

PROJETO PIPAS

**Um estudo sobre a
implementação de ações
para a promoção do
desenvolvimento infantil
em capitais brasileiras**



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal

Projeto PIPAS - Um estudo sobre a implementação de ações para a promoção do desenvolvimento infantil em capitais brasileiras é uma publicação da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal realizada pelas pesquisadoras Maritsa Carla de Bortoli e Roberta Crevelário de Melo, do Instituto de Saúde, em parceria com o Ministério da Saúde. O trabalho reúne o acompanhamento da implementação de ações de promoção do desenvolvimento infantil e entrevistas com gestores municipais.

Sobre a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal

Desde 2007, a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal trabalha pela garantia do desenvolvimento pleno a todas as crianças brasileiras na primeira infância a partir de duas principais frentes: fortalecimento das políticas públicas e ativação da sociedade.

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (2024).
PIPAS - Um estudo sobre a implementação de ações para a promoção do desenvolvimento infantil em capitais brasileiras
<http://www.fmcsv.org.br>

Iniciativa

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



CEO

Mariana Luz

Diretor de Operações

Leonardo Hoçoya

Diretora de Políticas Públicas

Marina Fragata Chicaro

Diretora de Sensibilização da Sociedade

Paula Perim

Operações

Carine Jesus, gerente

Políticas Públicas

Karina Fasson, gerente
Marcelo Kaique, analista

Sensibilização da Sociedade

Sheila Calgaro, gerente
André Vieira, analista

Equipe de pesquisa

Coordenadora

Maritsa Carla de Bortoli

Pesquisadora

Roberta Crevelário de Melo

Especialista em primeira infância

Sonia Isoyama Venancio

Agradecimentos às capitais e gestoras participantes

O trabalho à frente da área técnica de uma secretaria, gerindo e implementando políticas e projetos, é sempre desafiador, mas, acima de tudo, essencial para garantir os direitos da população. Por isso, queremos agradecer às gestoras que participaram das reuniões e das entrevistas ao longo deste trabalho. O comprometimento e disponibilidade de vocês tornaram possível conhecer um pouco melhor a realidade da implementação de ações para a primeira infância nas suas respectivas capitais. Esperamos que esse material possa trazer reflexões e apoiar a implementação de ações semelhantes em outros municípios.

Da obra

Coordenadora

Maritsa Carla de Bortoli

Revisão técnica

Marcelo Kaique
André Vieira
Sonia Isoyama Venancio

Revisão geral

Marina Fragata Chicaro

Redação e Edição

Maritsa Carla de Bortoli

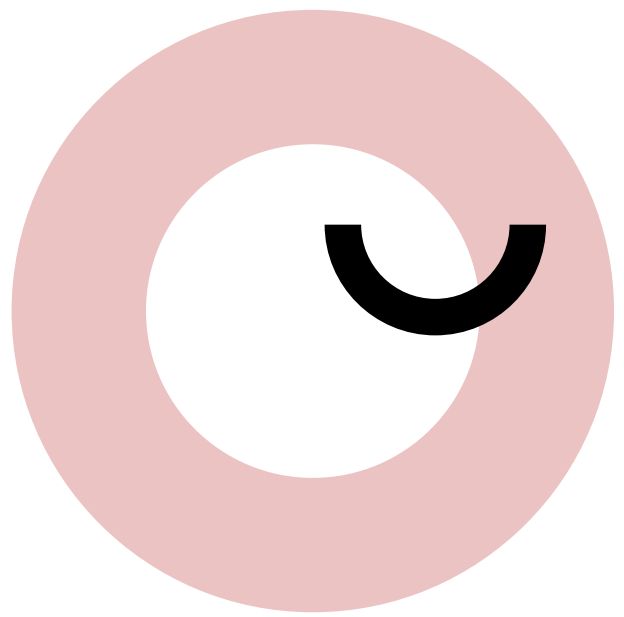
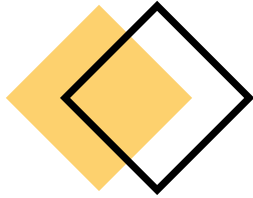
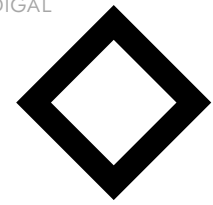
Projeto gráfico e diagramação

Marília Filgueiras

Abril/2024

Sumário

- 4** Apresentação
- 6** Introdução
- 9** A avaliação da implementação de ações no contexto do Projeto PIPAS: percurso metodológico
- 13** Resultados
 - 14** Participantes
 - 15** Nurturing Care Framework
 - 16** Levantamento das barreiras e dos facilitadores
- 35** Lições aprendidas
- 37** Referências



Apresentação



Financiado por uma chamada pública do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação Bill e Melinda Gates, o Projeto PIPAS - Primeira Infância para Adultos Saudáveis começou com um estudo piloto, de caráter metodológico, para elaborar e validar um instrumento para o monitoramento populacional de indicadores do desenvolvimento infantil (DI).

Este trabalho inicial resultou na criação do Questionário para Avaliação do Desenvolvimento Infantil (QAD-PIPAS), que foi fundamentado em medidas do comportamento das crianças com base nos relatos de seus principais cuidadores e incorpora questões relacionadas aos cinco componentes do Nurturing Care Framework (OMS/UNICEF). Os resultados do processo de elaboração e validação podem ser acessados em dois artigos (1, 2).

Em conformidade com as diretrizes da chamada pública, também foi elaborado um plano de tradução do conhecimento, com o objetivo de disponibilizar os resultados do monitoramento populacional aos gestores locais e apoiar os processos de tomada de decisão.

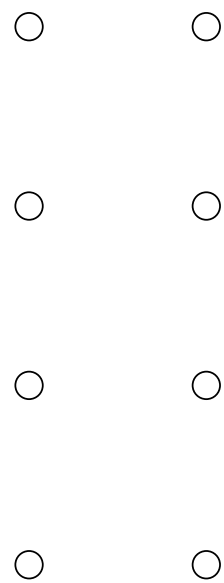
Após a validação do instrumento, foi iniciada a segunda etapa do PIPAS, em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e o governo do estado do Ceará, envolvendo 16 municípios. Nessa fase, foram analisados os relatos de cuidadores de 7 mil crianças para identificar fatores de risco e de proteção para o desenvolvimento infantil. Os resultados estão detalhados [neste artigo](#)³.

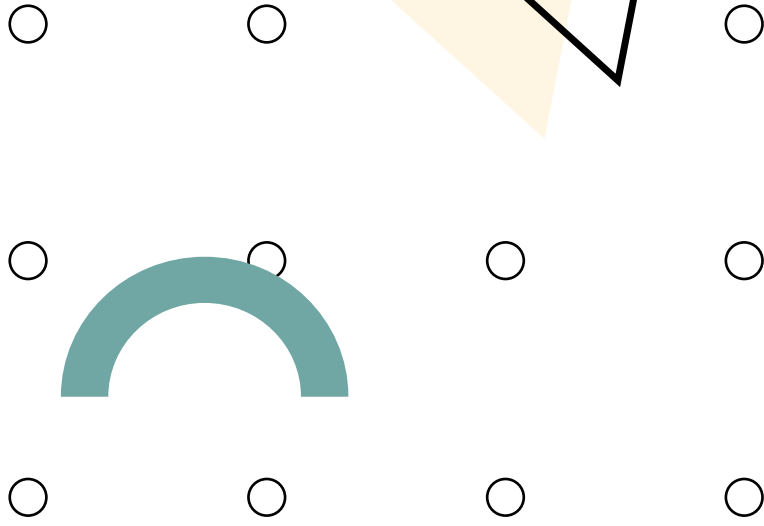
Nessa etapa, também foi implementado um plano de tradução do conhecimento, mas, desta vez, optou-se por um processo integrado, no qual os tomadores de decisão participaram mais ativamente da pesquisa. Os resultados dessa abordagem estão documentados [neste artigo](#)⁴.

A partir daí, o PIPAS entrou na sua terceira fase e elaborou um amplo inquérito em 13 capitais para obter indicadores do desenvolvimento infantil. Coletados durante a Campanha de Multivacinação, os dados revelaram informações cruciais sobre saúde, nutrição, aprendizagem, cuidados responsivos e segurança de 13,4 mil meninos e meninas de 0 a 5 anos, além de aspectos sobre desigualdades e os impactos da pandemia.

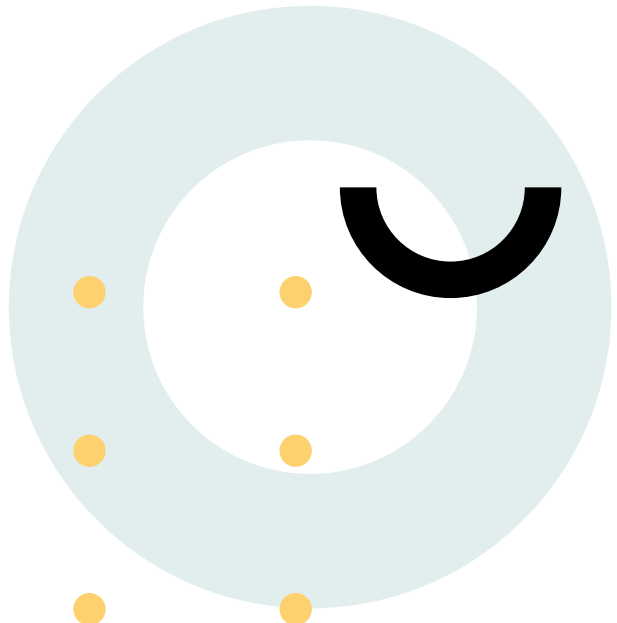
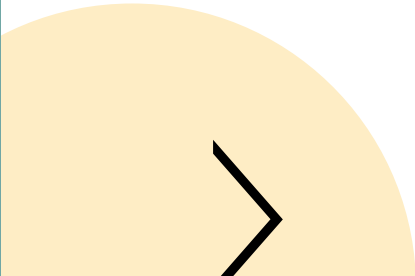
Com base nessas informações, as prefeituras das 13 capitais – Aracaju (SE), Belém (PA), Campo Grande (MS), Distrito Federal (DF), Florianópolis (SC), Fortaleza (CE), João Pessoa (PB), Porto Alegre (RS), Porto Velho (RO), Recife (PE), Rio de Janeiro (RJ), São Luís (MA) e São Paulo (SP) – planejaram e implementaram diversas ações destinadas a apoiar o desenvolvimento infantil.

Para compreender os desafios enfrentados pelas prefeituras durante a implementação dessas ações, a equipe do Projeto PIPAS realizou entrevistas com diversas gestoras públicas e acompanhou de perto todo o processo. Os resultados desse acompanhamento estão documentados nesta publicação, que além de destacar as barreiras e os facilitadores identificados ao longo do caminho, também oferece importantes aprendizados sobre a implementação de políticas públicas focadas na promoção do desenvolvimento infantil. O projeto com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal e da Coordenação de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente do Ministério da Saúde.





Introdução



O Projeto PIPAS e a implementação de ações para promoção do desenvolvimento infantil

As ações e os programas que têm como foco a primeira infância representam investimentos com retornos imediatos e futuros. Essas iniciativas têm o potencial de promover uma sociedade com melhores condições de saúde, nutrição e aprendizagem, contribuindo para a redução das desigualdades sociais. A garantia de um desenvolvimento infantil (DI) pleno pode ter consequências positivas para gerações atuais e futuras.

Para considerar a implementação de ações e programas, é necessário que se conheçam as condições da população, mas, infelizmente, estudos que monitoram os indicadores de DI ainda são escassos. Na busca por superar essa lacuna, o Projeto PIPAS – Primeira Infância para Adultos Saudáveis, realizou, em 2022, um abrangente inquérito em 13 capitais para coletar dados de crianças entre 0 e 5 anos. Os resultados foram utilizados para fornecer embasamento aos gestores, auxiliando assim na formulação de políticas públicas e na tomada de decisões. No inquérito, além de questões relacionadas diretamente com o DI, foram considerados os domínios do Nurturing Care Framework⁵, um modelo elaborado pela OMS e pelo UNICEF, com o objetivo de assegurar que a formulação de políticas, programas e serviços promovam condições ideais para garantir o pleno DI, conforme box abaixo. Os resultados do inquérito do PIPAS realizado nas capitais podem ser acessados neste resumo executivo⁶.



Projeto PIPAS - Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras

Domínios do Nurturing Care



É necessário garantir **boa saúde** às crianças e isso depende de ações diretas para as crianças e para a saúde dos cuidadores. Devem ser consideradas ações para a manutenção do bem-estar físico e emocional dos pequenos, proteção contra perigos, práticas adequadas de higiene, uso dos serviços de saúde, etc.



A **nutrição adequada** envolve também a garantia de boa nutrição das mães. A promoção do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses, e a garantia da segurança alimentar são algumas estratégias importantes para esse domínio.



As atividades de **aprendizagem desde o início da vida** visam garantir que as crianças tenham oportunidades para desenvolver suas habilidade e capacidades, especialmente em relação ao seu conhecimento social e relações interpessoais.



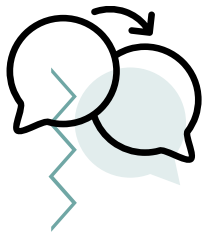
Proteger as crianças de situações que possam aumentar sua vulnerabilidade são ações que devem estar contidas dentro do domínio da **segurança e proteção**.



Os **cuidados responsivos** abrangem estratégias que os cuidadores devem assumir para oferecer proteção, promover aprendizagem, estabelecer relações de confiança e vínculo afetivo com a criança.

A análise combinada desses resultados pode oferecer uma orientação valiosa para os tomadores de decisão, identificando os problemas prioritários e permitindo o direcionamento eficaz dos recursos humanos e financeiros para ações específicas de promoção do DI apropriadas para o contexto local.

No entanto, é reconhecido que a aplicação prática dos resultados de pesquisas não depende apenas da produção e da divulgação de conhecimento. Também são necessárias estratégias que possam apoiar a aplicação desse conhecimento, para subsidiar a tomada de decisão e a implementação de ações a partir dos estudos de diagnóstico. Esse processo, chamado de tradução do conhecimento, vem sendo fortemente recomendado pela OMS, que lançou (em 2021) seu guia⁷ mais recente sobre o tema. Esse documento demonstra que a tradução do conhecimento propicia benefícios ao criar um sistema de intercâmbio entre pesquisadores e gestores, ampliando a possibilidade de conceber e implementar ações, programas e políticas mais eficazes.



A tradução do conhecimento se caracteriza em um processo dinâmico e iterativo, que inclui a síntese, a disseminação, a troca e a aplicação ética do conhecimento para melhorar a saúde da população e para a promoção de serviços e produtos mais eficientes para fortalecer o sistema de saúde.

A prática da tradução do conhecimento foca-se na implementação das evidências de pesquisa no formato de ações, programas, estratégias e/ou políticas e na avaliação do seu impacto. Isso requer o entendimento do contexto e de como efetivamente promover mudanças, em conjunto com a habilidade de desenvolver relações relevantes e de confiança com os atores sociais envolvidos no processo (Strauss et al, 2013⁸).

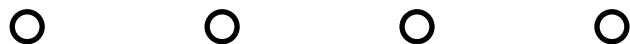
Ainda assim, a implementação de estratégias, programas ou políticas pode ser desafiadora e envolver uma gama de ações em diversos níveis. Para lidar com esses complexos desafios, a pesquisa de implementação busca apoiar esses processos, envolvendo os atores sociais interessados e se utilizando de múltiplas abordagens.

Com base nos resultados do Projeto PIPAS, em 2022, e na proposta da tradução do conhecimento, alinhada aos princípios fundamentais da pesquisa de implementação e com o apoio da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, a equipe do projeto desenvolveu um estudo para apoiar o processo de implementação de ações pelos municípios participantes do inquérito. **O objetivo foi analisar e identificar as principais barreiras e facilitadores à implementação de ações de promoção do desenvolvimento infantil a partir da experiência desses municípios.**

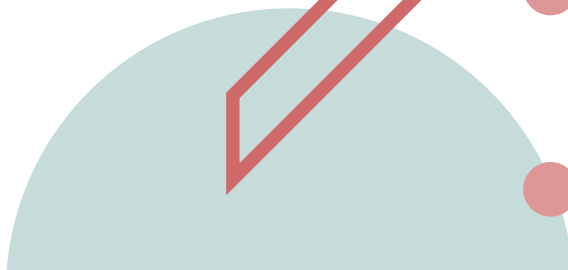
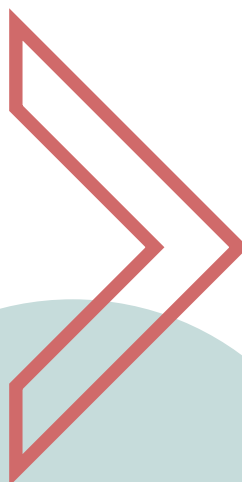
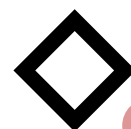
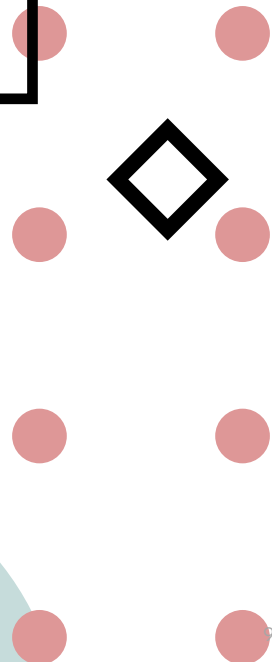
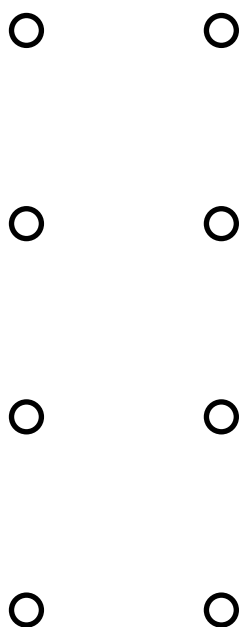


Chamamos de barreiras e facilitadores os fatores que afetam os processos de implementação, de transformação ou de mudança.

As barreiras são consideradas como fatores que impedem, dificultam ou obstruem um determinado resultado, enquanto os facilitadores são aqueles que promovem, facilitam ou possibilitam o alcance desse resultado.



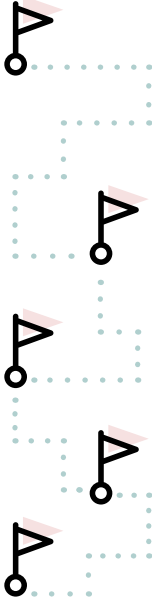
**A avaliação da
implementação
de ações no
contexto do
Projeto PIPAS:
percurso
metodológico**



Para acompanhar a implementação de ações, analisar as dificuldades e explorar as possibilidades do processo, foi organizada uma oficina após a apresentação dos resultados. Todas as participantes do estudo, em geral gestoras e coordenadoras das áreas de Saúde da Criança, das secretarias municipais de saúde das capitais, foram convidadas a fazer um exercício de **priorização de problemas, a partir da análise dos indicadores produzidos pelo Projeto PIPAS, e a considerar a possibilidade de implementar ações que pudessem abordar soluções para essas prioridades.**

Na oficina, em um segundo momento, foram apresentadas possibilidades de ações, a partir de intervenções efetivas já testadas em pesquisas, para inspirar as gestoras e as coordenadoras a refletirem sobre a possibilidade de implementação de intervenções e estratégias de promoção do desenvolvimento infantil. Nesse momento, ocorreu uma intensa troca de ideias sobre ações e programas que poderiam ser implementados em cada local, visando enfrentar os desafios identificados a partir da priorização dos indicadores obtidos no PIPAS.

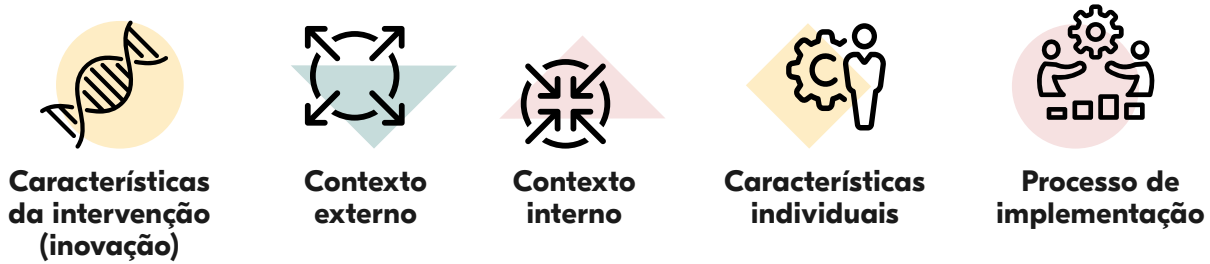
Após essa reflexão, as gestoras e as coordenadoras também foram convidadas a considerar um caminho para a implementação, partindo de:

- 
- 1** Exploração etnográfica, que consistiria em uma análise, em cada uma das capitais, para verificar a receptividade, a aceitabilidade e a viabilidade da ideia da intervenção a partir dos contextos e das demandas com a população-alvo e com os atores sociais envolvidos
 - 2** Validação da estratégia, por meio de um teste piloto
 - 3** Elaboração de um plano de implementação, a partir de um modelo disponibilizado pela equipe do projeto
 - 4** Levantamento de indicadores de acompanhamento
 - 5** Implementação da ação em si

A equipe do PIPAS realizou 43 reuniões virtuais, ao longo do ano de 2023, para acompanhar o processo de implementação das capitais que aderiram ao projeto. Nesses encontros, foram coletadas informações sobre as ações implementadas, assim como as barreiras e os facilitadores que foram aparecendo ao longo do caminho.

Em fevereiro de 2024, foram realizadas 13 entrevistas com todas as gestoras e coordenadoras de Saúde da Criança das capitais, para levantar os últimos dados sobre a implementação das ações nas capitais que realizaram a implementação, ou para levantar as principais barreiras que impediram a implementação de quaisquer ações. As entrevistas foram realizadas, utilizando-se plataforma virtual, e gravadas para posterior análise.

A partir dessas informações, foi realizada uma análise qualitativa, sendo que as falas foram transformadas em tópicos, representando seus significados. Com os resultados obtidos, foram levantadas as barreiras e os facilitadores para a implementação das estratégias. A análise foi realizada a partir do *CFIR (Consolidated Framework for Implementation Research)*⁹, que é um modelo desenvolvido para guiar a avaliação sistemática dos vários níveis contextuais da implementação e para identificar fatores que podem influenciar tanto a implementação quanto a efetividade de intervenções. Essa ferramenta foi escolhida porque é muito flexível e se divide em cinco grandes domínios (que serão detalhados nos resultados):



Para contextualizar o momento em que as barreiras ou os facilitadores para implementação aparecem, os resultados da análise qualitativa também foram classificados conforme a fase do ciclo da elaboração de políticas públicas em que se encontravam:



Linha do Tempo do Projeto PIPAS Capitais

Outubro
de 2022

Inquérito do Projeto PIPAS nas capitais

Março
de 2023

Realização da oficina para a entrega de resultados

- Apresentação dos resultados
- Levantamento de problemas prioritários
- Reflexão sobre possibilidade de implementação de ações
- Apresentação de possíveis estratégias a partir de evidências científicas
- Proposta de estudo etnográfico, piloto, elaboração de plano de implementação, levantamento de indicadores e implementação de ações

Abril de 2023
a fevereiro
de 2024

Acompanhamento do processo de implementação

Outubro
de 2023

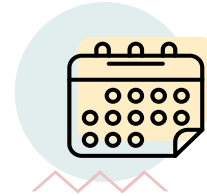
Lançamento do Resumo Executivo PIPAS Capitais

Fevereiro
de 2024

Realização de entrevistas finais

Abril
de 2024

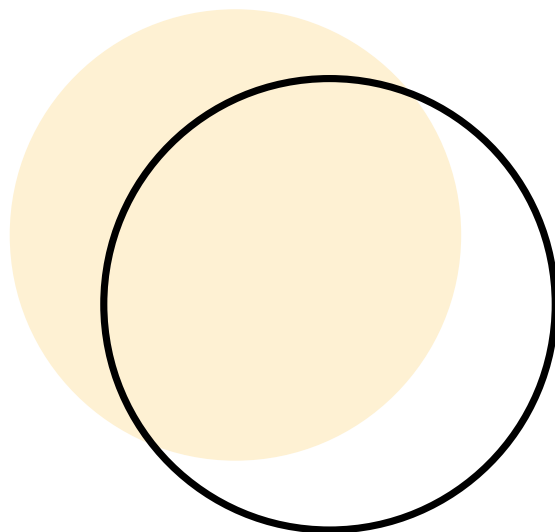
Realização de Seminário de Apresentação dos Resultados



O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde.

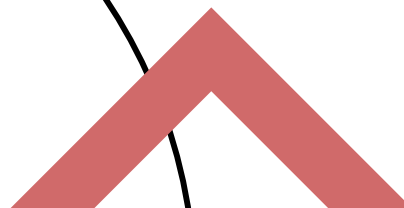
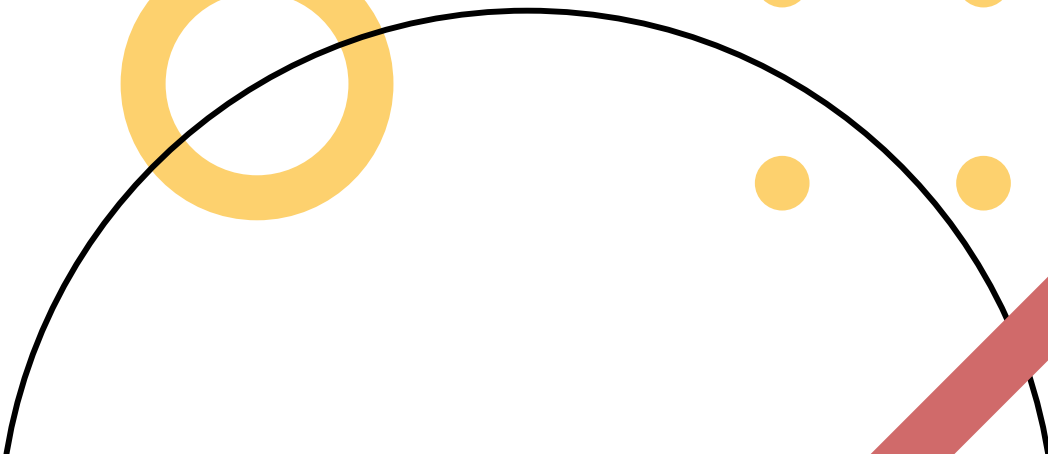
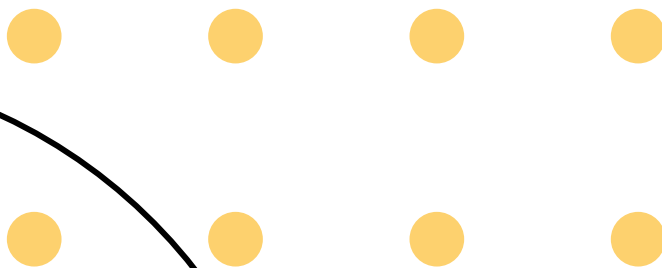
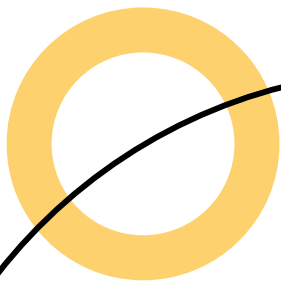
A seguir, são apresentados os resultados sobre as **barreiras** e os **facilitadores** para a implementação de ações, que foram levantados em cada um desses domínios, e as fases do ciclo da elaboração da política em que foram identificados. Para facilitar o entendimento, as frequências de cada um dos resultados correspondem à fala das gestoras e das coordenadoras de cada capital, não sendo contabilizados os tópicos que apareceram mais de uma vez na fala da mesma gestora. Então, se o tema aparece três vezes nos resultados, significa que é uma barreira ou um facilitador que se destaca em três capitais.





- ○
- ○
- ○
- ○

Resultados

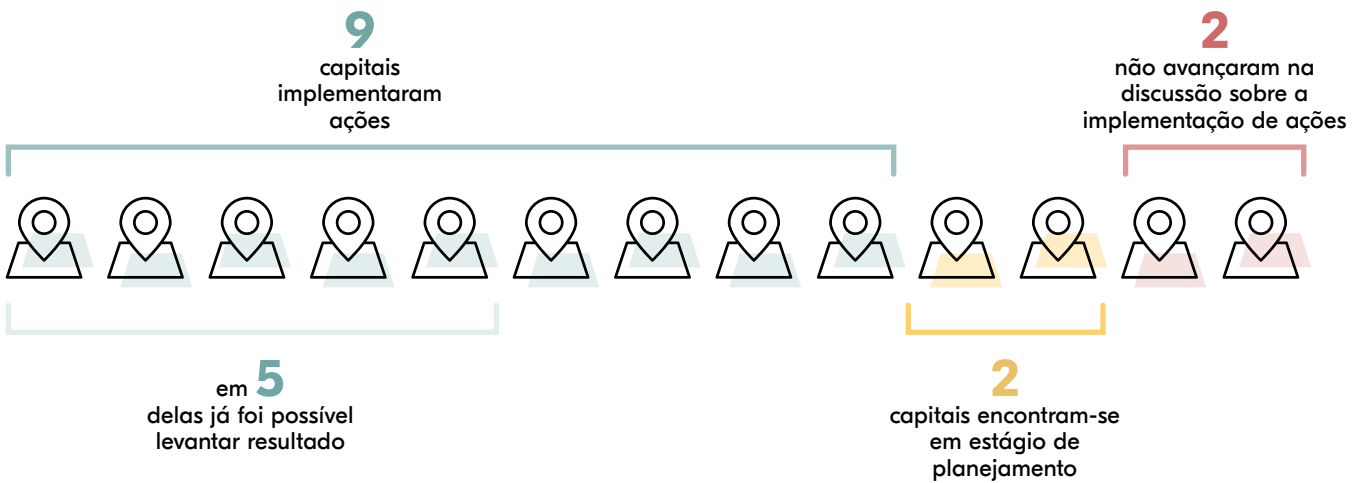


Participantes

Das 13 capitais participantes, 2 não avançaram na discussão sobre a implementação de ações, sendo que as principais questões levantadas foram a **falta de financiamento e as mudanças de gestão** – que levaram à sobrecarga e à descontinuidade do processo de trabalho.

Nove capitais implementaram ações, sendo que em cinco delas já foi possível levantar resultados. Outras duas capitais encontram-se em estágio de planejamento.

Planos de implementação foram elaborados e discutidos com a equipe do PIPAS por seis capitais. Em cinco delas, as ações foram testadas em pilotos, com escolha de locais ou unidades para a implementação. Em relação às ações, algumas capitais adotaram mais de uma iniciativa.



Ações implementadas conforme os domínios do Nurturing Care Framework

CAPITAIS
↓

Domínio da saúde



Qualificação e fortalecimento da puericultura

- Articulação sobre a retomada de ações prévias à pandemia
- Sensibilização de profissionais
- Capacitação de profissionais
- Aquisição de materiais para avaliação do DI
- Articulação com serviços, estabelecimento de fluxos e de sistemas de monitoramento de indicadores

5

Redução da gravidez na adolescência

- Trabalho integrado com o Programa de Saúde na Escola

1

Melhoria da qualidade de registros de informações

- Capacitação de profissionais

1

Melhoria das ações de promoção do desenvolvimento infantil

- Elaboração de notas técnicas e de fluxos de atendimento no sistema de saúde

1

Domínio da nutrição



Fortalecimento do aleitamento materno

- Aquisição e entrega de kits para apoiar ações de amamentação para profissionais da Atenção Primária
- Capacitação de profissionais
- Realização de Fórum Perinatal

1

Referenciamento de crianças com obesidade, sobrepeso e desnutrição a partir de escolas

- Identificação de crianças e estabelecimento de fluxos de encaminhamento para a Atenção Primária à Saúde e para atenção especializada
- Realização de avaliação nutricional nas escolas

1

Domínio da segurança e proteção



Melhoria de indicadores sobre disciplinas punitivas

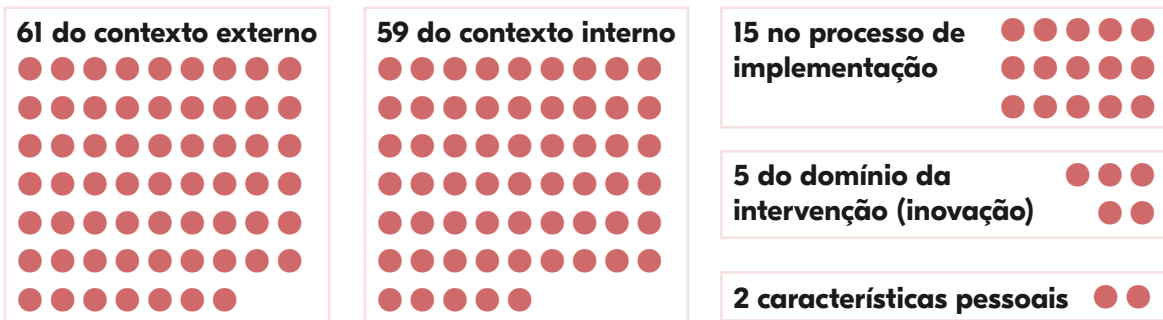
- Sensibilização sobre o tema em vários espaços intersetoriais e inclusão de diretrizes no Plano Municipal de Saúde

1

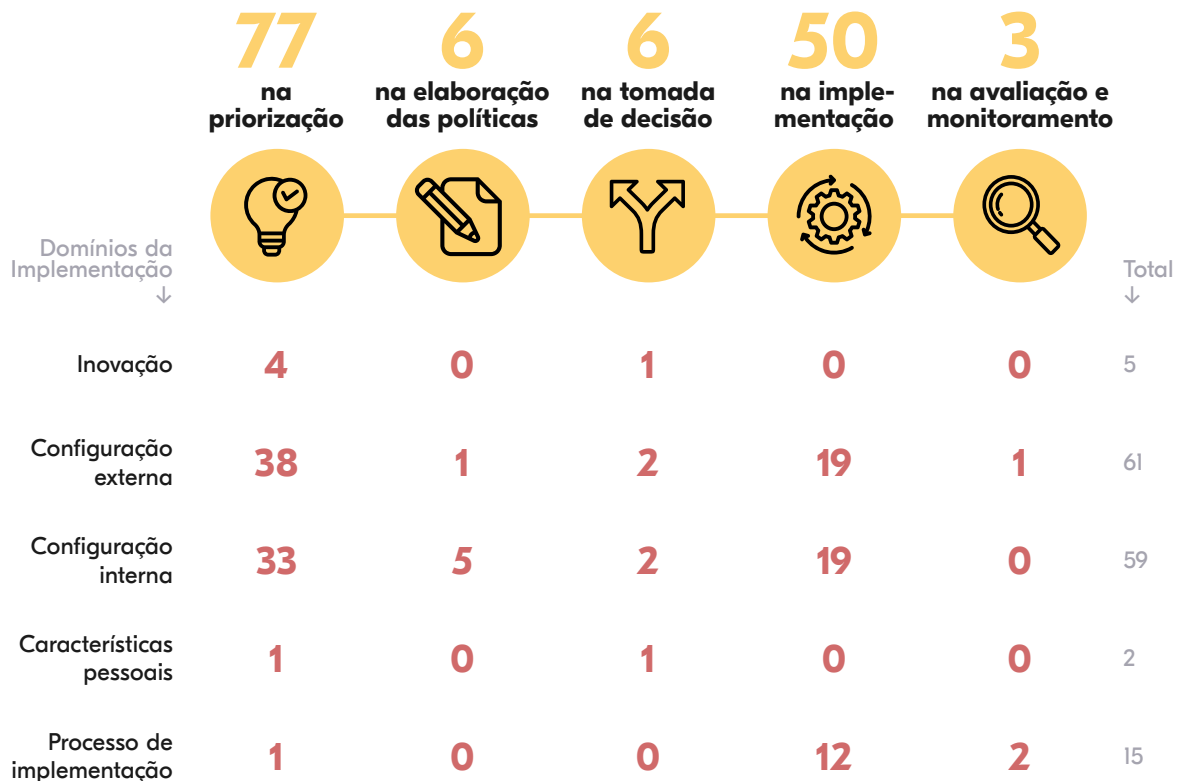
Levantamento das barreiras e dos facilitadores

As barreiras e os facilitadores foram levantados a partir das entrevistas com todas as capitais, inclusive as que não avançaram na implementação de ações. O quantitativo desse levantamento se encontra abaixo.

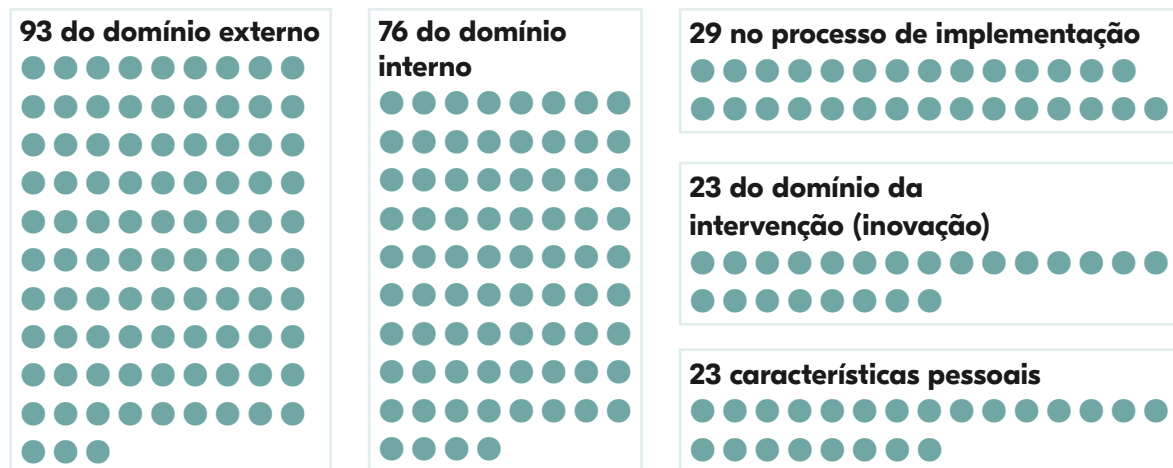
142 barreiras:



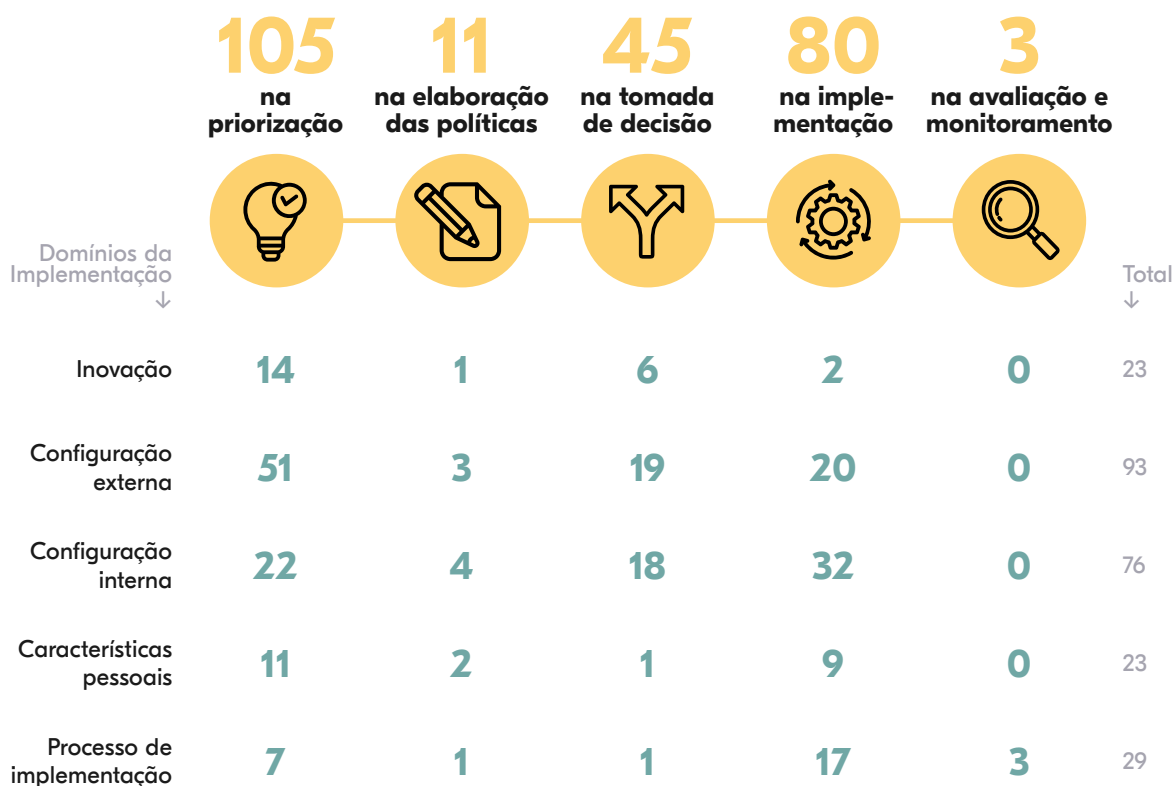
Fase do ciclo em que as barreiras apareceram:



244 facilitadores:



Fase do ciclo em que as barreiras apareceram:



Domínio da intervenção (inovação)

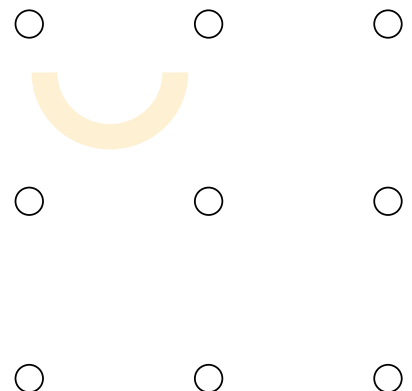
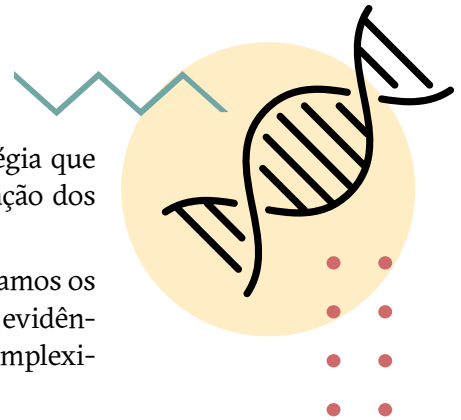
O domínio da inovação pode ser descrito como a ação ou a estratégia que está sendo implementada, definida pelas gestoras a partir da priorização dos indicadores obtidos pelo Projeto PIPAS.

Para explicar as barreiras e os facilitadores desse domínio, categorizamos os resultados das ações em aspectos específicos, como fonte confiável, evidências, vantagem relativa em relação às outras ações, adaptabilidade, complexidade, definição e viabilidade financeira.

Nesse domínio, foram encontradas 3 grandes barreiras. A barreira mais frequente foi em relação à **inovação não ser informada por evidências**, ou seja, quando as ações implementadas não foram consideradas à partir de resultados de pesquisa que comprovassem sua efetividade, citada por 3 capitais, o que comprometia a priorização da agenda. Já, o fato de as **evidências fornecidas por outras áreas ou setores não serem confiáveis ou fidedignas e não poderem ser utilizadas** comprometia também a priorização e foi levantado em 1 capital. Outra capital relatou a barreira sobre a **não realização de um estudo piloto** – envolvida na fase da tomada de decisão.

Em relação aos facilitadores, no total, foram contabilizados 23. A **possibilidade de realização de um piloto em unidades ou regiões específicas** apareceu, na fase da tomada de decisão, em 4 capitais. A **possibilidade de mudanças ao longo da implementação**, o que garante adaptabilidade, surgiu, nas fases de priorização, em 3 capitais e, na fase de tomada de decisões, em outra. Em 3 capitais, foi citada a **possibilidade de decidir pela retomada de ações** que foram reduzidas ou cessadas na pandemia e se mostraram vantajosas em relação à criação de novas ações. Esse facilitador apareceu na fase de tomada de decisão. Em 2 capitais, foi citado o **uso de indicadores internos para informar a tomada de decisão** como forma de trazer evidências para a ação, sendo que essa escolha se deu nas fases de priorização e de implementação.

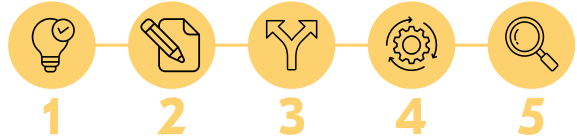
Os Quadros 1 e 2 apresentam as barreiras e os facilitadores deste domínio.



Quadro 1

Barreiras para implementação de ações relativas ao Domínio da intervenção (inovação), segundo o CFIR

Fases do ciclo da política pública



Testabilidade

Não foi realizado um estudo piloto: **1**

Inovação informada por evidências

As ações não foram informadas por evidências: **3**

As evidências fornecidas por outras áreas ou setores não eram confiáveis ou fidedignas e não puderam ser utilizadas: **1**

Fases do ciclo da política pública:



1 Priorização/elaboração de agenda



2 Elaboração/formulação da política



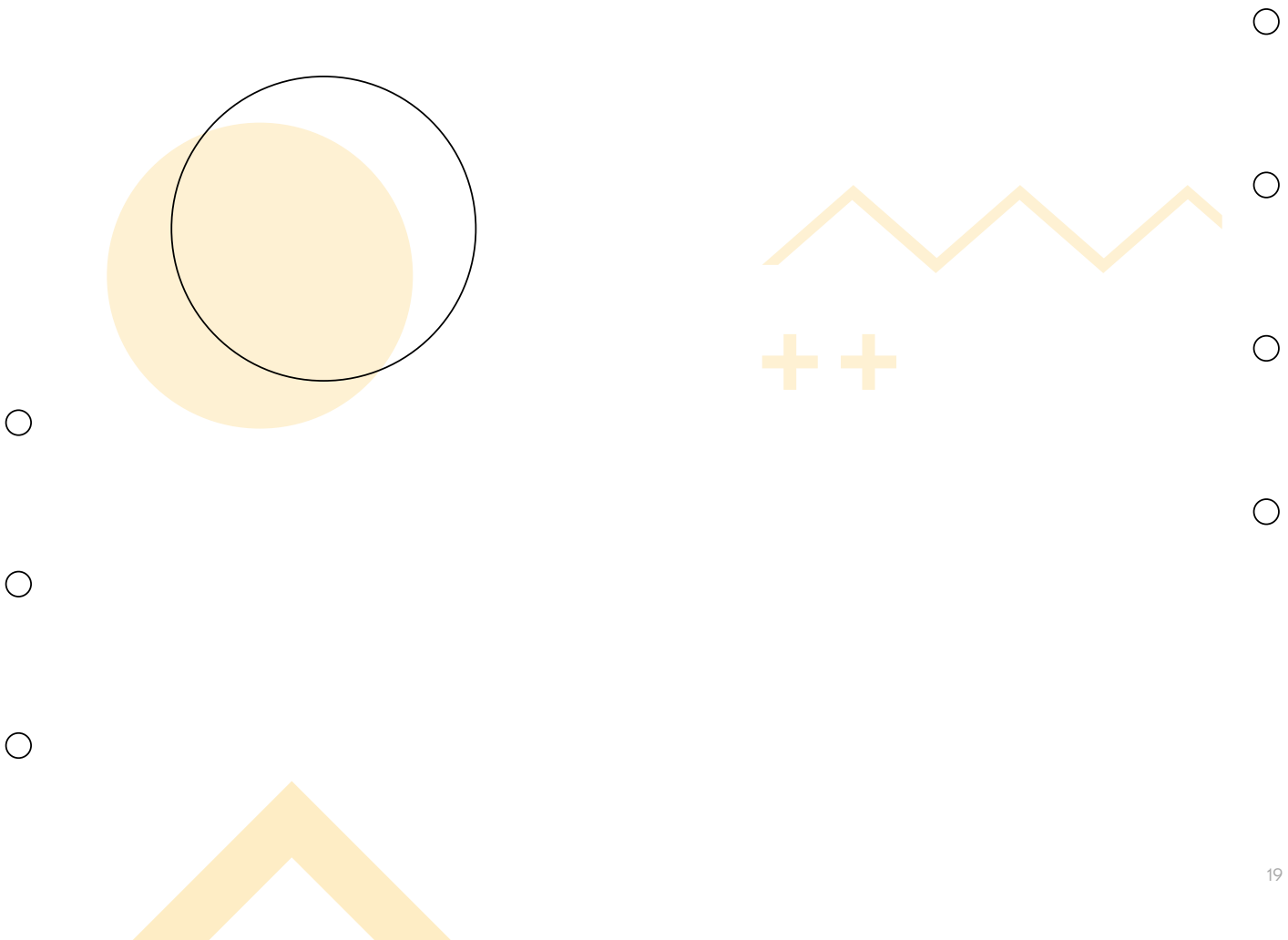
3 Tomada de decisão



4 Fase da implementação



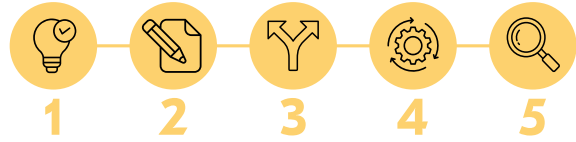
5 Monitoramento e avaliação



Quadro 2

Facilitadores para implementação de ações relativas ao Domínio da intervenção (inovação), segundo o CFIR

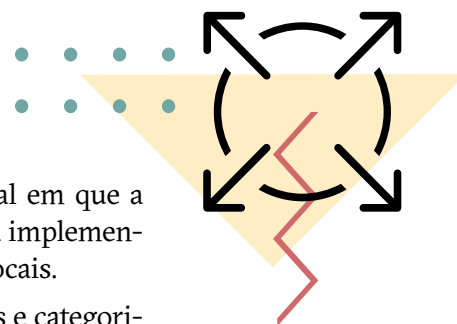
Fases do ciclo da política pública



	1	2	3	4	5
Fonte da inovação					
Uso de dados da Secretaria Municipal de Saúde (SMS): 1	●				
Uso de guia/diretriz: 1	●				
Uso de diretrizes de planos institucionais: 1	●				
Inovação informada por evidências					
Uso de indicadores internos: 2	●			●	
Procura por uso de evidências: 1	●				
Material para curso fundamentado em evidências: 1	●				
Resultados de pesquisa que apoiam a tomada de decisão: 1		●			
Vantagem relativa					
Decisão por retomada de ações: 3	●●●				
Adaptabilidade					
Possibilidade de mudanças ao longo da implementação: 4	●●●●		●		
Identificação de contexto e personalização de ações: 1	●				
Testabilidade					
Implementação em unidades piloto: 4			●●●●		
Escolha de equipes de implementação: 1	●				
Algumas ações específicas eram para todas as unidades: 1				●	
Desenho					
Uso de materiais adequados para apoiar a implementação: 1			●		

Fases do ciclo da política pública: 1 Priorização/elaboração de agenda 2 Elaboração/formulação da política 3 Tomada de decisão 4 Fase da implementação 5 Monitoramento e avaliação

Domínio da configuração externa



O domínio da configuração externa representa a análise sobre o local em que a ação é implementada, ou seja, o ambiente externo que pode influenciar a implementação, podendo se dividir em diversos níveis – ou mesmo em diversos locais.

Para entender as barreiras e os facilitadores desse domínio, analisamos e categorizamos as falas das entrevistadas em aspectos mais específicos – que podem interferir na implementação. Por exemplo: a existência de incidentes críticos; as atitudes ou condições locais; as parcerias e conexões estabelecidas; as questões relacionadas às políticas e legislações; o financiamento; e as pressões externas.

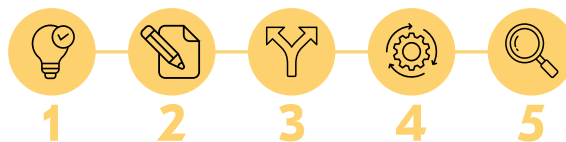
Esse é o domínio que apresentou o maior número de barreiras, com 61. As 2 mais citadas, com 5 relatos cada, referem-se a incidentes críticos – descritos como **outras prioridades ou emergências** – e a **resistência de profissionais e gestores**. A primeira barreira surgiu em 4 capitais, na fase de priorização, e em 1 capital, na fase de tomada de decisão. Já, a segunda barreira, representando uma atitude local, apresentou-se, nas fases de priorização, em 2 capitais; da implementação, outras 2 capitais, e de monitoramento e avaliação, em 1. Em seguida, a **falta de articulações**, configurando uma atitude local, foi considerada um obstáculo para a implementação de ações no âmbito da promoção do DI desde a priorização, em 3 capitais, até a fase da implementação, em outra. A **sobreposição de agendas de diferentes temáticas** foi um incidente crítico citado por 4 gestoras, que representou em alguns momentos a necessidade de conciliação das agendas prioritárias, tanto na fase da priorização, em 2 capitais, como na fase da implementação, em mais 2. A **dificuldade de estabelecer parcerias e ações intersetoriais** foi relatada como uma barreira, na fase de priorização, por 4 capitais. Ainda dentro de incidentes críticos, a **mudança de gestão** e a **mudança de agendas**, que incluiu questões políticas da gestão, apareceram em 3 relatos cada uma.

O domínio da configuração externa também registrou o maior número de facilitadores, com 93. O **estabelecimento de parcerias dentro das Secretarias Municipais de Saúde** foi citado como facilitador por 9 capitais, sendo que essas parcerias foram estabelecidas, durante a priorização, em 6 delas, e na fase da implementação, em outras 3. A **utilização dos indicadores levantados no Projeto PIPAS, para sensibilização de outros atores sociais**, que pode apoiar a implementação das ações, apareceu em 7 relatos – todos na fase de priorização. Em 5 capitais, foi citado o **estabelecimento de parcerias intersetoriais**, tanto na priorização de agenda, em 4 delas, como na implementação, em 1. Já, a **inclusão da temática do DI na pauta no planejamento municipal ou estadual** surgiu na fase de priorização, em 4 capitais, e na fase da implementação, em 1. A **retomada de comitês, comissões ou grupos de trabalho sobre a temática do DI ou da saúde infantil**, considerada como uma condição local, foi facilitador em 4 capitais – na fase de priorização. Com a mesma frequência, apareceram o **apoio da gestão estadual**, citado, na priorização, por 2 capitais e, na tomada de decisão, por outras 2; e o **estabelecimento de parcerias com universidades locais** para realização de atividades, lembrado 2 vezes, durante a priorização, 1 vez, na tomada de decisão, e outra vez, na fase da implementação.

Os Quadros 3 e 4 apresentam as barreiras e os facilitadores deste domínio.

Quadro 3
Barreiras para implementação
de ações relativas ao Domínio
da configuração externa,
segundo o CFIR

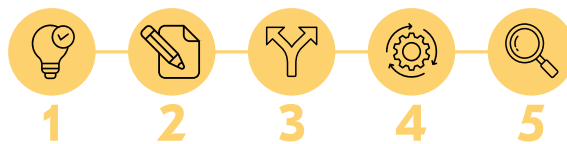
Fases do ciclo da política pública



	1	2	3	4	5
Incidentes críticos					
Outras prioridades/emergências: 5	●●			●	
Sobreposição de agendas: 4	●●			●●	
Mudança de gestão: 3	●●●				
Mudança de agenda (inclui questões políticas): 3	●●			●	
Falta de caderneta da criança: 2	●		●		
Perda de profissionais: 1	●				
Afitudes locais					
Resistências de profissionais e gestores: 5	●●			●●	●
Falta de articulações: 4	●●●			●	
Falta de acesso a dados: 2	●●				
Baixa priorização do tema: 2		●		●	
Desconhecimento ou resistências dos usuários: 2				●●	
Falta de registro de atendimento: 2				●●	
Desconhecimento dos parceiros sobre o SUS: 1	●				
Parceiros com agendas próprias: 1	●				
Mudança no formato do apoio técnico: 1	●				
Dificuldade em usar o PIPAS para sensibilizações: 1	●				



Fases do ciclo da política pública



Vantagem relativa					
Descontinuidade dos processos de trabalho: 2	●			●	
Excesso de demandas: 2	●			●	
Ações nas escolas em períodos de férias: 2	●			●	
Falta de prontuário unificado: 1	●				
Demandas por ações que não são de competência da SMS: 1	●				
Falta de presença da Secretaria Estadual de Saúde: 1	●				
Agendas de profissionais de outros setores: 1	●				
Falta de referenciamento e contrarreferenciamento: 1	●				
Falha no acompanhamento do DI: 1	●				
Falta de infraestrutura de apoio, como salas de amamentação: 1			●		
Falta de gerência sobre serviços: 1				●	
Barreiras na rede de saúde: 1				●	
Dificuldade de implementação <i>in loco</i> : 1				●	
Parcerias e conexões					
Dificuldade de parcerias e ações intersetoriais: 4	●●●●				
Políticas e legislações					
Necessidade de materiais sobre temáticas específicas de órgãos como o MS: 1	●				
Pressão externa					
Pressões podem acelerar processos que ainda não estão maduros: 1				●	

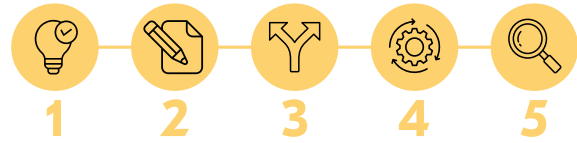
Fases do ciclo da política pública:

1 Priorização/elaboração de agenda
 2 Elaboração/formulação da política
 3 Tomada de decisão
 4 Fase da implementação
 5 Monitoramento e avaliação

Quadro 4

Facilitadores para implementação de ações relativas ao Domínio da configuração externa, segundo o CFIR

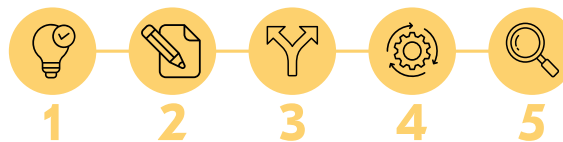
Fases do ciclo da política pública



Afíndudes locais					
Uso dos indicadores do PIPAS para sensibilização: 7	●●●●●				
Temática é prioridade para gestão: 2	●		●		
Procurar desenvolver ações dentro da temática: 1			●		
Inclusão da temática do DI em ações já existentes: 1			●		
Feedback das ações: 1			●		
Baixa resistência de outros setores: 1			●		
Equipes externas comprometidas: 1				●	
Condições locais					
Retomada de comitês/comissões/grupos de trabalho com pauta no DI ou na saúde infantil: 4	●●●●				
Mudanças na gestão/equipe: 2	●●				
Retomada de outras ações: 1	●				
Ampliação de rede de atenção: 1	●				
Inclusão da temática em outras ações prioritárias: 1	●				
Existência de conselhos/comitês/comissões atuantes: 1			●		
Abertura de sala de apoio à amamentação: 1			●		
Contratação de recursos humanos: 1			●		
Apoio político: 1				●	
Fluxos externos para atendimentos de crianças com suspeita de atraso do DI: 1				●	
Aumento de apoio intersetorial: 1				●	
Ações intersetoriais: 1				●	
Temática considerada prioritária: 1				●	
Recomposição da Atenção Primária à Saúde: 1				●	
Parcerias e conexões					
Estabelecimento de parcerias dentro da SMS (eMulti, outras coordenadorias): 9	●●●●●			●●●	
Parcerias intersetoriais: 5	●●●●			●	
Apoio de universidades: 4	●●●●		●	●	



Fases do ciclo da política pública



Apoio da gestão estadual: 4		● ●	● ●		
Parceria da Secretaria de Educação: 3	●		●	●	
Parceria com Ministério da Saúde: 3	● ●			●	
Troca de experiências com outros gestores de fora da capital: 2	●	●			
Parcerias externas de outras instituições que realizaram pesquisa: 2	●			●	
Parceria com equipe do PIPAS: 2		● ●			
Parcerias externas – Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS): 1	●				
Discussões e parcerias com outros municípios: 1	●				
Parcerias externas – Sociedade de Pediatria: 1			●		
Apoio dos serviços da rede: 1			●		
Parceria com UNICEF: 1				●	
Parceria da assistência social: 1				●	
Parcerias com profissionais com <i>expertise</i> em área específica: 1				●	
Movimento de busca por parcerias: 1				●	
Parcerias externas – Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE): 1				●	
Políticas e legislações					
Inclusão da pauta no planejamento/ plano municipal ou estadual: 5	● ●	●			
Existência ou produção de diretrizes sobre DI: 3	● ●		●		
Elaboração e publicação de Notas Técnicas: 3	●		●	●	
Certificação de Unidade Amiga da Primeira Infância (UAPI): 2	● ●				
Legislações com foco na temática: 2	●		●		
Projetos com emendas parlamentares para viabilizar ações: 1	●				
Criação de linha de cuidado na temática: 1			●		
Pressão externa					
Demanda de profissionais: 1	●				

Fases do ciclo da política pública:

1 Priorização/ elaboração de agenda

2 Elaboração/ formulação da política

3 Tomada de decisão

4 Fase da implementação

5 Monitoramento e avaliação

Domínio da configuração interna

O domínio interno se configura pela avaliação do contexto em que a inovação é implementada, podendo se dividir em diversos níveis ou em diversos contextos, mas no qual a equipe de implementação tem maior gerência.

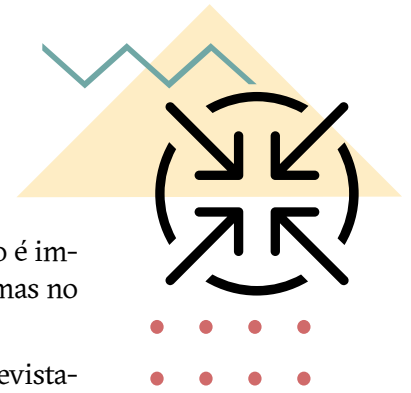
Para considerar as barreiras e os facilitadores desse domínio, as falas das entrevistadas foram categorizadas em: as características estruturais, como infraestrutura física, de informação e de trabalho; as conexões relacionais internas; o formato da comunicação interna; a cultura institucional; as tensões para mudança; a compatibilidade da ação com os processos existentes; a prioridade relativa da temática e da ação; os incentivos do sistema; o alinhamento da ação e da temática à missão institucional; a disponibilidade de recursos (financeiros, de espaço ou de materiais e equipamentos); e o acesso a treinamentos e orientações para implementação.

A configuração interna foi o domínio com o segundo maior número de barreiras, contabilizando 59 delas, e também de facilitadores, com 76.

A **falta de profissionais** e a **sobrecarga de trabalho** foram as barreiras mais citadas, sendo, a primeira, por 8 gestoras e, a segunda, por 7. Ambas aparecem nas fases de priorização (6 e 5 capitais, respectivamente) e de implementação (em 2 capitais cada). Mesmo que a falta de profissionais possa ser uma das causas da sobrecarga, a apresentação de 2 categorias distintas foi uma escolha para retratar fielmente a análise das falas. Ainda dentro do tópico de infraestrutura de trabalho, a **falta de capacitação dos profissionais** foi a terceira maior barreira desse domínio das condições internas à implementação, com 5 relatos, detectados nas fases de priorização, em 4 capitais, e de tomada de decisão, em 1. A quarta maior barreira, aparecendo com 4 citações, foi a **falta de prioridade da temática** frente a outras demandas, sendo que essa questão é exclusiva da fase de priorização da agenda. Também sobre a questão de prioridade relativa, aparecem, com 3 menções cada: a **priorização de outras demandas** pela equipe técnica, na fase de priorização, e a **sobreposição de outras demandas** da equipe técnica, na fase de implementação. Na mesma frequência, surgem a **falta de infraestrutura**, citada 3 vezes, na fase de priorização, e a **falta de acesso à internet**, que impactou na fase de priorização, em 2 capitais, e também na de implementação, em outra.

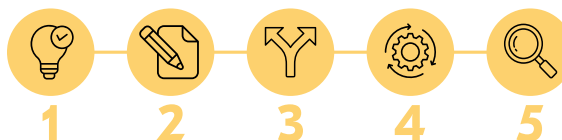
Dentre os facilitadores, no que se refere às conexões relacionais que refletem a qualidade das relações, das redes e dos times internos, o **apoio da gestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)** teve 4 citações, sendo que esse apoio esteve relacionado com a fase de priorização da agenda, em 1 capital, de tomada de decisão, em outra, e da implementação de ações, em 2. Com 3 relatos, também surgiu a **formação de parcerias internas da equipe de implementação**, refletida na tomada de decisão, em 1 capital, e na fase da implementação, em 2. Dentro das comunicações, que pautam a qualidade e o compartilhamento das informações, foram considerados facilitadores, por 3 gestoras, a **existência de diretrizes para implementação**, tanto na tomada de decisão, 1 vez, como na fase da implementação, 2 vezes, bem como o **estabelecimento de canais de comunicação diretos com as equipes**, que apareceu, na priorização, em 1 capital, e, na implementação, em 2. A **contratação de recursos humanos** e a **aquisição de materiais** foram lembradas como facilitadores por 3 gestoras cada. A primeira impactou, na priorização, 2 vezes e, na tomada de decisões, 1 vez. Já a segunda apareceu 2 vezes, na tomada de decisão, e 1 vez, na implementação.

Os Quadros 5 e 6 apresentam as barreiras e os facilitadores deste domínio.



Quadro 5
Barreiras para implementação
de ações relativas ao Domínio
da configuração interna,
segundo o CFIR

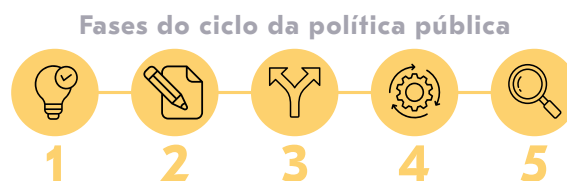
Fases do ciclo da política pública



Características estruturais (física, tecnológica e laboral)					
Falta de profissionais: 8	●●●●●●●●			●●	
Sobrecarga de trabalho: 7	●●●●●●●			●●	
Falta de capacitação dos profissionais: 5	●●●●●		●		
Falta de infraestrutura: 3	●●●●				
Acesso à internet: 3	●●●			●	
Dificuldade de fixação de profissionais: 2		●●			
Alterações de membros de equipe: 1	●				
Mudança de coordenação: 1	●				
Reformulação da gestão: 1	●				
Falta de gestores: 1	●				
Regime de trabalho: 1		●			
Equipamentos ultrapassados: 1				●	
Barreiras internas na SMS: 1				●	
Regulamentações das SMS: 1				●	
Falta de organização do trabalho – retrabalho: 1				●	
Agendas de profissionais: 1				●	
Forma de contratação: 1				●	
Comunicações					
Estrutura das formações: 2		●		●	
Prioridade relativa					
Falta de priorização: 4	●●●●				
Outras prioridades da equipe técnica: 3	●●●				
Sobreposição das demandas das equipes: 3				●●●	
Falta de organização: 1	●				
Recursos (financiamento, material e equipamentos)					
Falta de financiamento: 3	●	●		●	
Falta de transporte: 2				●●	
Aquisição de poucos kits: 1			●		
Falta de recursos materiais para oficina: 1				●	

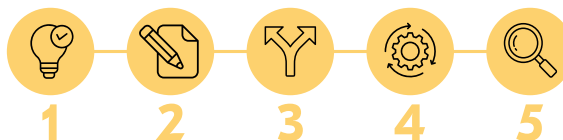
Quadro 6

Facilitadores para implementação de ações relativas ao Domínio da configuração interna, segundo o CFIR



	1	2	3	4	5
Características estruturais (física, tecnológica e laboral)					
Contratação de recursos humanos: 3	● ●		●		
Uso de prontuário eletrônico: 2	●			●	
Escolha de ações dentro da governabilidade da área técnica: 2		● ●			
Uso da estrutura de trabalho existente: 2			●	●	
Elaboração de plano de trabalho: 1	●				
Reorganização do serviço: 1	●				
Ampliação APS: 1		●			
Diretrizes para monitoramento: 1			●		
Divulgação de processos formativos já existentes: 1			●		
Apoio e acompanhamento das equipes que estão implementando: 1				●	
Uso de ferramentas para avaliação de DI: 1				●	
Reformas estruturais: 1				●	
Conexões relacionais					
Apoio da gestão da SMS: 4	●		●	● ●	
Parcerias internas à equipe: 3			●	● ●	
Equipe com potencial de articulações externas: 1	●				
Feedback da equipe: 1			●		
Profissionais sem resistência às mudanças: 1				●	
Comunicações					
Estabelecimento de canais de comunicação: 3	●			● ●	
Diretriz para implementação: 3			●	● ●	
Disseminação de informações: 2	● ●				
Processo de escuta das equipes: 2	●			●	
Profissionais multiplicadores de conhecimentos: 1			●		
Feedbacks para gestão: 1				●	
Feedbacks para equipe (resultados e ações): 1				●	
Comunicação entre as equipes de implementação: 1				●	
Cultura					
Capacitação de profissionais na temática: 2	●			●	
Capacitação da equipe de implementação: 2		●		●	
Ampliação da temática do DI em outras redes na SMS: 1	●				

Fases do ciclo da política pública



Conhecimento do projeto pela equipe: 1			●		
Adaptação do material de trabalho: 1			●		
Disponibilidade de informações sobre serviços para usuários de várias etnias – inclusão: 1				●	
Motivação dos profissionais a partir de indicadores: 1				●	
Tensão para mudança					
Indicadores do PIPAS se tornaram prioridade: 1	●				
Necessidade de retorno de ações: 1	●				
Escolha de local de ação com mais prioridades: 1	●				
O problema é prioritário: 1			●		
Compatibilidade					
Inclusão da temática em outros programas: 2			●	●	
Inclusão de partes das ações nos processos de trabalho já instaurados (reuniões, outras ações): 2				● ●	
Continuidade do plano de ações do município: 1	●				
Utilização de fluxos e indicadores já existentes: 1			●		
Sistema de informação para registro: 1			●		
Expansão de ações paralelas: 1			●		
Alinhamento à missão					
Ampliação de escopo das ações para acompanhar ações da gestão: 1	●				
Priorização de indicadores: 1	●				
Elaboração de fluxo de trabalho: 1	●				
Recursos (financiamento, material e equipamentos)					
Aquisição de materiais: 3			● ●	●	
Criação de materiais: 2				● ●	
Disponibilidade de materiais: 1	●				
Realocação de recursos: 1	●				
Disponibilidade de recursos tecnológicos: 1				●	
Compartilhamento de recursos: 1				●	
Alocação de recursos onde há maior número de ações: 1				●	
Transporte: 1				●	

Fases do ciclo da política pública:



1 Priorização/elaboração de agenda



2 Elaboração/formulação da política



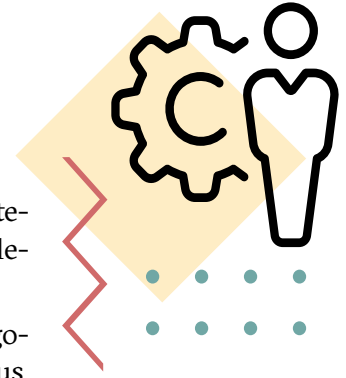
3 Tomada de decisão



4 Fase da implementação



5 Monitoramento e avaliação



Domínio das características pessoais

Nesse domínio, das características pessoais, são analisados os papéis e as características individuais dos atores sociais que estão envolvidos no processo de implementação.

Para considerar as barreiras e os facilitadores dentro desse domínio, são categorizados os vários possíveis níveis de relação, como: líderes de alto e médio graus, líderes de opinião, facilitadores do processo de implementação, lideranças da implementação, membros da equipe, outros apoios para implementação, entregadores e recebedores da implementação.

Esse foi o domínio com menor número de barreiras, apenas 2. A **falta de acesso à gestão**, que é uma questão relacionada à falta de oportunidade, foi citada por 1 gestora como desafio, na fase de priorização da ação. Já a **mudança determinada por líderes de alto nível** surgiu em 1 capital, na fase de tomada de decisões.

Já os facilitadores somaram 23 relatos. A motivação política, que levou ao **apoio da gestão municipal**, foi mencionada por 3 capitais, desde a priorização, 2 vezes, até a fase da implementação, 1 vez. Em 2 capitais, questões de motivação e de oportunidade levaram ao **apoio direto dos secretários de saúde**, nas fases da priorização e da implementação, bem como o **apoio direto de coordenadores de áreas das secretarias municipais de saúde**, que também foi citado na priorização e na implementação das ações. As **características pessoais das líderes dos processos de implementação** foram um grande motivador em 2 capitais, para a implementação de ações, tanto na priorização como na formulação das ações. A agregação das capacidades de **especialistas externos em DI** surgiu, na priorização e na formulação de ações, em 2 capitais, assim como a participação de **especialistas externos em temas específicos que envolvem a saúde das crianças** foi importante, na fase da implementação, em outras 2.

Os Quadros 7 e 8 apresentam as barreiras e os facilitadores deste domínio.

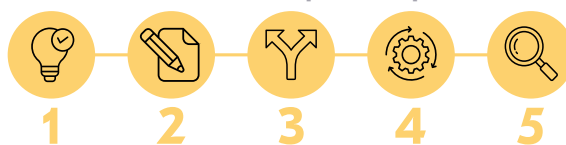
Quadro 7
Barreiras para implementação de ações relativas ao Domínio das características pessoais, segundo o CFIR



Quadro 8

Facilitadores para implementação de ações relativas ao Domínio das características pessoais, segundo o CFIR

Fases do ciclo da política pública



Líderes de alto nível					
Apoio da gestão política da capital: 3	● ●			●	
Apoio dos secretários de saúde: 2	●			●	
Apoio da gestão/coordenação: 2	●			●	
Apoio da gestão/coordenação: 1	●				
Apoio da gestão de outra área: 1			●		
Apoio do Ministério da Saúde: 1				●	
Líderes de implementação					
Características pessoais da implementadora: 2	●	●			
Motivação para continuar as ações: 1	●				
Aproveitamento de janelas de oportunidade: 1	●				
Motivação pessoal: 1	●				
Formação de equipe de implementação: 1				●	
Membros da equipe de implementação					
Entendimento da proposta: 1	●				
Mobilização da equipe: 1				●	
Outros apoios para implementação					
Especialista em DI: 2	●	●			
Especialista em temas específicos: 2				● ●	
Entregadores das inovações					
Adesão de profissionais: 1				●	

Fases do ciclo da política pública: **1** Priorização/elaboração de agenda **2** Elaboração/formulação da política **3** Tomada de decisão **4** Fase da implementação **5** Monitoramento e avaliação

Domínio do processo de implementação

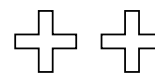
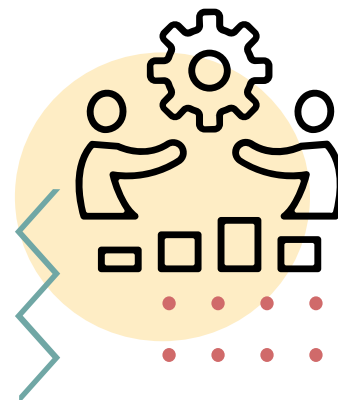
Esse domínio analisa as atividades e as estratégias utilizadas ao longo do processo de implementação.

Para identificar as barreiras e os facilitadores desse domínio, categorizamos as falas das entrevistadas em áreas como: formação de times, avaliação das necessidades e do contexto, planejamento, personalização de estratégias, engajamento, implementação, reflexões sobre avaliações e monitoramento da ação, bem como o processo de implementação e adaptações.

Das 15 barreiras levantadas, apenas 1 foi citada 2 vezes, enquanto as demais foram citadas apenas 1 vez cada. **Problemas com a avaliação de registros e de resultados** aparecem dentro da reflexão e da avaliação sobre a implementação, ocorrendo nas fases da implementação e do monitoramento da política.

Ao todo, o processo de implementação registrou 29 facilitadores, sendo 9 sobre a reflexão e avaliação do processo. Destes, 6 são sobre **resultados positivos da inovação/estratégia**, obtidos, na fase da implementação, em 3 capitais e, na fase da avaliação da política, em outras 3. Além disso, outras 3 capitais citaram **resultados positivos do processo de implementação** – todos na fase da implementação. Já o **engajamento de equipes para a implementação** foi o terceiro mais frequente, com 2 citações – tanto na elaboração quanto na implementação.

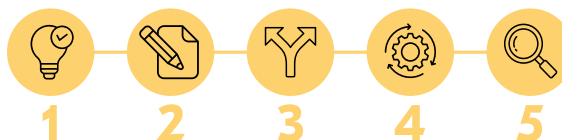
Os Quadros 9 e 10 apresentam as barreiras e os facilitadores deste domínio.



Quadro 9

Barreiras para implementação de ações relativas ao Domínio do processo de implementação, segundo o CFIR

Fases do ciclo da política pública



	1	2	3	4	5
Avaliação de necessidades					
Falta de <i>feedback</i> de atores envolvidos na implementação: 1				●	
Avaliação de contexto					
Falta de uso de ferramentas recomendadas: 1				●	
Planejamento					
Falta de planejamento: 1	●				
Planejamento não é seguido: 1				●	
Execução atrasada do planejamento: 1				●	
Engajamento					
Baixo engajamento de usuários que estão sendo avaliados: 1				●	
Baixo engajamento de profissionais: 1				●	
Implementação					
Transição de sistemas de prontuários: 1				●	
Desafios de adesão ao planejado: 1				●	
Refletindo e avaliando sobre a inovação					
Problema de avaliação de registros e resultados: 2				●	●
Problema de registro e acesso aos indicadores: 1				●	
Falta de institucionalização dos processos: 1					●
Adaptações					
Incompatibilidade de agendas: 1				●	
Novas atribuições e demandas: 1				●	

Fases do ciclo da política pública:



1 Priorização/elaboração de agenda



2 Elaboração/formulação da política



3 Tomada de decisão



4 Fase da implementação



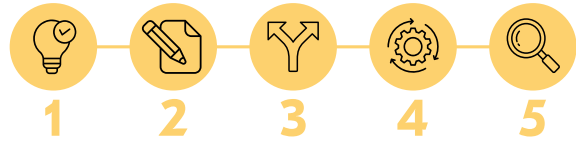
5 Monitoramento e avaliação



Quadro 10

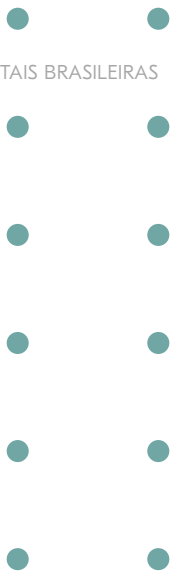
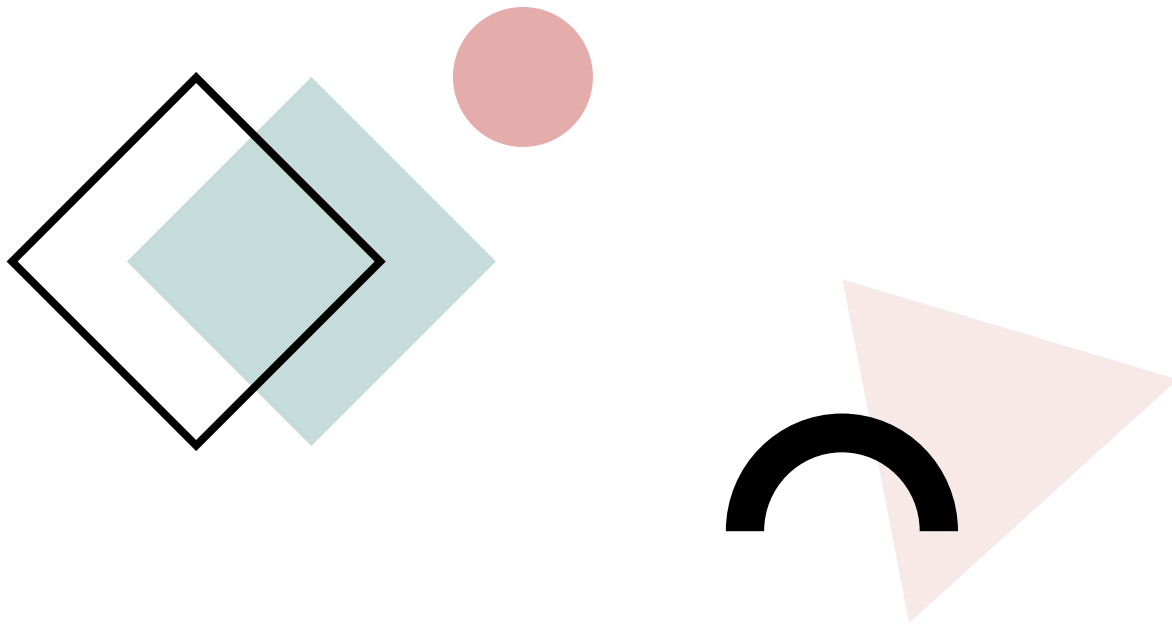
Facilitadores para implementação de ações relativas ao Domínio do processo de implementação, segundo o CFIR

Fases do ciclo da política pública

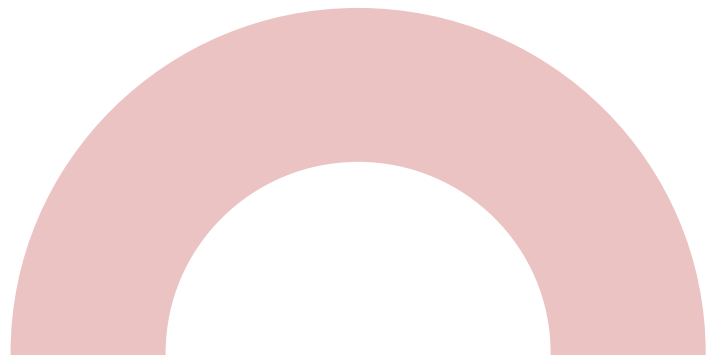
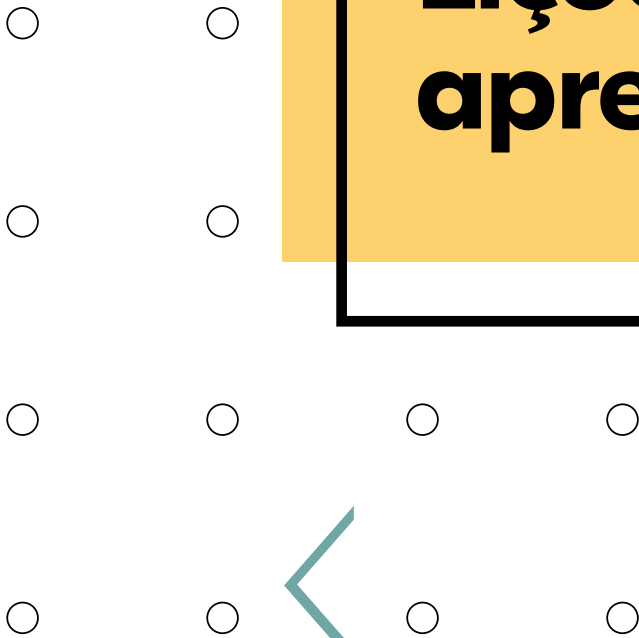


Formação de time					
Ampliação de grupo de trabalho: 1				●	
Apoio da equipe de trabalho: 1				●	
Formação de time com equipes: 1				●	
Avaliação de contexto					
Otimização de tempo e infraestrutura: 1	●				
Planejamento					
Planejamento da implementação: 1	●				
Organização de agendas: 1	●				
Uso de plano municipal para planejamento de ações: 1	●				
Uso de ferramenta para planejamento: 1	●				
Personalização de estratégias					
Ações em locais prioritários: 1	●				
Personalização de estratégias pelas equipes: 1	●				
Ampliação da temática das ações, conforme necessidade: 1				●	
Acolhimento de demandas da equipe de implementação: 1				●	
Engajamento					
Engajamento de equipes para a implementação de ações: 2		●		●	
Boa receptividade: 1				●	
Engajamento das equipes de gestão: 1				●	
Engajamento das equipes de outras áreas: 1				●	
Engajamento de atores sociais diversos: 1				●	
Refletindo e avaliando sobre a implementação					
Resultados positivos: 3				● ● ●	
Refletindo e avaliando sobre a inovação					
Resultados positivos: 6				● ● ● ● ● ●	
Adaptações					
Mudanças no planejamento conforme resultados aparecem: 1			●		
Implementação flexível e com participação de outros atores: 1				●	

Fases do ciclo da política pública: 1 Priorização/elaboração de agenda 2 Elaboração/formulação da política 3 Tomada de decisão 4 Fase da implementação 5 Monitoramento e avaliação



Lições aprendidas



A realização deste projeto rendeu algumas lições que podem facilitar as decisões de gestores que pretendam implementar ações de promoção do DI. Algumas delas são:

- É fundamental que a temática do DI esteja na pauta da gestão.
- Conhecer indicadores sobre DI em seu contexto é um passo importante para a priorização de problemas e a consideração de ações que os enfrentem.
- É possível utilizar indicadores sobre DI para além da priorização de problemas, como para a sensibilização de outros atores sociais na busca por apoio, fortalecimento de parcerias e engajamento.
- Quando se considera o ciclo de políticas públicas, os maiores desafios e as maiores oportunidades tendem a aparecer na fase de priorização de uma agenda e durante a fase da implementação.
- A implementação de ações ou estratégias é bastante complexa e envolve diversos fatores. Contar com um planejamento e com uma avaliação de onde estão as barreiras e os facilitadores do processo, a partir de modelos já validados, pode ser de grande valia para apoiar os tomadores de decisão.
- É necessário estimular que as ações e as estratégias escolhidas, para abordar um determinado problema, sejam informadas por evidências científicas, apontando onde já foram avaliadas e testadas e quais têm maiores possibilidades de sucesso, além de já contar com indicações dos caminhos para a implementação.
- Barreiras e facilitadores para implementação de ações tendem a ser situações espelhadas. Por exemplo: a falta de realização de um estudo piloto foi considerada uma barreira, enquanto a realização de um piloto se mostrou um facilitador.
- É possível refletir sobre as barreiras como oportunidades para descobrir onde devem ser investidos recursos para superá-las.
- O processo de implementação de qualquer ação deve considerar alguma flexibilidade, já que a gestão é um domínio muito dinâmico e influenciado por atores sociais, situações, agendas, demandas e novas necessidades.
- O estabelecimento de parcerias e o engajamento de diversos atores sociais, em diversos níveis, é uma fase importante no processo, pois a falta de articulações é considerada uma barreira.
- É necessário considerar toda a configuração do contexto interno para planejar a implementação de ações, para que barreiras – como estrutura de trabalho, tanto física como pessoal – não sejam fatores que inviabilizem o processo.
- É recomendável que a equipe que está na implementação seja engajada e abastecida com informações antes, durante e depois do processo, tanto com resultados positivos como negativos, para que adaptações possam ser realizadas.
- O engajamento das equipes tende a reduzir as resistências que possam surgir.
- Qualquer consideração de implementação precisa prever momentos de monitoramento de ações e momentos de avaliação, tanto do processo de implementação, como dos desfechos promovidos pelas ações.



Referências

- 1 <https://www.scielo.br/j/jped/a/qSC5t7gDrybkRnzN747mtNh/?lang=en>
Venancio, S. I. et al. Development and validation of an instrument for monitoring child development indicators. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 96, n. 6, p. 778-789, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2019.10.008>. Acesso em: 5 out. 2023.
- 2 <https://www.scielo.br/j/jped/a/m9nTzc3NnrwTqrnhqMt57Lf/?lang=en#>
Venancio, S. I. et al Psychometric properties of the Child Development Assessment Questionnaire (QAD-PIPAS) for use in population studies involving Brazilian children aged 0–59 months. *J. Pediatr.*, Rio de Janeiro, v. 97, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.01.003>. Aceso em: 5 out. 2023.
- 3 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9903638/>
Venancio, S. I. et al. Factors associated with early childhood development in municipalities of Ceará, Brazil: a hierarchical model of contexts, environments, and nurturing care domains in a cross-sectional study. *The Lancet Regional Health - Americas*, v. 5, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667193X21001356?via%3Dihub>. Acesso em: 5 out. 2023.
- 4 <https://rbaval.org.br/article/doi/10.4322/rbaval202211018>
Bortoli, Maritsa Carla, Teixeira, Juliana Araujo, & Venacio, Sonia Isoyama. (2022). Projeto PIPAS: Monitoramento de indicadores do desenvolvimento na primeira infância. *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e111822. <https://doi.org/https://doi.org/10.4322/rbaval202211018>.
- 5 NURTURING CARE FOR EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT. What is Nurturing Care. [S. l.]: Nurturing Care for Early Childhood Development, [202-]. Disponível em: <https://nurturing-care.org/what-is-nurturing-care/>. Acesso em: 5 mar. 2024.
- 6 Brasil. Ministério da Saúde. Resumo Executivo – Projeto PIPAS 2022 : Indicadores de desenvolvimento infantil integral nas capitais brasileiras [versão eletrônica] / Ministério da Saúde. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 40 p. : il. <https://biblioteca.fmcsv.org.br/biblioteca/pipas-indicadores-de-desenvolvimento-infantil-integral-nas-capitais-brasileiras/>
- 7 WORLD HEALTH ORGANIZATION. Evidence, policy, impact: WHO guide for evidence-informed decision-making. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039872>. Acesso em: 5 mar. 2024.
- 8 Strauss SE, Tetroe J, Graham ID. Knowledge translation in helath care: moving from evidence to practice, 2nd ed, 2013, 445 pg.
- 9 Damschroder, L.J., Reardon, C.M., Widerquist, M.A.O. et al. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. *Implementation Sci* 17, 75 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13012-022-01245-0>
- 10 BAPTISTA, T. W. F.; REZENDE, M. A ideia de ciclo na análise de políticas públicas. In MATTOS, R. A.; BAPTISTA, T. W. F. Caminhos para análise das políticas de saúde, 2011. p.138-172. Online: disponível em www.ims.uerj.br/ccaps. https://lagedp.ufop.br/sites/default/files/lagedp/files/baptista_e_rezende_2011_a_ideia_de_ciclo_na_analise_de_politicas_publicas.pdf?m=1591022528



PROJETO PIPAS

**Um estudo sobre a
implementação de ações
para a promoção do
desenvolvimento infantil
em capitais brasileiras**



FUNDAÇÃO
Maria Cecília
Souto Vidigal