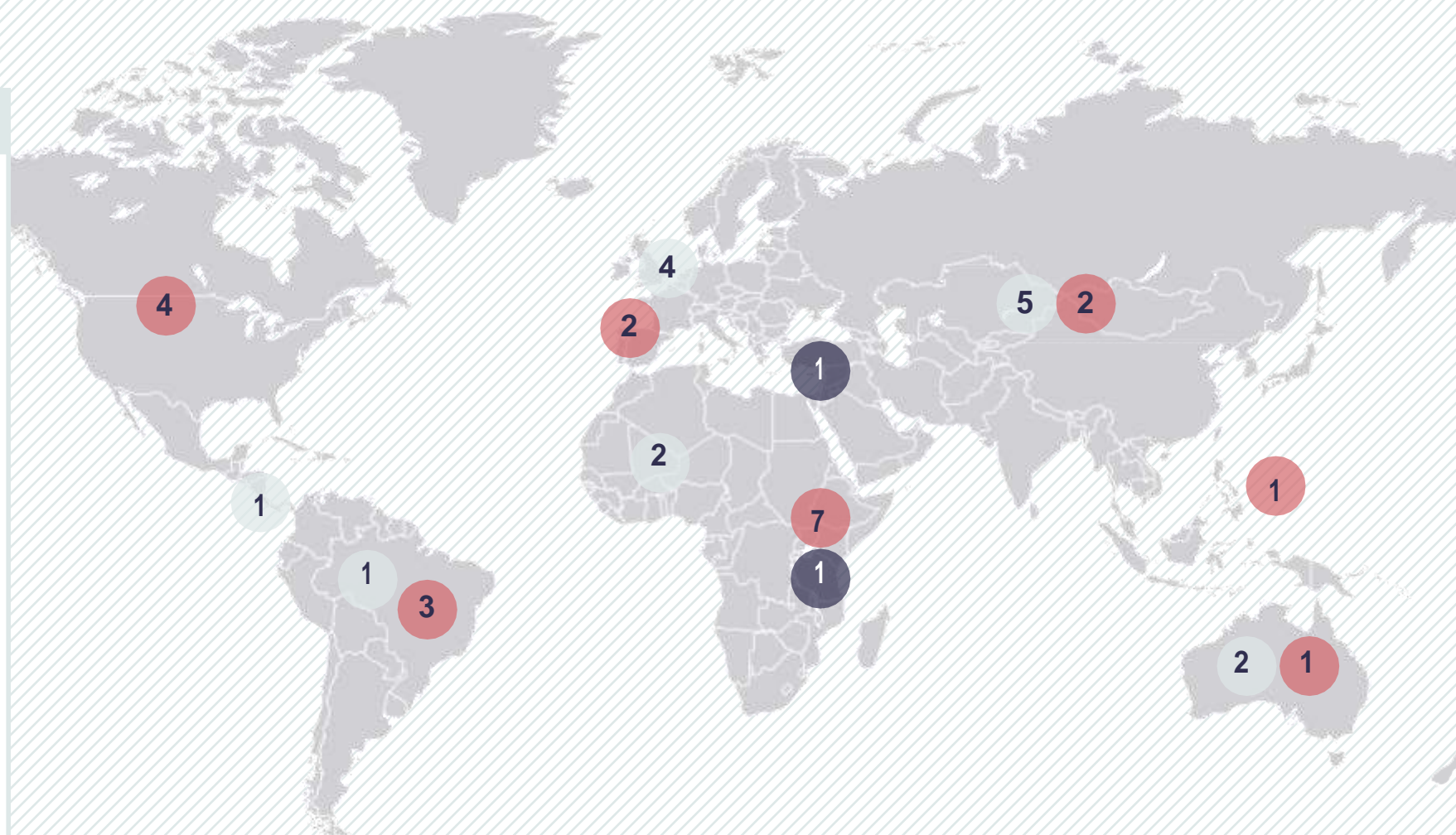
15 programas de parentalidade em grupo para promoção de interações positivas entre pais/cuidadores e criança (2011 a 2021)

Países/regiões

Cinco estudos foram realizados na Ásia; quatro na Europa; dois na África; dois na Oceania; um na América do Sul; um estudo multicêntrico foi realizado em três países da América Central.

Estudos analisados

- *Ásia*: Aboud & Akther, 2011; Hamadani et al., 2019; Ponguta et al., 2020; Qiue & Shum, 2021; Yousafzai et al., 2015.
- *Europa*: Hutchings et al., 2017; Jones et al., 2016; Pontoppidan et al., 2016; Raouna et al., 2021
- *África*: Abimpaye et al., 2019; Luoto et al., 2021
- *Oceania*: Holt et al., 2021; Sawyer et al., 2019.
- *América do Sul*: Brahm et al., 2020.
- *América Central*: Antigua, St. Lucia e Jamaica; Chang et al., 2015).



Dois programas de parentalidade em grupo e desenvolvimento infantil em países de média e baixa renda (LMICs) (2016 a 2021)

Países/regiões

Mother-Child Education Program (MOCEP), Líbano; Care for child development in rural Malawi. Gladstone et al. (2018), África

Número de programas por continente e categoria de intervenção

20 programas de parentalidade em grupo de prevenção de violência contra crianças (2016 a 2021)

Países/regiões

Sete foram realizados na África; quatro na América do Norte; dois na Europa; três na América do Sul; dois na Ásia; um na Oceania; um estudo foi realizado em três países: Austrália, Japão e Filipinas.

Estudos analisados

- *África*: Ashburn et al., 2017; Doyle et al., 2018; Lachman et al., 2020; Ofoha et al., 2019; Ogidan & Ofoha, 2019; Ofoha, & Ogidan, 2020; Ward et al., 2020.
- *América do Norte*: Haskett et al., 2017; Schilling et al., 2017; Vanderzee et al., 2017; Wood et al., 2021.
- *Europa*: Álvarez et al., 2016; Álvarez et al., 2018.
- *América do Sul*: Altafim et al., 2021; Kooji et al., 2018; Rincon et al., 2018.
- *Ásia*: Khowaja et al., 2016; McCoy et al., 2021.
- *Oceania*: Porzig-Drummond et al., 2016.
- *Um estudo em três países*: Austrália, Japão e Filipinas; Durrant et al., 2017).

Com o apoio dos parceiros técnicos Talking City e Futurar.co, foi realizada uma série de entrevistas com gestores, técnicos e especialistas no assunto. Este trabalho, que possibilitou o desenho de Parâmetros de Qualidade para programas e serviços brasileiros de apoio às famílias com crianças na primeira infância, recebeu o nome de *Guia de Orientações sobre Parâmetros de Qualidade dos Programas e Serviços de Parentalidade no Brasil*.

Além dos Parâmetros de Qualidade, há ainda dois aspectos estratégicos e transversais a eles que são considerados fundamentais para garantir a qualidade. Trata-se da Teoria da Mudança, essencial para que os programas e serviços tenham direcionamento claro e sistemático para a implementação, e do Monitoramento e Avaliação, ações que ajudam a promover aprendizados e melhorias contínuas. O objetivo do *Guia de Orientações* é apoiar gestores públicos no desenho, implementação, monitoramento e avaliação de programas de parentalidade.

A revisão sistemática dos **estudos sobre parentalidade** teve a predominância da análise de quatro dimensões:



Outros quatro aspectos também foram contemplados na elaboração dos Parâmetros de Qualidade, que são mais evidenciados na **literatura sobre gestão e políticas públicas**. São eles: **institucionalização dos programas e serviços; gestão e governança multinível; articulação intersetorial; e recursos humanos**. Os estudos de parentalidade trazem menos informações sobre as últimas vertentes, devido ao baixo montante de dados disponíveis. Isso, no entanto, não diminui a importância deles na oferta de programas e serviços de parentalidade.

Ao longo desta síntese de evidências são apresentados os conceitos que fundamentam cada um desses parâmetros. Sua definição e a descrição dos elementos que os constituem devem apoiar os gestores públicos na identificação, desenho e monitoramento desses aspectos em suas iniciativas.



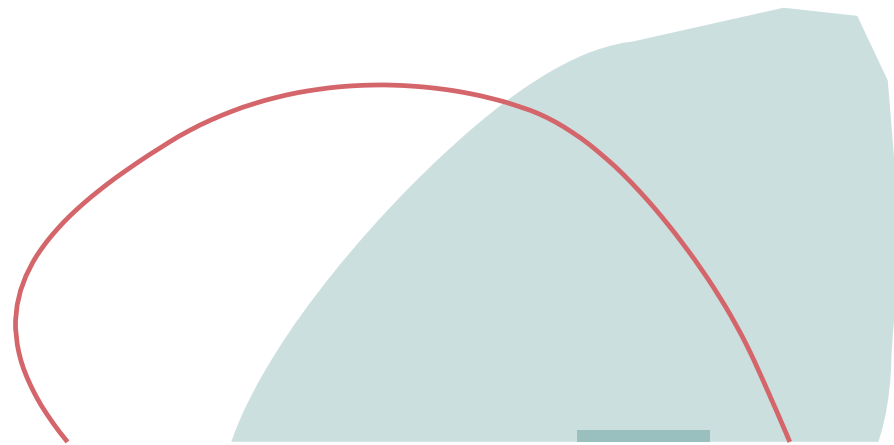
[Acesse aqui o Guia de Orientações sobre Parâmetros de Qualidade dos Programas e Serviços de Parentalidade no Brasil por este link ou diretamente na biblioteca on-line da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.](#)

IMPACTO DAS ESTRATÉGIAS DE PARENTALIDADE: VISITAS DOMICILIARES E GRUPOS

As experiências mostraram resultados positivos dos programas de visitas domiciliares em oito domínios:

- | | |
|--|--|
| 1 Saúde materna; | 6 Autossuficiência econômica da família; |
| 2 Saúde da criança; | 7 Fortalecimento de vínculos e encaminhamentos para aquisição de recursos; |
| 3 Práticas parentais positivas; | 8 Redução de infrações cometidas por jovens, de violência familiar e de crime. |
| 4 Desenvolvimento infantil e desempenho escolar; | |
| 5 Redução de maus-tratos infantis; | |

Os impactos nestas oito categorias não foram encontrados em todos os estudos analisados. Os efeitos dos programas estudados nesta revisão variaram tanto quanto seus propósitos e modelos de funcionamento, mas todos alcançaram seus objetivos, com reflexos positivos em algumas dimensões. Para essa estratégia (visita domiciliar) alguns resultados identificados são: aumento do tempo de interação entre adultos e crianças; redução de punição física; maior desenvolvimento de habilidades motoras; aumento do tempo de leitura para crianças; e potencialização de características socioemocionais com efeitos mais duradouros (como maior aderência à escolarização, aumento na chance de sucesso escolar, diminuição de ocorrência de episódios de violência e uso de drogas no futuro).



Para a estratégia baseada em grupos, alguns resultados identificados são:

- | | |
|--|--|
| 1 Aumento das práticas parentais positivas; | 4 Redução de problemas de comportamento; |
| 2 Melhoria das interações cuidador-criança; | 5 Menores níveis de estresse, raiva, depressão parental e conflitos. |
| 3 Melhoria na competência social e emocional das crianças; | |

O mesmo ocorreu com os programas de parentalidade baseados em intervenções em grupo. As evidências mostram que essa modalidade permite a aquisição de conhecimentos, habilidades e compreensão de práticas de parentalidade positiva, por meio de compartilhamento em conjunto dos sentimentos de aceitação e suporte dos outros pais em grupo. Isso os habilita a recuperar o controle e a sentirem-se capazes de usar respostas positivas para lidar com questões que poderiam causar estresse no dia a dia. De acordo com os artigos analisados, os programas auxiliam a reduzir o sentimento de culpa e de isolamento social dos pais ou cuidadores, aumentando a empatia com seus filhos e gerando maior confiança em lidar com o comportamento das crianças. Além disso, eles permitem uma significativa aprendizagem cooperativa entre todos.

Durante os encontros de grupos, há grande foco em atividades que potencializam o desenvolvimento físico e mental da criança, com destaque para o estímulo a interações sociais – entre as próprias crianças, entre crianças e cuidadores e também pais/cuidadores entre si. Para a estratégia baseada em grupos, alguns resultados identificados são: aumento das práticas parentais positivas; melhoria das interações cuidador-criança; melhoria na competência social e emocional das crianças; redução de problemas de comportamento; e menores níveis de estresse, raiva, depressão parental e conflitos.

Teoria da Mudança

A

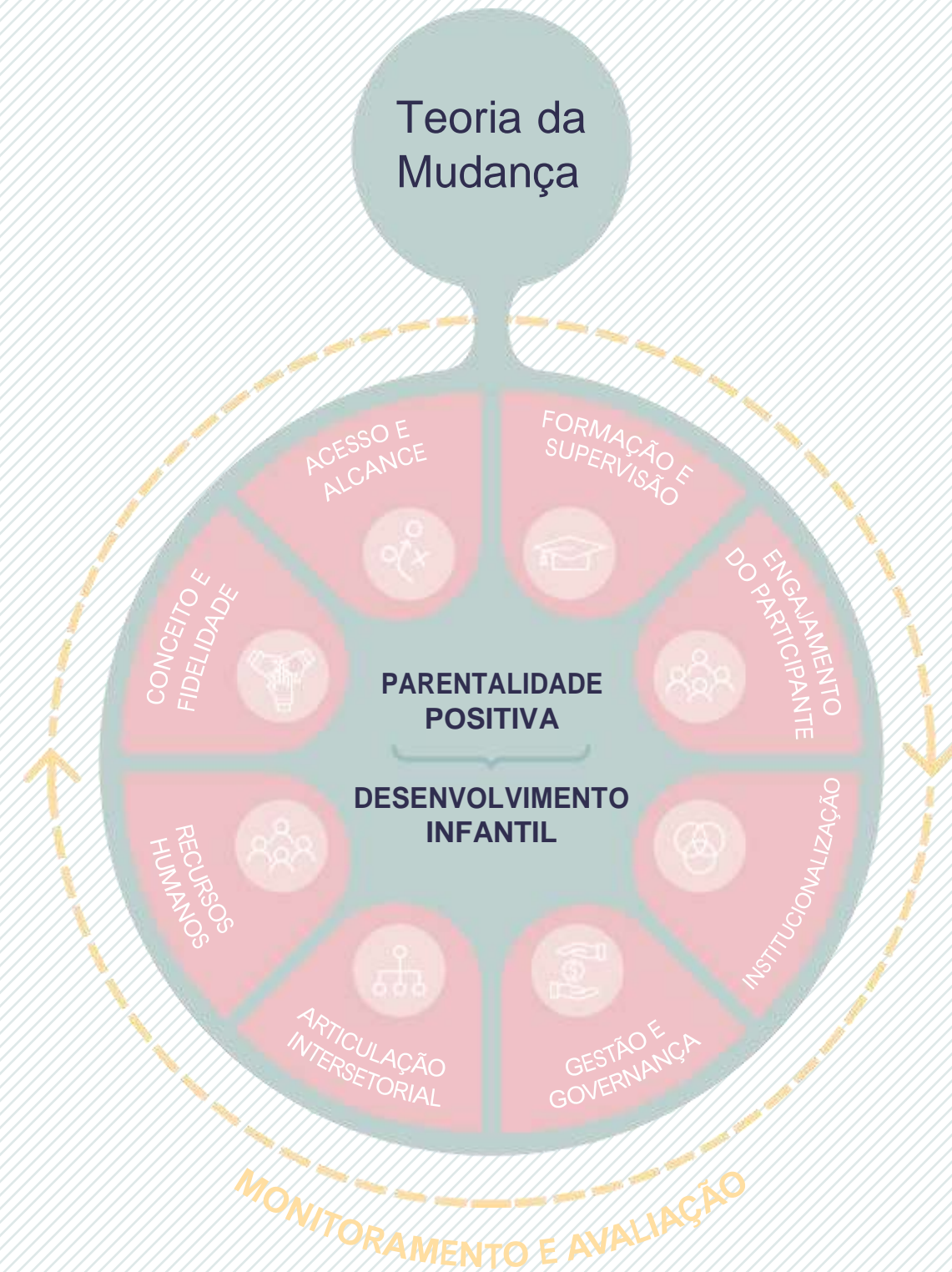
Teoria da Mudança (*Theory of Change*) é uma ferramenta estratégica que detalha um conjunto de crenças sobre o que é esperado como resultado de uma intervenção. Essa diretriz sobre a mudança prevista focaliza explicitamente os efeitos buscados (*target, outcomes*), estabelecendo as hipóteses e os mecanismos de ação da intervenção e das variáveis mediadoras. A ideia é que a ferramenta auxilie a responder perguntas que devem ser levantadas: se o *programa funciona*, suas bases para isso, além de como e para quem funciona¹⁴⁸.

De acordo com a literatura, inicialmente formula-se a Teoria da Mudança, considerando a compreensão dos impactos ou os efeitos da intervenção. Em seguida, deve-se desenhar a iniciativa, tomando como base as hipóteses geradas por uma teoria de base. Finalmente, testar as estratégias em pequenos estudos-piloto (*minitrials*) com um número reduzido de participantes e facilitadores em diferentes contextos em ciclos rápidos (*fast-cycle interaction*) para ajustar rapidamente o necessário, baseando-se nos resultados que indicam para quem funcionou e para quem não funcionou¹⁴⁸.

Os autores sugerem fortemente que a Teoria da Mudança deve ser construída na formulação do programa ou serviço, incluindo os seus componentes essenciais, assim como os resultados e as mudanças esperadas e os potenciais efeitos. A Teoria da Mudança deve informar as formulações teóricas

ou as evidências que pautaram o desenho do programa (por exemplo, Teoria do Apego, Teoria da Aprendizagem Social, conceitos de prevenção de violência, entre outros)¹¹². A base teórica vai ser posteriormente fundamental na parte de treinamento dos facilitadores do programa ou serviço e da fidelidade de implementação do mesmo. Na medida em que os facilitadores compreendem os fundamentos teóricos que sustentam o programa/serviço, eles podem aplicar com maior propriedade suas estratégias.

Apesar da grande importância dos conceitos teóricos que fundamentam os programas e serviços, estudos de revisão mostram que a Teoria da Mudança, ou Teoria de Base, foi pouco descrita nas iniciativas de parentalidade positiva. Numa grande análise dos achados da literatura, menos de 30% das pesquisas apresentaram a fundamentação teórica para a intervenção¹¹². Nessas publicações, as mudanças esperadas nos programas tinham como foco o aumento da sensibilidade materna, a estimulação no ambiente familiar, o fortalecimento da interação mãe-criança e o conhecimento sobre desenvolvimento infantil e práticas parentais.



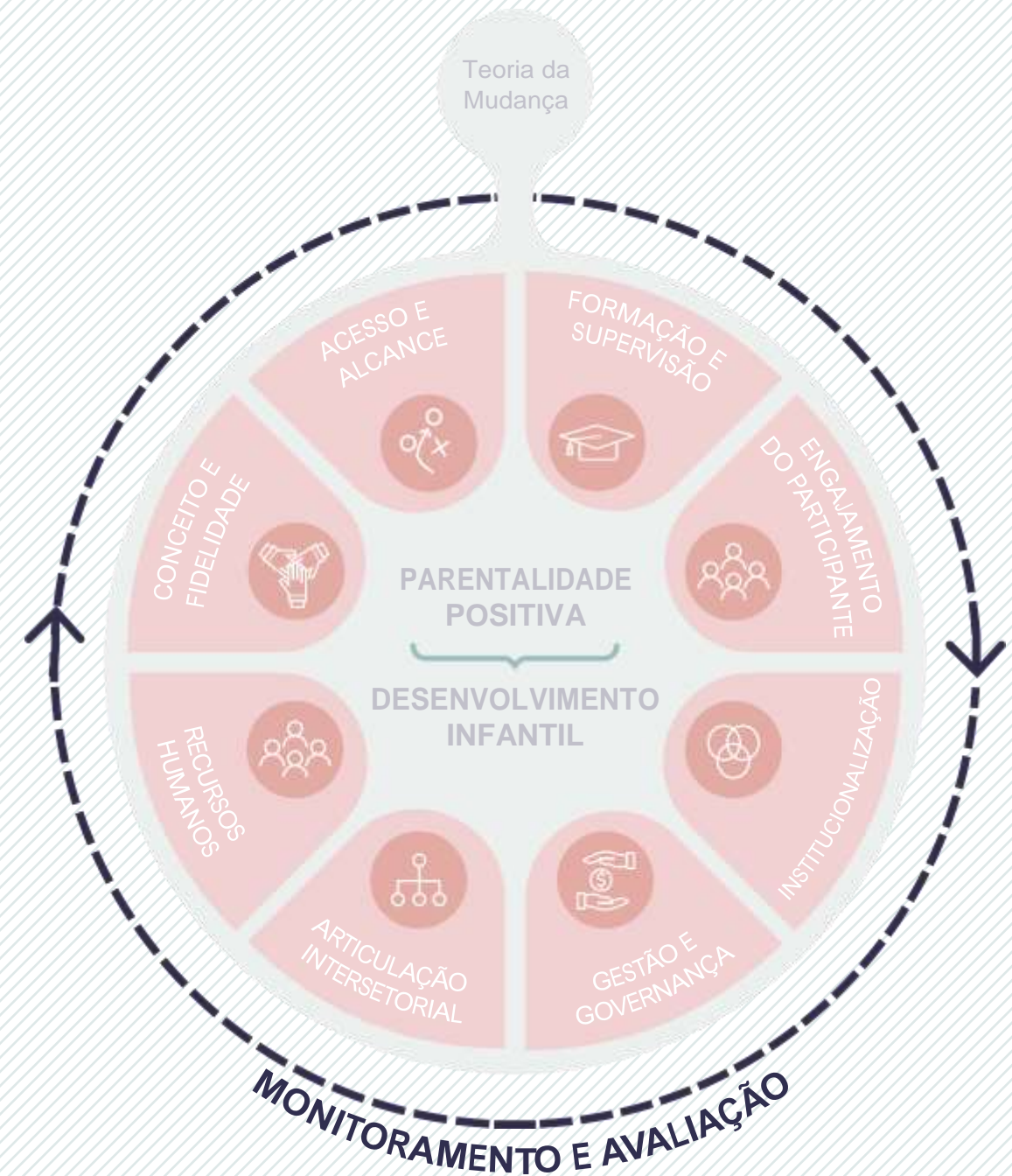
Monitoramento e Avaliação

O processo de implementação de um programa ou serviço de parentalidade deve ser monitorado em todas as etapas, de ponta a ponta, desde o treinamento sobre conteúdo, atividades e estratégias dos facilitadores ou visitantes até a perspectiva dos usuários que recebem a intervenção (satisfação, engajamento e adesão, acesso e interatividade com os facilitadores do programa)⁵⁹.

Adicionalmente, deve-se atentar para o monitoramento documentado dos seguintes aspectos: dosagem, aderência ao conteúdo, fidelidade aos componentes originais de conteúdo e estratégias, adaptação cultural e flexibilização de componentes, entre outros¹⁷¹. O monitoramento possibilita avaliar, reavaliar e adaptar o programa ou serviço de parentalidade ao longo do tempo e para diferentes contextos culturais, o que, por sua vez, permite a replicação do programa/serviço com diferentes perfis de participantes.

A questão do monitoramento contínuo e da flexibilidade para adaptações é especialmente importante para programas e serviços com foco na parentalidade, pois a experiência mostra que a realidade das famílias muda constantemente, assim como o perfil dos profissionais e a própria realidade sociocultural. Nesse contexto, o modelo do programa ou serviço (que chamamos de fidelidade) também precisa ser adaptado para que ele continue fazendo sentido para aquele grupo de pessoas atendidas.

Estratégias avaliativas agregam valor à gestão dos programas e serviços, demonstram seus ganhos e podem influenciar na alocação de recursos para a ampliação e aprimoramento das políticas públicas de primeira infância.



Os programas e serviços e suas estratégias de operacionalização podem ter seus componentes adaptados com base nas lições aprendidas de avaliações anteriores ou *feedback* de profissionais e usuários, respeitando-se, contudo, a manutenção dos componentes principais⁵⁰. Além disso, à medida que abordagens bem-sucedidas para a prestação de serviços são disseminadas e replicadas, o contrafactual – o que aconteceria na ausência do programa/serviço – muda. Portanto, as avaliações e pesquisas devem continuar, não apenas para replicar os ganhos anteriores, mas também para garantir que os resultados reflitam o ambiente atual e as necessidades das crianças e famílias⁵⁰.

Apesar de sua importância, o monitoramento da implementação de programas e serviços de parentalidade tem sido pouco documentado e divulgado em publicações científicas, em especial sobre componentes essenciais que garantem sua fidelidade. Uma revisão prévia sistemática da literatura sobre programas na abordagem do “nurturing care framework” revelou que poucos estudos revisados informaram sobre as características dos programas que permitem a análise “real do processo de implementação”, incluindo aí questões como a dosagem do programa e as técnicas para mudar comportamentos, entre outros aspectos⁷⁶.

Adaptação cultural dos programas de parentalidade

As práticas parentais devem ser compreendidas e conceituadas como parte integrante de uma cultura, pois envolvem crenças e comportamentos dos pais e cuidadores. Por isso, uma questão importante é a identificação da necessidade de adaptação de programas à cultura local – principalmente aqueles elaborados originalmente em outros contextos ou países. Isso ajuda na validação social, com conhecimento adequado sobre a população-alvo, e no processo de implementação e escalabilidade, com a devida atenção para a margem de flexibilidade em relação aos componentes essenciais do programa original.

A documentação e avaliação da adaptação cultural realizada são elementos destacados pela literatura¹⁴⁸. Nos estudos analisados^{10; 11; 39; 106; 109; 135; 146}, as mudanças ocorridas se referiram ao número e à duração de sessões do programa, assim como a inclusão e modificação de conteúdo a partir de fatores culturais. Também há registros de mudança na estratégia (que passou de visita para grupos) e ainda em extensão na duração do programa (acréscimo de uma sessão sem alteração no conteúdo original)⁷².

A tecnologia como estratégia aliada e o fomento à inovação

O uso da tecnologia pode ajudar a qualificar os programas e serviços existentes tanto em relação às competências parentais quanto para monitorar e avaliar a implementação⁹⁵. A inserção de vídeo *coaching* ou vídeo *feedback* foi aliada, por exemplo, para qualificar intervenções de interações positivas, seguindo a Teoria da Mudança⁴⁷.

Recursos digitais – como vídeos de estímulos adequados para diferentes faixas etárias – são outro exemplo de iniciativa complementar que pode ser utilizada. Sistemas de informação gerenciais de coleta e análise de dados podem dar subsídios às equipes de gestão dos programas e serviços, desde o acompanhamento de novas demandas,

desistências e resultados imediatos até avaliações com uso de instrumentos para aferir resultados pré e pós-intervenção.

No âmbito da inovação para escala, o Frontiers of Innovation (2021) do Harvard's Center on the Developing Child desenvolveu uma metodologia para projetar, testar e refinar intervenções com uma comunidade comprometida em acelerar estratégias

para implementar intervenções em maior magnitude. Da mesma forma, o Saving Brains (2021), por meio do Grand Challenges Canada, em seus editais conectou inovações que buscam melhorar a saúde e o desenvolvimento materno e infantil⁹⁵. Esses programas promovem reuniões que incluem pesquisadores, inovadores e profissionais engajados em aprendizado compartilhado para acelerar a inovação em larga escala.

ACESSO E ALCANCE

Existe clareza sobre quem tem direito a participar do programa ou serviço e se está tendo acesso a ele, garantindo o alcance e a prioridade planejados?

- Critérios de participação estabelecidos
 - Público-alvo definido
 - Cobertura
 - Disponibilidade

CONCEITO E FIDELIDADE

O programa está sendo planejado e executado de acordo com os critérios essenciais que garantem seu impacto na parentalidade positiva e no desenvolvimento infantil?

- Currículo e materiais norteadores
 - Dose de interações
- Frequência das interações
 - Duração do programa
 - Materiais e recursos

RECURSOS HUMANOS

O programa ou serviço considera e/ou dispõe de recursos humanos suficientes e dedicados (na capacidade necessária) para executá-lo a fim de garantir sua efetividade?

- Tempo de dedicação
- Quantidade de atividades ou famílias/beneficiários por profissional
 - Continuidade da equipe no programa

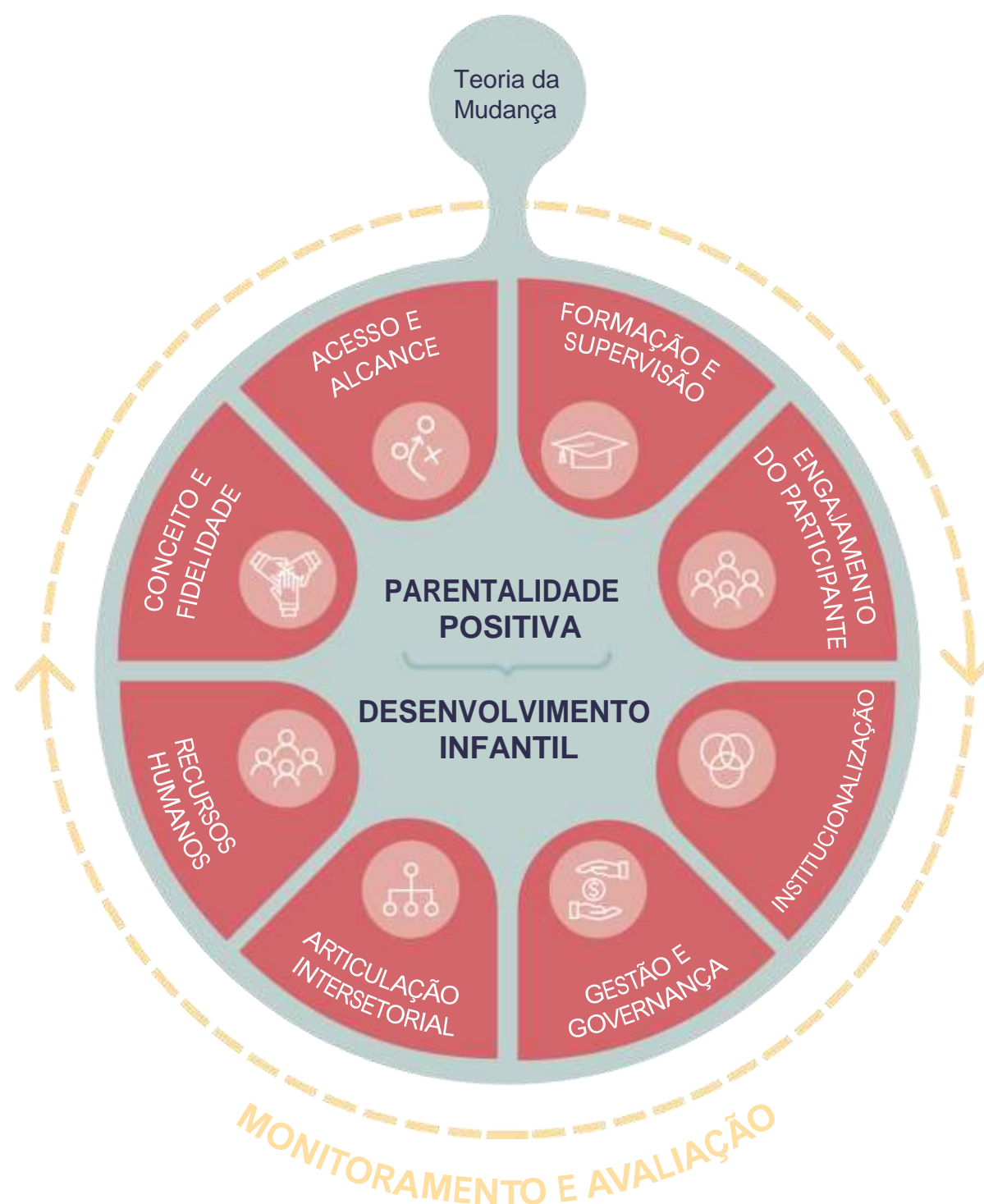
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL

O programa ou serviço promove ou está ancorado em uma estrutura de governança intersetorial?

- Comitês intersetoriais
 - Planos de ação intersetoriais
- Engajamento e articulação com outros setores

Parâmetros de Qualidade

FATORES PARA APOIAR A REFLEXÃO E O DEBATE SOBRE QUALIDADE DOS PROGRAMAS E SERVIÇOS DE PARENTALIDADE



FORMAÇÃO E SUPERVISÃO

O programa ou serviço considera e/ou dispõe de um planejamento e prática de capacitação inicial e contínua das(os) profissionais envolvidas(os)?

- Formação inicial
- Processos formativos estruturados
- Supervisão e suporte contínuos

ENGAJAMENTO DO PARTICIPANTE

O programa ou serviço está considerando a satisfação das(os) participantes? Isto é, se as(os) participantes estão ou estarão entusiasmadas(os) em participar e perceber seus aprendizados e atitudes e se têm as(os) profissionais como ponto de apoio e suporte para incorporação das práticas?

- Participação no programa
- Satisfação dos participantes
- Relação da(o) profissional com o indivíduo
- Relação da(o) facilitadora(dor) com o conjunto de participantes (grupos)

INSTITUCIONALIZAÇÃO

O programa ou serviço está ancorado em aspectos que garantem sua sustentabilidade?

- Orçamento estruturado e financiamento constante
- Legislação constituída
- Adesão político-institucional

GESTÃO E GOVERNANÇA

A gestão foi pensada e articulada entre os níveis de governança para promover a entrega do programa ou serviço e prover seus aspectos estruturais?

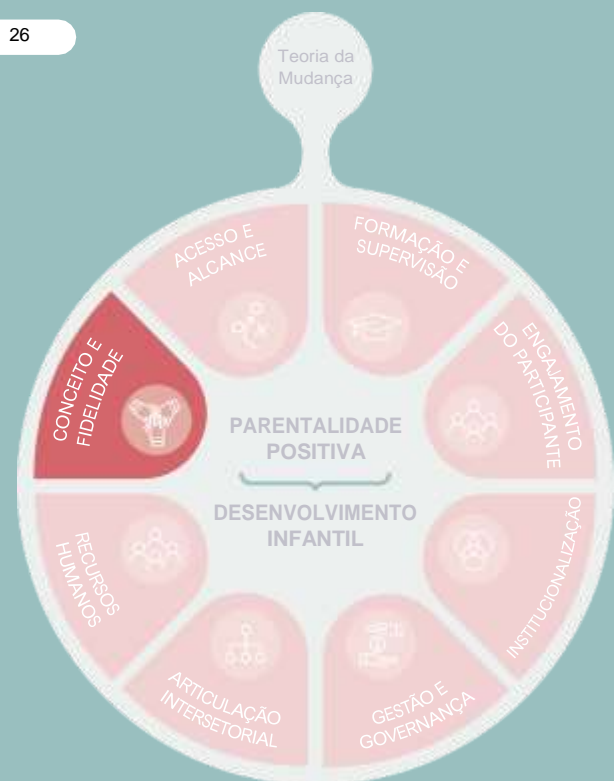
- Estratégia de planejamento estruturada
- Gestão multinível articulada
- Gestão orientada por dados
- Comunicação integrada

Parâmetro

Conceito e Fidelidade

Componentes:

Currículo e conteúdos norteadores; dose de interações; frequência das interações; duração do programa; materiais e recursos.



Definição do parâmetro:

Determina os aspectos-chave para a implementação coesa do programa ou serviço, considerando seus objetivos, metodologia, atividades e resultados, planejados conforme orientações, normativos e instrumentos.

Pergunta norteadora:

O programa ou serviço está sendo planejado e executado de acordo com os critérios essenciais que garantem seu impacto na parentalidade positiva e no desenvolvimento infantil?

Em todos os estudos avaliados, o Parâmetro Fidelidade mostrou-se crítico para identificar as razões de sucesso ou fracasso de um programa ou serviço. Fidelidade diz respeito ao grau até onde a estratégia foi implementada da forma como foi pensada e planejada por seus idealizadores ou formuladores, no caso das políticas públicas. Uma avaliação de alta fidelidade faz com que os achados da iniciativa sejam mais confiáveis do que daqueles com baixa fidelidade. A fidelidade assegura que os ingredientes essenciais, aqueles baseados em evidência, sejam respeitados.

Os programas e serviços de parentalidade devem especificar os objetivos, a dosagem e as estratégias de implementação. Os critérios de fidelidade podem ser divididos em dois grupos, a saber: *fidelidade à estrutura* (por exemplo, aderência e duração) e *fidelidade ao processo*

(por exemplo, qualidade de entrega, diferenciação do programa, currículo/conteúdo do programa)¹¹⁴.

Para assegurar os aspectos essenciais relativos à fidelidade de cada programa ou serviço, é importante observar os seguintes componentes: currículo, cobertura, frequência e duração. Os conteúdos norteadores do programa ou serviço devem estruturar de forma objetiva a cadeia de implementação, monitoramento e avaliação. Da mesma forma, a periodicidade e duração das visitas ou encontros em grupo devem ser planejadas levando em consideração a coesão entre aspectos essenciais e objetivos do programa ou serviço, com a devida atenção às necessidades dos participantes.

A dose se refere à quantidade das interações que devem ser oferecidas para fomentar a mudança que se pretende alcançar numa iniciativa. Este aspecto é relevante para entender a característica de longitudinalidade para a qual o programa ou serviço foi desenhado. É necessário também verificar se a **frequência** está sendo suficiente para a entrega completa planejada.

As avaliações e o monitoramento podem apoiar na decisão sobre a dose e a frequência das visitas ou dos encontros em grupo. Houve casos em que se usou a medida de *dosagem do programa* para avaliar duas versões de entrega (versão “light” vs. programa versão “full”) e verificar o número médio de sessões das quais as mães participaram para obter resultados positivos na parentalidade e no desenvolvimento cognitivo da criança. Num determinado programa, os cuidadores participaram de 12 sessões em média (de 17 no total) para produzir os resultados observados desejados², o que determinaria o número mínimo requerido.

Há também casos de aumento do número da dose de visitas de acordo com a necessidade e demanda observadas. Em um estudo¹¹⁸, por exemplo, as famílias de maior vulnerabilidade receberam uma dosagem maior de visitas. Em outro⁵⁵, a decisão de aumentar a dosagem das visitas se deu ao longo da aplicação do programa, à medida que a equipe percebeu essa necessidade.

Ainda não há evidências suficientes nos estudos de implementação de estratégias na primeira infância analisados sobre qual seria uma dosagem “ideal” recebida. No entanto, sabe-se que investigar a dose é um elemento fundamental quando se pretende analisar como o programa ou serviço funciona em um cenário real ou em um contexto ou público específico.

ANTES DA IMPLEMENTAÇÃO	DURANTE A IMPLEMENTAÇÃO	APÓS A IMPLEMENTAÇÃO
(a) Identificar os componentes essenciais da estratégia	(a) O facilitador deve conduzir as sessões com um observador tomando notas	(a) Verificar se a lista de checagem (o <i>checklist</i>) de fidelidade foi preenchido adequadamente
(b) Compreender a Teoria da Mudança e a teoria de base conceitual do programa	(b) Verificar o que foi implementado e o que precisou ser adaptado e deixar devidamente registrado	(b) Realizar encontros entre avaliadores e a equipe de implementação para avaliar o programa e, se necessário, ajustar ou aprimorar a qualidade de implementação
(c) Ter um instrumento de monitoramento para o facilitador seguir com fidelidade o conteúdo e atividades do programa (guia ou manual de implementação)	(c) Supervisionar o facilitador sobre a implementação do programa	(c) Identificar se existe potencial impacto da qualidade da implementação na obtenção de menor efeito do programa nos resultados (<i>outcomes</i>) em comparação ao que era esperado inicialmente
(d) Criar um instrumento para monitorar a fidelidade (<i>checklist</i> de fidelidade)	(d) Supervisionar e discutir os dados dos instrumentos de monitoramento	(d) Avaliar as adaptações e o grau de sucesso das mesmas (se for o caso)
(e) Ter um programa de treinamento de fidelidade para os facilitadores	(e) Supervisionar e discutir casos com os multiplicadores	(e) Melhorar continuamente a qualidade de implementação do programa

A proposta contida no documento *Fidelity Monitoring Tip Sheet* (*Formulário de monitoramento de fidelidade*, em tradução livre) apresenta um esquema para assegurar fidelidade na implementação de programas de intervenção, tendo como foco o momento anterior, recorrente e posterior à implementação.

Como a maioria dos programas e serviços atua para aprimorar as práticas e habilidades parentais, o que demanda uma série de informações e ações que muitas vezes são novas para a família, os **currículos** possuem conteúdos que devem ser conduzidos e retomados ao longo das visitas e encontros em grupo para que os cuidadores fortaleçam suas práticas parentais.

As avaliações das medidas de fidelidade^{3;60; 72; 128; 130; 132; 134}, de monitoramento da iniciativa^{2; 103} e de monitoramento da qualidade de implementação³³ foram utilizadas por diferentes estudos. Uma das estratégias utilizadas para avaliação da fidelidade é a condução de um grupo sob supervisão¹³⁴ ou a discussão de um caso de visita domiciliar realizada com seu supervisor. No caso dos estudos que relatam acompanhamento de reuniões de grupo por um supervisor, o objetivo era avaliar o facilitador e a implementação do conteúdo^{2; 3; 33; 60; 72; 103; 128}, o que possibilitaria adaptações e melhorias.

As listas de checagem (*checklists*), que incluem elementos-chave do programa, são também usadas para aferir a fidelidade na implementação dos programas^{3; 33; 60; 103}. Nesses casos, os *checklists* do conteúdo das sessões foram preenchidos pelo próprio facilitador^{72; 74; 130; 132} ou por um supervisor.

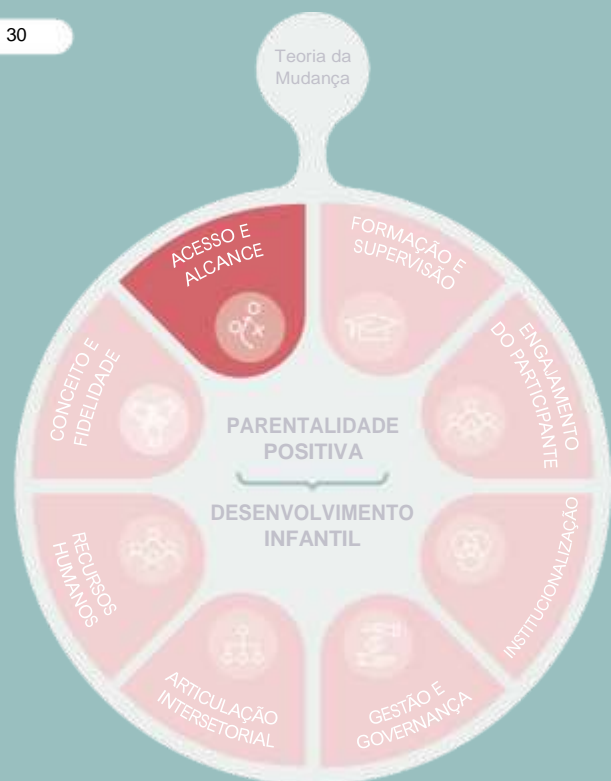
Alguns estudos chegam a demonstrar o percentual de aderência e cobertura do conteúdo em patamares bastante elevados, como 84%¹³⁵ e até “100% do conteúdo coberto”¹³², garantindo um alto grau de fidelidade nesse componente. O **conteúdo**, um dos aspectos do Parâmetro Fidelidade, tem sido um elemento importante na investigação da qualidade dos programas e serviços de visita domiciliar. Comumente, a fonte de dados para investigar o conteúdo é o caderno de visita, no qual o visitador relata como foi conduzida a visita. Além disso, há casos de filmagens e análise por um observador externo, para comparar se o que estava previsto foi de fato executado ou se ainda há margem para aperfeiçoamento na entrega do conteúdo.

Parâmetro

Acesso e Alcance

Componentes:

Critérios de participação estabelecidos; público-alvo; cobertura; disponibilidade.



Definição do parâmetro:

Determina quem tem direito de acesso ao programa ou serviço, à disponibilidade ideal da oferta e à estratégia de cobertura territorial.

Pergunta norteadora:

Existe clareza sobre quem tem direito a participar do programa ou serviço e se está tendo acesso a ele, garantindo o alcance e a prioridade planejados?

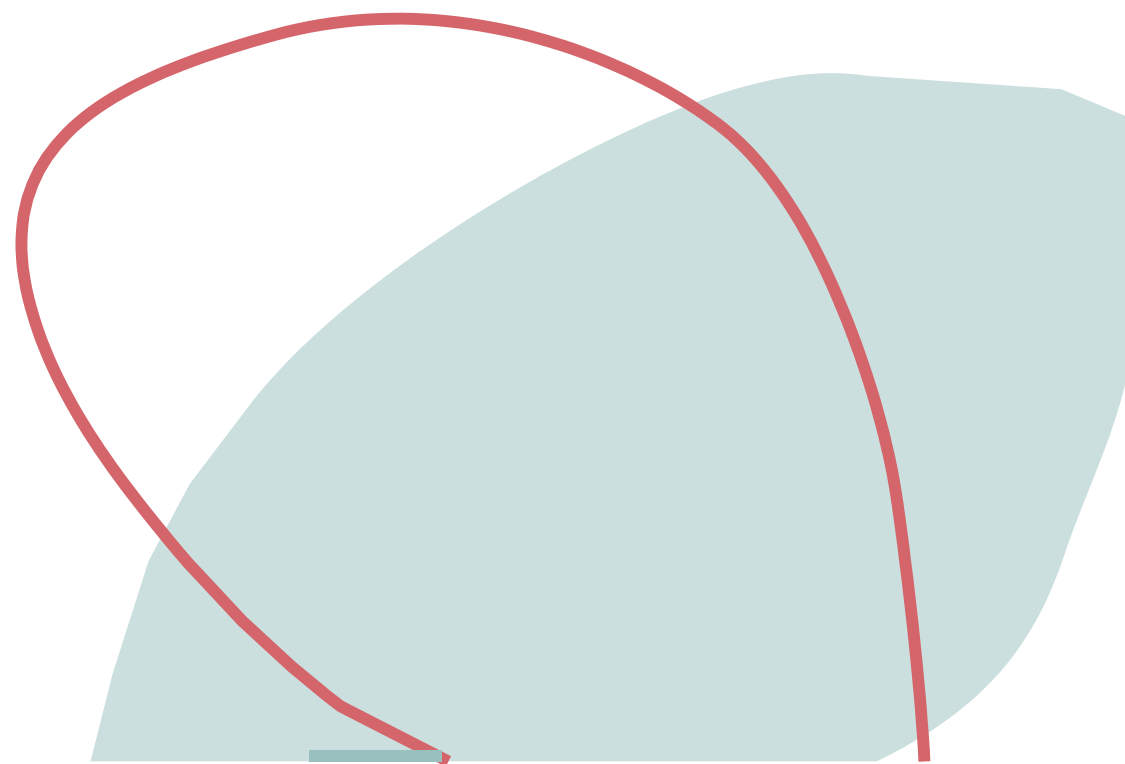
É

importante ter bem estabelecido no desenho do programa ou serviço qual o **público-alvo**, a definição dos critérios de participação e como alcançar ou identificar essas famílias em cada território, para garantir a cobertura planejada. Avaliar se a implementação do programa ou serviço de parentalidade está conseguindo chegar ao público-alvo da iniciativa é uma ação crítica para o sucesso de sua execução desde o início do processo. Manter o monitoramento constante sobre esse alcance permite identificar barreiras de acesso e antecipar estratégias antes que elas atinjam um contingente maior de pessoas. Esta é uma inquietação que deve estar sempre presente. Um exemplo de pergunta cuja resposta deve ser perseguida por todos: os programas para as famílias de mães adolescentes estão conseguindo a participação e o engajamento desse público?

O desafio da **cobertura** vai variar de acordo com o tipo de intervenção: a universal, que promove a prevenção para a população geral; a seletiva, para a população em risco; ou a terapêutica, voltada para a população com demanda de acompanhamento clínico. Esta informação impacta a intensidade e o desenho do conteúdo de cada iniciativa. Entre os programas analisados, há estudos que se enquadram nas três categorias e, portanto, requerem estratégias específicas para se chegar ao público elegível à iniciativa.

A divulgação para participação do público foi realizada em diferentes espaços, incluindo principalmente centros comunitários, unidades de saúde, equipamentos de serviço social e organizações da sociedade civil nos territórios. Os programas e serviços de parentalidade têm como público-alvo recorrente mães, famílias ou cuidadores, em geral mulheres, que circulam por esses ambientes.

Além de como a iniciativa atinge seu público, também cabe entender se os momentos propostos para as ações são adequados à **disponibilidade** e realidade das famílias. O comparecimento foi utilizado para avaliar a quantidade de sessões às quais os participantes estiveram^{12; 39; 93; 109; 121; 135; 146; 163; 168; 172}. Porém, apesar de vários estudos apresentarem esse dado, poucos foram medidos por meio de registros de presença. As experiências que trouxeram informações sobre a participação do público mostraram que quase metade dele teve frequência superior a 70% em relação aos encontros do programa, o que deve levar a uma análise sobre a realidade local e os motivos pelos quais as famílias não acessam o programa ou serviço.

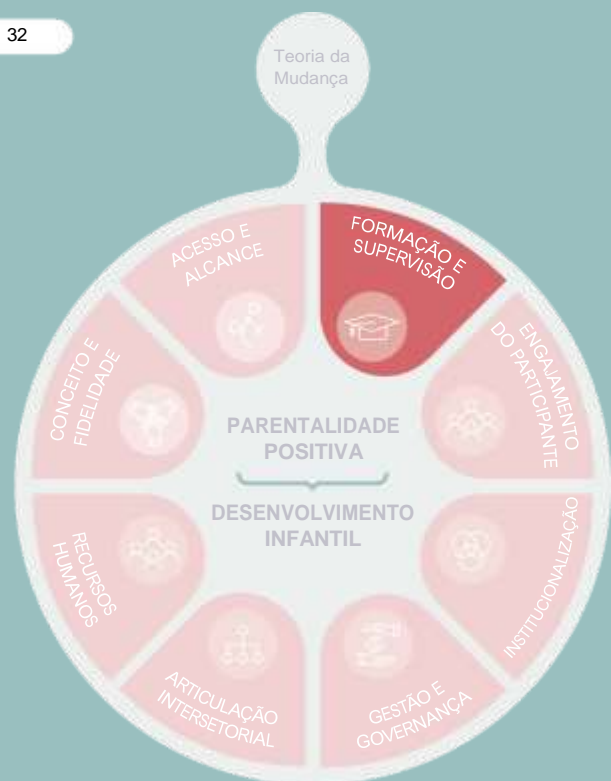


Parâmetro

Formação e Supervisão

Componentes:

Formação inicial; processos formativos estruturados; supervisão e suporte contínuos.



Definição do parâmetro:

Determina como as(os) profissionais serão capacitadas(os), que habilidades precisam desenvolver e como serão apoiadas(os) e acompanhadas(os) para que a formação seja qualificada e contínua.

Pergunta norteadora:

O programa ou serviço considera e/ou dispõe de um planejamento e prática de capacitação inicial e contínua das(os) profissionais envolvidas(os)?

O treinamento dos profissionais é critério indispensável para a garantia da qualidade do programa, com destaque à **capacitação inicial**, para inserir o visitador ou facilitador nas normativas e estratégias, e também às ações de **educação continuada**, para garantir a fidelidade da execução das propostas dos programas e serviços^{36; 88; 155}.

Considerando as características necessárias à prática do profissional nos programas e serviços de parentalidade, é importante ressaltar que o **treinamento e a supervisão** a serem oferecidos precisam ir além dos conhecimentos teóricos sobre desenvolvimento, parentalidade ou sobre o

conteúdo da iniciativa, como também oferecer o enfoque na construção de habilidades relacionais de forma prática. No caso de profissionais como o visitador domiciliar, ele precisa se apropriar de estratégias para aprimorar construção de relacionamentos com os cuidadores pautados na prática reflexiva, na comunicação bidirecional, em parcerias colaborativas, em resolução de conflitos e no apoio social⁷⁹.

Os facilitadores devem ser avaliados durante o treinamento para verificar o grau de conhecimento adquirido do conteúdo e das estratégias do programa, assim como durante a implementação com a devida fidelidade (tempo gasto nas atividades, se completou integralmente ou parcialmente as atividades, se omitiu, modificou e acrescentou atividades)⁸⁴. A sustentabilidade da iniciativa precisa da garantia do conhecimento e da autoeficácia dos facilitadores, assim como incorporar a perspectiva dos facilitadores na implementação do mesmo¹⁴⁵. Obter a perspectiva dos profissionais que realizaram o programa ou serviço com os pais ajuda a rever e qualificar os processos.

Garantir uma capacitação eficaz é uma das principais formas de assegurar a fidelidade do programa^{8; 12; 42; 94; 121; 122; 123; 131; 135; 146; 163; 168; 172}. Estudos também indicaram que a estratégia de avaliar o treinamento oferecido aos facilitadores e o uso de manuais para os facilitadores ajudam a garantir um padrão de entrega e fidelidade às atividades propostas^{8; 12; 42; 94; 109; 121; 122; 131; 135; 146; 162; 163; 168; 172}. Em algumas iniciativas, facilitadores chegam a demonstrar 93,6% de fidelidade ao programa¹²¹ e 96,8% das atividades do manual cumpridas¹⁶⁸.

A formação continuada é um aspecto importante para garantir a qualidade da atuação dos facilitadores ou visitadores ao longo da aplicação do programa ou serviço. Iniciativas que contaram com oficinas ou treinamentos adicionais às equipes tiveram apoio de especialistas com mais experiência na iniciativa, garantindo que ela fosse conduzida de acordo com o manual ou guia de implementação e seguindo os objetivos propostos^{60; 103; 179}.

O acompanhamento da atuação dos profissionais nos estudos analisados era realizado por meio de um *checklist* e/ou observação da sessão para posterior análise. Um dos artigos mostra que a supervisão reflexiva produziu um efeito mais alto do que a supervisão que aborda apenas problemas administrativos e/ou gerenciamento de caso. Supervisão envolvendo a observação de visitadores domiciliares, ao vivo ou por meio de gravações, produziu um efeito maior do que a supervisão sem observação³⁶.

Supervisão reflexiva: consiste na prática de o visitador fazer uma autoanálise da conduta que adotou, refletindo sobre pontos positivos e negativos e buscando identificar em que momento foi mobilizado por saberes técnicos ou por emoções de momento, por exemplo.

Alguns programas ofereceram encontros periódicos de supervisão que tinham por objetivo dar suporte e monitorar a implementação. Nenhum dos estudos relatou se eram usadas medidas para avaliação durante esses encontros^{2; 33; 72; 74; 77; 130; 134}. Também na implementação, houve registro de programas que realizavam oficinas ou treinamentos adicionais para retomar com os facilitadores os conteúdos-chave^{60; 103; 179}, evidenciando a relevância da introdução de elementos formativos e de suporte ao profissional ao longo da execução e não apenas no início dos trabalhos.

Parâmetro

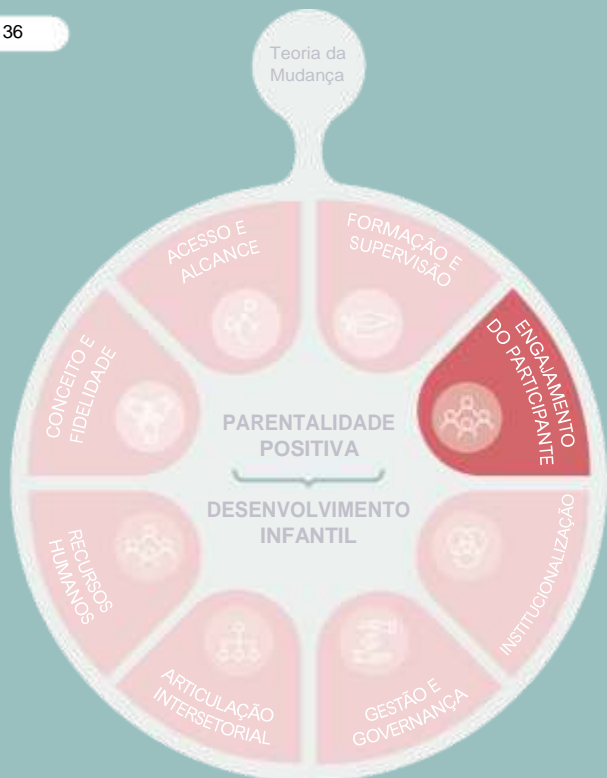
Engajamento do Participante

Componentes:

Participação no programa; satisfação das(os) participantes; relação da(o) profissional com o indivíduo; relação da(o) facilitadora(or) com o grupo.

Definição do parâmetro:

Determina se as(os) beneficiárias(os) estão satisfeitas(os) em participar do programa ou serviço. Considera o quanto as interações e também o vínculo com as(os) profissionais influenciam na mudança de atitudes e crenças e na incorporação de aprendizados dos participantes.



Pergunta norteadora:

O programa ou serviço está considerando a satisfação das(os) participantes? Isto é, se as(os) participantes estão ou estarão entusiasmadas(os) em participar e perceber seus aprendizados e atitudes e se têm as(os) profissionais como ponto de apoio e suporte para incorporação das práticas?

Outro critério de avaliação da qualidade da implementação de programas e serviços de parentalidade é o nível de engajamento ou responsabilidade do participante. Este parâmetro aparece nos textos para dar a medida da resposta às visitas domiciliares e podem incluir indicadores como níveis de **participação** e entusiasmo. Para considerar que o objetivo foi atingido, espera-se que o participante se envolva ativamente e use os conteúdos do programa ou serviço para criar mudanças significativas na sua rotina de cuidados com a criança.

Um estudo que investigou a qualidade da visita domiciliar de um programa de parentalidade demonstrou que os índices de práticas parentais positivas foram mais elevados quando havia um bom envolvimento da família. Atividades mais colaborativas e com o maior envolvimento dos pais também estavam relacionadas com a abordagem de conteúdos voltados para o desenvolvimento infantil durante a visitação.

A avaliação da visita domiciliar em programas e serviços de parentalidade está pautada majoritariamente em três elementos essenciais: dosagem, conteúdo e relacionamento. Os dois primeiros são comumente aferidos. O **relacionamento**, por sua vez, que é o elemento central na estratégia, tem mais dificuldade para ser medido. Ele, contudo, mostra o quanto existe de confiança mútua e engajamento ao programa. Por isso, o Parâmetro Engajamento do Participante considera a necessidade de adotar recursos para mensuração da relação profissional-cuidador-criança em programas e serviços de visitação domiciliar.

O HOVRS (*Home Visit Rating Scale*) é um instrumento de medida que consegue captar os detalhes da interação entre participante e visitador. Para ser aplicado, ele necessita de filmagem ou da observação externa do relacionamento visitador-cuidador, visitador-criança e cuidador-criança¹³⁸. Com esse tipo de metodologia é possível ter acesso a informações detalhadas sobre a intervenção, como mostra um dos estudos (*Early Head Start, Nurse-Family Partnership*). Os visitadores passaram 69% do tempo interagindo diretamente com os pais da criança, em que forneceram informações (25%), fizeram perguntas (27%) e ouviram os pais (15%).

O relacionamento é o elemento central na visita domiciliar, já que a base da intervenção se pauta na confiança mútua e no engajamento dos participantes. O bom relacionamento do visitador com a família é

um dos principais aspectos que influenciam o envolvimento dos adultos com o programa ou serviço. Os trabalhos analisados ressaltaram a importância de quatro dimensões para avaliação da qualidade deste componente: o relacionamento visitador-família; a facilitação da interação cuidador-família; a colaboração não intrusiva; e a interação cuidador e criança.

Nos estudos de parentalidade com intervenções em grupo, por sua vez, o indicador aderência foi utilizado para avaliar a adesão dos pais ou cuidadores à intervenção^{9; 10; 11}. Este dado também foi usado para monitorar a entrega do conteúdo da intervenção aos participantes^{109; 162}, possibilitando identificar limitações entre a facilitação de grupos e a prática dos cuidadores após os encontros. A “responsividade do participante e do grupo” também permitiu avaliar a coesão e o clima de ambos, dando subsídios para analisar tanto o engajamento quanto a satisfação do participante^{10; 11}.

Nos estudos que apresentaram informações sobre o comparecimento do público nas reuniões e encontros oferecidos pelo programa foi indicado o número médio de sessões frequentadas ou a quantidade mínima de sessões exigida para que os participantes concluíssem a intervenção. No *Mother-Child Education Program* (MOCEP), a adesão ao programa por participante foi de, em média, 14 sessões, de um total de 25 do programa. Um dado como esse traz indicações sobre a pertinência das atividades para as famílias ou sobre possíveis limitações que impedem a assiduidade e que devem, portanto, ser melhor analisadas pela equipe do programa.

Entre as evidências presentes da revisão da literatura, são apresentados indicadores como satisfação do usuário, aceitabilidade e *feedback*^{130; 132; 134}, para medir o quão satisfeitos os participantes estavam com o programa

e se havia sugestões para a sua melhoria. O indicador “barreiras na participação” avaliou quais fatores e motivações que impediram a adesão à iniciativa⁸⁷, utilizando para isso questionários, entrevistas qualitativas e grupos focais. Em outro programa analisado, o indicador “viabilidade”³⁵ foi adotado para avaliar (com questionário aberto) esses mesmos aspectos, além da percepção dos facilitadores sobre os impactos da intervenção nos usuários participantes.

A atitude interessada e ativa nas interações também pode ser potencializada por meio dos materiais norteadores de um programa ou serviço, que precisam garantir a usabilidade. Em outras palavras, os materiais e conteúdos aplicados devem cumprir seu propósito em seu contexto de utilização, evidenciando a facilidade para aprender e memorizar, minimizar erros e simplificar as tarefas a serem realizadas. Portanto, além da aceitação por parte dos participantes e da logística para a execução (duração, local, tamanho do grupo), a viabilidade do uso dos conteúdos no cotidiano dos participantes e a resposta desses às necessidades percebidas pelos participantes são elementos que contribuem para a efetividade do engajamento.

A perspectiva dos usuários é um elemento-chave dos programas e serviços de parentalidade, na medida em que pode ser utilizada pelos implementadores e gestores públicos para a tomada de decisões. A literatura analisada destaca a usabilidade como um componente relevante, pois revela, em primeiro lugar, se os cuidadores acham o programa ou serviço necessário para ajudá-los nas práticas parentais e, em segundo lugar, se aumenta o engajamento e a aceitabilidade do programa/serviço por parte de um maior número de cuidadores.

Parâmetro

Institucionalização

Componentes:

Orçamento estruturado e financiamento constante; legislação constituída; adesão político-institucional.



Definição do parâmetro:

Determina a institucionalização do programa ou serviço em seus aspectos fundamentais: orçamento, legislação, adoção por parte da instituição e das(os) profissionais envolvidos e fortalecimento da agenda.

Pergunta norteadora:

O programa ou serviço está ancorado em aspectos que garantem sua sustentabilidade?

O quanto um programa ou serviço é institucionalizado e adotado como parte das práticas de rotina e políticas (no nível organizacional) mostra sua sustentabilidade e sua capacidade de gerar efeitos benéficos de longo prazo.

O apoio parental **integrado em leis e políticas existentes** ou executado por meio de planos e metas consolida a estratégia como prioritária¹⁹⁰.

Esses planos de ação são uma oportunidade de pavimentar o caminho para uma maior institucionalização da parentalidade e apoiar intervenções dentro das atuações governamentais e orçamentos. Eles devem especificar a responsabilidade dos atores envolvidos, incluindo o órgão ou a área responsável pela supervisão e alocação de

recursos¹⁹⁰. A implementação de programas e serviços deve considerar a manutenção a longo prazo, a adequada disseminação no contexto territorial, a adoção da iniciativa por parte de organizações locais e a implementação com sustentabilidade.

A escalabilidade dos programas exige atenção a fatores que podem afetar sua expansão para um maior número de participantes, como a aceitabilidade cultural e avaliação custo-efetividade da iniciativa. Para além da evidência científica, é preciso perseguir a prontidão institucional para a sua ampla implementação, como reconhecimento do problema-alvo do programa pelos formuladores de políticas; legislações, planos e políticas que favoreçam a implementação do programa; colaboração intersetorial; recursos institucionais e eficiência; e avaliação da implementação em seu contexto de abrangência¹⁶⁸.

O **orçamento** é um dos aspectos ligados ao Parâmetro Institucionalização. Como explicita a Constituição brasileira, “sem previsão orçamentária não é possível implementar políticas públicas” (Artigo 167, I, da Constituição Federal, Brasil, 1988). Ele representa a expressão quantitativa de um plano de ação e ajuda na sua coordenação e implementação¹⁸⁸. A garantia de um orçamento estruturado e financiamento constante representa a previsibilidade e segurança de que as operações por trás de determinado programa ou serviço estão previstas para determinado período.

Os orçamentos públicos, como instrumentos de administração, auxiliam a gestão pública nas etapas do processo administrativo: programação, execução e controle. A partir de características próprias, funcionam como ferramenta de “antecipação”, representando a própria programação do trabalho governamental¹⁸⁴.

Parâmetro

Gestão e Governança

Componentes:

Estratégia de planejamento estruturada; gestão multinível articulada; gestão orientada por dados; comunicação integrada.

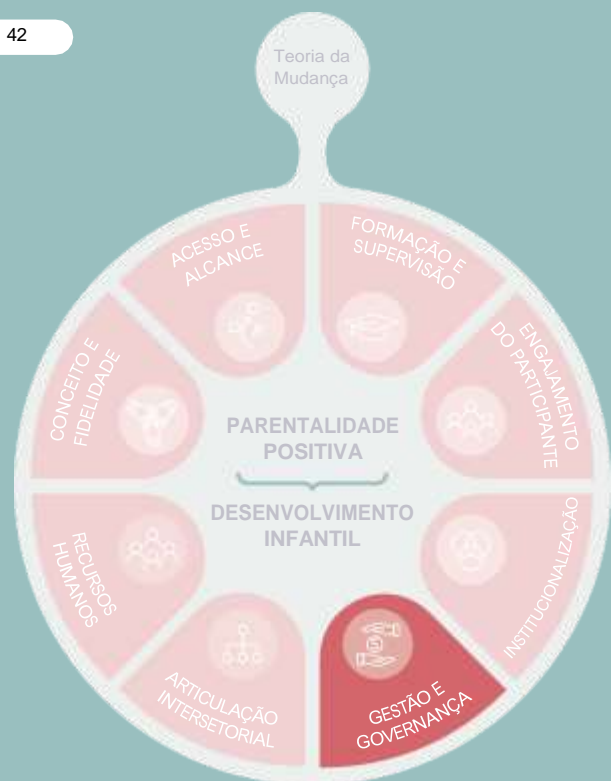
Definição do parâmetro:

Define como a gestão e a governança do programa ou serviço estão distribuídas e articuladas em cada nível e quais os papéis e responsabilidades da atuação de cada ator na implementação dos programas e como se comunicam e trocam informações.

A

governança está diretamente relacionada à capacidade de execução de determinadas ações, envolvendo coordenação e organização. É entendida como o processo e as instituições pelas quais decisões são feitas e autorizadas¹⁸⁹.

Ela abrange o modo como as pessoas participam e são informadas sobre decisões, o acompanhamento da execução, a participação das partes envolvidas, a integridade e capacidade para desenvolvimento de políticas aliadas aos recursos disponíveis¹⁸⁹. A boa governança considera, portanto, estratégias para a promoção da transparência, *accountability*, participação, integridade e capacidades.



Pergunta norteadora:

A gestão está pensada e articulada entre os níveis de governança para promover a entrega do programa ou serviço e prover seus aspectos estruturais?

A garantia de uma boa operação interna passa pelo uso que se faz das evidências disponíveis, no sentido de qualificar as ações em curso. A existência de uma equipe de **gestão de dados** e de uma estratégia de planejamento multinível robusta favorece a qualidade da implementação do programa ou serviço, uma vez que possibilita acompanhar e monitorar questões como novas demandas, desistências e resultados imediatos^{80; 116}. Esse apoio ao processo decisório pode se dar pelo estabelecimento de sistemas ou mesmo integração entre sistemas já existentes, por exemplo, que por sua vez vão demandar uma integração entre entradas (provenientes dos profissionais) e análises (no âmbito da gestão).

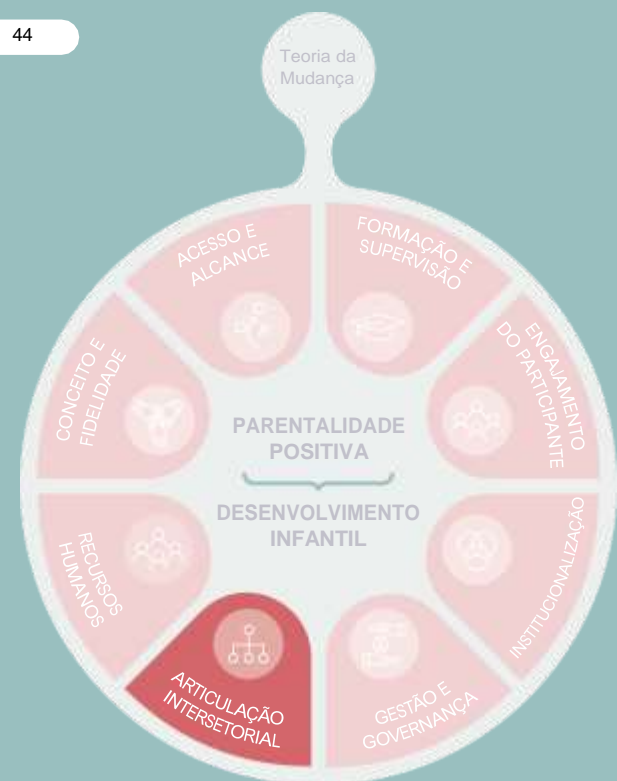
No contexto da gestão e da governança, estabelecer uma **estratégia de planejamento** contribui para dar aos gestores a direção futura de um programa, serviço ou organização, em termos de orçamento, recursos e oportunidades¹⁸⁵. Estratégias ineficazes podem estar relacionadas a desafios nessas áreas, como, por exemplo, a dificuldade de identificar ou priorizar problemas estratégicos; confundir ou reduzir estratégia a objetivos; formular metas sem possibilidade de mensuração; definir focos de atuação conflitantes ou impraticáveis; ou ainda ter pouca ênfase em análise e conteúdo¹⁸³. O cerne da boa estratégia é construído a partir de um diagnóstico situacional, de uma diretriz norteadora e do conjunto coerente de ações a serem tomadas, com bastante simplicidade e objetividade¹⁸³.

Parâmetro

Articulação Intersectorial

Componentes:

Comitês intersectoriais; planos de ação intersectoriais; engajamento e articulação com outros setores.



Definição do parâmetro:

Determina a estruturação conjunta do programa ou serviço entre diversos setores para uma entrega integrada e com olhar integral sobre os participantes.

Pergunta norteadora:

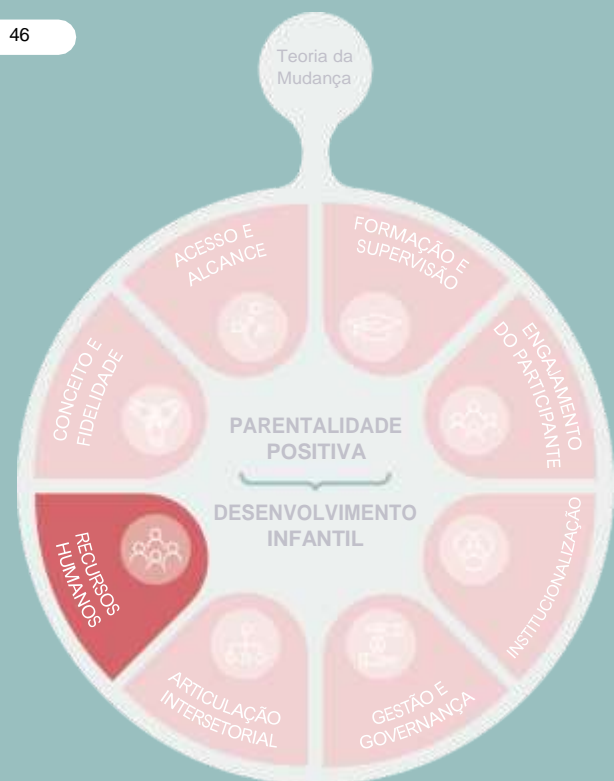
O programa ou serviço promove ou está ancorado em uma estrutura de governança intersectorial?

A lógica do trabalho intersectorial está ligada diretamente à ideia de que problemas complexos, definidos como problemas públicos com características específicas, impedem que haja uma solução única e exclusivamente setorial para a resolução¹⁸⁰. A atuação em **rede entre profissionais** exige reconhecer que o outro existe, e é importante, e leva as equipes a conhecer o trabalho umas das outras, colaborar (prestar ajuda quando necessário), cooperar (compartilhar saberes, ações e poderes) e associar-se (compartilhar objetivos e projetos)¹²⁴. A pauta da primeira infância requer trabalhos conjuntos entre os setores (Saúde, Educação, Assistência Social, Direitos Humanos, Cultura etc.) para o encaminhamento de fatores multidimensionais, que estão no entorno do cotidiano das crianças e de suas famílias, principalmente das mais vulneráveis.

Compreender a criança como um ser integral apoia a garantia de direitos fundamentais, sendo essencial que a abordagem da primeira infância envolva políticas que dialoguem entre si, com ações coordenadas e integradas entre profissionais e setores²⁹. Essa integração é requerida entre divisões dentro de um mesmo setor (serviços da Proteção Social Básica entre si ou com outras iniciativas da Assistência Social, por exemplo), mas também deve romper as barreiras setoriais, potencializando a atuação de equipes de profissionais e de gestores públicos de diferentes secretarias.

A intersectorialidade requer uma nova cultura de desenvolvimento das políticas públicas e sociais: um diálogo frequente e contínuo, uma prática constante de reflexão e decisão conjunta, compreendendo as potencialidades de cada área e as habilidades de cada equipamento e suas equipes²⁹. Neste contexto, destaca-se a atuação dos **comitês específicos** ou **colegiados intersectoriais**, cujo foco é facilitar a implementação e o monitoramento das iniciativas. Esses colegiados institucionais são o principal espaço de discussão e promoção de intersectorialidade de uma política pública¹⁸⁷. Neles, é possível criar o ambiente de colaboração intersectorial para compartilhar informações e planejar recursos, atividades e capacitações que envolvam dois ou mais setores e que busquem atingir um resultado comum, que não atingiriam se estivessem sozinhos¹⁸².

Também por meio desses colegiados, torna-se viável o **planejamento integrado de ações** para o estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas para a atenção a gestantes, cuidadores e crianças pequenas. Assim, resultados sinérgicos em situações complexas são incentivados, ou seja, o estímulo por efeitos de integração e de qualificação da implementação. A consolidação de um ou mais planos de ação pode facilitar o papel dos comitês e potencializar a implementação e o monitoramento de programas e serviços, evidenciando um compromisso com a agenda da primeira infância.



Parâmetro

Recursos Humanos

Componentes:

Tempo de dedicação; quantidade de atividades ou famílias/beneficiárias por profissional; continuidade da equipe no programa.

Definição do parâmetro:

Determina como o corpo profissional que irá implementar o programa ou serviço está organizado e planejado para o desempenho de suas funções.

Pergunta norteadora:

O programa ou serviço considera e/ou dispõe de recursos humanos suficientes e dedicados (na capacidade necessária) para executá-lo, a fim de garantir sua efetividade?

Os estudos mostram que as questões relativas aos processos administrativos relativos a gestão e recursos humanos que viabilizem os programas de parentalidade também se constituem em critérios de avaliação da qualidade.

O regime de contratação dos profissionais, a infraestrutura técnica e as características do processo de trabalho oferecidos aos profissionais (relação visitador/número de famílias e supervisor/número de visitantes, por exemplo) impactam de maneira positiva ou negativa na qualidade da iniciativa^{66; 55}. Entender as necessidades dos profissionais, incluindo motivos de baixo comparecimento de facilitadores⁶⁰, também pode ser um ponto a ser considerado.

São três os fatores que influenciam na gestão dos recursos humanos: estratégia organizacional, contexto interno e ambiente¹⁸⁶. No caso dos programas e serviços de parentalidade, entende-se por estratégia o que está relacionado à Teoria da Mudança, objetivos do programa ou serviço e diretrizes macro. O contexto interno, como estrutura e cultura, por exemplo, influencia no sistema de recursos humanos, enquanto o ambiente, por meio da legislação vigente e da própria oferta de mão de obra qualificada no mercado de trabalho, também incide sobre a gestão de pessoas. No caso de programas e serviços de parentalidade, o dimensionamento dos recursos humanos e a conduta dos técnicos (suas competências e suas motivações) são capazes de influenciar os resultados esperados em termos de parentalidade positiva.

A **continuidade** da equipe de facilitadores de grupo e visitantes, como componente relevante para a qualidade, depende do modo como se dá a organização dos subsistemas da gestão de recursos humanos¹⁸⁶. Esse subsistema depende da definição de perfis e capacidades necessárias para assumir a função proposta, do processo de recrutamento, do modelo de contratação, da seleção e da alocação dos profissionais, chegando até a questões da gestão do desempenho: *feedbacks*, valorização (remunerada ou não) e estímulo ao desenvolvimento profissional, como a formação continuada, por exemplo.

Evitar a alta rotatividade das equipes passa por identificar as características pessoais, habilidades, motivações e estímulos e até os formatos e periodicidades de formações. Outro fator crítico são as condições de trabalho oferecidas, principalmente para aqueles profissionais que precisam se deslocar para os territórios das famílias, lidar com situações que demandam supervisão próxima, ou que estão passíveis a sobrecarga e acúmulo de funções. Isso demonstra como as políticas de recursos humanos precisam ultrapassar os procedimentos administrativos e reconhecer as necessidades e potencialidades individuais e coletivas das equipes de trabalho, evitando consequências não só à fidelidade, mas também à qualidade como um todo do serviço ou programa destinado às famílias.

Conclusão

Estudos que evidenciam boas práticas e lições aprendidas do processo de implementação de programas e serviços de parentalidade são fundamentais para apoiar governos, gestores e corpo técnico na implementação e condução de iniciativas similares. O aumento das desigualdades no Brasil reforça a importância da priorização e qualificação de iniciativas para amparar as famílias em situações de vulnerabilidade com crianças na primeira infância. O objetivo desta publicação foi reunir informações confiáveis, baseadas em evidências que forneçam apoio à implementação com qualidade das iniciativas brasileiras.

Considerando a relevância do processo de implementação de intervenções parentais como fator decisório para seu êxito, procurou-se destacar neste estudo que a implementação de programas e serviços requer planejamento e monitoramento contínuo de componentes essenciais para sua qualidade. Esses elementos ganham mais ênfase ou maior complexidade à medida que mais atores são envolvidos ou quando cenários políticos alteram o planejado, fator que reforça mais uma vez a importância da avaliação de todas as fases da iniciativa. É neste contexto que a definição de estratégias claras e que enderecem os desafios da população atendida emerge como uma necessidade para a formulação e implementação.

Nessa trajetória ficou claro que o processo de implementação das iniciativas precisa ser monitorado, avaliado e documentado. A partir das revisões apresentadas neste estudo, observou-se que há poucas análises sobre os componentes de êxito para a implementação de políticas públicas de parentalidade em larga escala, com a presença majoritária de estudos que evidenciam somente os efeitos das intervenções. Além do baixo

número de estudos nacionais, alguns parâmetros como Institucionalização, Gestão e Governança, Articulação Intersetorial e Recursos Humanos são pouco estudados ainda na literatura sobre parentalidade.

Cabe destacar que o processo de implementação é permeado por baixa linearidade e requer replanejamentos contínuos com base nas evidências geradas no monitoramento dos fatores relacionados à qualidade. Com isso, é possível, inclusive, identificar quais parâmetros e componentes devem ser priorizados ou não, a depender do estágio de cada iniciativa. Ou seja, o próprio contexto e maturidade do programa ou serviço, aliado à sua Teoria da Mudança, pode apoiar na definição dos parâmetros a serem incorporados ou fortalecidos.

Os desafios futuros consistem em superar as limitações aqui postas e aplicar com rigor aspectos de qualidade na implementação, a fim de avançar na área de programas e serviços de parentalidade, especialmente no contexto das iniciativas públicas. Fomentar a qualidade no contexto das estratégias de grupo e visita domiciliar e, sobretudo, na agenda pública torna-se essencial, tanto com os aprendizados da literatura quanto com o debate junto aos atores responsáveis pelo desenho, implementação e avaliação.

Não se trata de apresentar qual é a melhor iniciativa entre a diversidade existente, mas sim de oferecer subsídios (parâmetros) para que os gestores possam se certificar dos passos corretos para a implementação do programa ou serviço. Esperamos que o conteúdo desta publicação apoie a implementação de ações que ajudem a levar a cada criança do país o ambiente adequado, os recursos e serviços que assegurem a garantia de seus direitos e seu pleno desenvolvimento.

Bibliografia

- (G)** estudos usados na análise de programas de parentalidade em grupo
(VD) estudos usados na análise de programas do modelo visitação domiciliar
1. (G) AARONS, G. A.; HURLBURT, M. & HORWITZ, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health*, 38, 4-23. doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7.
 2. (G) ABIMPAYE, M.; DUSABE, C.; NZABONIMPA, J. P.; ASHFORD, R. & Pisani, L. (2020). Improving parenting practices and development for young children in Rwanda: Results from a randomized control trial. *International Journal of Behavioral Development*, 44(3), 205-215. doi.org/10.1177/0165025419861173.
 3. (G) ABOUD, F. E. & AKHTER, S. (2011). A cluster-randomized evaluation of a responsive stimulation and feeding intervention in Bangladesh. *Pediatrics*, 127(5), e1191-e1197. doi.org/10.1542/peds.2010-2160.
 4. (VD) ABOUD, F.E.; PRADO, E.L. Measuring the implementation of early childhood development programs. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1419(1):249-263. doi:10.1111/nyas.13642.
 5. (VD) Alberta Home Visitation Network Association (AHVNA) – Guidelines for Home Visitation Programs – Alberta Ministry of Children’s Services. Acessado em <http://ahvna.org> — guidelines and Standarts, setembro/2021.
 6. (VD) ALDANA, C.; TARTAKOWSKY, V.; WAINGORTIN, T. et al. “EVALUATION OF THE HOME VISIT IN THE CHILE CRECE CONTIGO PROGRAM, USING THE HOVRS A plus SCALE.” *Int J Behav Med*. 2018;25:S39-S40.
 7. (G) ALMEIDA, F. A.; BRITO, F. A. & ESTABROOKS, P. A. (2013). Modelo RE-AIM: Tradução e adaptação cultural para o Brasil. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde naltafimo Contexto Social Atual*, 1(1), 6-16. redalyc.org/pdf/4979/497950346002.pdf.
 8. (G) ALTAFIM, E. R. P.; de OLIVEIRA, R. C. & Linhares, M. B. M. (2021). Maternal history of childhood violence in the context of a parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 30(1), 230-242. doi.org/10.1007/s10826-020-01868-1.
 9. (G) ALTAFIM, E. R. P. & Linhares, M. B. M. (2016). Universal violence and child maltreatment prevention programs for parents: A systematic review. *Psychosocial Intervention*, 25, 27-38. doi.org/10.1016/j.psi.2015.10.003.
 10. (G) ÁLVAREZ, M.; PADILLA, S. & MÁIQUEZ, M. L. (2016). Home and group-based implementation of the “Growing Up Happily in the Family” program in at-risk psychosocial contexts. *Psychosocial Intervention*, 25, 69-78. doi.org/10.1016/j.psi.2016.03.006.
 11. (G) ÁLVAREZ, M.; RODRIGO, M. J. & BYRNE, S. (2018). What implementation components predict positive outcomes in a parenting program? *Research on Social Work Practice*, 28(2), 173-187. doi.org/10.1177/1049731516640903.
 12. ASHBURN, K.; KERNER, B.; OJAMUGE, D. & LUNDGREN, R. (2017). Evaluation of the Responsible, Engaged, and Loving (REAL) Fathers Initiative on Physical Child Punishment and Intimate Partner Violence in Northern Uganda. *Prevention Science*, 18(7), 854-864. doi.org/10.1007/s11121-016-0713-9.
 13. (G) American Psychological Association (1995). Task Force on Psychological Intervention Guidelines. Template for developing guidelines: Interventions for mental disorders and psychosocial aspects of physical disorders. Washington, D.C. American Psychological Association (2005, June). Evidence-Based Practice Task Force Final Report, 1-28.
 14. (VD) AVELLAR, S. and PAULSELL, D. (2011). Lessons Learned from the Home Visiting Evidence of Effectiveness Review Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, D.C.
 15. (G) AXFORD, N.; BYWATER, T.; BLOWER, S.; BERRY, V.; BAKER, V. & MORPETH, L. (2017). Critical factors in the successful implementation of evidence-based parenting programmes fidelity, adaptation and promoting quality (pp. 349-366). In: D. Louise, D., Perkins, Daniel, C. Hamilton-Giachritsis, & L. A. Craig (Eds), *Handbook of what works in child maltreatment: an evidence-based approach to assessment and intervention in child protection*. Wiley-Blackwell. doi.org/10.1002/9781118976111.ch21
 16. (VD) Azzi-Lessing L. Home visitation programs: Critical Issues and Future Directions. *Early Child Res Q*. 2011;26(4):387-398. doi:10.1016/j.ecresq.2011.03.005
 17. (G) BARLOW, J.; SMAILAGIC, N.; HUBAND, N.; ROLOFF, V.; BENNETT, C. (2012). Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health. *Campbell Systematic Reviews*, 15. doi.org/10.4073/csr.2012.
 18. BARROSO, R. G. & MACHADO, C. (2015). Definições, Dimensões e Determinantes da Parentalidade. In: *Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco* (pp. 16-33). São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal.
 19. (VD) BERKEL, C; MAURICIO, A.M.; SCHOENFELDER, E.; SANDLER, I.N.; AUTHOR, P.S. Putting the Pieces Together: An Integrated Model of Program Implementation HHS Public Access Author manuscript. *Prev Sci*. 2011;12(1):23-33. doi:10.1007/s11121-010-0186-1.
 20. (VD) BLACK, K.J.; WENGER, M.B.; O’FALLON, M. Developing a Fidelity Assessment Instrument for Nurse Home Visitors. *Res Nurs Health*. 2015;38(3):232-240.
 21. (G) BLACK, M. M.; WALKER, S. P.; FERNALD, L. C.; ANDERSEN, C. T.; DiGIROLAMO, A. M.; LU, C.; DEVERCELLI, A. E. (2017). Early childhood development coming of age: Science through the life course. *The Lancet*, 389(10064), 77-90. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31389-7.
 22. (VD) BOLLER, K.; DARO, D.; DEL GROSSO, P. et al. Supporting Evidence-Based Home Visiting to Prevent Child Maltreatment Making Replication Work: Building Infrastructure to Implement, Scale-up, and Sustain Evidence-Based Early Childhood Home Visiting Programs with Fidelity. 2014.
 23. (G) BORNSTEIN, M. H. (2012). Cultural approaches to parenting. *Parenting: Science and practices*, 12, 212-221. doi.org/10.1080/15295192.2012.683359.
 24. (G) BOWMAN, C. C.; SOBO, E. J.; ASCH, S. M.; GIFFORD & A. L. (2008). Measuring persistence of implementation: QUERI Series. *Implementation Science*. 3, 21. <http://www.implementationscience.com/content/3/1/21>
 25. (G) BRAHM, P.; CORTÁZAR, A.; FILLLOL, M. P.; MINGO, M. V.; VIELMA, C. & ARÁNGUIZ, M. C. (2016). Maternal sensitivity and mental health: does an early childhood intervention programme have an impact? *Family Practice*, 33(3), 226– 232. doi.org/10.1093/fampra/cmz071.
 26. (G) BRANCO, M. S. S.; ALTAFIM, E. R. P. & LINHARES, M. B. M. (2021). Universal intervention to strengthen parenting and prevent child maltreatment: updated systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380211013131. doi.org/10.1177/15248380211013131.
 27. (G) BUTLER, J.; GREGG, L.; CALAM, R. & WITTKOWSKI, A. (2020). Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: A systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 23, 176–204. doi.org/10.1007/s10567-019-00307-y.
 28. (VD) BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. Departamento de Avaliação. Avaliação de implementação do programa Criança Feliz – relatório final. 2019. Relatório_avalIPC.pdf Acesso em : <https://aplicacoes.mds.gov.br>.
 29. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_acoes_intersetoriais_primeira_infancia.pdf
 30. (VD) BRITTO, P.R.; LYE, S.J.; PROULX, K. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102. doi:10.1016/S0140-6736(16)31390-3.
 31. (G) BYWATER, T.; GRIDLEY, N.; BERRY, V.; BLOWER, S. & TOBIN, K. (2019). The parent programme implementation checklist (PPIC): The development and testing of an objective measure of skills and fidelity for the delivery of parent programmes. *Child Care in Practice*, 25(3), 281–309.
 32. Campbell, Ramey, Pungello, Sparling, & Miller-Johnson., *Adult Outcomes as a Function of an Early Childhood Educational Program: An Abecedarian Project Follow-Up*, 2008
 33. (G) CHANG, S. M.; GRANTHAM-McGREGOR, S. M.; POWELL, C. A.; VERA-

- HERNÁNDEZ, M.; LOPEZ-BOO, F.; BAKER-HENNINGHAM, H. & WALKER, S. P. (2015). Integrating a parenting intervention with routine primary health care: a cluster.
34. (G) CHARLES, J. M.; BYWATER, T. & EDWARDS, R. T. (2011). Parenting interventions: A systematic review of the economic evidence. *Child: Care, Health and Development*, 37(4), 462-474. doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01217.x.
 35. (G) CHORPITA, B. F.; DALEIDEN, E. L.; EBESUTANI, C.; YOUNG, J.; BECKER, K. D.; NAKAMURA, B. J.; PHILLIPS, L.; WARD, A.; LYNCH, R.; TRENT, L.; SMITH, R. L.; OKAMURA, K. & STARACE, N. (2011). Evidence-based treatments for children and adolescents: An updated review of indicators of efficacy and effectiveness. *Clinical Psychology and Practice*, 18(2), 154-172.
 36. (VD) CASILLAS, K. L.; FAUCHIER, A.; DERKASH, B. T.; GARRIDO, E. F.. Implementation of evidence- based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: A meta-analytic review. *Child Abus Negl*. 2016;53:64-80. <https://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.009>.
 37. (VD) CHAFFIN, M.; HECHT, D.; AARONS, G. Cohorts Using the Interagency Collaborative Team Strategy. *Health Affairs*, 37(12), 10.11124/JBISRIR-2016-003166 Adm Policy Ment doi:et al. EBT Fidelity Trajectories Across Training 144–156 (2016). <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0627-z>.
 38. (G) DANE, A. V. and SCHNEIDER, B. H. (1998) Program integrity in primary and early secondary prevention: are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, 18, 23-24. doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00043-3.
 39. (G) DOYLE, K.; LEVTOV, R. G.; BARKER, G.; BASTIAN, G. G.; BINGENHEIMER, J. B.; KAZIMBAYA, S. et al. (2018). Gender-transformative Bandebereho couples' intervention to promote male engagement in reproductive and maternal health and violence prevention in Rwanda: Findings from a randomized controlled trial. *PLoS ONE*, 13(4): e0192756. doi.org/10.1371/journal.pone.0192756.
 40. (VD) DUNST, C.; TRIVETTE, C.; RAAB, M. An Implementation Science Framework for Conceptualizing and Operationalizing Fidelity in Early Childhood Intervention Studies.
 41. (VD) DURLAK, J.; DUPRE, E. Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J*:327–350. Available from: Gadsden VL, Ford M BH. Universal/Preventive and Widely used interventions. In: *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8.*; 2016.
 42. (G) DURRANT, J. E.; STEWART-TUFESCU, A.; ATEAH, C.; HOLDEN, G. W.; AHMED, R.; JONES, A.; LY, G.; PLATEAU, D. P. & Mori, I. (2020). Addressing punitive violence against children in Australia, Japan and the Philippines. *Journal of Pacific Rim Psychology*, 14, e19. doi.org/10.1017/prp.2020.12.
 43. (G) DUSENBURY, L.; BRANNIGAN, R.; FALCO, M. & HANSEN, W. B. (2003). A review of research on fidelity of implementation: implications for drug abuse prevention in school settings. *Health Education Research: Theory & Practice*, 18(2), 237-256. doi.org/10.1093/her/18.2.237.
 44. (G) ENGLE, P. L. et al. (2007). Strategies to avoid the loss of developmental potential among over 200 million children in the developing world. *Lancet*, 369, 229 - 242.
 45. (G) ENGLE, P. L. et al. (2011). Strategies for reducing inequalities and improving developmental outcomes for young children in low-income and middle-income countries. *Lancet*, 378, 1339 - 1353.
 46. Fidelity Monitoring Tip Sheet. <https://mihp.utah.gov/wp-content/uploads/Fidelity-Monitoring-Tip-Sheet.pdf>.
 47. FISHER, P. A.; FRENKEL, T. I.; NOLL, L. K.; BERRY & YOCKELSON, M. (2016) Promoting healthy child development via two-generation translational neuroscience framework: The Filming Interactions to Nurture Development Video Coaching Program. *Child Development*, 4, 251-256. doi.org/10.1111/cdep.12195.
 48. (G) FIXSEN, D. L.; NAOOM, S. F.; BLASEK, K. A.; FRIEDMAN, R. M. & WALLACE, F. et al. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la parte Mental Health Institute, The National Institute Research Network.
 49. (G) FANCISR, T. & BAKER-HENNINGHAM, H. (2020) Design and

99. (G) LINHARES, M. B. M.; ALTAFIM, E. P.; GASPARD, C. M. & OLIVEIRA, R. C. (2021). The Strengthening Bonds parenting program: A remote video coaching strategy to promote positive mother-child interactions. *Psychosocial Intervention*. Ahead of print. <https://doi.org/10.5093/pi2021a9>.
100. (G) LINHARES, M. B. M.; ALTAFIM, E. R. P.; GASPARD, C. M. & OLIVEIRA, R. C. (2020). Promoção de interações positivas entre mães e crianças utilizando a estratégia de vídeo coaching a distância. In: F. P. Ramos, S. R. F. Enumo, & T. L. Dias (Orgs.). *Intervenções Psicológicas para Promoção de Desenvolvimento e Saúde na Infância e Adolescência*. São Paulo: Apris.
101. (G) LONIGAN, C. J.; ELBERT, J. C. & JOHNSON, S. B. (1998). Empirically supported psychosocial interventions for children: An overview. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27(2), 138-145. doi: [10.1207/s15374424jccp2702_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2702_1).
102. LYON, A. R. & KOERNER, K. (2016). User-centered design for psychosocial intervention development and implementation. *Clinical Psychology*, 23(2), 180-200. doi: [10.1111/cpsp.12154](https://doi.org/10.1111/cpsp.12154).
103. (G) LUOTO, J. E.; GARCIA, I. L.; ABOUD, F. E.; FERNALD, L. C. & SINGLA, D. R. (2019). Testing means to scale early childhood randomized trial. *Pediatrics*, 136(2), 272-280. doi: [10.1542/peds.2015-0119](https://doi.org/10.1542/peds.2015-0119) *Mental Health*, 1-11. doi: [10.1007/s00737-021-01](https://doi.org/10.1007/s00737-021-01).
104. (G) LUOTO, J. E.; LOPEZ GARCIA, I.; ABOUD, F. E.; SINGLA, D. R.; FERNALD, L.; PITCHIK, H. O.; SAYA, U. Y.; OTIENO, R. & ALU, E. (2021). Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *The Lancet Global Health*, 9(3), e309-e319. doi: [10.1016/S2214-109X\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1).
105. (VD) MANZ, P.H.; POWER, T. J.; ROGGMAN, L. A. et al. Integrating the little talks intervention into Early Head Start: An experimental examination of implementation supports involving fidelity monitoring and performance feedback. *Child Youth Serv Rev*. 2017;79:87-96. doi: [10.1016/j.childyouth.2017.05.034](https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.05.034).
106. (VD) MANZ, P. H. & VENTRECO, N. E. (2019). Observing home-visiting quality across time: A longitudinal reliability study of the home visit rating scales. *Health Journal*. *Infant Mental et al. Matern Child Health J* 16, Advance online publication. doi: [10.1002/imhj.21780](https://doi.org/10.1002/imhj.21780).
107. (G) MARTIN, M.; STEELE, B.; LACHMAN, J. M. & GARDNER, F. (2021). Measures of facilitator competent adherence used in parenting programs and their psychometric properties: A systematic review. *Clinical Child and Family Psychology Review*. doi: [10.1007/s10567-021-00350-8](https://doi.org/10.1007/s10567-021-00350-8). McIluff, C., Forster, M., Carter, E., Davies, J.
108. (G) McLLDUFF, C.; FORSTER, M.; CARTER, E.; DAVIES, J.; THOMAS, S.; TURNER, K. M. T.; WILSON, C. B. & SANERS, M. R. (2020). Model of engaging communities collaboratively: Working towards an integration of implementation science, cultural adaptation and engagement. *International Journal of Critical Indigenous Studies*, 13(1), 45-69. doi: [10.5204/ijcis.v13i1.1346](https://doi.org/10.5204/ijcis.v13i1.1346).
109. (G) McCLOY, A.; LACHMAN, J. M.; WARD, C. L.; TAPANYA, S.; POOMCHICHOTE, T.; KELLY, J.; MUKATA, M.; CHEAH, P. Y. & GARDNER, F. (2021) Feasibility pilot of an adapted parenting program embedded within the Thai public health system. *BMC Public Health*, 21: 1009 doi: [10.1186/s12889-021-11081-4](https://doi.org/10.1186/s12889-021-11081-4).
110. (G) MERCY, J. A.; BUTCHART, A.; ROSENBERG, M. L.; DAHLBERG, L. & HARVEY, A. (2018) Preventing violence in developing countries: A framework for action. *International Injury Control and Safety Promotion*, 15(4), 197-208. doi: [10.1080/17457300802406955](https://doi.org/10.1080/17457300802406955).
111. (G) MIKTON, C. (2012). Two challenges to importing evidence-based child maltreatment prevention programs developed in high-income countries to low- and middle-income countries: Generalizability and affordability. In H. Dubowitz (Ed.), *World Perspectives on Child Abuse and Neglect*. International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect.
112. (G) MOON, D. J.; DAMMAN, J. L. & ROMERO, A. (2020). The effects of primary care-based parenting interventions on parenting and child behavioral outcomes: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 2 (4), 706-724.
113. (G) MORAWSKA, A.; SANDERS, M.; GOADBY, E.; HEADLEY, C.; HODGE, L.; McAULIFFE, C.; POPE, S. & ANDERSON, E. (2011). Is the Triple P-Positive Parenting Program acceptable to parents from culturally diverse backgrounds? *Journal of Child and Family Studies* 20(5), 614-622. doi: [10.1007/s10826-010-9436-x](https://doi.org/10.1007/s10826-010-9436-x).
114. (G) MOWBRAY, C. T.; HOLTER, M. C. & TEAGUE, T. B. (2003). Fidelity criteria: Development, measurement, and validation. *American Journal of Evaluation*, 1 doi: [10.1177/109821400302400303](https://doi.org/10.1177/109821400302400303).
115. (VD) MUNNS, Ailsa1; WATTS, Robin1; HEGNEY, Desley2,3,4; WALKER, Roz5,6 Effectiveness and experiences of families and support workers participating in peer-led parenting support programs delivered as home visiting programs: a comprehensive systematic review, JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports: October 2016 - Volume 14 - Issue 10 - p 167-208 et al. *Matern Child Health J* 22, et al. *Trials* 19, Peterson CA.
116. HUGHES-BELDING, K; ROWE, N. et al. Triadic Interactions in MIECHV: Relations to Home Visit Quality. *Matern Child Health J*. 2018;22:3-12.
117. (G) National Center for Parent, Family and Community Engagement. (2015). *Compendium of parenting interventions*. National Center on Parent, Family, and Community Engagement, Office of Head Start, U.S. Department of Health & Human Services.
118. NYGREN, P.; GREEN, B.; WINTERS, K. Exploring the Relationship of Home Visiting Content and Dosage to Parenting What's Happening During Home Visits? *Outcomes*. 52-61 (2018).
119. (G) NYSTRAN, C.; SAMPAIO, F.; HOCH, J. S.; OSMAN, F. & FELDMAN, I. (2021). The cost-effectiveness of a culturally tailored parenting program: estimating the value of multiple outcomes. *Cost Effectiveness Resource Allocation*, 19(23), 1-9. doi: [10.1186/s12962-021-00278-4](https://doi.org/10.1186/s12962-021-00278-4).
120. (G) O'DONELL, C. L. (2008) Defining, conceptualizing, and measuring fidelity of implementation and its relationship to outcomes in K-12 Curriculum intervention. *Review of Educational Research*, 78 (1), 33-84. doi: [10.3102/O034654307313793](https://doi.org/10.3102/O034654307313793).
121. (G) OFOHA, D. & OGIDAN, R. (2020). Punitive Violence against Children: A Psychoeducational Parenting Program to Reduce Harsh Disciplining Practices and Child Beating in the Home. *International Journal of Psychological Research*, 13(2), 89-98. doi: [10.21500/20112084.4604](https://doi.org/10.21500/20112084.4604).
122. (G) OFOHA, D.; OGIDAN, R. & SAIDU, R. (2019). Child discipline and violence in Nigeria: A community-based intervention programme to reduce violent discipline and other forms of negative parenting practices. *Review of Education*, 7(3), 455-492. doi: [10.1002/rev3.3128](https://doi.org/10.1002/rev3.3128).
123. (G) OGIDAN, R. & OFOHA, D. (2019). Assessing the effects of a parenting education program on parental ability to use positive behavior control strategies. *South African Journal of Psychology*, 49(2), 270-281. doi: [10.1177/0081246318792397](https://doi.org/10.1177/0081246318792397).
124. OLIVEIRA, F. Redes: o desafio da democratização dos saberes e poderes, limites e possibilidades. In: SEMINÁRIO Combate à Violência Contra a Mulher. Minas Gerais: Conselho Estadual da Mulher de MG, 2001.
125. (G) PAVLAKIS, A. E.; NOBLE, K.; PAVLAKIS, S. G.; ALI, N. & FRANK, Y. (2015). Brain imaging and electrophysiology biomarkers: Is there a role in poverty and education outcome research? *Pediatric Neurology*, 52(4), 383-388. <https://doi.org/10.1016/j.pediatrneurol.2014.11.005>.
126. (VD) PÉREZ, M. C.; MINOYAN, N.; RIDDE, V. Comparison of registered and published intervention fidelity assessment in cluster randomised trials of public health interventions in low- and middle-income countries: systematic review. 410 (2018). <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2796-z>.
127. (G) PISANI, L.; NZABONIMPA, J.; DUSABE, C. & ABIMPAYE, M. (2016). First Steps 'Interaza Mbere' Holistic Parenting Education Program for families of children aged 0-3 years in Rwanda. *Save the Children*. <https://rwanda.savethechildren.net/sites/rwanda.savethechildren.net/files/library/First%20Steps%20Baseline%20Report.pdf>.
128. (G) PONGUTA, L. A.; ISSA, G.; AOUDEH, L.; MAALOUF, C.; HEIN, S. D.; ZONDERMAN, A. L.; KATSOVICH, L.; KHOSHNOOD, K.; BICK, J.; AWAR, A.; NOURALLAH, S.; HOUSEHOLDER, S.; MOORE, C. C.; SALAH, R.; BRITTO, P. R. & LECKMAN, J. F. (2020). Effects of the mother-child education program on parenting stress and disciplinary practices among refugee and other marginalized communities in Lebanon: A pilot randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 59(6), 727-738. doi: [10.1016/j.jaac.2019.12.010](https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.010).
129. (G) PONGUTA, L. A.; ISSA, G.; AOUDEH, L.; MAALOUF, C.; NOURALLAH, S.; KHOSHNOOD, K.; LECKMAN, J. F. (2019). Implementation evaluation of the Mother-Child Education Program among refugee and other vulnerable communities in Lebanon. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 167, 91-116. doi: [10.1002/cad.20314](https://doi.org/10.1002/cad.20314).
130. (G) PONTOPPIDAN, M.; KLEST, S. K. & SANDOY, T. M. (2016). The incredible years parents and babies program: A pilot randomized controlled trial. *PLoS one*, 11(12), e0167592. doi: [10.1371/journal.pone.0167592](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167592).
131. (G) PORZIG-DRUMMOND, R.; STEVENSON, R. J. & STEVENSON, C. (2016) A Preliminary Evaluation of the 1-2-3-Magic Parenting Program in an Australian Community Services Setting. *Australian Social Work*, 69(4), 388-402. doi: [10.1080/O312407X.2015.1086010](https://doi.org/10.1080/O312407X.2015.1086010).
132. (G) QIU, C. & SHUM, K. K. M. (2021). Emotion coaching intervention for chinese mothers of preschoolers: A randomized controlled trial. *Child Psychiatry & Human Development*, 1-15. doi: [10.1007/s10578-020-01101-6](https://doi.org/10.1007/s10578-020-01101-6).
133. (G) RAHMAN, A.; FISHER, J.; WAQAS, A.; HAMDANI, S. U.; ZAFAR, W.; SULEMAN, N.; ZILL-e-HUMA; ZENG, R.; HOLTON, S. & LE, M. (2018). World Health Organization recommendation on psychotherapeutic interventions for common maternal mental health problems among women to improve early childhood development in low- and middle-income countries: Report of systematic review and meta-analysis of RCTs. *World Health Organization*.
134. (G) RAOUNA, A.; MALCOLM, R.; IBRAHIM, R. & MACBETH, A. (2021). Promoting sensitive parenting in 'at-risk' mothers and fathers: A UK outcome study of Mellow Babies, a group-based early intervention program for parents and their babies. *PLoS one*, 16(2), e0245226. doi: [10.1371/journal.pone.0245226](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245226).
135. (G) RINCÓN, P.; COVA, F.; SALDIVIA, S.; BUSTOS, C.; GRANDÓN, P.; INOSTROZA, C.; STREINER, D.; BÜHRING, V. & KING, M. (2018) Effectiveness of a positive parental practices training program for Chilean preschoolers' families: A randomized controlled trial. *Frontiers in Psychology*, 9, 1751. doi: [10.3389/fpsyg.2018.01751](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01751).
136. (VD) RILEY, S.; BRADY, A. E.; GOLDBERG, J.; JACOBS, F.; EASTERBROOKS, M.A. Once the door closes: Understanding the parent-provider relationship. *Child Youth Serv Rev*. 2008;30(5):597-612. <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-41949131067&doi=10.1016%2Fj.childyouth.2007.11.011&partnerID=40&md5=227c66290f5a84b7ebad037abf79e19e>.
137. (VD) ROGGMAN, L. A.; BOYCE, L. K.; COOK, G. A.; JUMP, V. K. Inside home visits: A collaborative look at process and quality. *Early Child Res Q*. 2001. doi: [10.1016/S0885-2006\(01\)00085-0](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(01)00085-0).
138. (VD) ROGGMAN, L. A.; COOK, G. A.; INNOCENTI, M. S.; NORMAN, V. J.; BOYCE, L. K.; PETERSON, C. A. HOME VISIT QUALITY VARIATIONS IN TWO EARLY HEAD START Design and Implementation of an Integrated, Continuous Evaluation, and Quality Improvement System for a 1385-1400 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10995-011-0906-6>.
139. (VD) ROGGMAN, L.A.; COOK, G.A.; INNOCENTI, M. S., et al. The Home Visit Rating Scales: Revised, restructured, and revalidated. *Infant Ment Health J*. 2019; 40: 315- 330. <https://doi.org/10.1002/imhj.21781>
140. (VD) SAĀIAS, T.; LERNER, E.; GREACEN, T. et al. Evaluating fidelity in home-visiting programs a qualitative analysis of 1058 home visit case notes from 105 families. *PLoS One*. 2012;7(5). doi: [10.1371/journal.pone.0036915](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036915).
141. (VD) SAMA-MILLER, E.; AKERS, L.; MRAZ-ESPOSITO, A. et al. Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary. 2017. <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource-library/search?sort=recent>.
142. (G) SANDERS, M. R.; DIVAN, G.; SINGHAL, M.; TURNER, K. M. T.; VELLEMAN, R.; MICHELSON, D. & PATEL, V. (2021). Scaling up parenting interventions is critical for attaining the sustainable development goals. *Child Psychiatry & Human Development*. doi: [10.1007/s10578-021-01171-0](https://doi.org/10.1007/s10578-021-01171-0)
143. (G) SAWYER, A. C.; LYNCH, J.; BOWERING, K.; JEFFS, D.; CLARK, J.; MPUNDU-KAAMBWA, C. & SAWYER, M. G. (2014). An equivalence evaluation of a nurse-moderated group-based internet support program for new mothers versus standard care: a pragmatic preference randomised controlled trial. *BMC Pediatrics* 14(119), 1-8. doi: [10.1186/1471-2431-14-119](https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-119).
144. (G) SAWYER, A.; KAIM, A.; HONS, B.; LE, H.; McDONALD, D.; MITTINTY, M.; LYNCHI, J. & SAWYER, M. (2019). The effectiveness of an app-based nurse-moderated program for new mothers with depression and parenting problems (eMums plus): Pragmatic randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research* 21(6), e13689. doi: [10.2196/13689](https://doi.org/10.2196/13689).

145. (G) SHAPIRO, C. J.; PRINZ, R. J. & SANDERS, M. R. (2015). Sustaining Use of an Evidence-Based Parenting Intervention: Practitioner perspectives *Journal Child Family Studies*, 24, 1615-1620. doi.org/10.1007/s10826-014-9965-9.
146. (G) SCHILLING, S.; FRENCH, B.; BERKOWITZ, S. J.; DOUGHERTY, S. L.; SCRIBANO, P. V. & WOOD, J. N. (2017). Child-Adult Relationship Enhancement in Primary Care (PriCARE): A randomized trial of a parent training for child behavior problems. *Academic Pediatrics*, 17(1), 53-60. doi.org/10.1016/j.acap.2016.06.009.
147. (G) SCHILING, S.; MEBANE, A. & PEREIRA, K. M. (2021). Cultural adaptation of group parenting programs: Review of the literature and recommendations for best practices. *Family Process*. doi.org/10.1111/famp.12658.
148. (G) SCHINDLER, H. S.; FISHER, P. A. & SHONKOFF, J. P. (2017). From innovation to impact to scale: lessons learned from a cluster of research community partnerships. *Child Development*, 88(5), 1435-1446. doi.org/10.1111/cdev.12904.
149. (VD) SCHODT, S.; PARR, J.; ARAUJO, M.C.; RUBIO-CODINA, M. Measuring the quality of home- visiting services: a review of the literature.p.cm - (IDB Technical Note: 881), 2015 et al. *J Child Fam Stud* 28, SIQUEIRA, L. D.; RETICENA, K. O.; NASCIMENTO, L. H.; ABREU, F. C. P.; FRACOLLI, L. A.
150. (G) SCHULZ, M. L. C.; HASLAM, D. M.; MORAWSKA, A. & KISH, A. (2021). The acceptability of Group Triple P with Brazilian parents. *Journal of Child and Family Studies*, 30(8), 1950-1964. doi.org/10.1007/s10826-021-01998-0.
151. (G) SHAPIRO, C. J.; PRINZ, R. J. & SANDERS, M. R. (2015). Sustaining Use of an Evidence-Based Parenting Intervention: Practitioner perspectives *Journal Child Family Studies*, 24, 1615-1620. doi.org/10.1007/s10826-014-9965-9.
152. (VD) SHENDEROVICH, Y.; EISNER, M.; CLUVER, L. Delivering a Parenting Program in South Africa: The Impact of Implementation on Outcomes. 1005-1017 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10826-018-01319-y> Estratégias de avaliação da visita domiciliar: uma revisão de escopo. *Acta Paul Enferm.* 2019;32(5):584-91.
153. (VD) SIQUEIRA, L. D.; FRACOLLI, L. A. Avaliação da visita domiciliar em programas na primeira infância: contribuições para a realidade brasileira. *Cienc Cuid Saude*. 2021; 20:e55613. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55613.
154. (VD) SIQUEIRA, L. D. Avaliação da visita domiciliar em programas de promoção do desenvolvimento infantil. Tese. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. 2021.
155. (VD) SPIELBERGER, J.; GITLOW, E.; WINJE, C.; HARDEN, A.; DADISMAN, K. & BANMAN, A. (2012). Building a System of Support for Evidence-Based Home Visiting Programs in Illinois: Findings from Year 2 of the Strong Foundations Evaluation. Chicago: Chapin Hall at the University of Chicago. 2012.
156. (G) SOARES, T. J. B. (2019). Políticas e prevenção da violência no desenvolvimento infantil baseada em evidências: uma análise da implementação dos programas ACT e Conte Comigo na cidade de Pelotas. Dissertação (Mestrado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre, 2019.
157. (G) TEMCHEFF, C.; LETARTE, M. J.; BOUTIN, S. & MARCIL, K. (2018). Common components of evidence-based parenting programs for preventing maltreatment of school-age children. *Child Abuse & Neglect*, 80, 226-237. doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.004.
158. (VD) TOMLINSON, M.; HUNT, X. and ROTHERAM-BORUS, M.J. (2018). Diffusing and scaling evidence-based interventions: eight lessons for early child development from the implementation of perinatal home visiting in South Africa. *Ann. N.Y. Acad. Sci.*, 1419.
159. (G) TURNER, K. M. T.; SINGHAL, M.; McLLDUFF, C.; SINGH, S. & SANDERS, M. R. (2020). Evidence-based parenting support across cultures: the Triple P-Positive Parenting Program experience (pp 603-644). In: F. V. D. Vijver, W. K. Halford (Eds.) *Cross-cultural Family Research and Practice*. Elsevier. doi.org/10.1016/b978-0-12-815493-9.00019-3.
160. (G) United Nations Children's Fund and World Health Organization (2012). Care for child development: Improving the care for young children. United Nations

Children's Fund. <https://www.unicef.org/media/97376/file/1-2-CCD-Introduction-English.pdf>.

161. (G) United Nations. (2015). Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. United Nations. <https://sustainabledevelopment.un.org/content/documents/21252030%20Agenda%20for%20Sustainable%20Development%20web.pdf>.

162. (G) VAN DER KOOIJ, I. W.; BIPAT, S.; BOER, F.; LINDAUER, R. J. & GRAAFSMA, T. L. (2018). Implementation and evaluation of a parenting program to prevent child maltreatment in Suriname. *American Journal of Orthopsychiatry*, 88(3), 295-305. doi.org/10.1037/ort0000258.

163. (G) VANDERZEE, K. L.; JOHN, S. G.; EDGE, N.; PEMBERTON, J. R. & KRAMER, T. L. (2017). A preliminary evaluation of the Managing Youth Trauma Effectively program for substance-abusing women and their children. *Infant Mental Health Journal*, 38(3), 422-433. doi.org/10.1002/imhj.21639.

164. (G) VAN ESCH, R. & DE HAAN, M. (2017). Implementing parenting programmes across cultural contexts: A perspective on the deficit narrative. *European Journal of Development Research*, 29(5), 983-998. doi.org/10.1057/s41287-017-0102-7120.

165. (G) VAN IJZENDOOR, M. H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; COUGHLAN, B. & REIJMAN, S. (2020). Annual Research Review: Umbrella synthesis of meta-analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 272-290. doi.org/10.1111/jcpp.13147.

166. (G) WALKER, S. et al. (2007). Child development: Risk factors for adverse outcomes in developing countries. *Lancet*, 369, 145-157.

167. WALKER, S. et al. Early childhood stimulation benefits adult competence and reduces violent behavior, *Pediatrics*, 2011; GERTLER, P. et al. Labor Market returns to an early childhood stimulation intervention in Jamaica, *Science*, 2014.

168. (G) WARD, C.; SANDERS, M. R.; GARDNER, F.; MIKTON, C. & DAWES, A. (2016). Preventing child maltreatment in low- and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, 54, 97-107. doi.org/10.1016/j.

chiabu.2015.11.002

169. (G) WARD, C. L.; WESSELS, I. M.; LACHMAN, J. M.; HUTCHINGS, J.; CLUVER, L. D.; KASSANJEE, R.; NHAPI, R.; LITTLE, F. & GARDNER, F. (2020). Parenting for Lifelong Health for Young Children: A randomized controlled trial of a parenting program in South Africa to prevent harsh parenting and child conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(4), 503-512. doi.org/10.1111/jcpp.1312.

170. (G) WEISENMULLER, C. & HILTON, D. (2021). Barriers to access, implementation, and utilization of parenting interventions: Considerations for research and clinical applications. *American Psychologist*, 76(1), 104-115. doi.org/10.1037/amp0000613.

171. (G) WESSELS, I.; MIKTON, C.; WARD, C. L.; KILBANE, T.; ALVES, R.; CAMPLELLO, G.; Dubowitz, H.; HUTCHINGS, J.; JONES, L.; LYNCH, M. & MADRID, B. (2014). La prevención de la violencia: Evaluación de los resultados de programas de educación para padres. *Organización Mundial de la Salud*.

172. (G) WOOD, J. N.; KRATCHMAN, D.; SCRIBANO, P. V.; BERKOWITZ, S. & SCHILLING, S. (2021). Improving child behaviors and parental stress: A randomized trial of child adult relationship enhancement in primary care. *Academic Pediatrics*, 21(4), 629-637. doi.org/10.1016/j.acap.2020.08.002.

173. (G) World Health Organization (2014). Investing in Children: The European Child Maltreatment Prevention Action Plan 2015-2020. Regional Committee for Europe 64th session. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/253728/64wd13e_InvestChildMaltreat_140439.pdf.

174. (G) World Health Organization (2020). Improving early childhood development: WHO guideline. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331306/9789240002098-eng.pdf>.

175. (G) World Health Organization, Regional Office for Europe (2015). Investing in children: the European child maltreatment prevention action plan 2015 - 2020. World Health Organization https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/282863/Investing-in-children-European-child-maltreatment-prevention-action-plan-2015-2020.pdf.

176. (G) World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank Group (2018) Nurturing Care for Early Childhood Development: A Framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>

177. (G) World Health Organization. (2009). Violence prevention: The evidence: Preventing violence through the development of safe, stable and nurturing relationships between children and their parents and caregivers. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597821_eng.pdf.

178. (G) WRIGHT, B.; BARRY, M.; HUGHESugh, E.; TREPEL, D.; ALI, S.; ALLGAR, V.; COTTRILL, L.; DUFFY, S.; FELL, J.; GLANVILLE, J.; GLASER, D.; HACKNEY, L.; MANEA, L.; McMILLAN, D.; PALMER, S.; PRIOR, V.; WHITTON, C.; PERRY, A. & GILBODYi, S. (2015). Clinical effectiveness and cost-effectiveness of parenting interventions for children with severe attachment problems: A systematic review and meta-analysis. *Health Technology Assessment*, 19(52). doi.org/10.3310/hta19520 121.

179. (G) YOUSAFZAI, A. K.; RASHEED, M. A.; RIZVii, A.; ARMSTRONG, R. & BHUTTA, Z. A. (2015). Parenting skills and emotional availability: An RCT. *Pediatrics*, 135 (5), e1247-e1257. doi.org/10.1542/peds.2014-2335.

ADENDO

180. BICHIR, R. M.; HADDAD, A. E.; LOTTA, G.; HOYLER, T.; CANATO, P.; LEÃO MARQUES, E. C. A primeira infância na cidade de São Paulo: o caso da implementação da São Paulo Carinhosa no Glicério. *Cadernos Gestão Pública e Cidadania*, São Paulo, v. 24, n. 77, 2018. DOI: 10.12660/cgpc.v24n77.72695. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/72695>.

181. BRASIL, 1988 - http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

182. BRYSON, J.; CROSBY, B.; STONE, M. (2015) Designing and Implementing Cross-Sector Collaborations: Needed and Challenging. *Public Administration Review*, 75(5), 647-663.

183. CALDEIRA, Carlos A. e KALLÁS, David. Definindo as qualidades de uma boa estratégia: lições do estrategista. *Revista de Administração de Empresas* [online]. 2016, v. 56, n. 2 [Acessado 31 Outubro 2022], pp. 252-253. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-759020160210>>

184. GIACOMONI, James. Orçamento público. 15 ed. ampl., rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2010.

185. JOYCE, P. How to do strategic planning. In: *Strategic Management in the Public Sector*. Routledge, 2015.

186. LONGO, F. (2007). Mérito e flexibilidade: Gestão das pessoas no setor público. São Paulo: Edições Fundap.

187. MORI, Cristina Kiomi & ANDRADE, Ana Karolina. Estudo apreciativo da governança do Marco Legal da Primeira Infância no Brasil. *Revista Brasileira de Avaliação*, 2021 10(1), e100921. <https://doi.org/10.4322/rbaval202110009>.

188. PADOVEZE, Clóvis Luís. Controladoria estratégica e operacional: conceitos, estrutura, aplicação. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2003.

189. Scott L. Greer, Matthias Wismar, Josep Figueras and Charlotte McKee (2016) Governance: a framework. In Scott L. Greer, Matthias Wismar and Josep Figueras (eds). *Strengthening Health System Governance. Better policies, stronger performance*. (available online at: <http://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory/publications/studies/strengthening-health-system-governance-better-policies,-stronger-performance-2015>). Pp 27-56.

190. Unicef, 2020. Unicef/prevenção à violência



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal