



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE ECONOMIA, ADMINISTRAÇÃO, ATUÁRIA E
CONTABILIDADE - FEAAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ECONOMIA - CAEN

ISABELA BRAGA SALES

UM PASSO DE CADA VEZ: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE
PARENTALIDADE POSITIVA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE
LINGUAGEM DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS

FORTALEZA

2025

ISABELA BRAGA SALES

UM PASSO DE CADA VEZ: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE
PARENTALIDADE POSITIVA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE
LINGUAGEM DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Economia da Universidade Federal do Ceará (CAEN/UFC), como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Economia.

Área de concentração: Economia Social
Orientador: Prof. Guilherme Diniz Irffi.

FORTALEZA

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas
Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

S155p Sales, Isabela Braga.

Um passo de cada vez : a implementação de um Projeto de parentalidade positiva com foco no desenvolvimento de linguagem de crianças entre 0 e 5 anos / Isabela Braga Sales. – 2025.
168 f. : il. color.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Programa de Pós-Graduação em Economia, Fortaleza, 2025.
Orientação: Prof. Dr. Guilherme Diniz Irffi.

1. Primeira Infância. 2. Habilidades iniciais de linguagem. 3. Protocolo de Estudo. 4. Relato de experiência. 5. Fidelidade de implementação. I. Título.

CDD 330

ISABELA BRAGA SALES

UM PASSO DE CADA VEZ: A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE
PARENTALIDADE POSITIVA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE
LINGUAGEM DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS

Tese apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Economia da Universidade
Federal do Ceará (CAEN/UFC), como
requisito parcial à obtenção do título de
Doutora em Economia. Área de concentração:
Economia Social

Orientador: Prof. Guilherme Diniz Irfi.

Aprovada em: 30/07/2025.

BANCA EXAMINADORA

Guilherme Diniz Irfi (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Diego Rafael Fonseca Carneiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Elisângela Nogueira Teixeira
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Liana Rosa Elias
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Lidia Andrade Lourinho
Coordenadoria Especial da Primeira Infância (Cespi) de Fortaleza

Erivelton de Souza Nunes
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Às crianças que cruzaram meu caminho e, com sua presença, transformaram minha forma de ver, ouvir e sentir o mundo. Em especial, ao meu irmão Calebe Sales.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela providência de graça, misericórdia, calma e entendimento. A Ele seja dada toda honra e toda glória.

Aos meus pais, Izabel Braga e Itamar Sales, por me proporcionarem uma primeira infância segura e cheia de descobertas. Obrigada pelo incentivo, pela fé depositada, pela orientação, pelos princípios e ensinamentos que estão arraigados em mim. Obrigada pelo amor e cuidado por meio da oração; eu sinto-os profundamente apesar dos 165 km de distância. Meu compromisso com vocês é honrá-los enquanto eu respirar. Amo vocês indefinidamente.

À minha irmã, Tamara Braga, por ser um exemplo e inspiração profissional, acadêmica e, sobretudo, humana. Sou apaixonada por você e sua eterna admiradora. Como diz Rupi Kaur: “não é o sangue que te faz minha irmã; é a compreensão do meu coração, embora você o carregue no seu corpo”.

Ao meu irmão, Calebe Sales, que me possibilitou a compreensão mais sólida do milagre da vida que é presenciar uma criança desde bebê descobrindo o mundo ao seu redor.

Ao meu noivo, Thiago Drecksler, pelo aconchego nos dias difíceis, pela escuta ativa, pelos sorrisos contagiantes, pela parceria concretizada dia após dia e por acreditar tanto em mim.

Ao meu cachorrinho, Cadu, por estar comigo em grandes marcos da minha vida, principalmente quando ninguém mais estava.

Ao meu orientador, professor Guilherme Irffi, por apostar tanto em mim, pelas orientações acadêmicas e da vida, por sua amizade, pelo acolhimento, pelas oportunidades, mas principalmente por me ajudar a descobrir e viver meu propósito de vida.

À Meredith Rowe pelo desenvolvimento do currículo “Momentos do Dia a Dia” e pela sua generosidade e gentileza expressas de forma virtual e presencialmente.

Ao Flávio Cunha por possibilitar as conexões iniciais para que o projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros” se tornasse real.

À equipe do Projeto por fazerem esse projeto acontecer dia após dia, e à equipe do escritório de Fortaleza do Laboratório de Pesquisa e Estudos em Economia Social (LEPES) por me proporcionarem aprendizados diários. Em especial, à Rayssa Lopes e à Mayana Andrade pelas conversas que foram colo e inspiração durante essa jornada.

Aos eternos “*econohousers*”, Ana Karine, Daniel Ribeiro e Mário Viana pela amizade, ensinamentos e memórias que guardarei para sempre com carinho.

Ao meu querido amigo Mateus Mota por toda inspiração, confiança e amizade que carrego comigo desde a graduação em Sobral.

Às minhas queridas professoras da graduação, Zilânia Mariano, Georgeana Amaral e Alesandra Benevides, por me incentivarem e me ajudarem a estar aqui hoje e pelo privilégio de continuar aprendendo com vocês fora da sala de aula.

Aos valiosos comentários de Brysa Fernandes, Camila Corrêa, Emília França, Isabel Fontgalland, João Victor Lopes, Juliana Cavalcanti, Laura Lacerda, Leonardo de Freitas, Rhemanuérick Silva Queirós.

À banca, pelas contribuições.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (Funcap). e da Fundação Lemann.

“Tentei não fazer nada na minha vida que envergonhasse a criança que fui.” (José Saramago).

RESUMO

O baixo nível de interação entre crianças de 0 a 5 anos e seus cuidadores de referência pode prejudicar o desenvolvimento de habilidades de linguagem e, conseqüentemente, o desenvolvimento integral da criança a longo prazo. Essa problemática se desenha, principalmente, em torno das crianças que crescem em lares em situações de vulnerabilidade social e econômica, nos quais, quando comparados com outros de faixas de renda mais altas, observa-se baixa quantidade de interações adulto-bebê/criança. Diante disso, esta tese tem como objetivo compreender e aprimorar as características do processo de implementação do Projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” que consiste em uma intervenção baseada no currículo “Momentos do Dia a Dia”, elaborado por Rowe e Baird (2020), composto por 11 sessões temáticas que versam sobre parentalidade positiva e desenvolvimento da linguagem durante a primeira infância. A tese é composta por três capítulos. O primeiro apresenta o desenvolvimento do protocolo da intervenção com base nas diretrizes do modelo SPIRIT, favorecendo o planejamento, a condução e o monitoramento rigoroso da intervenção, garantindo a consistência ética e científica necessárias para sua implementação e avaliação. A elaboração do protocolo contribui para a sistematização e documentação dos processos, possibilitando futuras reaplicações e ajustes. O segundo capítulo relata a experiência de implementação da intervenção durante o período de abril de 2024 a março de 2025, a partir de uma amostra de 109 pais e cuidadores divididos entre os grupos tratado e controle. O relato apresenta fases e suas respectivas etapas executadas, bem como necessidades de adaptação, estratégias de engajamento das famílias, organização da equipe e demais aspectos que ofereceram facilidades ou desafios. Para isso, utilizou-se os diários de campo e os relatórios de monitoramento produzidos pela equipe. A partir deste capítulo, pode ser verificado a importância da colaboração das instituições que atendem o público-alvo, da formação da equipe e do vínculo estabelecido com os cuidadores desde o início do desenho implementado. O terceiro capítulo explora as métricas de fidelidade de implementação utilizadas pelo projeto ao trazer a perspectiva de observadores externos conhecedores do currículo e dos cuidadores que participam das sessões. Os resultados mostram que há um nível seguro de convergência entre as pontuações feitas pelos observadores, o que sugere boa qualidade do processo formativo do currículo realizado com o objetivo de capacitar a equipe executora da intervenção. Além disso, os achados apontam alta adesão ao currículo pelos facilitadores e a presença das habilidades necessárias para realizar a entrega com fidelidade. Em síntese, os três ensaios apresentados evidenciam que a combinação entre um currículo baseado em evidências, um protocolo de implementação

rigoroso e estratégias de engajamento sensíveis ao contexto possibilita a entrega qualificada de uma intervenção de parentalidade positiva voltada ao desenvolvimento da linguagem na primeira infância. Os achados indicam que o Projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” possui condições técnicas e operacionais para ser ampliado e adaptado a diferentes serviços e territórios, especialmente aqueles que atendem famílias em situação de vulnerabilidade social. Neste sentido, o Projeto demonstra potencial para ser incorporado como uma intervenção de parentalidade positiva com foco no desenvolvimento da linguagem de bebês e crianças de 0 a 5 anos em Centros de Referência em Assistência Social (CRAS), por meio do Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), em unidades de Educação Infantil e em demais equipamentos públicos que atendam crianças e famílias em contextos de vulnerabilidade econômica e social. Assim, a tese contribui para o campo da implementação de programas parentais e para o fortalecimento de políticas públicas intersetoriais, oferecendo subsídios conceituais e práticos para o aprimoramento de ações voltadas ao desenvolvimento integral de bebês e crianças na primeira infância.

Palavras-chave: Primeira Infância; Habilidades iniciais de linguagem; Protocolo de Estudo; Relato de experiência; Fidelidade de implementação.

Código Jel: J13; I30.

ABSTRACT

Low levels of interaction between children aged 0 to 5 and their primary caregivers can hinder the development of language skills and, consequently, the child's overall long-term development. This issue is particularly evident among children growing up in households experiencing social and economic vulnerability, where, compared to higher-income families, fewer adult–infant/child interactions are observed. In this context, this dissertation aims to understand and enhance the implementation characteristics of the *Parents and Caregivers are Brain Builders Project*, an intervention based on the *Everyday Moments* curriculum developed by Rowe and Baird (2020), composed of 11 thematic sessions addressing positive parenting and language development in early childhood. The dissertation is organized into three chapters. The first presents the development of the intervention protocol based on the SPIRIT model guidelines, supporting rigorous planning, execution, and monitoring of the intervention, while ensuring the ethical and scientific consistency required for its implementation and evaluation. Developing the protocol contributes to the systematization and documentation of processes, enabling future adaptations and replication. The second chapter reports the implementation experience of the intervention from April 2024 to March 2025, based on a sample of 109 parents and caregivers divided into treatment and control groups. The report describes each phase and its corresponding activities, as well as adaptation needs, family engagement strategies, team organization, and other aspects that facilitated or challenged implementation. Field diaries and monitoring reports produced by the team were used as sources of information. This chapter highlights the importance of collaboration with institutions serving the target population, the training of the implementation team, and the establishment of strong relationships with caregivers from the outset. The third chapter explores the implementation fidelity metrics used in the project by presenting the perspectives of external observers familiar with the curriculum and of caregivers participating in the sessions. The results show a robust level of convergence between observers' scoring, suggesting high quality in the curriculum's training process designed to prepare the intervention team. Additionally, the findings indicate high adherence to the curriculum by facilitators and the presence of key skills required for faithful delivery. In summary, the three essays presented demonstrate that the combination of an evidence-based curriculum, a rigorous implementation protocol, and context-sensitive engagement strategies enables the qualified delivery of a positive parenting intervention focused on language development in early childhood. The findings indicate that the *Parents and Caregivers are Brain Builders*

Project has the technical and operational capacity to be scaled and adapted across different services and territories, particularly those serving families in situations of social vulnerability. Accordingly, the project shows strong potential to be incorporated as a positive parenting intervention focused on language development for infants and children aged 0 to 5 within Social Assistance Reference Centers (CRAS), through the Socialization and Strengthening of Bonds Service (SCFV), in Early Childhood Education units, and in other public facilities serving children and families in economically and socially vulnerable contexts. Thus, this dissertation contributes to the field of parental program implementation and to the strengthening of intersectoral public policies, offering conceptual and practical insights to improve actions aimed at supporting the holistic development of children in early childhood.

Keywords: Early Childhood; Early Language Skills; Study Protocol; Experience Report; Implementation Fidelity.

Jel Code: J13; I30.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Estrutura do currículo “Momentos do dia a dia”	27
Figura 2 -	Matriz Lógica do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”	53
Figura 3 -	Teoria da Mudança do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”	54
Figura 4 -	Objetivos de aprendizagem, por dia, durante o período formativo	55
Figura 5 -	Desenho de implementação do projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros”	58
Figura 6 -	Mapa com municípios cearenses em que os grupos foram realizados ..	63
Figura 7 -	Estratégias para aplicação de instrumentos	65
Figura 8 -	Kit enviado para as residências dos cuidadores	67
Figura 9 -	Alternativa de suporte do dispositivo em relação às camisetas	68
Figura 10 -	Relatório entregue aos cuidadores nas coletas pré- e pós-intervenção	69
Figura 11 -	Linha do tempo das formações no Currículo “Momentos do dia a dia”, 2021-2024	84
Figura 12 -	Etapas do processo formativo	131
Figura 13 -	Materiais complementares produzidos pela equipe	136
Quadro 1 -	Cronograma de implementação e avaliação do estudo em semanas (S)	35
Quadro 2 -	Composição das equipes, por grupo e por sessão, e medida de rotatividade	72
Quadro 3 -	Síntese de achados relevantes no processo de implementação	75
Quadro 4 -	Estrutura e características do instrumento de observação	85

Quadro 5 - Itens do questionário de avaliação das sessões respondidos pelos cuidadores	87
Quadro 6 - Funções no projeto e como se relacionam	139

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descritivas da frequência dos cuidadores, por grupo	74
Tabela 2 -	Atuação dos facilitadores nos grupos com Cuidadores	89
Tabela 3 -	Atuação dos auxiliares nos grupos com Cuidadores	91
Tabela 4 -	Atuação dos observadores das sessões com Cuidadores	92
Tabela 5 -	Descritivas do construto “Conteúdo abordado”, grupos 1 e 2	93
Tabela 6 -	Descritivas do construto “Conteúdo abordado”, grupos 3 e 4	93
Tabela 7 -	Descritivas do construto “Domínio de grupo”, grupos 1 e 2	95
Tabela 8 -	Descritivas do construto “Domínio de grupo”, grupos 3 e 4	95
Tabela 9 -	Classificação de habilidades, frequência (%)	97
Tabela 10 -	Necessidade de suporte, frequência (%)	99
Tabela 11 -	Pontuações dos cuidadores para “clareza e objetividade”, grupos 1 e 2	100
Tabela 12 -	Pontuações dos cuidadores para “clareza e objetividade”, grupos 3 e 4	101
Tabela 13 -	Pontuações dos cuidadores para “domínio, conhecimento e didática”, grupos 1 e 2	102
Tabela 14 -	Pontuações dos cuidadores para “domínio, conhecimento e didática”, grupos 3 e 4	103
Tabela 15 -	Coefficiente AC2 e ICS para o construto “conteúdo abordado”, por grupo	104
Tabela 16 -	Coefficiente AC2 e ICS para o construto “domínio de grupo”, por grupo	105
Tabela 17 -	Coefficiente AC2 e ICS para o construto “classificação de habilidades”, por grupo	106

Tabela 18 - Coeficiente AC2 e ICS para o construto “necessidade de suporte”, por grupo	107
Tabela 19 - Medida de Porcentagem de Adesão ao Currículo	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFCC	Associação para a Formação do Caráter do Cariri
BNCC	Base Nacional Comum Curricular
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEI	Centro de Educação Infantil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CMIC	Cartão Mais Infância Ceará
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRAS	Centros de Referência e Assistência Social
EBIA	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar
Funcap	Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico
HOME	<i>Home Observation for Measurement of the Environment</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICS	Índice de Concordância Simples
IME	Instituto Myra Eliane
IPREDE	Instituto Primeira Infância
<i>KIDI</i>	<i>Knowledge of Infant Development Inventory</i>
LENA	<i>Language Environment Analysis</i>
NAA	Necessita de algum apoio
NNA	Não necessita de apoio
NSA	Necessidade significativa de apoio
PADIN	Programa de Apoio ao Desenvolvimento Infantil
PAFAS	Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar
PANAS	Escala de Afetos Positivo e Negativo
QEDP	Questionário de Estilos e Dimensões Parentais
QSEP	Questionário de Satisfação e Expectativas Parentais
RAF	Inventário de Recursos do Ambiente Familiar
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SPIRIT	<i>Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trial</i>
SRDC	<i>Society for Research in Child Development</i>

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC Universidade Federal do Ceará

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO GERAL	20
	CAPÍTULO 1 - PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM POR MEIO DE INTERVENÇÃO COM PAIS E CUIDADORES DE BEBÊS E CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS EM ESTADO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: PROTOCOLO DE ESTUDO	24
1	INTRODUÇÃO	24
1.1	Antecedentes e justificativa {6a e 6b}	24
1.2	A intervenção e seus mecanismos	26
1.3	Objetivos {7}	29
1.4	Desenho do estudo {8}	29
2	MÉTODOS: PARTICIPANTES, INTERVENÇÕES E RESULTADOS	30
2.1	Ambiente de estudo {9}	30
2.2	Critérios de elegibilidade {10}	31
2.3	Descrição da intervenção {11a}	31
2.4	Critérios para descontinuar ou modificar as intervenções alocadas {11b}..	32
2.5	Estratégias para melhorar a adesão aos protocolos de intervenção {11c} ...	32
2.6	Cuidados e intervenções concomitantes relevantes que são permitidos ou proibidos durante o ensaio {11d}	33
2.7	Resultados {12}	33
2.8	Cronograma do participante {13}	34
2.9	Tamanho da amostra {14}	36
2.10	Recrutamento {15}	36
3	MÉTODOS: ATRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÕES	36
3.1	Geração de Sequência {16a}	36
3.2	Mecanismo de ocultação de alocação {16b}	37
3.3	Implementação {16c}	37
3.4	Ocultação (mascaramento) {17a, 17b}	37
4	MÉTODOS: COLETA, GERENCIAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	38
4.1	Planos para avaliação e coleta de resultados {18a}	38

4.2	Planos para promover a retenção de participantes e acompanhamento completo {18b}	42
4.3	Gestão de dados {19}	42
4.4	Métodos estatísticos {20a, 20b, 20c}	43
5	MÉTODOS: MONITORAMENTO	44
5.1	Monitoramento de dados {21a, 21b}	44
5.2	Danos ou eventos adversos {22}	44
5.3	Auditoria {23}	44
5.4	Aprovação de ética em pesquisa {24}	44
5.5	Emendas de protocolo {25}	45
5.6	Consentimento ou assentimento {26a, 26b}	45
5.7	Confidencialidade {27}	45
5.8	Declaração de interesses {28}	45
5.9	Acesso aos dados {29}	46
5.10	Cuidados auxiliares e pós-intervenção {30}	46
5.11	Política de divulgação {31a, 31b, 31c}	46
6	DISCUSSÃO	47
7	INFORMAÇÃO SUPLEMENTAR	48
7.1	Materiais de consentimento informado {32}	48
	CAPÍTULO 2 - A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO DE PARENTALIDADE COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	49
1	INTRODUÇÃO	49
2	MÉTODOS	52
2.1	Marco lógico e Teoria da Mudança	52
2.2	Formação no Currículo	54
2.3	Etapas de Implementação	57
2.4	Caracterização do grupo de tratamento	61
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO	62
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	CAPÍTULO 3 - AVALIAÇÃO DA FIDELIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE PARENTALIDADE	

	POSITIVA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS	79
1	INTRODUÇÃO	79
2	A INTERVENÇÃO	81
3	A FORMAÇÃO NO CURRÍCULO “MOMENTOS DO DIA A DIA”	83
4	MÉTODOS	85
4.1	Medidas	85
4.2	Procedimentos de controle de qualidade	87
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	88
5.1	Resultados preliminares	89
5.1.1	<i>Perfil dos facilitadores</i>	89
5.1.2	<i>Perfil dos auxiliares</i>	90
5.1.3	<i>Perfil dos observadores</i>	91
5.1.4	<i>Estatísticas descritivas</i>	92
5.1.4.1	<i>Instrumento de observação</i>	92
5.1.4.2	<i>Percepção dos cuidadores</i>	100
5.2	Concordância entre observadores	103
5.3	Cumprimento do currículo	107
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
	CONCLUSÃO GERAL	112
	REFERÊNCIAS	116
	APÊNDICE A - PRODUTO 1: APRESENTAÇÃO NO SOCIETY RESEARCH CHILD DEVELOPMENT 2025 BIENNIAL MEETING, MINNEAPOLIS - EUA	128
	APÊNDICE B - PRODUTO 2: PROTOCOLO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES E OBSERVADORES PARA O PROJETO DE PARENTALIDADE “PAIS E CUIDADORES SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS”	129
	APÊNDICE C - PRODUTO 3: APRESENTAÇÃO NO GLOCAL 2024	140
	APÊNDICE D - PRODUTO 4: APRESENTAÇÃO NO GLOCAL 2025 ...	141
	APÊNDICE E - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS DO PROTOCOLO DE ESTUDO	142

APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA EQUIPE DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS”	144
APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS LOCAIS EM QUE A INTERVENÇÃO DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS” ACONTECE NO CEARÁ	147
APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS PAIS E CUIDADORES PARTICIPANTES DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS”	150
APÊNDICE I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	155
APÊNDICE J – FOTOS DA INTERVENÇÃO	163

INTRODUÇÃO GERAL

A primeira infância, período que compreende os cinco primeiros anos de vida, em decorrência do alto nível de neuroplasticidade presente, é uma fase crítica para o desenvolvimento de habilidades cognitivas, socioemocionais e linguísticas (Shonkoff; Phillips, 2000; Shonkoff; Garner, 2012). Dentre esses domínios, a linguagem se destaca, haja vista que a qualidade e a quantidade de experiências que a envolvem durante a primeira infância são preditores do desenvolvimento cerebral, do desempenho linguístico a longo prazo e, conseqüentemente, das capacidades cognitivas e acadêmicas (Cartmill *et al.*, 2013; Romeo *et al.*, 2018; Hoff, 2013).

Admitindo uma perspectiva interacionista como base da aprendizagem, estudos mostram que a aquisição de linguagem nos anos iniciais depende diretamente do ambiente em que a criança vive, além de se beneficiar das interações sociais que ocorrem nesses espaços (Braine, 1994; Snow, 1972, 1994). Portanto, a quantidade de exposição à linguagem, bem como o tipo (qualidade) e as características dessas interações atuam como preditores do desenvolvimento de linguagem de bebês e crianças pequenas (Bergelson *et al.*, 2023; Hart; Risley, 1995; Huttenlocher *et al.*, 1991).

Nesse contexto, a estimulação parental, por meio da exposição à linguagem, caracteriza-se como a forma mais frequente e importante de interação na primeira infância (Barnes *et al.*, 1983; Huttenlocher *et al.*, 1991; Shneidman *et al.*, 2013). Conseqüentemente, o desenvolvimento da linguagem das crianças depende, em parte, de como seus cuidadores introduzem vocabulário, seja por meio da quantidade de fala direcionada ou da alternância de turnos de interação que as crianças vivenciam, entre outras estratégias (Ramírez-Esparza; García-Sierra; Kuhl, 2014; Romeo *et al.*, 2018).

Além da extensão e qualidade do vocabulário dos cuidadores, a capacidade de linguagem das crianças está positivamente relacionada com a parentalidade responsiva, em que os cuidadores promovem conversas contingentes, ou seja, as interações são interessantes e denotam engajamento para ambas as partes (Bornstein *et al.*, 2008; Masek *et al.*, 2021). Ainda em relação às características das interações cuidador-criança, estudos mostram que a qualidade, bem mais que a quantidade, dessas interações são um fator determinante do desempenho linguístico durante a primeira infância (Rowe 2008, 2012; Cartmill *et al.*, 2013; Hirsh-Pasek *et al.*, 2015).

Nesse sentido, intervenções durante os primeiros anos e baseadas na contribuição de linguagem por parte dos cuidadores têm se mostrado benéficas para o desempenho

linguístico das crianças a longo prazo, por meio do aumento do uso de “*parentese*” (ou fala direcionada à criança), caracterizada por um tom mais agudo e lento, e da frequência dos turnos de interação (Ferjan-Ramírez; Lytle; Kuhl, 2020).

As intervenções com esse foco são capazes de compensar desvantagens motivadas por menor nível socioeconômico familiar (Jensen; Berens; Nelson, 2017; Romeo *et al.*, 2018). Tal achado configura-se como uma boa notícia, pois já se sabe que a quantidade de palavras (compreendendo variedade e repetição) que uma criança ouve ao longo dos primeiros anos de vida é menor em ambientes domésticos que se encontram em contexto de vulnerabilidade socioeconômica, além de apresentar menor vocabulário de entrada no contexto escolar quando comparada à uma criança pertencente a um lar com maior nível socioeconômico (Hart; Risley; Kirby, 1997; Hoff-Ginsberg, 1991; Hoff, 2003).

Os resultados gerados por Bradley, Corwyn e Whiteside-Mansell (1996) corroboram os estudos citados anteriormente, ao indicarem, com base na aplicação do *Home Observation for Measurement of the Environment (HOME)*, que indicadores socioeconômicos atuam como um dos principais preditores da qualidade do ambiente doméstico. Nesta tese, a relação entre nível socioeconômico e habilidades de linguagem no contexto da primeira infância relaciona-se diretamente à ideia de promoção de justiça social por meio da redução da desigualdade de oportunidades.

Diante da importância do período da primeira infância, do adulto de referência e das interações advindas do ambiente em que a criança vive, intervenções precoces que têm em sua metodologia promoção de aprendizado e autoeficácia dos cuidadores aliada à prática parental responsiva podem proporcionar impacto positivo no desenvolvimento das crianças, enquanto sujeitos de direito (National Research Council, 2001; Dunst; Trivette; Hamby, 2008; Powell; Dunlap, 2010), e também no longo prazo (Heckman, 2006).

Nesse contexto, o Projeto “Pais e Cuidadores São Construtores de Cérebros” surge como uma intervenção baseada em evidências que tem como objetivo fortalecer as práticas parentais e estimular o desenvolvimento da linguagem em crianças de 0 a 5 anos. A intervenção é estruturada a partir do currículo “Momentos do Dia a Dia”, elaborado por Rowe e Baird (2020a), que se alinha aos campos de experiência correspondentes à etapa da educação infantil apresentada na Base Nacional Comum Curricular - BNCC (Brasil, 2017) e pode ser aplicado em diferentes contextos.

A intervenção foi desenhada para se constituir como uma política pública escalável, com potencial de implementação em Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), via o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV), e em unidades

de educação infantil, especialmente em regiões com altos índices de vulnerabilidade social. A intervenção também pode atuar de forma complementar a políticas de transferência de renda, ampliando os efeitos positivos sobre famílias de baixo nível socioeconômico.

O currículo contempla 11 encontros semanais com grupos de até 15 cuidadores, com duração de 60 a 90 minutos por sessão. As sessões são conduzidas por facilitadores capacitados e acompanhadas por observadores que avaliam, com instrumentos padronizados, a fidelidade de implementação — elemento essencial para garantir a eficácia de intervenções sociais (Fixsen *et al.*, 2005; Durlak; Dupre, 2008). O currículo propõe uma metodologia ativa, em que os cuidadores são estimulados a compartilharem experiências e percepções de acordo com a temática do encontro.

Nesse campo da literatura, há um conjunto de evidências que indicam que programas de parentalidade com tal formato apresentam impacto positivo no desenvolvimento integral das crianças e nas famílias, sendo recomendadas suas aplicações em larga escala por organizações relevantes na área de desenvolvimento infantil (Institute of Medicine; National Research Council, 2014; National Academies of Sciences, 2022; World Health Organization, 2022).

Apesar disso, ainda há uma lacuna no conhecimento sobre a eficácia de programas quando estes são implementados em contextos de ensaios randomizados e no momento posterior, em que suas aplicações ganham escala em ambientes comunitários (Martin *et al.*, 2024). Essa lacuna conhecida como “*gap* entre ciência e serviço” é comumente encontrada em locais com níveis de baixa e média renda (Fixsen *et al.*, 2009; Hillis *et al.*, 2016; Knerr *et al.*, 2013; Shenderovich, 2021; Stoltenborgh; Bakermans-Kranenburg; Van Ijzendoorn, 2013).

Nesse modelo de intervenção, em que os pais/cuidadores atuam como canal para chegar até a criança, dois fatores que atuam como moderadores do tratamento precisam ocorrer com êxito para que os resultados esperados aconteçam: a fidelidade de implementação, que diz respeito à extensão em que uma intervenção é implementada conforme o pretendido (Bumbarger; Perkins, 2008; Dane; Schneider, 1998; Dusenbury *et al.*, 2003); e a fidelidade de intervenção, que se refere às práticas implementadas com as crianças pelos cuidadores (Barton; Fetting, 2013; Beauchaine; Webster-Stratton; Reid, 2005; Lundahl; Risser; Lovejoy, 2006; Martinez; Forgatch, 2001).

Nesse sentido, o uso de procedimentos para monitorar fidelidade de implementação é uma resposta ao problema do *gap* de conhecimento da eficácia de programas de parentalidade (Forgatch; Degarmo, 2011).

Assim, o objetivo desta tese consiste em contribuir para o aprimoramento do processo de fidelidade de implementação do Projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” com foco em sua estruturação, operacionalização em contexto comunitário e fidelidade de entrega. Para isso, a tese está organizada em três capítulos.

O Capítulo 1 descreve o processo de desenvolvimento de um protocolo estruturado para a intervenção, com base no método *Standard Protocol Items: Recommendations for Interventional Trials* (SPIRIT), que orienta a descrição padronizada de ensaios clínicos e estudos de intervenção (Chan *et al.*, 2013) favorecendo o planejamento, a condução e a supervisão do Projeto. O Capítulo 2 apresenta um relato de experiência sobre a implementação da intervenção em quatro contextos comunitários, discutindo aspectos relacionados à viabilidade, à adesão, ao apoio dos gestores institucionais, à formação dos facilitadores e à recepção por parte dos cuidadores participantes. A análise da fidelidade de implementação com foco na entrega do facilitador abordando aspectos de consistência, qualidade e aderência às diretrizes do currículo durante sua execução é explorada no Capítulo 3.

Ao integrar essas três dimensões (estruturação, experiência prática e avaliação de fidelidade) esta tese busca contribuir de forma específica e geral para o avanço do campo das intervenções de parentalidade positiva na primeira infância. Especificamente, esta tese apresenta evidências de que o Projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” consiste em uma estratégia promissora para o fortalecimento do desenvolvimento infantil no Brasil, com capacidade real de transformação social a partir da primeira infância. De forma mais ampla, este trabalho oferece subsídios para a escalabilidade da intervenção com base no currículo “Momentos do Dia a Dia” (Rowe; Baird, 2020a) em diferentes contextos no Brasil.

CAPÍTULO 1 - PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM POR MEIO DE INTERVENÇÃO COM PAIS E CUIDADORES DE BEBÊS E CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS EM ESTADO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: PROTOCOLO DE ESTUDO

1 INTRODUÇÃO {6}¹

1.1 Antecedentes e justificativa {6a e 6b}

A primeira infância se caracteriza como período sensível e crítico para descobertas e aprendizados porque a neuroplasticidade entre 0 e 6 anos é maior quando comparada a outras fases da vida (Cosenza; Guerra, 2011). Como consequência, as sinapses geradas nessa etapa são a base sobre a qual o indivíduo vai se desenvolver ao longo da vida por meio do aprendizado e acúmulo de conhecimento.

A forma como a primeira infância é vivida influencia consideravelmente o potencial dos indivíduos em todas as áreas que, em conjunto, nos tornam seres integrais (Heckman, 2006). Essa vivência define-se pelas experiências e ambientes aos quais o bebê ou a criança são expostos, pois a percepção e o entendimento de novos objetos, pessoas e ideias são promovidos por meio da interação com cuidadores responsivos e amorosos. E, uma vez que o começo da vida é essencial para o desenvolvimento posterior, essas interações - sejam verbais ou não verbais - precisam ocorrer mesmo quando as crianças ainda não falam porque é uma maneira de construir vocabulário receptivo (Capovilla; Prudêncio, 2006).

Nesse contexto, enquanto uma criança que recebe estímulos e é alvo de interações responsivas torna-se mais propícia e aberta à construção de habilidades de linguagem; crianças que vivem num ambiente com poucas interações e com comportamentos negligentes por parte dos adultos podem sofrer um atraso cumulativo no desenvolvimento de linguagem² (Fox; Levitt; Nelson, 2010). Em casos mais extremos, crianças que sofrem de privação psicossocial durante os períodos críticos de desenvolvimento, tendem a apresentar perturbações na estrutura e função cerebral (Nelson III; Zeanah; Fox, 2019). As diferenças sociais impactam, especificamente, no desenvolvimento da linguagem quando consideramos a

¹ Nota: os números entre colchetes neste protocolo referem-se aos números dos itens da lista de verificação do SPIRIT, método utilizado para construção deste capítulo. (ver <https://spirit-statement.org/publications-downloads/>).

² Vale ressaltar que, naturalmente, por meio da poda sináptica, o cérebro “elimina” conexões que não são usadas (fortalecidas). Trata-se de um processo comum no início da vida, dada a enorme quantidade de conexões criadas.

quantidade de palavras escutadas ao longo da primeira infância (Hart; Hisley, 1995; Guedes, 2020; Walker *et al.*, 1994).

A boa notícia é que há evidências de que, quando uma intervenção ocorre ainda no ponto de partida, as chances de reverter um cenário desfavorável são maiores, gerando oportunidades para o desenvolvimento saudável (Heckman, 2000; Heckman; Masterov, 2007; Heckman *et al.*, 2010). Essas mudanças tornam-se mais viáveis quando há, por parte dos cuidadores, a conscientização sobre a importância de interagir com os filhos e sobre seu papel no processo de desenvolvimento.

Cuidadores que entendem mais sobre parentalidade e desenvolvimento infantil sentem-se mais eficazes em relação à promoção do desenvolvimento de seus filhos (Sanders *et al.*, 2014). Essa ideia de autoeficácia está associada à crença de que, como um dos fatores do desenvolvimento infantil, os cuidadores enxergam a si mesmos como suficientes para prover as condições básicas para que seus filhos se desenvolvam nas diversas áreas. Isso ocorre por meio do suporte e mediação fornecidos pelo adulto de modo a facilitar a ação e o protagonismo da criança no próprio processo de aprendizagem, em suas diferentes etapas e entendendo a complexidade de cada uma.

Considerando o domínio da linguagem, bebês e crianças constroem de forma mais eficaz vocabulários receptivo e expressivo quando os adultos perguntam, afirmam, repetem, respondem, nomeiam e dão significado aos diferentes contextos em que bebês e crianças estão inseridos (Rowe; Snow, 2020). A linguagem se caracteriza como uma área do desenvolvimento integral que promove outras como, por exemplo, social e emocional.

Nesse sentido, desde o início da vida, entende-se que o desenvolvimento saudável e efetivo da comunicação pode produzir benefícios que têm efeitos positivos ainda na primeira infância para a criança desde bebê enquanto sujeito de direitos, bem como consequências de longo prazo (Kaulb; Ours, 2013).

O projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros” é uma intervenção com foco no desenvolvimento de linguagem realizada de forma intersetorial em instituições que ofertam atendimento em diferentes áreas para bebês e crianças na primeira infância e suas famílias. As instituições consideradas aqui são: três unidades de educação infantil, um CRAS e, especificamente, o Instituto Primeira Infância (IPREDE). A intervenção é ofertada para mães, pais e cuidadores de bebês e crianças com idade entre 0 e 5 anos e 11 meses que tenham vínculo com pelo menos uma dessas instituições.

A justificativa para a escolha desses espaços fundamenta-se no fornecimento de um programa com currículo estruturado que visa preencher a lacuna existente em relação à

oferta padronizada no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV) no CRAS. Além disso, as unidades de Educação Infantil são espaços em que espera-se a participação ativa das famílias em parceria com a equipe de profissionais como fator para o desenvolvimento integral das crianças, o que oportuniza intervenções como essa. O IPREDE, assim como as demais instituições, atende bebês e crianças na fase da primeira infância que se encontram em ambientes com alta vulnerabilidade socioeconômica.

No estudo, o grupo tratado participa dos 11 encontros temáticos sobre desenvolvimento infantil e parentalidade positiva, conhecendo estratégias de como promover o desenvolvimento da linguagem dos filhos em casa no dia a dia. As famílias de ambos os grupos (tratado e controle) recebem o dispositivo *Language ENvironment Analysis* (LENA) para captar as quantidades de interações adulto-criança, de palavras ditas pelo adulto e de vocalizações produzidas pela criança para se comunicar, dentro de um período de até 16 horas; elas também recebem devolutivas dos resultados gerados e, com isso, podemos verificar se há efeito da intervenção.

1.2 A intervenção e seus mecanismos

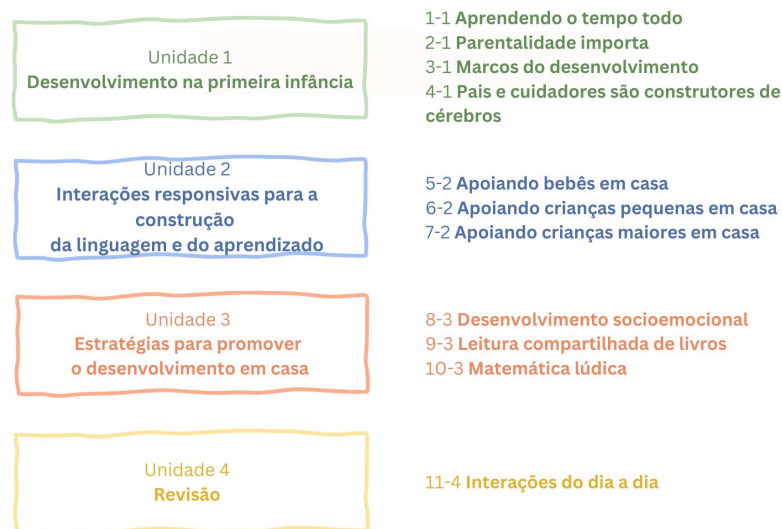
O projeto contempla uma intervenção com foco no desenvolvimento de linguagem, realizada com mães, pais e cuidadores³ de bebês e crianças com idade entre 0 e 5 anos e 11 meses e que estejam em situação de vulnerabilidade econômica e social. Para isso, é realizada a implementação do currículo “Momentos do dia a dia: como promover o desenvolvimento da primeira infância em casa” desenvolvido por Rowe e Baird (2020a) especificamente para o contexto desse projeto no Brasil, mas com necessidade de tradução e adaptação cultural, dada a diferença de idiomas entre sua elaboração e o local de execução⁴.

O currículo é implementado ao longo de 11 sessões estruturadas de tal forma a facilitar a formação de capital social (Hanifan, 1916; Coleman, 1988) entre os participantes sob condução da equipe que pode ter benefícios em termos de engajamento, aumento de repertório, formação de rede de apoio, etc. A Figura 1 apresenta a estrutura do currículo organizada em unidades e suas respectivas sessões.

³ O termo “cuidadores” refere-se ao adulto de referência do bebê ou da criança que não necessariamente é a mãe e/ou o pai biológico, podendo ser as figuras dos avós, dos tios ou de irmãos mais velhos.

⁴ Essa distinção decorre da necessidade de parceria entre Flávio Cunha (Rice), Meredith Rowe (Harvard) e Guilherme Irffí (UFC).

Figura 1 - Estrutura do currículo “Momentos do dia a dia”



Fonte: Elaborado com base em Rowe e Baird (2020a).

As sessões têm temáticas específicas que abordam de forma gradual processos, aspectos e fatores do desenvolvimento infantil na primeira infância e a importância da parentalidade positiva nesses momentos. Na primeira unidade, são apresentados aos conceitos fundamentais do currículo como primeira infância, neuroplasticidade, parentalidade, interações afetivas e responsivas, autoeficácia, marcos do desenvolvimento e interações de ação e reação. Uma boa transmissão desses conceitos é essencial para a compreensão, reflexão e prática por parte dos cuidadores.

Ao longo da segunda unidade, são apresentadas diferentes estratégias de como construir linguagem e aprendizagem por meio de interações de acordo com a idade do bebê (0 a 18 meses), crianças pequenas (1 a 3 anos) e pré-escolares (4 e 5 anos). Uma vez apresentadas estratégias específicas para diferentes faixas etárias, na unidade 3, o currículo traz ferramentas para promover o desenvolvimento de bebês e crianças ao longo da primeira infância nas áreas de desenvolvimento socioemocional, leitura compartilhada de livros e aprendizado da matemática lúdica. A unidade 4 fornece uma revisão do currículo agregando, ainda, ao repertório dos cuidadores o conceito de “desafio ideal”, que tem como base o conceito de “zona de desenvolvimento proximal” de Vygotsky (1994).

Todas as sessões foram desenhadas para ocorrerem entre 60 e 90 min com condução do(a) facilitador(a) e auxiliar de modo a promover maior aprendizado sobre como os bebês e as crianças se comunicam e como isso pode ser mais eficiente com o apoio de

cuidadores responsivos e afetuosos. As sessões também são oportunidades de trocas entre os cuidadores permitindo o compartilhamento de experiências, o reconhecimento no outro e o fornecimento de soluções para situações do dia a dia.

A intervenção conta com uma equipe composta por um(a) facilitador(a), auxiliar, observador(es) e cuidador(es)⁵. O(A) facilitador(a) é responsável por conduzir a conversa proposta em cada sessão, e atua em conjunto com o auxiliar que fornece suporte por meio de contribuições e reforço de orientações ao longo da sessão, além de apoio na realização das dinâmicas. O observador é designado para produzir informações quanto à realização das sessões (como ocorreu e com que qualidade) e, para isto, utiliza-se de dois instrumentos para aferir a fidelidade da implementação, descritos em {18a}. Por fim, o profissional de suporte às crianças, em outro espaço, acolhe e promove brincadeiras com as crianças que comparecem às sessões com seus cuidadores principais e têm preferência por essas atividades⁶.

Para assegurar a fidelidade de implementação ao longo das sessões dentro de um grupo e entre grupos tratados, a equipe vivencia, previamente, um processo formativo que visa capacitar pessoas para manusearem e transmitirem o currículo para os cuidadores de forma simples, didática e eficaz. A formação divide-se em momentos síncronos e assíncronos e tem duração de quatro dias, totalizando 32 horas. O currículo é explorado em sua totalidade de maneiras diferentes e dinâmicas priorizando a atuação ativa dos participantes; com isso, o processo formativo é focado no domínio do conteúdo que o(a) facilitador(a) deve ter para conduzir as sessões em grupo, porém, após capacitados os participantes podem atuar nas demais funções. Vale ressaltar que as funções de auxiliar, observador(a) e o profissional de suporte às crianças foram adicionadas à medida que vimos necessidade de apoio à realização das sessões e à garantia de fidelidade na implementação.

Além do currículo, são disponibilizados para os participantes o glossário com os termos do projeto e um livro que discute o currículo por meio de conceitos e vídeos para que os participantes possam compreender e fixar o conhecimento. Eles também utilizam os instrumentos de observação e de percepção, assim como são incentivados a produzir diários e roteiros⁷, os quais são utilizados para medir a fidelidade da intervenção.

⁵ Apesar do esforço de manter uma equipe fixa, houve necessidade de rodízio dos profissionais entre as funções.

⁶ Em qualquer momento, manifestando desejo, as crianças podem voltar para a sala em que seus cuidadores de referência estão (onde a sessão é realizada).

⁷ Roteiros são documentos produzidos, individualmente, por facilitadores e auxiliares e servem como ferramentas de condução da sessão. Para cada sessão, produz-se um roteiro.

1.3 Objetivos {7}

Com base na importância da parentalidade positiva para o desenvolvimento das crianças durante a primeira infância, esta intervenção foca no desenvolvimento da linguagem de bebês e crianças de 0 a 5 anos e 11 meses no Brasil. Dentre os objetivos específicos, têm-se: i) Aumentar a autoeficácia dos cuidadores, ou seja, aumentar a crença dos cuidadores sobre a própria capacidade de promover o desenvolvimento dos seus filhos; ii) Aumentar a crença dos cuidadores de crianças de 0 a 5 anos sobre a importância da conversa com os filhos; iii) Aumentar o tempo de conversa entre cuidadores e crianças; iv) Computar o repertório de vocabulário das crianças de 0 a 5 anos; v) Computar a quantidade de diálogo entre cuidadores e as crianças; vi) Computar a evolução das interações após a intervenção; e, vii) Acompanhamento longitudinal das crianças atendidas pelo projeto “Pais e Cuidadores são construtores de cérebros”.

Como hipótese principal, espera-se que, mediante intervenção realizada ao longo de 11 encontros, e, em comparação ao grupo controle, os cuidadores entendam a importância, para o desenvolvimento infantil, de interagir com os bebês e as crianças no dia a dia ao longo da primeira infância.

1.4 Desenho do estudo {8}

Trata-se de um estudo longitudinal controlado aleatorizado com cuidadores que são convidados a participarem da intervenção. O convite acontece para pais de crianças matriculadas no Centro de Educação Infantil (CEI) Olga e Parsifal que tenham menos de seis anos e/ou sejam beneficiários do Cartão Mais Infância Ceará (CMIC) e vinculados ao CRAS Araturi⁸. O critério de vínculo de matrícula também se aplica à Creche do Sítio, em Missão Velha no Ceará, e à Escola Raimunda Nonata Forte Sales em Caucaia - Ceará. No caso do IPREDE, o vínculo se dá por meio do atendimento ambulatorial periódico recebido pela criança com idade inferior a seis anos.

Mediante o interesse em participar, os cuidadores avançam para as seguintes etapas: sensibilização (momento de explicação do projeto e condução da pesquisa), grupo

⁸ As famílias vinculadas ao CEI Olga e Parsifal Barroso e ao CRAS Araturi compuseram um grupo.

focal⁹ (caso sejam convidados), aplicação de questionários¹⁰ e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e coleta do dispositivo LENA.

Após esses procedimentos, os pais são sorteados aleatoriamente para compor os grupos de tratamento (caso) e controle. Ou seja, alguns recebem a intervenção - participam das 11 (onze) sessões¹¹ -, enquanto outros não. Ao todo, devem ter 60 cuidadores participando da intervenção, os quais podem ser divididos entre quatro e seis subgrupos, dado que no máximo devemos ter 15 cuidadores em cada grupo de parentalidade positiva. O grupo de controle também deve ser composto por 60 cuidadores, totalizando uma amostra de 120 cuidadores.

2 MÉTODOS: PARTICIPANTES, INTERVENÇÕES E RESULTADOS

2.1 Ambiente de estudo {9}

A pesquisa ocorreu em quatro locais, a saber: i) Complexo Myra Eliane; ii) Creche do Sítio; iii) Escola Raimunda Nonata Forte Sales; e, iv) IPREDE.

O Complexo Myra Eliane, administrado pelo Instituto Myra Eliane (IME), localiza-se no endereço Rua Ne-Cinco, S/N - Araturi (Jurema), Caucaia - CE, 61.655-330, caracterizado como zona urbana do município. O espaço, inaugurado em julho de 2019, conta com o CEI Olga e Parsifal Barroso, que iniciou suas atividades em março de 2019, e inclui ainda o Centro de Formação Yolanda e Edson Queiroz, o Centro de Arte e Cultura Índio Kanindé e o Centro Desportivo Igor Barroso. O grupo com cuidadores ocorreu especificamente numa das salas de aula do Centro de Formação por apresentar uma estrutura adequada para a proposta dos encontros.

A unidade de educação infantil, Centro de Educação Infantil Sítio Barreiras, localizada na zona rural do município de Missão Velha - CE. A Creche é gerida pela Associação para a Formação do Caráter do Cariri (AFCC) desde de 2020 e oferta atendimento para as faixas etárias da creche e da pré-escola. O grupo de cuidadores foi realizado no espaço dedicado à biblioteca da unidade em momentos não utilizados pelas crianças e professoras.

⁹ Grupo focal é uma entrevista realizada em grupo, baseada na interação e comunicação sem permitir o julgamento das falas dos participantes por parte do mediador (Kitzinger, 2000).

¹⁰ Os questionários são utilizados para descrever o contexto socioeconômico, doméstico e das relações cuidador-criança das famílias que participam do estudo.

¹¹ Ou seja, espera-se a participação dos mesmos cuidadores ao longo das 11 sessões.

A Escola Raimunda Nonata Forte Sales, localiza-se no Garrote, na zona rural de Caucaia, e oferta as etapas de educação infantil e ensino fundamental. O grupo de cuidadores foi realizado no espaço dedicado ao descanso das crianças na unidade em horários não destinados para tal.

O IPREDE, localiza-se na Rua Professor Carlos Lobo, número 15, no bairro Cidade dos Funcionários, em Fortaleza - CE, CEP 60.821-740. Trata-se de uma instituição sem fins lucrativos, que existe há mais de 30 anos e tem como objetivo promover a nutrição e o desenvolvimento na primeira infância, integrando ações que visam o fortalecimento das mulheres (mães e cuidadoras) e da inclusão social de famílias que vivem em situação de vulnerabilidade econômica e social. O grupo de cuidadores foi realizado em salas de aula dos cursos de formação e em salas de reuniões do instituto mediante disponibilidade.

Destaca-se que as instituições mantêm uma boa relação com a equipe de pesquisa, o que facilita a realização nesses locais. A pesquisa teve como período de realização abril de 2024 a março de 2025.

2.2 Critérios de elegibilidade {10}

Os critérios de elegibilidade são caracterizados pelos critérios de inclusão e critérios de exclusão. Os critérios de inclusão são:

i) cuidadores de bebês e crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil, preferencialmente, no CEI Olga e Parsifal Barroso e região do Araturi ou que sejam beneficiários do CMIC e vinculados ao CRAS Araturi; assim como cuidadores de crianças matriculadas na Creche do Sítio e na Escola Raimunda Nonata Forte Sales; e para o IPREDE torna-se necessário ter vínculo com a instituição por meio do atendimento periódico ambulatorial;

ii) cuidadores que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE.

Como critérios de exclusão consideram cuidadores de crianças que estejam com expectativa de mudança de residência ou que residem fora da área de cobertura dos locais de pesquisa citados anteriormente.

2.3 Descrição da intervenção {11a}

A intervenção foi realizada no Centro de Formação Yolanda e Edson Queiroz e na Escola Raimunda Nonata Forte Sales (Caucaia), na Creche do Sítio (Missão Velha) e no

IPREDE (Fortaleza) por meio de 11 sessões grupais com duração entre 60 e 90 minutos. A escolha dos locais deu-se pela facilidade à entrada em decorrência de relações pré-estabelecidas das equipes locais com a coordenação do projeto, além do perfil das famílias.

A execução das sessões têm uma estrutura padrão que permite dividi-las em três etapas: 1) momento de boas-vindas e aquecimento; 2) conversa temática sobre desenvolvimento infantil e parentalidade positiva explorando diferentes estratégias que os cuidadores podem usar em casa e no dia a dia da criança; 3) encerramento da sessão destacando a conclusão-chave do tema.

O currículo que abrange as conversas temáticas foi elaborado com a intenção de promover interação entre os cuidadores a fim de gerar capital social. Logo, as sessões contêm dinâmicas que promovem esses momentos.

As quatro primeiras sessões abordam aspectos do desenvolvimento na primeira infância; as sessões 5-7 apresentam diferentes estratégias para promover o desenvolvimento da linguagem a depender da faixa etária do bebê e da criança; as sessões 8-10 apresentam três aspectos (desenvolvimento socioemocional, leitura compartilhada de livros e matemática lúdica) presentes na vida da criança e que podem ser desenvolvidos independente da faixa etária; e a sessão 11 faz um resumo das sessões anteriores além de trazer um conceito novo - desafio ideal.

2.4 Critérios para descontinuar ou modificar as intervenções alocadas {11b}

A intervenção será descontinuada ou modificada caso a mãe/pai/cuidador(a) não possa comparecer às sessões depois de iniciadas ou sinalize interesse em desistir. Alguns motivos para isso acontecer são: 1) impossibilidade de comparecer por admissão em emprego que coincide com o horário das sessões; 2) mudança de endereço para fora da área de cobertura dos locais onde a intervenção ocorre; 3) necessidade de ausência durante longo período; e, 4) sinalização de desistência.

Ressalta-se que, em caso de disponibilidade para aplicação de questionários e coleta LENA após a intervenção, esses casos permanecem na amostra como controle, isto é, cuidadores que não participaram da intervenção em grupo podem ser considerados como grupo de controle.

2.5 Estratégias para melhorar a adesão aos protocolos de intervenção {11c}

A melhoria da adesão aos protocolos de intervenção está associada ao preparo da equipe que executa as funções necessárias para a sessão ocorrer de forma fidedigna. Portanto, o(a) facilitador(a), o(a) auxiliar e os observadores participaram previamente da formação elaborada por Elizabeth Baird e Meredith Rowe, em julho de 2021 por meio da plataforma *Zoom*, para promover a capacitação da equipe nesses papéis.

O comportamento dos participantes da intervenção (mais ou menos engajados) depende das habilidades de comunicação, manejo de grupo e domínio do conteúdo abordado pelo(a) facilitador(a) e pelo(a) auxiliar. A melhoria na condução das sessões é promovida por meio da observação realizada por outros componentes da equipe ao responderem o instrumento de observação e preencherem o diário de campo. Em ambos, o observador descreve o que ocorreu ao longo da sessão abordando aspectos relacionados ao ambiente (iluminação, temperatura, som, espaço, conforto), ao(à) facilitador(a) e ao(à) auxiliar, aos pais e às crianças (quando presentes). Nesse último aspecto, a equipe dispõe de uma pessoa para interagir e brincar com as crianças presentes numa sala enquanto a sessão ocorre em outra.

Além disso, os cuidadores respondem ao final de cada sessão uma avaliação sobre a mesma, além de analisar o(a) facilitador(a) e o(a) auxiliar. Dessa forma, é possível também obter o ponto de vista dos cuidadores sobre a realização das sessões. Essas pontuações coletadas via instrumento de observação, diário de campo e avaliação dos cuidadores são colocadas semanalmente na reunião de alinhamento e planejamento de ações do projeto.

2.6 Cuidados e intervenções concomitantes relevantes que são permitidos ou proibidos durante o ensaio {11d}

Torna-se essencial ressaltar que ações de outras origens e que visem promover a parentalidade positiva e o desenvolvimento de linguagem na primeira infância não são permitidos durante a intervenção, tanto para o grupo tratado, quanto para o grupo controle, pois podem gerar viés aos resultados obtidos.

2.7 Resultados {12}

Os resultados do estudo estão associados aos objetivos apresentados anteriormente. Dessa forma, os resultados dividem-se em primários e secundários. Os resultados primários apresentam-se como: espera-se promover melhorias na qualidade das

interações entre pais/cuidadores e crianças, estimulando a conversa entre os adultos e as crianças, visando a promoção da parentalidade com foco no desenvolvimento de linguagem.

Tal melhora será refletida nas variáveis dependentes: indicadores de desenvolvimento infantil, número de palavras escutadas e horas de conversas entre as díades, e vocabulário da criança, como verificado em estudos anteriores (Suskind *et al.*, 2013; Zhang *et al.*, 2015). Em complemento, os resultados secundários serão captados por meio da análise dos motivos de desistência e a identificação de um possível perfil dos desistentes.

2.8 Cronograma do participante {13}

As fases do estudo, descritas no Quadro 1, e suas respectivas etapas são apresentadas em forma de cronograma considerando uma semana como unidade de tempo.

- *Pré-intervenção*: O momento de pré-intervenção é marcado pela realização de algumas atividades, são elas: convite aos cuidadores elegíveis para participarem da sensibilização, momento em que o projeto é apresentado com maior profundidade e os cuidadores podem tirar suas dúvidas; e, ao longo das próximas semanas ocorre coleta de dados¹² de diferentes maneiras (coleta de declarações de consentimento por meio do TCLE, aplicação de questionários, grupo focal com cuidadores, e o uso do dispositivo LENA).
- *Intervenção*: Onze sessões semanais com duração entre 60 e 90 minutos. Em cada sessão, os cuidadores conhecem estratégias para usar em casa e no dia a dia que promovem o desenvolvimento da linguagem na primeira infância. A sessão ocorre por meio de explicações de conceitos sobre desenvolvimento infantil e parentalidade e dinâmicas para que haja troca de experiências e reflexões entre os cuidadores.
- *Pós-intervenção*: O momento de pós-intervenção é semelhante ao período pré-, com exceção do momento de sensibilização e também diferencia-se ao agregar as avaliações de fidelidade de implementação, impacto, retorno econômico e qualitativa.
- *Seguimento*: Depois de seis meses de intervenção, as medidas captadas via questionários e LENA são coletadas novamente.

¹² Na etapa de pré-intervenção, ocorre a coleta de dados de linha de base.

Quadro 1 - Cronograma de implementação e avaliação do estudo em semanas (S)

Ponto de tempo	Período do Estudo												
	Inscrição					Alocação	Pós-alocação						Seguimento
	S-1	S 0	S 1	S 2-3	S 4-5	S 5	S 6-16	S 17	S 18	S 19	S 20-21	4 meses pós-Intervenção	6 meses pós-Intervenção
Inscrição													
Sensibilização	x												
Crterios de elegibilidade	x												
Consentimento informado		x											
1º Lote de Questionários		x						x					x
2º Lote de Questionários			x						x				x
Grupo focal com cuidadores				x						x			
LENA					x						x		x
Alocação: Caso ou Controle						x							
Intervenção													
Caso													
Controle													
Avaliações													
Fidelidade de implementação												x	
Avaliação de impacto												x	
Avaliação de retorno econômico												x	
Avaliação qualitativa (equipe e cuidadores)												x	

Fonte: Elaboração própria.

2.9 Tamanho da amostra {14}

A pesquisa utilizará um desenho pré/pós/seguimento com distribuição aleatória de 120, entre os grupo de Intervenção ($n = 60$) e Controle ($n = 60$), mães, pais e/ou cuidadores de bebês e crianças com idade entre 0 e 5 anos e 11 meses que atendam aos critérios de elegibilidade.

Este desenho de pesquisa visa assegurar que as mudanças observadas nas famílias sejam atribuídas ao fato de terem sido expostas à intervenção. E o tamanho da amostra está baseado em uma análise de potência fundamentada em um efeito de pequeno a médio, uma potência estatística de 0,80 e um alpha de $p < 0,05$. Dessa forma, a amostra com 120 participantes permite verificar diferenças entre os grupos, tratado e controle, em relação aos objetivos mencionados em {7}.

2.10 Recrutamento {15}

A seleção e recrutamento dos cuidadores são realizados via convite para mães, pais e cuidadores das crianças com menos de seis anos matriculadas nas unidades que ofertam educação infantil (CEI Olga, Escola Raimunda Nonata Forte Sales e Creche do Sítio Barreiras) ou, no caso do IPREDE, crianças também com menos de seis anos que tenham atendimento ambulatorial regular na instituição.

Após o momento de sensibilização, em que o objetivo do projeto é explicado, bem como suas etapas, os cuidadores sinalizam interesse em participar do projeto ao assinarem o TCLE. Aos que sinalizam interesse é aplicado o primeiro lote de questionários. Após isso, a equipe entra em contato para agendar outro encontro para realizar as demais etapas (2º lote, grupo focal e LENA) nas semanas seguintes.

3 MÉTODOS: ATRIBUIÇÃO DE INTERVENÇÕES

3.1 Geração de Sequência {16a}

Depois de ocorridas as etapas pré-intervenção, inicia-se o processo de alocação de atribuição dos participantes. Para isso, consideramos todos os cuidadores que assinaram o

TCLE, responderam os dois lotes de questionários e receberam o LENA. Levamos em consideração, inicialmente, o interesse e disponibilidade em participar do grupo.

A lista com os nomes dos cuidadores foi disposta de acordo com a ordem da rota de entrega dos gravadores. Para cada cuidador(a) foi distribuído um número com probabilidades iguais com proporção 1:1 (60 tratados e 60 controles) utilizando um *software* que realiza aleatorização. Esse método gera um conjunto de números aleatórios sem repetição e seleciona, aleatoriamente, 60 tratados; os que não foram selecionados foram considerados controle.

No caso de o(a) cuidador(a), depois de aleatorizado(a) como tratado, sinalizar que não tem disponibilidade para comparecer às sessões, este(a) volta para o conjunto e aleatoriza-se mais um dentre os demais que estavam como controles inicialmente.

3.2 Mecanismo de ocultação de alocação {16b}

Uma vez que a aleatorização é realizada de forma online, o resultado é mantido em ocultação para as pessoas da equipe que não estiverem diretamente envolvidas nessa ação e em seus desdobramentos (por exemplo, a equipe de ligações precisa saber quem são os tratados para poder entrar em contato). Até então, em todas as etapas anteriores (sensibilização, grupo focal e coleta de dados) não se sabe quem é tratado e quem é controle. No momento da aleatorização, a pessoa que realiza não tem acesso aos nomes associados aos números. A equipe obtém a informação sobre a condição de cada cuidador(a) no momento da realização das sessões.

3.3 Implementação {16c}

Camila Guedes e Guilherme Irffi são responsáveis por gerar a sequência de alocação, Samira Melo e Brysa Fernandes são responsáveis por inscrever os participantes (elegíveis) e a equipe responsável pelo contato com as mães é responsável por atribuir a cada cuidador(a) a condição de tratado convidando para a primeira sessão da intervenção.

3.4 Ocultação (mascaramento) {17a, 17b}

No estudo, o aspecto de ocultação da atribuição de tratamento/controlado é caracterizado da seguinte forma:

- O estudo classifica-se como duplo cego, pois ao fazer o convite para a sensibilização e perguntar sobre o interesse em participar, nem a equipe, nem o(a) cuidador(a) sabem a condição (caso ou controle) deste(a) na pesquisa. A condição será revelada apenas para quem realiza as ligações, convidando os cuidadores para as sessões. Sendo assim, a equipe, até então, não sabe quais cuidadores são caso ou controle; e,
- Nos casos em que um(a) cuidador(a) é atribuído(a) ao grupo tratado, mas sinaliza que não tem disponibilidade para participar das sessões e, de fato, não participa dos encontros, ele(a) é alocado(a) no grupo de controle.

4 MÉTODOS: COLETA, GERENCIAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

4.1 Planos para avaliação e coleta de resultados {18a}

Para a coleta dos dados são aplicados instrumentos antes, durante e após a intervenção com finalidades de realizar avaliações de implementação e de impacto. Para atender ao primeiro tipo de avaliação, temos os instrumentos listados abaixo.

- *Instrumentos de monitoramento usados no período formativo da equipe* Conjunto de instrumentos de observação para cada dia da formação aplicados por observadores e instrumentos respondidos pelos participantes da formação como ficha cadastral, avaliação de expectativas, avaliação de percepção ao final e Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil - (em inglês, *Knowledge of Infant Development Inventory*) KIDI¹³.
- *Caracterização do território* O objetivo deste instrumento é possibilitar que a equipe do estudo possa ter conhecimentos básicos sobre aspectos que impactam na dinâmica do território (bairro/comunidade) em que acontece a intervenção. É respondido por um representante da gestão da instituição.
- *Grupo focal* Para analisar de forma qualitativa a intervenção proposta são realizados grupos focais com cuidadores, bem como com os membros da equipe com objetivos de captar a percepção sobre a compreensão do desenvolvimento infantil e de aspectos de implementação, respectivamente. Os grupos focais são realizados antes e depois da intervenção.

¹³ Este instrumento contém 75 itens que envolvem quatro categorias: práticas de cuidado, saúde e segurança, normas e aquisições, e princípios do desenvolvimento. É utilizado para mensurar o conhecimento dos membros da equipe deste projeto.

- *Instrumento de observação para as sessões* Questionário adaptado para cada sessão do currículo contendo em sua estrutura variáveis quantitativas e qualitativas. Sua pontuação é baseada na observação de pessoas capacitadas e são disponibilizados e discutidos nas reuniões semanais entre os encontros para promover a melhora na implementação a partir da atuação do(a) facilitador(a) e do(a) auxiliar;
- *Diários de campo* São métodos de coleta não estruturados preenchidos em forma de narrativa com o objetivo de qualificar e complementar de forma detalhada o que foi pontuado no instrumento de observação. Também é de responsabilidade dos observadores e são disponibilizados para o(a) facilitador(a) e auxiliar realizarem autoavaliação e correções necessárias na implementação;
- *Avaliação das sessões pelos cuidadores* Ao final de cada sessão, os cuidadores são convidados a responderem uma avaliação identificada sobre a sessão da semana, contendo itens referentes à autoavaliação, avaliação do(a) facilitador(a) e auxiliar e itens que medem a compreensão em relação aos conceitos apresentados. Quem tiver dificuldade com leitura e/ou escrita, recebe auxílio da equipe presente;
- *Avaliação e eficácia* Ao final de cada grupo, aplicamos um instrumento que contém diferentes aspectos para os participantes da intervenção avaliarem, tais como: horário, local, relevância do conteúdo apresentado nas sessões, comportamento do(a) facilitador(a), interação com as demais mães, entre outros. A primeira parte do instrumento é composta por itens quantitativos que utilizam uma escala *likert* com as alternativas “Concordo totalmente”, “Concordo em parte”, “Não sei”, “Discordo em parte” e “Discordo totalmente”. A segunda parte traz perguntas abertas para as mães fornecerem *feedbacks* para a equipe do projeto.
- *Entrevistas com membros da equipe* Realizada de forma individual com participantes da equipe executora ao final de cada grupo da intervenção com o objetivo de entender suas experiências e percepções desde a formação recebida à implementação.

Os instrumentos aplicados com os cuidadores para investigar o impacto da intervenção são divididos em dois lotes agregando-os de forma contínua. São eles:

- *Formulário de diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil* Trata-se de uma versão adaptada do questionário homônimo do Programa Criança Feliz, e permite caracterizar o desenvolvimento da criança conforme os indicadores referentes aos marcos da respectiva faixa etária quando ingressa na Intervenção. Deve ser preenchido pelo(a) cuidador(a) da criança.

- *Questionário socioeconômico* Permite conhecer a situação das famílias no que se refere às condições físicas de habitação e aos aspectos de saneamento básico. Os dados devem ser preenchidos pela equipe da intervenção, por meio de entrevista junto a um adulto responsável e/ou através da observação, sem que a família seja interrogada.
- *Formulário de identificação da criança* Trata-se de uma versão adaptada do questionário de Caracterização da Criança do Programa Criança Feliz, permitindo traçar o perfil da criança atendida pelo projeto quanto aos aspectos de saúde, relacionamentos, rotinas e hábitos, e possibilita ainda, identificar aspectos da convivência da criança com sua família. Deve ser preenchido pela equipe a partir da entrevista junto a um adulto de referência da criança.
- *Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)* Para monitorar os indicadores nutricionais da família, aplica-se a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), dado que esta escala avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional da população, por meio da percepção e experiência com a fome;
- *Escala de Afetos Positivo e Negativo (PANAS)* Desenvolvida por Watson, Clark e Tellegen (1988), a escala serve para identificar e mensurar afetos positivos e afetos negativos do cuidador de referência considerando as últimas semanas. Possui 20 itens que devem ser respondidos obedecendo a uma escala *likert* que varia entre “Nem um pouco”, “Um pouco”, “Moderadamente”, “Bastante” e “Extremamente”.
- *Escala de Afetos Positivo e Negativo (PANAS) - Versão reduzida* Essa versão tem o mesmo objetivo de sua versão integral, mas está é direcionada à criança na perspectiva da mãe considerando as últimas semanas. Possui 10 itens que serão respondidos por meio de uma escala *likert* que apresenta os níveis “Nada”, “Um pouco”, “Moderadamente”, “Bastante”, “Muitíssimo”.
- *Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS)* Desenvolvido por Sanders *et al.* (2014) e adaptado por Correia *et al.* (2024), trata-se de um instrumento com 20 itens, em que as sentenças são dispostas no formato *likert* de quatro níveis, variando entre “Nem um pouco”, “Um pouco (algum tempo)”, “Bastante (uma boa parte do tempo)” e “Muito (a maior parte do tempo)”. A escala avalia as práticas parentais, o ajuste emocional dos cuidadores e o apoio recebido pelo parceiro ou família, além de caracterizar o relacionamento do cuidador de referência com a criança.
- *Questionário de Satisfação e Expectativas Parentais (QSEP)* Desenvolvido por Narciso e Santos (2011), o QSEP tem como objetivo mensurar os sentimentos de

satisfação e expectativa que os cuidadores têm em relação ao seu relacionamento com a criança, seu desempenho enquanto cuidador(a) e sobre o comportamento da criança.

- *Inventário de Recursos do Ambiente Familiar (RAF)* Deve-se aplicar o roteiro sob forma de entrevista semiestruturada (Marturano, 2006), em que cada tópico é apresentado à mãe/pai/cuidador de referência ou informado oralmente. O instrumento explora os diferentes recursos presentes na casa dos cuidadores e crianças, desde brinquedos a livros, revistas e atividades desenvolvidas pela/com a criança em outros ambientes.
- *Questionário de Estilos e Dimensões Parentais (QEDP) - Versão reduzida* Validada em português por Miguel, Valentim e Carugati (2009), trata-se de um questionário utilizado para avaliar os estilos parentais de pais e mães de crianças. Os respondentes indicam o grau de frequência com que efetuam os comportamentos apresentados nos itens utilizando uma escala *likert* de 5 pontos (1 = Nunca, 2 = Poucas vezes, 3 = Algumas vezes, 4 = Muitas vezes, 5 = Sempre).
- *Escala de satisfação com a vida* Desenvolvida por Diener *et al.* (1985) tem como objetivo avaliar o julgamento que os cuidadores fazem sobre o quanto estão satisfeitos com suas próprias vidas. Os cinco itens são respondidos com base numa escala *likert* que varia entre 7 níveis (1 = Discordo totalmente, 2 = Discordo, 3 = Discordo parcialmente, 4 = Nem concordo, nem discordo, 5 = Concordo parcialmente, 6 = Concordo, 7 = Concordo totalmente).
- *Escala de autoestima de Rosenberg* Desenvolvida por Rosenberg (1965) e adaptada para o Brasil por Hutz (2000), possui 10 itens, sendo cinco associados a “autovalor” e outros cinco referentes a “autodepreciação”. Nesta pesquisa, o instrumento tem como objetivo classificar o nível de autoestima dos cuidadores das crianças, que pode influenciar a autoeficácia destes. As respostas são dadas por meio de uma escala *likert* de 4 pontos (1 = Concordo totalmente, 2 = Concordo, 3 = Discordo, 4 = Discordo totalmente).
- *Escala de apego*. Tem como objetivo medir estilos de apego adulto que podem ser “seguro”, “ansioso/ambivalente” ou “evitativo”. A escala contém 18 itens que são respondidos por meio de uma escala *likert* que varia em cinco níveis (1 = Nada verdadeiro, 2 = Pouco verdadeiro, 3 = Mais ou menos verdadeiro, 4 = Verdadeiro, 5 = Muito verdadeiro).

Além dos lotes de instrumentos, utiliza-se o “Ambiente de linguagem: Sistema LENA” (Gilkerson *et al.*, 2017) para aferir o ambiente de linguagem. A ferramenta é

composta por um dispositivo digital (para captar a quantidade de interações entre pais/cuidadores e crianças, a quantidade de vocalizações das crianças e sons característicos dos ambientes por até 16 horas) e um *software* (que transforma a “gravação” em um relatório a ser compartilhado com a família).

Espera-se que a partir da análise conjunta entre o mediador e a família, por meio de *feedback*, a qualidade e quantidade de interações possam apresentar um aumento na medida de horas de conversa e sons vocalizados pela criança.

4.2 Planos para promover a retenção de participantes e acompanhamento completo {18b}

Como forma de promover a adesão e o engajamento dos participantes, a equipe do estudo apresenta algumas estratégias¹⁴, a saber:

- Previamente ao dia em que ocorre a sessão, os participantes recebem ligações/mensagens de texto lembrando do compromisso. Nesse momento, a equipe consegue captar parte do contexto da participante, bem como registrar os motivos pelos quais a participante sinaliza ausência ou desistência (quando o faz);
- Como forma de facilitar a ida do(a) cuidador(a), um membro da equipe fica disponível para brincar e cuidar das crianças enquanto a sessão acontece quando o(a) participante precisa levar seus filhos;
- Após o momento de responder a avaliação da sessão, a equipe fornece um lanche para ser servido em outra sala. Esse momento pode servir para aumentar o vínculo dos participantes com a equipe responsável pelo grupo.

4.3 Gestão de dados {19}

Os instrumentos aplicados com os(as) cuidadores(as) são coletados via papel (e em alguns casos via formulário digital), verificados quanto ao preenchimento correto em cada item e depois digitalizados para gerar a base de dados que ficará armazenada no computador do projeto destinado a esse fim. Com relação ao dispositivo LENA, os dados são armazenados na nuvem via plataforma LENA.

Os instrumentos de observação, diários de campo e avaliação dos pais são coletados também via papel, mas são enviados para o drive online de uma conta do projeto

¹⁴ O lanche não ocorreu para os grupos do IPREDE e da Creche do Sítio por dificuldades logísticas internas.

ainda no mesmo dia da sessão realizada; logo, as bases geradas também são armazenadas no mesmo local. As planilhas operacionais de gastos, acompanhamento de ligações e de ações também são armazenadas de forma online numa conta do projeto. Todos esses dados são restritos às pessoas que lidam com cada um diretamente e ficam responsáveis por seu armazenamento e monitoramento.

4.4 Métodos estatísticos {20a, 20b, 20c}

Para a análise de resultados primários e secundários do estudo, têm-se as avaliações de fidelidade de implementação e de impacto, e de retorno econômico. Para o primeiro tipo de avaliação serão realizadas análises quantitativas utilizando os instrumentos de observação e as avaliações de cada sessão realizadas pelos cuidadores. Para a avaliação de impacto, por meio dos dados coletados via lotes 1 e 2 de questionários e do dispositivo LENA, serão utilizados os métodos quantitativos para analisar os dados. Enquanto a avaliação de retorno econômico utiliza-se as informações de gastos com o estudo (transporte, rotas de entrega de gravador, insumos usados nos encontros, entre outros) para calcular o custo e comparar com o benefício da intervenção.

Ao longo do estudo são realizadas análises de monitoramento com os participantes que podem informar o grau de satisfação destes, bem como o nível de compreensão dos principais conceitos passados ao longo das sessões. Uma diretriz de interrupção para a intervenção aplica-se ao caso de não haver adesão no grupo de tratamento.

Para análises adicionais, interessa saber as causas das desistências dos cuidadores em participar da pesquisa e se há diferenças entre os cuidadores que frequentam todas as sessões do projeto e os que desistiram¹⁵. Ademais, como a coleta de dados pós-intervenção é feita de forma pontual, espera-se que os cuidadores (mesmo os desistentes dos encontros) possam responder os instrumentos e também receber o gravador para fazer o *follow up*. Entretanto, deve-se adequar à disponibilidade do participante.

Com relação aos dados ausentes, vamos analisar para entender se o viés será aleatório ou sistemático, o que permite ter correções para dados faltantes. Em relação ao delineamento da amostra submetida às análises principais, os participantes incluídos serão aqueles designados para os grupos, tratado e controle, e permaneceram assim até o final da intervenção. Com isso, espera-se documentar todos os passos da intervenção.

¹⁵ A desistência é identificada por meio de declaração explícita do cuidador.

5 MÉTODOS: MONITORAMENTO

5.1 Monitoramento de dados {21a, 21b}

Não existe um comitê de dados formalizado para a pesquisa. Os dados coletados referentes à implementação e desenvolvimento da pesquisa são monitorados e apresentados para a equipe semanalmente para verificação e realização de melhorias nas ações. Também não há planos de análise provisória, haja vista que se trata de uma intervenção social, e não de um medicamento ou ensaio farmacêutico.

5.2 Danos ou eventos adversos {22}

Como se espera que os cuidadores compartilhem experiências pessoais, torna-se possível que fiquem sensíveis emocionalmente ao longo da realização da sessão. Nesses momentos, o(a) facilitador(a) e auxiliar devem estar atentos para acolher ao(à) cuidador(a). Isto não necessariamente é um dano ou situação adversa da intervenção.

5.3 Auditoria {23}

Não há auditoria formal planejada para o estudo, uma vez que se trata de uma intervenção social e não de um medicamento ou estudo farmacêutico. A implementação e o desenvolvimento da pesquisa são monitorados e acompanhados semanalmente pelo coordenador do projeto e demais membros da equipe.

5.4 Aprovação de ética em pesquisa {24}

Os referenciais da Bioética, preconizados na Resolução n.º 466/2012 e na Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) serão considerados nesse estudo, obtendo-se o TCLE devidamente assinado pelas(os) mães/pais/cuidadoras(es) principais antes da realização dos procedimentos da pesquisa. Será respeitada a decisão de participação ou não, sem nenhum prejuízo para aqueles que não desejarem está na pesquisa. Assim como também não haverá prejuízo para os participantes se houver desistência ao longo do estudo, podendo ser feito a qualquer momento.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) para pesquisas envolvendo seres humanos exigido pela Plataforma Brasil. O registro de identificação do projeto de pesquisa é o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 76109823.1.0000.5054.

5.5 Emendas de protocolo {25}

Os possíveis ajustes realizados no protocolo não afetam a condução do estudo e são decididos entre a equipe executora e o coordenador.

5.6 Consentimento ou assentimento {26a, 26b}

Após participarem da sensibilização, em que o projeto é apresentado de maneira detalhada, e sinalizarem interesse, os cuidadores assinarão o TCLE aplicado pela equipe dando aceite formalmente para participar das demais etapas do estudo em sequência à sensibilização (ver {32}). Para esse estudo não serão coletadas amostras biológicas, portanto, não existem disposições de consentimentos adicionais para tal.

5.7 Confidencialidade {27}

As informações pessoais coletadas sobre os participantes ficam acessíveis apenas aos responsáveis por armazenar, tratar e analisar os dados. Além disso, há locais específicos para esse armazenamento que restringe seu acesso (computador com senha e armazenamento em nuvem). Durante o processo de análise dos dados, os participantes serão anonimizados para manter sua privacidade. Se houver dúvidas, os participantes podem entrar em contato com a equipe para elucidá-las, além de sinalizar desistência quando quiserem, pois a participação é voluntária. Todas as informações contidas em nossas análises e resumos serão anônimas e baseadas em dados do grupo. Qualquer relatório publicado como resultado deste estudo não identifica os participantes por nome, endereço ou qualquer outra informação pessoal.

5.8 Declaração de interesses {28}

Os autores declaram não ter interesses conflitantes.

5.9 Acesso aos dados {29}

O acesso ao conjunto de dados final será concedido apenas ao responsável pela condução da pesquisa, coordenador geral, e aos pesquisadores colaboradores que participaram do desenvolvimento da intervenção.

5.10 Cuidados auxiliares e pós-intervenção {30}

Caso perceba-se que algum participante apresenta necessidade de cuidado terapêutico específico, a equipe pode fornecer informações de como ter acesso a esses serviços públicos.

5.11 Política de divulgação {31a, 31b, 31c}

No que se refere à disseminação dos resultados do estudo, estes terão desdobramentos em diferentes produtos, tais como: publicação em revistas da área (nacionais e internacionais), apresentação em eventos de divulgação científica (seminários, encontros, conferências), devolutiva para cuidadores e gestores das instituições participantes¹⁶ e elaboração de relatórios destinados aos financiadores.

Em relação à autoria do relatório final do estudo, os pesquisadores que contribuíram diretamente com as etapas de desenho, implementação e avaliação do estudo caracterizam as diretrizes de elegibilidade para tal. Nesse caso, GDI atuou diretamente na coordenação do projeto e na análise dos dados, FC atuou no desenho do estudo, MR contribuiu com a elaboração do currículo que baseia as sessões da intervenção e IBS atuou diretamente na execução do estudo. Todos contribuíram com a escrita e revisão deste protocolo e o aprovaram.

Especificamente em relação à conceder acesso às bases de dados e processos estatísticos, no processo de análise, os dados serão anonimizados e disponibilizados apenas para a coordenação geral da pesquisa, e a partir dessa etapa será decidido sobre a maneira de publicização integral do protocolo, da base de dados e dos códigos estatísticos/econômicos.

¹⁶ Realizadas, preferencialmente, de modo presencial com material impresso; quando não for possível, faz-se via ligação (para cuidadores) e via e-mail (para instituições).

6 DISCUSSÃO

As intervenções, que têm como foco promover parentalidade positiva e aumentar o repertório sobre desenvolvimento infantil de cuidadores, apresentam bons resultados a longo prazo ao mitigar os efeitos da desigualdade no início da vida (Heckman, 2008). Nossa proposta tem como cerne um currículo que foi elaborado com base na literatura sobre parentalidade positiva e desenvolvimento de linguagem na primeira infância, e que traz, de forma simples e didática, estratégias para aplicar no dia a dia sem necessidade de compra de materiais ou serviços. Como forma de se apropriar do currículo, a equipe passa por um momento formativo com o objetivo de atuar nas funções de observador, auxiliar e facilitador(a), nessa sequência de modo a criar repertório e experiência.

A intervenção, ao longo de todo o processo, desde a formação até a realização das sessões com os cuidadores, apresenta viabilidade de execução com base no planejamento realizado previamente. Durante as sessões são apresentadas estratégias e aspectos facilitadores para o desenvolvimento da linguagem, incluindo os cuidadores como fator primordial nesse processo. Portanto, nossa hipótese é que a mudança de crença dos cuidadores sobre sua importância no processo de desenvolvimento de seus filhos gera um aumento da autoeficácia que, por sua vez, apresenta-se como o mecanismo necessário para a promoção do desenvolvimento de linguagem por meio das interações transmitidas ao longo das sessões.

Outro elemento da proposta é o pioneirismo no uso do dispositivo LENA no Brasil viabilizando a investigação de efeitos da intervenção sobre os desfechos de linguagem dos bebês e crianças. É uma vez que entendemos que o desenvolvimento integral da criança é composto por diversos domínios, os agentes promotores desse desenvolvimento estão, naturalmente, em diferentes ambientes. Para alcançar esses locais e os respectivos profissionais, nossa proposta é desenhada para acontecer em instituições que ofertam atendimento em diferentes áreas para bebês e crianças com idade entre 0 e 5 anos em situação de vulnerabilidade social e econômico, a exemplo do CRAS.

As crianças que são geradas e crescem em ambientes desfavoráveis para o desenvolvimento da linguagem podem apresentar déficits em desfechos de curto e longo prazo (Heckman; Masterov, 2007; Cosenza; Guerra, 2011; Fox; Levitt; Nelson, 2010). Isso ocorre porque a ausência de responsividade e afeto por parte dos cuidadores contribuem para baixo nível do uso das redes neurais criadas nos novos cérebros.

Como maneira de prevenir e evitar esse cenário, estudos apontam critérios que um programa de parentalidade positiva precisa ter para ser eficaz, como: i) currículo

sistemizado e adequado às faixas etárias de desenvolvimento, ii) equipe de profissionais qualificados, e, iii) pequenos grupos (CDC, 2007) que são elementos presentes em nossa proposta. A meta é causar impacto nos cuidadores, nas crianças e nas relações entre ambos de forma a ter engajamento e colaboração dos profissionais dos CRAS e das Instituições de Educação Infantil, o que aumentará o potencial de viabilidade de implementação e de eficácia da intervenção.

7 INFORMAÇÃO SUPLEMENTAR

7.1 Materiais de consentimento informado {32}

O modelo do TCLE utilizado no estudo e assinado pelos participantes da pesquisa encontra-se disponível no Apêndice.

CAPÍTULO 2 - A IMPLEMENTAÇÃO DE UMA INTERVENÇÃO DE PARENTALIDADE COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

1 INTRODUÇÃO

A primeira infância constitui-se como base para o bem-estar das crianças no curto, médio e longo prazo, o qual depende de oportunidades iniciais fornecidas por seus cuidadores de referência e ambientes nos quais convivem (VanLandeghem; Curgins; Abrams, 2002). Intervenções com foco na promoção da parentalidade positiva e desenvolvimento infantil na primeira infância, em território brasileiro, têm surgido desde o início dos anos 2000 em diferentes níveis de abrangências.

Apesar do objetivo em comum, cada programa propõe um método para alcançá-lo, além de destacar áreas específicas do desenvolvimento dos bebês e crianças. Programas como Primeira Infância Melhor (Bergmann *et al.*, 2015), São Paulo pela Primeiríssima Infância (Pancheri-Teixeira *et al.*, 2022) e Mais Infância Ceará (Santana *et al.*, 2022) têm como objetivo a promoção do desenvolvimento integral da criança por meio de visitas domiciliares, elaboração e implementação de plano de mudança para o município e a combinação de construção de espaços educacionais e de brincadeiras e oferta de formação para profissionais e cuidadores, respectivamente. Com foco na promoção da parentalidade positiva, os programas Criança Feliz (Borges, 2022; Santos *et al.*, 2022) e ACT (Altafim e Linhares, 2022) atuam por meio de visitas domiciliares e encontros coletivos, respectivamente, em que o ACT destaca a importância de reduzir práticas violentas contra as crianças.

O advento de tais iniciativas no Brasil viabiliza o desenvolvimento de dimensões críticas para o período da primeira infância, como a autorregulação, a construção de relacionamentos iniciais e aquisição de conhecimento e habilidades específicas (Shonkoff e Phillips, 2000). Porém, não há, dentre as citadas, alguma proposta que tenha como objetivo central o desenvolvimento da linguagem; o que configura-se como um domínio central para o desenvolvimento integral, pois contribui para o progresso de outras áreas, como as habilidades sociais e emocionais. Ademais, o uso da linguagem para promover interações desde os primeiros anos de vida prediz o nível de desenvolvimento cerebral, bem como as capacidades cognitivas e acadêmicas posteriores (Cartmill *et al.*, 2013; Romeo *et al.*, 2018).

Logo, intervenções precoces com cuidadores de crianças ainda na primeira infância que têm como foco o desenvolvimento da linguagem são necessárias no contexto brasileiro.

Estudos mostram que promover conversas contingentes¹⁷ ao longo da primeira infância, especificamente aquelas com linguagem de qualidade, pode expandir o desenvolvimento de circuitos mielinizados no cérebro, fator responsável pela velocidade dos circuitos elétricos (Fibla *et al.*, 2023; Huber *et al.*, 2023). Esse aumento da densidade de mielina nos primeiros anos de vida pode favorecer o aprimoramento de habilidades cognitivas associadas à linguagem e ao aprendizado no desenvolvimento infantil (Corrigan *et al.*, 2022). Embora essa dinâmica seja especialmente intensa na primeira infância, seus efeitos podem perdurar e influenciar o aprendizado ao longo da vida (Chang *et al.*, 2015).

As interações sociais nos primeiros 18 meses de vida, a construção do vocabulário receptivo por meio da fala direcionada à criança e a alternância de turnos de conversação são fundamentais para o desenvolvimento da linguagem, pois favorecem formas mais complexas de comunicação (Bruner, 1983; Legerstee, 2009). Além disso, esses elementos são reconhecidos como preditores do desempenho cognitivo e acadêmico futuro, o que reforça a importância de sua promoção desde os estágios iniciais da vida no ambiente familiar (Huber *et al.*, 2023). Nesse sentido, cuidadores responsivos, afetuosos e engajados, ao interagirem com bebês e crianças, contribuem de maneira significativa para o desenvolvimento de padrões adaptativos de comunicação, como a capacidade de compartilhar a atenção com os outros ao redor (Tronick, Als e Adamson, 1979).

No campo das políticas públicas, intervenções parentais com foco no desenvolvimento da linguagem na primeira infância têm o potencial de mitigar desvantagens associadas a contextos de baixo nível socioeconômico (Jensen; Berens; Nelson, 2017; Romeo *et al.*, 2018). Em consonância, Bradley, Corwyn e Whiteside-Mansell (1996), por meio da aplicação do HOME, identificaram o nível socioeconômico como um dos principais preditores da qualidade do ambiente familiar. Pace *et al.* (2017) mostraram, por meio de uma revisão, a relação entre desenvolvimento linguístico e nível socioeconômico. Os autores constataram que intervenções precoces têm maior potencial de modificar trajetórias linguísticas quando são adaptadas para o público com menores habilidades linguísticas, incluem diferentes perfis de cuidadores (pai, mãe, avó) e iniciam cedo mesmo antes das crianças aprenderem a falar. Assim, países como o Brasil podem se beneficiar significativamente da implementação de intervenções parentais voltadas à linguagem.

¹⁷ A contingência caracteriza-se quando as respostas em uma conversa são coerentes com o tema e impulsionam a interação, estimulando a atenção sustentada (Masek *et al.*, 2021).

Com o objetivo de promover o desenvolvimento da linguagem ao longo da primeira infância, o projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” utiliza o currículo “Momentos do dia a dia: como promover o desenvolvimento infantil em casa”, desenvolvido por Rowe e Baird (2020). A intervenção é voltada a cuidadores de bebês e crianças de 0 a 5 anos e 11 meses em situação de vulnerabilidade social, que participam de 11 encontros semanais conduzidos por um facilitador capacitado. Durante os encontros, são apresentadas estratégias práticas para estimular o desenvolvimento da linguagem no ambiente doméstico.

O conteúdo curricular fundamenta-se em estudos sobre desenvolvimento infantil, com ênfase na base interacional da aprendizagem, sendo transmitido de forma clara e adequada ao nível de compreensão do grupo, por meio de atividades práticas e momentos de reflexão e compartilhamento entre os cuidadores.

A intervenção possui aderência com o público-alvo dos Centros de Referência da Assistência Social pelo recorte do nível de renda e faixa etária das crianças atendidas. Os Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo do CRAS têm como objetivo apoiar o desenvolvimento integral de crianças e promover o fortalecimento de vínculos familiares, o que vai ao encontro dos objetivos do projeto. Além dos equipamentos de assistência social, as creches e pré-escolas são ambientes identificados como propícios para a implementação da intervenção, promovendo aproximação entre as famílias e o ambiente educacional (Brasil, 2024), caracterizando uma dinâmica intersetorial do projeto.

Nesse sentido, a intervenção ocorreu em três unidades de educação infantil e numa unidade de saúde, com cada unidade representando um grupo de cuidadores¹⁸. O Grupo 1 ocorreu na zona urbana do município de Caucaia (CE), num equipamento de educação infantil em parceria com o CRAS local. Enquanto o Grupo 2 ocorreu na zona rural do município de Caucaia em uma unidade de educação que oferta Educação Infantil e Ensino Fundamental. O Grupo 3 ocorreu em Fortaleza (CE) num equipamento de saúde, e o Grupo 4 foi realizado na zona rural de Missão Velha (CE) numa unidade de Educação Infantil.

Diante disso, este ensaio tem como objetivo relatar a experiência de implementação do projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros” analisando aspectos como adesão e desafios metodológicos para os quatro grupos de cuidadores realizados em diferentes territórios, preservando as características do público-alvo. Tal registro mostra-se relevante para os campos de implementação de intervenções e de melhorias

¹⁸ Para melhor compreensão: grupo 1 = CEI Olga, grupo 2 = Escola Raimunda Nonata, grupo 3 = IPREDE, grupo 4 = Creche do Sítio.

de políticas públicas, ao abordar elementos de avaliação de processos como: as etapas a serem executadas, a articulação institucional com gestores, a interação com os cuidadores, as estratégias de coleta de dados, bem como os principais desafios enfrentados e as oportunidades identificadas ao longo da implementação do projeto (Lengnick-Hall *et al.*, 2022).

2 MÉTODOS

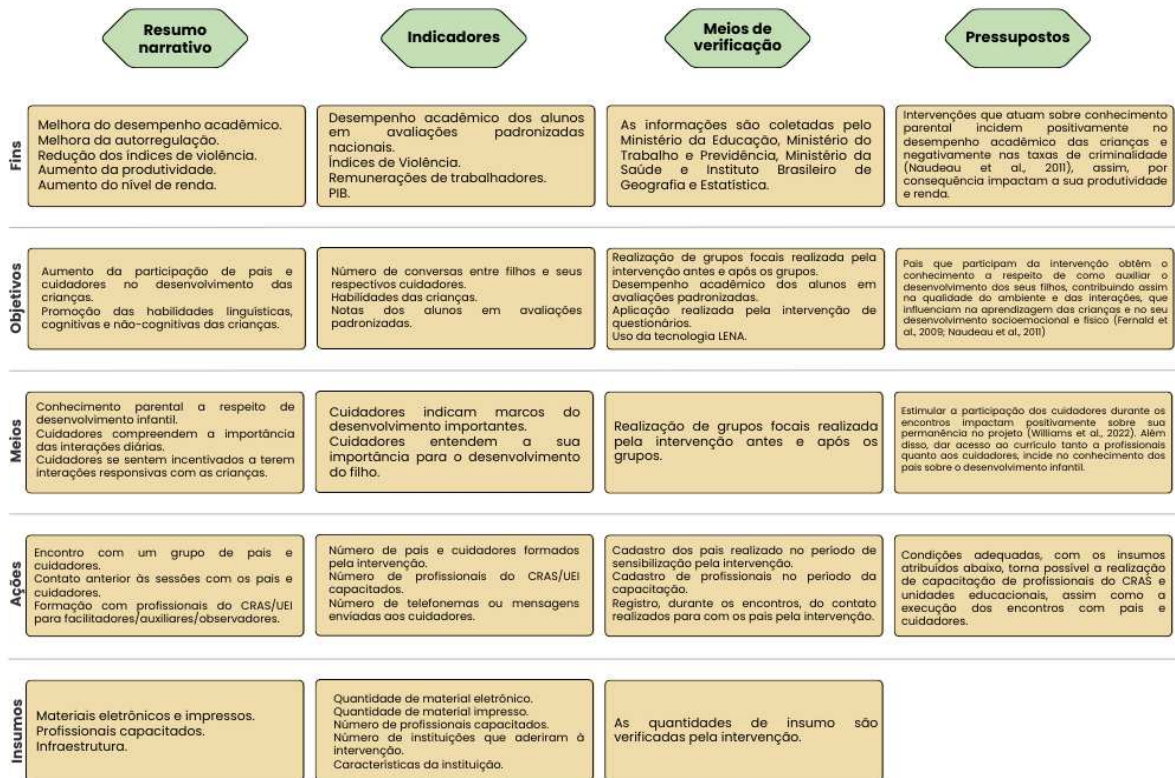
2.1 Marco lógico e Teoria da Mudança

Como parte da fundamentação da intervenção, utiliza-se o marco lógico (Ortegón; Pacheco; Prieto, 2005; Ziviani *et al.*, 2011) e a teoria da mudança (Weiss, 1995), elaborados por Corrêa (2023) para auxiliar no processo de implementação do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” ao detalhar os elementos necessários para sua execução.

Por meio da identificação e construção da árvore de problemas, cujo conteúdo resume a justificativa para implementação da intervenção, e da árvore de objetivos e estratégias, Corrêa (2023) desenvolveu a matriz lógica para o projeto, a qual facilita a comunicação entre os atores envolvidos, sintetizada na Figura 2.

A partir desta ferramenta, constroem-se as hipóteses de que, com a realização dos grupos de cuidadores para discussão do currículo e a formação de profissionais para conduzirem as sessões, a intervenção contribui para a promoção da parentalidade positiva e, conseqüentemente, do desenvolvimento infantil gerando efeitos de curto, médio e longo prazo para os bebês e as crianças assistidas (Currie; Thomas, 1999; Cunningham; Stanovich, 1997; Walker *et al.*, 1994; Naudeau *et al.*, 2011; Grantham-Mcgregor *et al.*, 2007).

Figura 2 - Matriz Lógica do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”



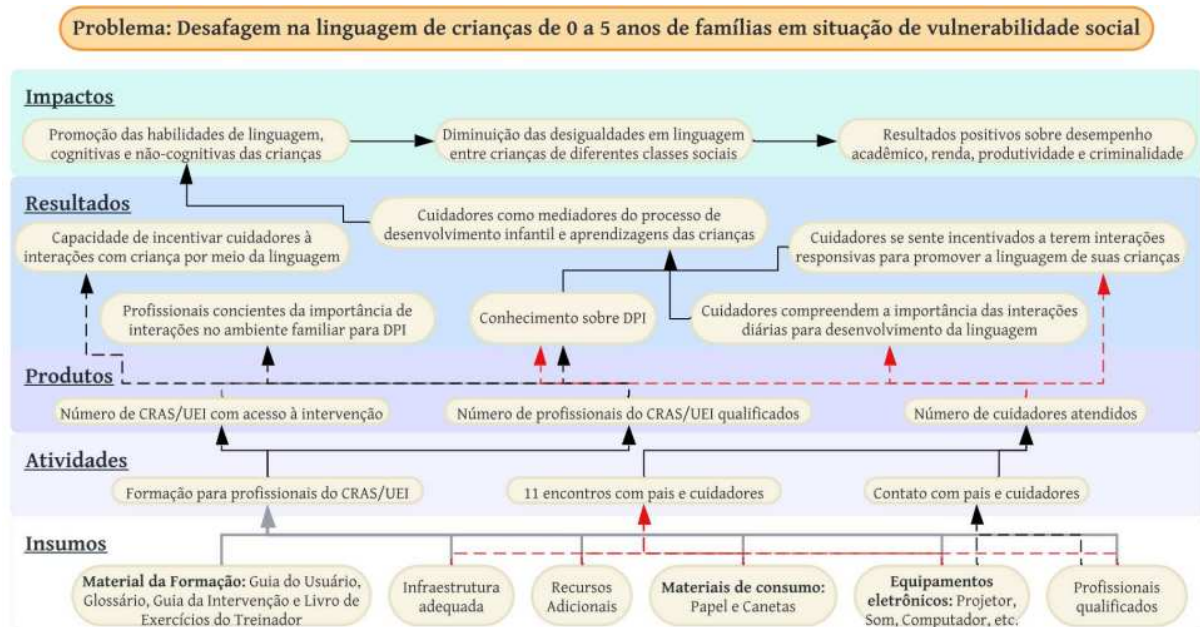
Fonte: adaptado de Corrêa (2023).

Em complemento ao marco lógico, a teoria da mudança permite compreender os mecanismos pelos quais a intervenção pode gerar os efeitos desejados e alcançar os objetivos inicialmente delineados (Goldsworthy, 2021). As ações como o compartilhamento de conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e a importância da interação diária responsiva, bem como o incentivo para que cuidadores coloquem esses conhecimentos em prática no ambiente doméstico, são fundamentais para a promoção da parentalidade positiva como fator de apoio ao desenvolvimento infantil na primeira infância, como descrito Figura 3, teoria da mudança do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” desenvolvida por Corrêa (2023).

Diante do exposto, observa-se que ambas as ferramentas, o marco lógico e a teoria da mudança, possuem uma relação intrínseca com o processo de implementação da intervenção, assim como com sua avaliação. As atividades, ações e insumos representados nas Figuras 2 e 3 estão diretamente vinculados à atuação dos facilitadores e às análises realizadas pelos observadores. Isso inclui tanto o preparo baseado no currículo, por meio da formação inicial e da revisão contínua, quanto o desenvolvimento de habilidades como o manejo de

grupo e a gestão do tempo, além da avaliação sistemática desses aspectos ao longo da intervenção.

Figura 3 - Teoria da Mudança do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”



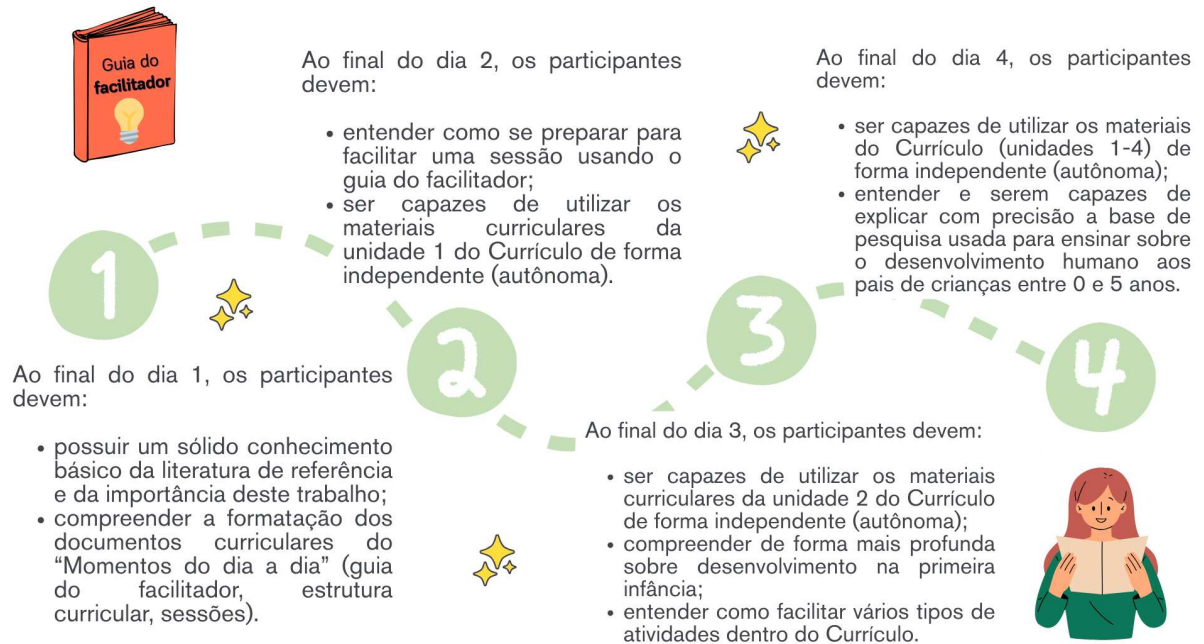
Fonte: Corrêa (2023).

2.2 Formação no Currículo “Momentos do Dia a Dia”

O processo formativo necessário à equipe executora da intervenção foi brevemente abordado no Capítulo 1. Nesta subseção, o foco recai sobre o processo formativo em si, explorando os conteúdos abordados e os objetivos de aprendizagem definidos para cada um dos quatro dias de capacitação. Essa descrição detalhada contribui para o entendimento da preparação técnica e conceitual da equipe e para destacar a relevância da formação como etapa estruturante da implementação.

Os objetivos de aprendizagem são definidos para cada dia de formação na Figura 4. No primeiro encontro, os participantes são introduzidos ao propósito do projeto, aos materiais utilizados e à sua abordagem. Nesta etapa inicial, destaca-se a atuação dos profissionais da equipe na promoção do desenvolvimento infantil, com foco na compreensão do papel dos cuidadores nesse processo e em como facilitar sua aprendizagem ao longo das sessões.

Figura 4 - Objetivos de aprendizagem, por dia, durante o período formativo



Fonte: Elaborado com base em Rowe e Baird (2020a).

No que diz respeito aos materiais, os participantes recebem acesso prévio como forma de se familiarizar com o currículo, o guia do facilitador e o livro de exercícios. O currículo é o principal material utilizado, composto por onze sessões organizadas em quatro unidades que estruturam a intervenção junto ao grupo de tratamento. O Guia oferece orientações sobre como ler e utilizar o currículo, cuja estrutura padronizada em todas as sessões facilita o seu manuseio. Enquanto o livro de exercícios permite que os participantes registrem suas reflexões ao longo dos quatro dias de formação. Com exceção do livro de exercícios, os demais materiais devem ser consultados pelos profissionais durante a realização dos grupos com cuidadores.

Com o intuito de introduzir a abordagem da intervenção de maneira prática, o formador realiza a condução da Sessão 1 do currículo, a fim de apresentar um modelo de referência aos participantes. Após a demonstração, são esclarecidos os seguintes aspectos: (i) a intervenção é composta por encontros semanais, com duração de 60 a 90 minutos, destinados a cuidadores de crianças de 0 a 5 anos; (ii) ao longo das sessões, o facilitador deve estabelecer conexões entre as experiências compartilhadas pelos participantes e os conteúdos do currículo, de modo a fornecer contexto sobre desenvolvimento infantil; e, (iii) a intervenção tem como foco a transmissão de estratégias simples voltadas à promoção da

linguagem, que possam ser aplicadas no cotidiano com as crianças e que favoreçam, gradualmente, mudanças na rotina familiar.

Após vivenciarem a experiência como cuidadores, a formação passa a abordar a perspectiva do facilitador, por meio de orientações sobre as ações necessárias à condução adequada de uma sessão do currículo. Essa etapa prepara os participantes para os três dias seguintes da formação¹⁹, nos quais diferentes equipes assumirão os papéis de facilitador.

O segundo dia de formação concentra-se na atuação do facilitador, com foco em garantir que os objetivos de cada sessão sejam devidamente alcançados. Ao longo do dia, as sessões 2, 3 e 4 são exploradas por meio de diferentes estratégias. Para a sessão 2, o formador utiliza seu conteúdo como ponto de partida para estimular a reflexão dos participantes sobre o papel dos cuidadores no desenvolvimento infantil, retomando, assim, o propósito central do currículo. A sessão 3 marca a primeira experiência prática de facilitação realizada por uma dupla ou trio de participantes, seguida de um momento de *feedback* conduzido pelo formador e de uma autoavaliação por parte dos facilitadores em formação. A sessão 4 promove uma “micro prática”, modelo *role in play*, em que os participantes se revezam nos papéis de cuidador e facilitador, ao explorarem parte de seu conteúdo. Ao final do segundo dia, portanto, todos terão vivenciado a unidade 1 do currículo.

No terceiro dia, o objetivo reside na capacidade do facilitador de conduzir diferentes tipos de atividades e dinâmicas com os cuidadores. Para isso, os participantes exploram as Sessões 5 e 6 por meio de uma micro prática, cujo objetivo é a elaboração de um breve roteiro que sirva de guia para a facilitação de atividades propostas em partes específicas dessas duas sessões. A micro prática envolve a formação de duplas ou trios e o revezamento entre os papéis de facilitador e cuidador. Em seguida, após uma reflexão coletiva sobre os conhecimentos necessários ao facilitador, a dupla ou trio responsável conduz a facilitação da Sessão 7, acompanhada de *feedback* do formador e o preenchimento da autoavaliação. Com isso, conclui-se a experiência referente à Unidade 2 do currículo.

Na etapa final da formação, o objetivo é que os participantes sejam capazes de estabelecer conexões entre o currículo e fundamentos científicos sobre o desenvolvimento infantil. As Sessões 8, 9, 10 (Unidade 3) e 11 (Unidade 4) são exploradas de forma semelhante aos dias anteriores. A Sessão 8 é facilitada por um grupo de participantes, seguida de um momento de *feedback* e autoavaliação; enquanto as Sessões 9, 10 e 11 são vivenciadas

¹⁹ Ao final de cada dia, com exceção do último, reforça-se a importância de ler previamente as sessões que serão trabalhadas.

em pequenos grupos, com o propósito de identificar, em cada uma delas, referências à base científica que fundamenta o conteúdo abordado.

Diante do exposto, a formação tem como principal objetivo capacitar os participantes a utilizarem o currículo de maneira fluente e autônoma, explorando não apenas o conteúdo, mas também a forma de transmiti-lo de maneira responsiva e eficaz. Essa etapa preparatória é fundamental para garantir a fidelidade na implementação da intervenção, uma vez que o domínio do material e das estratégias propostas influencia diretamente a qualidade das interações com os cuidadores e, conseqüentemente, os resultados junto às crianças.

2.3 Etapas de Implementação

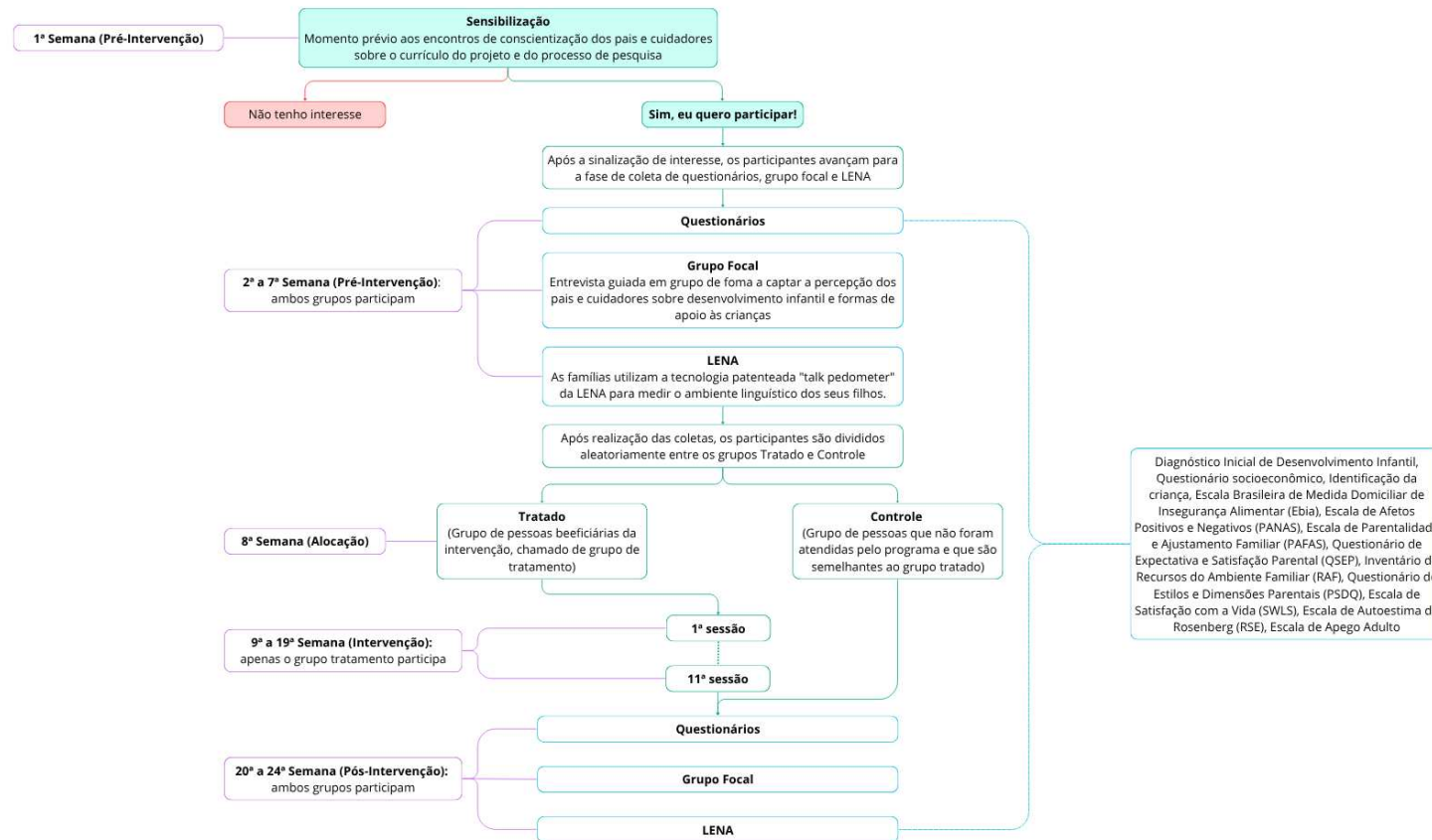
De acordo com a teoria da mudança apresentada na Figura 3, a capacitação dos profissionais nas funções de facilitador e observador caracteriza-se como uma atividade essencial para que a intervenção alcance os resultados e impactos esperados. Uma vez que a equipe executora dispõe de profissionais formados no currículo, dá-se início às etapas de implementação distribuídas em três fases, a saber: pré-intervenção, intervenção e pós-intervenção (Figura 5).

O planejamento inicial para implementação envolve, principalmente, a coordenação do projeto que, de forma contínua e consistente, estabelece contato e parceria com a gestão das instituições que recebem o projeto. A partir do contato com os parceiros, propõe-se alinhamento para definir cronogramas, insumos necessários para a realização da intervenção, formas de estabelecer contato com os cuidadores, pontos focais dentro de cada equipe, entre outros aspectos. Nesse sentido, os recursos associados à infraestrutura são parcialmente fornecidos pelas instituições parceiras²⁰.

No que tange à relação direta com os cuidadores, a fase de pré-intervenção tem início com os momentos de sensibilização, os quais ocorrem em grupos, nas respectivas instituições do público-alvo. Os cuidadores são, prévia e individualmente, convidados para participarem da sensibilização por meio de ligação e envio de mensagens de texto/áudio. Para essa atividade, selecionam-se profissionais da equipe do projeto que têm conhecimento do mesmo e de seus objetivos.

²⁰ A partir da etapa de sensibilização, os encontros com os cuidadores, incluindo a coleta de dados e a realização das sessões, passam a ocorrer nos espaços das instituições parceiras, como forma de estabelecer uma rotina vinculada ao projeto.

Figura 5 - Desenho de implementação do projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros”



Fonte: Adaptado de Nogueira (2025).

Os responsáveis por estabelecerem esse contato com os cuidadores seguem um roteiro pré-definido e padronizado abrangendo elementos de apresentação pessoal, identificação do projeto, objetivo do momento de sensibilização e o convite enfatizando local, data e horário. O monitoramento das informações (como aceites, recusas, justificativas e horários das tentativas de contato) acontece por meio de planilhas compartilhadas entre os profissionais da equipe diretamente responsáveis pela condução dos grupos com cuidadores, bem como pelas etapas que os antecedem e sucedem.

Os tópicos abordados durante a sensibilização abrangem desde a apresentação da equipe responsável até a exposição da relevância da primeira infância e do desenvolvimento inicial da linguagem, incluindo também a proposta dos encontros semanais e a explicação sobre a coleta de dados a ser realizada com as famílias nos períodos pré e pós-intervenção. A coordenação do projeto é responsável por conduzir esse primeiro contato presencial com os cuidadores, podendo contar, quando necessário, com o apoio de outros membros da equipe executora.

A sensibilização configura-se como uma etapa crucial, por se tratar do momento em que os cuidadores têm seu primeiro contato com o projeto, ocasião que pode influenciar diretamente o nível de interesse e engajamento dos potenciais participantes. Ao final dessa etapa, os cuidadores presentes são consultados individualmente pela equipe quanto ao interesse e à disponibilidade para participarem da intervenção.

Para os cuidadores que atendem a ambas as condições (interesse e disponibilidade), dá-se início à etapa de coleta de dados, realizada por meio de três ferramentas metodológicas: i) instrumentos quantitativos; ii) grupo focal; e, iii) dispositivo LENA. Como essa etapa está prevista tanto no período anterior quanto posterior à intervenção, os três recursos têm por finalidade diagnosticar, no momento pré-intervenção, e monitorar, no momento pós-intervenção, diferentes indicadores relevantes à avaliação do projeto.

A Figura 5 identifica os instrumentos aplicados nas duas fases, cujas descrições são apresentadas de forma mais detalhada no Capítulo 1 - Protocolo de Estudo. Em resumo, os questionários abrangem métricas de desenvolvimento infantil, relação cuidador-criança, autopercepção do cuidador sobre aspectos de autoestima e similares, contexto socioeconômico, estrutura e dinâmica familiar, rotina no ambiente doméstico, entre outros.

Em razão da quantidade extensa de itens do compilado de instrumentos, percebeu-se a necessidade de dividi-los em duas partes (ou lotes). Assim como na etapa de

sensibilização, os cuidadores são contatados pela equipe e convidados a comparecer em dois encontros específicos para a coleta dos dados. Destaca-se que na ocasião do primeiro momento de coleta, os cuidadores formalizam o compromisso em participar do projeto assinando o TCLE. Os instrumentos utilizados são de autorrelato, com possibilidade de mediação por parte da equipe sempre que houver demanda dos cuidadores, especialmente em casos de dificuldades de compreensão ou baixo nível de letramento. Ao longo da implementação, tornou-se necessário ajustar a estratégia de aplicação desses instrumentos, cujas adaptações serão detalhadas na seção seguinte.

Como complemento à coleta realizada por meio dos instrumentos quantitativos, são conduzidos grupos focais com os cuidadores, com o objetivo de captar suas percepções e crenças sobre o desenvolvimento infantil na primeira infância (Adler *et al.*, 2019), tanto antes quanto após a intervenção. Para viabilizar a realização desses grupos, estabelece-se um número máximo de cuidadores a serem convidados, definidos pela equipe e mediante os aceites, conforme a estratégia de contato realizada por meio de ligações telefônicas ou mensagens de áudio e texto.

Ao adotar uma abordagem qualitativa, o grupo focal proporciona um espaço de reflexão mais aprofundado e permite respostas mais elaboradas às perguntas propostas, em comparação aos instrumentos quantitativos. Assim como mostrado por Corrêa (2023), nossa hipótese fundamenta-se na mudança de crença dos cuidadores (compreensão sobre a importância das interações com os bebês e crianças) como fator de mudança do comportamento viabilizando, assim, a fidelidade de intervenção (Barton; Fettig, 2013; Beauchaine; Webster-Stratton; Reid, 2005; Lundahl; Risser; Lovejoy, 2006; Martinez; Forgatch, 2001).

Como forma de captar indicadores diretamente relacionados ao desenvolvimento da linguagem, utiliza-se o dispositivo LENA, cuja tecnologia permite mensurar: a quantidade de palavras ditas por adultos (cuidadores), o número de turnos de interação criança-adulto e a quantidade de vocalizações produzidas pelo bebê ou criança ao longo de até 16 horas de gravação, além de qualificar os sons produzidos no ambiente (Gilkerson *et al.*, 2008).

Diferentemente dos métodos anteriores, o uso do dispositivo LENA envolve uma logística mais complexa, uma vez que a coleta de dados ocorre no ambiente doméstico das famílias. Assim, a equipe realiza o agendamento prévio com os cuidadores para organizar os momentos de entrega e devolução do dispositivo, bem como fornecer as orientações necessárias para seu uso adequado.

Após a fase pré-intervenção, verifica-se a participação integral da amostra na aplicação dos instrumentos quantitativos e na utilização do dispositivo LENA, considerando que para o grupo focal faz-se necessário apenas uma subamostra dos cuidadores pois há um limite orientado pela metodologia e entende-se haver representatividade do grupo. Uma vez concluídas essas etapas, os participantes seguem para o processo de aleatorização, no qual são sorteados com chances iguais para compor os grupos de tratamento ou de controle.

Na fase de intervenção, como o nome indica, inicia-se a implementação do currículo com o grupo de cuidadores alocados na condição de tratamento. Ao longo de 11 sessões semanais, o facilitador aplica os conteúdos do material didático previamente apresentado na formação, promovendo reflexões e vivências com o objetivo de promover o fortalecimento das interações adulto-criança e a estimulação da linguagem no ambiente doméstico. Cada encontro tem duração aproximada de 60 a 90 minutos e ocorre nas instituições parceiras, conforme comunicado previamente aos cuidadores via ligação ou envio de mensagens de áudio pela equipe.

Concluída a fase de intervenção, dá-se início ao pós-intervenção, na qual ocorre a reaplicação dos métodos de coleta de dados utilizados na fase inicial. Assim, os cuidadores de ambos os grupos, tratado e controle, respondem novamente aos instrumentos quantitativos, participam do grupo focal (no caso da subamostra selecionada) e utilizam o dispositivo LENA em seus domicílios. Essa duplicação metodológica permite comparar indicadores antes e depois da intervenção, fornecendo evidências para avaliar os efeitos do projeto sobre aspectos associados ao desenvolvimento infantil com foco na linguagem (Jeong *et al.*, 2021).

2.4 Caracterização do grupo de tratamento

A amostra da pesquisa é composta por 109 cuidadores, dos quais 54 receberam a intervenção. Desta subamostra, os cuidadores principais são em maioria do sexo feminino (87%), pardas (72%) e têm, em média, 34,6 anos. Com relação às características socioeconômicas, metade encontra-se desempregado (50%), a maioria é beneficiária de pelo menos um programa de transferência de renda (78%) e, em maior frequência, possuem como maior nível de escolaridade alcançado o Ensino Médio (46%).

Os participantes da pesquisa foram recrutados via convite em unidades de educação infantil, centros de assistência social e instituições de saúde, e atendem aos critérios de elegibilidade, a saber: i) mães, pais e cuidadores de bebês e crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil e/ou vinculados ao centro de assistência social e/ou

que tenham vínculo com instituição de saúde por meio do atendimento periódico ambulatorial; ii) mães, pais e cuidadores que aceitem participar da pesquisa por meio da assinatura do TCLE. Não houve compensação monetária para os participantes nas etapas das coletas nos períodos pré e pós, nem na própria intervenção²¹.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A implementação ocorreu nos municípios cearenses de Caucaia, Fortaleza e Missão Velha, organizada em dois ciclos de implementação: o primeiro, entre abril e outubro de 2024; o segundo, entre agosto de 2024 e março de 2025. Essa dinâmica viabilizou a realização de dois grupos em paralelo em cada ciclo.

A seleção das instituições parceiras e sua adesão ao projeto foram favorecidas por dois fatores principais: i) todas atendem famílias com o perfil do público-alvo da intervenção e ii) mantêm parcerias prévias com a coordenação do projeto, ainda que voltadas a outras frentes de atuação, como o monitoramento da qualidade de creches e pré-escolas. Esse vínculo pré-estabelecido facilitou o contato com a gestão das instituições, contribuindo para a abertura ao desenvolvimento da intervenção.

As motivações específicas para a adesão foram identificadas por meio de escutas realizadas junto aos gestores locais, além de informações contextuais previamente obtidas em projetos anteriores. Nos grupos 1 e 2, compostos por instituições de educação infantil, a adesão esteve relacionada ao interesse em fortalecer a relação entre família e escola (Brasil, 2024). Além disso, especificamente para o grupo 1, houve uma parceria estabelecida com o CRAS localizado nas proximidades. Assim, o grupo 1 foi composto por cuidadores cujos filhos eram atendidos na unidade de educação infantil e por cuidadores que tinham vínculo com o CRAS.

A motivação nos grupos 3 e 4 se concentrou na necessidade percebida pelos gestores de promover ações que fortalecem os vínculos entre cuidadores e crianças. Essa dinâmica evidencia a importância de contar com uma equipe de atuação multidisciplinar, capaz de transitar entre diferentes projetos e contextos institucionais, fortalecendo vínculos, ampliando a escuta qualificada e favorecendo o alinhamento entre as ações do projeto e as demandas locais (Barton; Fettig, 2013).

²¹No grupo realizado em Fortaleza, o transporte das participantes foi custeado em razão da cultura institucional de oferecer esse tipo de apoio.

Após o compromisso com a implementação do projeto ter sido firmado nas quatro instituições, a equipe iniciou o processo de organização prévia das ações. Essa etapa ocorreu, principalmente, por meio das reuniões semanais da equipe executora, o qual se caracteriza como um importante mecanismo de controle de qualidade. Nessas reuniões, foram definidas questões logísticas essenciais, como o planejamento do transporte, a composição das equipes, e as estratégias de contato com os cuidadores e de realização da coleta de dados. A seguir, detalha-se como cada uma dessas etapas foi conduzida.

Para os grupos realizados em Fortaleza e Caucaia, optou-se pela utilização de transporte por meio de aplicativos de corrida e veículos próprios da equipe. No caso do grupo implementado em Missão Velha, foi necessário adquirir passagens em empresas de transporte rodoviário para viabilizar o deslocamento adequado dos profissionais. A Figura 6 ilustra a localização geográfica dos municípios envolvidos na implementação.

Figura 6 - Mapa com municípios cearenses em que os grupos foram realizados



Fonte: Elaboração própria.

A definição dos profissionais responsáveis por cada etapa descrita na Figura 5 considerou a disponibilidade, a experiência prévia e as habilidades individuais de cada membro da equipe. Esse formato de organização buscou alinhar os perfis profissionais às demandas específicas de cada fase da implementação, com o intuito de favorecer uma condução eficiente e qualificada das atividades. A atuação da coordenação do projeto

mostrou-se fundamental para garantir a coerência entre as tarefas atribuídas, o cronograma de execução e os objetivos propostos pela intervenção.

A etapa de sensibilização com os cuidadores foi realizada em todas as instituições parceiras, com o intuito de facilitar o acesso das famílias e promover a associação entre o projeto e o espaço institucional, fortalecendo o vínculo com os cuidadores e favorecendo a adesão à intervenção. Esses encontros em grupos foram conduzidos, preferencialmente, pela coordenação do projeto ou por membros da equipe com maior experiência.

No caso específico do grupo 3, não foi possível realizar a sensibilização de forma coletiva, em razão da dificuldade de reunir os cuidadores, cujos atendimentos ocorriam em dias e horários distintos na instituição parceira. Diante disso, optou-se por uma abordagem individual, com estratégias de contato mais diretas e personalizadas.

Independentemente da modalidade adotada, o objetivo da sensibilização foi apresentar o projeto, sua abordagem e seus objetivos, bem como esclarecer dúvidas e acolher comentários dos cuidadores. A equipe teve o cuidado de enfatizar que o dispositivo LENA não tinha como finalidade gravar o conteúdo dos diálogos nos domicílios, mas sim realizar a contagem de indicadores como número de palavras ditas por adultos, turnos de interação adulto-criança, vocalizações da criança, além de identificar diferentes categorias dos sons produzidos no ambiente doméstico (Gilkerson *et al.*, 2008). Os cuidadores também foram informados de que poderiam permanecer com a camiseta infantil enviada no kit, caso desejassem, e que receberiam, ao final de cada coleta, um relatório com os resultados obtidos a partir do uso do dispositivo.

Após a manifestação de interesse dos participantes durante o momento de sensibilização, a equipe iniciou o planejamento da etapa de coleta de dados por meio dos instrumentos quantitativos. Em um primeiro momento, adotou-se a estratégia de contato com os cuidadores por meio de ligações telefônicas e mensagens de áudio ou texto, com o objetivo de convidá-los para o preenchimento dos questionários, organizados em dois lotes, nas respectivas instituições de referência. Essa etapa foi conduzida de forma coletiva para os grupos 1 e 2, contando com a presença de dois a três membros da equipe para oferecer suporte sempre que necessário.

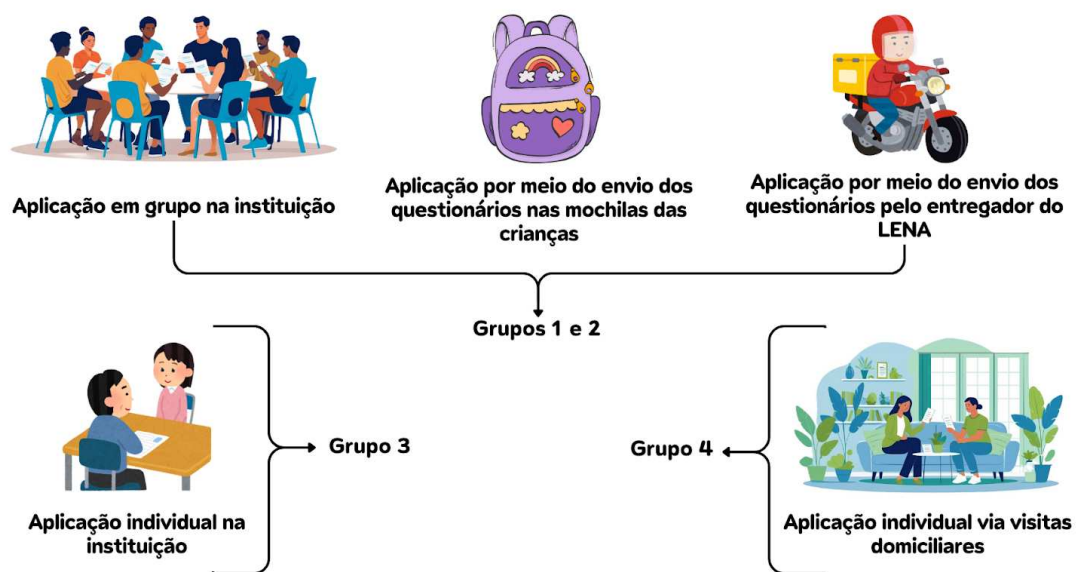
No caso dos grupos 3 e 4, foram adotadas estratégias diferenciadas, com o intuito de adequar a aplicação dos instrumentos às especificidades de cada contexto. Para o grupo 3, os questionários foram aplicados individualmente, na própria instituição, a partir de um mapeamento prévio dos dias e horários de atendimento de cada cuidador, cuja informação foi repassada pela equipe gestora. Já para o grupo 4, contou-se com o apoio de uma profissional

da assistência social pertencente à comunidade, a qual ficou responsável pela aplicação dos instrumentos por meio de visitas domiciliares, além de realizar o agendamento prévio.

Ao longo do período de coleta, observou-se baixa adesão à estratégia inicialmente adotada para os grupos 1 e 2, ambos inseridos em contextos de educação infantil. Diante desse cenário, e a partir das reuniões de alinhamento da equipe, definiu-se a adoção de duas estratégias alternativas, a saber: i) o envio e recebimento dos questionários por meio das mochilas das crianças, estratégia que demandou a colaboração das equipes gestoras e das professoras, e ii) o envio e recebimento dos questionários por meio do entregador do dispositivo LENA (cujo processo será detalhado a seguir).

Para ambas as estratégias, havia membros da equipe responsáveis por auxiliar os cuidadores via telefone. Com essas adaptações, foi possível alcançar a amostra necessária para dar continuidade às etapas subsequentes do desenho de pesquisa. A Figura 7 apresenta uma síntese das estratégias utilizadas para a aplicação dos instrumentos.

Figura 7 - Estratégias para aplicação de instrumentos



Fonte: Elaboração própria.

Apesar das dificuldades enfrentadas nos contextos dos grupos 1 e 2, observou-se que o grupo 4, onde as aplicações de questionários foram realizadas por meio de visitas domiciliares, destacou-se como o grupo com maior taxa de resposta e qualidade na informação. Tal constatação sugere que uma aproximação maior por parte do aplicador, além

de ser alguém conhecido e bem aceito pela comunidade, compõem elementos promotores de engajamento em intervenções parentais.

Após a finalização da etapa quantitativa de coleta de dados, a equipe deu início à realização de grupos focais, conduzidos em cada uma das instituições de referência parceiras. Para assegurar a qualidade das respostas, foi estabelecido um limite de 10 a 12 cuidadores por grupo focal, conforme recomendação metodológica de Trad (2009). Os membros da equipe responsáveis pelo contato com os cuidadores foram orientados a convidá-los com base em uma lista ordenada alfabeticamente, realizando sucessivas tentativas até que o número desejado de participantes fosse atingido.

Os grupos focais foram conduzidos por um mediador, responsável por apresentar as perguntas de um roteiro previamente elaborado pela equipe e esclarecer eventuais dúvidas, e acompanhados por um observador, encarregado de registrar a ordem das falas dos participantes e anotar ocorrências relevantes (como atrasos, sobreposição de falas entre cuidadores, entre outras situações). Todos os encontros foram gravados em áudio, mediante consentimento prévio dos participantes, e posteriormente transcritos para fins de pesquisa.

Como última etapa da coleta pré-intervenção, foram enviados às residências dos cuidadores kits²² contendo um dispositivo LENA e duas camisetas adaptadas para uso da criança, destinadas a acomodar o dispositivo durante o período de gravação (Figura 8). O objetivo foi captar, ao longo de 16 horas consecutivas, indicadores relacionados ao desenvolvimento da linguagem infantil.

O envio e o recebimento dos kits foram realizados por profissionais com experiência em logística de entrega e familiaridade com os territórios onde residiam os cuidadores. Como estratégia para assegurar a fidelidade da coleta, os entregadores foram orientados a iniciar as rotas em horários iguais ou aproximados entre si.

Por se tratar, em sua maioria, de uma amostra composta por crianças que frequentam creche e/ou pré-escola durante a semana, optou-se por realizar as entregas dos kits aos sábados, com recolhimento no domingo, como forma de assegurar maior consistência na coleta dos dados (Verhoeven *et al.*, 2024). Em situações específicas em que não foi possível efetuar a entrega aos sábados, recorreu-se a feriados em dias úteis como alternativa, considerando evidências de que os cuidadores tendem a manter um uso consistente da linguagem tanto durante a semana quanto nos finais de semana (Orena; Byers-Heinlein;

²² Cada kit possui uma etiqueta de identificação com o nome da criança e o código do dispositivo atribuído a ela. Além disso, o entregador recebe a rota impressa com campos de preenchimento sobre entrega/recolhimento e respectivos horários.

Polka, 2020). Dessa forma, parte-se do pressuposto de que os finais de semana seriam representativos do uso cotidiano de linguagem no ambiente familiar.

Figura 8 - Kit enviado para as residências dos cuidadores



Fonte: Banco de imagens do projeto.

Os agendamentos foram previamente realizados com os cuidadores por meio de ligações telefônicas, ocasião em que também foram repassadas orientações para facilitar a identificação do entregador e esclarecer os procedimentos relacionados ao uso do dispositivo. Além disso, reforçou-se a obrigatoriedade de devolução do LENA, e a possibilidade de ficarem com as camisetas, caso os cuidadores optassem por fazê-lo.

Durante o contato, a equipe confirmou informações logísticas essenciais, tais como a disponibilidade para o recebimento e a devolução no final de semana agendado, a presença do cuidador principal (participante da pesquisa), o endereço atualizado e o tamanho adequado da camiseta a ser utilizada pela criança. Os cuidadores foram orientados a manter a criança vestida com a camiseta ao longo de todo o dia, realizando a troca pela segunda camiseta quando necessário e mantendo o dispositivo próximo ao corpo. Enfatizou-se, ainda, que a criança e a família poderiam seguir sua rotina normalmente, como em um dia típico.

Embora os cuidadores tenham sido previamente informados sobre o funcionamento do LENA por meio de ligação telefônica e envio de vídeo explicativo, os entregadores assumiram a responsabilidade de abrir o kit, acionar o dispositivo, iniciar a captação, posicioná-lo no bolso da camiseta e assegurar que a vestimenta fosse corretamente colocada na criança.

Durante o período de coleta com o dispositivo LENA, houve uma boa aceitação de seu uso junto às camisetas pelos cuidadores e, principalmente, pelas crianças, evidenciada

por meio de *feedbacks* positivos dos cuidadores, incluindo registros audiovisuais das crianças enviados à equipe. Os cuidadores relataram que houve, por parte das crianças, curiosidade inicial em relação ao dispositivo, seguida de uma rápida adaptação, com retorno à rotina habitual de brincadeiras e demais atividades.

Pontualmente, foram identificados três casos em que se fez necessária a adaptação do suporte do dispositivo, pois essas crianças não se adaptaram ao uso da camiseta, mesmo após tentativas feitas pelos cuidadores²³. Diante disso, foi realizado um novo agendamento com a entrega de uma “bolsinha” como alternativa para o transporte do LENA, conforme ilustrado na Figura 9.

Figura 9 - Alternativa de suporte do dispositivo em relação às camisetas



Fonte: Banco de imagens do projeto.

Uma atividade complementar à coleta com o dispositivo LENA consiste nas devolutivas realizadas aos cuidadores, por meio de relatórios elaborados pela equipe com base nas captações obtidas (Figura 10). A plataforma do LENA gera automaticamente os relatórios em inglês, contendo os indicadores já mencionados. A partir disso, a equipe realizou a tradução dos documentos e adaptou os conteúdos textuais e gráficos, com o objetivo de torná-los acessíveis e compreensíveis aos cuidadores, sem que houvesse qualquer alteração nos resultados.

A devolutiva foi realizada por meio da entrega do relatório e da explicação detalhada de cada indicador²⁴ conduzida por um profissional da equipe, em geral com maior proximidade com o grupo de cuidadores em questão. Esse procedimento ocorreu para as duas

²³ Os casos ocorreram em diferentes grupos.

²⁴ Os indicadores fornecidos são: quantidade de turnos de interação criança-adulto, quantidade de vocalizações produzidas pela criança e as categorias do áudio captado no ambiente.

fases, pré- e pós-intervenção presencialmente ou, quando não foi possível, por meio de ligações disponibilizando uma cópia física e/ou digital, a depender da solicitação do cuidador.

Figura 10 - Relatório entregue aos cuidadores nas coletas pré- e pós-intervenção



Fonte: Elaboração própria.

Durante os momentos de devolutiva, observou-se a satisfação dos cuidadores ao se reconhecerem como parte ativa nos resultados apresentados, por exemplo, ao identificarem a si próprios como o adulto que esteve com a criança nos períodos do dia em que foram registradas maiores quantidades de interações. Essas manifestações sugerem um aumento na percepção de autoeficácia dos cuidadores em relação ao desenvolvimento da linguagem de seus filhos (Albanese; Russo; Geller, 2019), o que constitui um dos objetivos centrais do projeto. Além disso, constatou-se que a entrega dos relatórios do LENA tem se configurado como uma estratégia natural de aproximação com os cuidadores, transformando-se em um momento propício ao compartilhamento espontâneo da rotina e do contexto doméstico por parte das famílias.

Após a realização das etapas descritas anteriormente, os cuidadores foram aleatoriamente atribuídos, dentro de suas respectivas subamostras, aos grupos tratado e controle. Os procedimentos de aleatorização foram conduzidos pela coordenação do projeto e por profissionais familiarizados com esse processo. Para isso, foi disponibilizada uma lista contendo os nomes dos cuidadores de cada grupo, organizada com base na ordem em que haviam recebido os dispositivos LENA. A partir dessa lista, e por meio do uso de um

software, os cuidadores foram alocados com igual probabilidade em um dos dois grupos experimentais (tratado ou controle)²⁵.

Uma vez construídos os grupos tratado e controle, deu-se início à fase de intervenção por meio do contato com os cuidadores do grupo de tratamento a fim de convidá-los para as sessões. Os profissionais responsáveis por estabelecer contatos prévios e semanais com os cuidadores foram orientados a fazê-lo, preferencialmente, por meio de ligações telefônicas e, na ausência de retorno, por mensagens de áudio ou texto. Essa estratégia visou reduzir desistências e fortalecer a adesão dos cuidadores à intervenção (Marin *et al.*, 2019). Observou-se que o nível de familiaridade entre o cuidador e o profissional responsável pelo contato influenciava positivamente o engajamento, pois quando esse profissional também participava das sessões, os cuidadores o reconheciam e expressavam satisfação com a continuidade do vínculo.

Durante as reuniões semanais, as equipes responsáveis por conduzir os encontros com os cuidadores foram definidas com base na disponibilidade e nas competências de cada profissional. Sempre que possível, buscou-se manter a mesma equipe ao longo das sessões, como estratégia para fortalecer os vínculos com os cuidadores e promover maior adesão à intervenção (Marin *et al.*, 2019).

Definidas as duplas de facilitador e auxiliar, esses profissionais reuniam-se previamente para revisar o conteúdo da sessão e distribuir as atribuições de maneira estratégica²⁶. Esse momento de preparação configura-se como um componente essencial tanto para o domínio do currículo quanto para o desempenho adequado das funções por parte dos facilitadores e auxiliares. Além disso, trata-se de um aspecto diretamente relacionado às dimensões avaliadas pelo instrumento de observação adotado no projeto, especialmente no que se refere ao preparo e ao nível de conhecimento demonstrado durante a implementação (Martin *et al.*, 2023; Leitão; Seabra-Santos; Gaspar, 2021).

O Quadro 2 apresenta a composição das equipes por sessão e por grupo, além de uma medida de rotatividade necessária, pois não foi possível manter a mesma dupla de facilitador e auxiliar ao longo dos 11 encontros como esperado. Entre os quatro grupos, o Grupo 4 apresentou uma estrutura mais enxuta a partir da Sessão 6, essencialmente por dois motivos: i) a indisponibilidade de profissionais, em razão da distância geográfica, o que impactou diretamente a formação inicial das equipes; e, ii) a desistência de alguns membros

²⁵ Esse processo foi melhor explicado no Capítulo 1 desta tese.

²⁶ Esses alinhamentos aconteciam de forma orgânica entre as duplas, sem haver controle por parte da coordenação.

previamente definidos, por questões de saúde. Essa configuração específica do Grupo 4 dificultou a realização da análise de concordância entre observadores, apresentada no Capítulo 3, devido à ausência de registros de observação em algumas sessões.

Alinhado a esse cenário, o Grupo 4 também apresentou a maior rotatividade na formação da dupla facilitador-auxiliar, com seis combinações diferentes de profissionais conduzindo as 11 sessões, além de ter sido o único grupo a realizar determinadas sessões com a presença exclusiva do facilitador, em função das limitações mencionadas anteriormente. Nesse sentido, entende-se que haveria maior facilidade nessa fase de implementação se houvesse profissionais capacitados para realizar os encontros no próprio território.

O Grupo 3 apresentou uma rotatividade semelhante à do Grupo 4, com cinco composições diferentes da dupla facilitador-auxiliar. No entanto, ao contrário do Grupo 4, que contou com um número mais elevado de profissionais distintos conduzindo as sessões, o Grupo 3 manteve uma equipe previamente definida, realizando revezamentos internos entre seus membros ao longo do processo.

Nos Grupos 1 e 2, a rotatividade foi mais baixa, especialmente no segundo. No Grupo 1, as variações nas duplas ocorreram por dois motivos principais: a atuação pontual de uma profissional que, até então, exercia a função de observadora e manifestou interesse em auxiliar duas sessões; e a necessidade de revezamento interno na equipe previamente estabelecida, em razão de questões de saúde da profissional que atuava como auxiliar de forma contínua.

Considerando a dinâmica de composição das equipes e a rotatividade observada entre os grupos, as reuniões semanais da equipe entre as sessões desempenharam um papel central na manutenção da qualidade da intervenção. Nessas reuniões, eram compartilhados e discutidos os *feedbacks* elaborados a partir das pontuações feitas pelos observadores. Além dos retornos referentes ao próprio grupo, facilitadores e auxiliares também puderam se beneficiar dos *feedbacks* dos demais grupos, uma vez que os Grupos 1 e 2 ocorreram simultaneamente, assim como os Grupos 3 e 4, embora em períodos distintos.

Como exemplos de *feedbacks* efetivos, destacam-se duas situações observadas ao longo da intervenção. A primeira ocorreu no Grupo 1, em que a facilitadora e a auxiliar conduziram as primeiras sessões sentadas, de frente para os cuidadores dispostos em semicírculo. As observadoras passaram a apontar que as intervenções longas por parte dos cuidadores poderiam estar relacionadas a essa disposição, que se assemelhava a uma roda de conversa, favorecendo maior liberdade no tempo de fala. Diante disso, recomendou-se que a

facilitadora e a auxiliar passassem a conduzir as sessões em pé, o que surtiu o efeito desejado à medida que a estratégia foi implementada.

Quadro 2 - Composição das equipes, por grupo e por sessão, e medida de rotatividade

Sessão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1	Facilitador Auxiliar 1 Observador*	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores
2	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores
3	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores
4	Facilitador Auxiliar 2 Observadores*	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 4 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores
5	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores*	Facilitador Auxiliar 2 Observadores
6	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador 2 Observadores
7	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	-	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Observador
8	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	-	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Auxiliar Observador
9	Facilitador Auxiliar 3 Observadores	-	Facilitador Auxiliar 2 Observadores*	Facilitador Auxiliar Observador
10	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	-	Facilitador Auxiliar Observador	Facilitador Auxiliar Observador
11	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	-	Facilitador Auxiliar 2 Observadores	Facilitador Observador
Quantidade de duplas (rotatividade)	3	1	5	6

Fonte: Elaboração própria. Nota: *Foram desconsideradas uma observação, pois o observador não esteve presente durante toda a sessão ou preencheu o instrumento de forma inadequada.

A segunda situação foi comum a todos os grupos e dizia respeito ao comportamento mais contido ou tímido de alguns cuidadores, o que dificultava tanto a interação facilitadora-cuidador quanto a entre os próprios cuidadores. Como estratégia, as observadoras recomendaram que a facilitadora chamasse os cuidadores pelo nome, retomasse exemplos previamente compartilhados por eles sobre os filhos e os relacionasse com a temática da sessão. Pressupôs-se que tais ações contribuiriam para que os cuidadores se sentissem valorizados e, conseqüentemente, para o fortalecimento do vínculo entre eles e a equipe. Na medida do possível, essa recomendação foi colocada em prática e resultou em maior participação dos cuidadores nas sessões.

Esses exemplos reforçam a relevância do instrumento de observação como medida de fidelidade de implementação, destacando-se por sua robustez metodológica. Diferentemente de estratégias baseadas apenas em autorrelato ou autoavaliação, a observação direta permite registrar, com maior precisão e menor viés, os comportamentos e processos que ocorrem nas sessões. Por isso, é amplamente reconhecida como uma das abordagens mais rigorosas e confiáveis para avaliar a qualidade da implementação de intervenções (Eames et al., 2008).

Em relação à realização das sessões, o facilitador ficou responsável por levar os equipamentos necessários (notebook, projetor, caixa de som) podendo dividir essa atribuição com o auxiliar. Os materiais das sessões foram deixados previamente no espaço utilizado nas instituições parceiras para evitar o transporte a cada semana, tendo em vista o volume de materiais disponíveis para todas as 11 sessões.

Ao chegar no espaço onde as sessões ocorrem, a equipe (facilitador, auxiliar e observadores) organizou as cadeiras de acordo com a quantidade de cuidadores prevista e a mesa para suporte do notebook e projetor. O auxiliar ficou responsável por distribuir as pranchetas com os materiais da sessão em cada cadeira e, junto ao facilitador, acolheu cada cuidador desejando boas-vindas, direcionando a um local para sentar e explicando o material a ser usado na sessão, além de ter recolhido as assinaturas na lista de presença.

As dinâmicas foram adaptadas em três cenários, a saber: baixa quantidade de cuidadores presentes, baixo nível de letramento por parte dos cuidadores e pouco tempo para fechamento da sessão. O currículo e seu guia orientam que essas adaptações sejam realizadas de modo a não prejudicar a implementação e a participação dos cuidadores. Após a conclusão da sessão, os cuidadores foram orientados a responder a avaliação sobre o encontro da semana, com facilitador e auxiliar prestando auxílio sempre que solicitado.

Além da avaliação da fidelidade de implementação por meio de observações diretas, o monitoramento da participação dos cuidadores ao longo das sessões também se mostrou fundamental para compreender a adesão à intervenção. Como medida prévia de adesão aos encontros, a Tabela 1 apresenta estatísticas descritivas da frequência dos cuidadores por grupo.

Tabela 1 - Descritivas da frequência dos cuidadores, por grupo

Grupo	Média	DP	Mínimo	Máximo	N	Desistências
1	5	2	3	10	16	3
2	2	1	1	4	6	6
3	5	2	2	6	15	2
4	7	3	3	12	17	1

Fonte: Elaboração própria.

Em média, os grupos tiveram um quantitativo entre dois e sete cuidadores presentes por sessão. Para os encontros em que apenas um ou dois cuidadores comparecem, a equipe foi orientada a flexibilizar a realização das dinâmicas com o objetivo de preservar a metodologia e o conteúdo do currículo e o bem-estar dos cuidadores presentes.

De acordo com o desenho da aleatorização, cada grupo tratado deveria ter uma quantidade próxima ao ideal de 15 cuidadores. Isso ocorreu diferente no grupo 2, pois ainda que, inicialmente houvesse, por parte da gestão da instituição, a expectativa de boa taxa de adesão da comunidade, houve dificuldade de recrutamento no contexto do local, o que levou a realizar as sessões, inicialmente, com apenas seis cuidadores.

A Tabela 1 também indica o nível de desistência em cada grupo, além de sinalizar que o Grupo 2 não concluiu o currículo, uma vez que os encontros foram interrompidos na sessão 6 por baixa adesão dos cuidadores. A desistência foi compreendida tanto a partir de manifestações explícitas por parte dos cuidadores, como o relato do desejo de não continuar, quanto por situações de impedimento, como questões laborais, tratamento médico, mudança de endereço ou dificuldades de locomoção²⁷. Em outros casos, a desistência ocorreu de forma

²⁷ A equipe entra em contato, via ligação ou mensagens, com os cuidadores previamente para convidá-los para o encontro semanal. Nessa oportunidade, os cuidadores podem expressar os motivos de desistência ou dificuldade em comparecer.

silenciosa, sem justificativas fornecidas. No caso específico do Grupo 2, compreende-se que o tamanho inicial reduzido da amostra pode ter potencializado esse cenário, considerando que perdas ao longo do percurso são esperadas em intervenções dessa natureza (Butler *et al.*, 2019; Mytton *et al.*, 2014).

Um aspecto positivo observado nos Grupos 1 e 3 foi a participação voluntária de parceiros das cuidadoras, com diferentes níveis de assiduidade. Tal fenômeno pode ser interpretado como uma externalidade positiva da intervenção, sinalizando a relevância dos temas abordados no currículo. Além disso, a presença masculina nos grupos constitui um achado relevante, dado o reconhecido desafio de engajamento de pais em intervenções voltadas à parentalidade (Jeong *et al.*, 2023; Sicouri *et al.*, 2018).

Ao final das 11 sessões, todos os cuidadores que participaram de ao menos uma delas receberam certificados simbólicos como forma de reconhecimento pelo envolvimento com a intervenção. A entrega dos certificados reforça o vínculo entre equipe e cuidadores, valorizando o esforço de comparecimento e participação, mesmo que pontual, e fortalecendo o sentimento de pertencimento ao projeto.

Concluída a etapa de intervenção, a equipe deu início à fase de coleta pós-intervenção, seguindo os mesmos procedimentos adotados anteriormente²⁸. A condução dessa fase ocorreu de forma fluida, favorecida pela familiaridade dos cuidadores com os protocolos de coleta e pelo vínculo estabelecido ao longo das sessões. Esse fortalecimento da relação entre equipe e participantes demonstrou-se um facilitador importante para o engajamento na etapa final da pesquisa, contribuindo para a continuidade e a qualidade do acompanhamento das famílias.

O Quadro 3 apresenta uma síntese de aspectos facilitadores e desafiadores, além de estratégias de adaptação utilizadas ao longo da implementação dos grupos.

Quadro 3 - Síntese de achados relevantes no processo de implementação

Aspectos facilitadores	<ul style="list-style-type: none"> ● Ter quantidade suficiente de profissionais capacitados na equipe para realizar dois grupos simultâneos de cuidadores; ● Vínculo pré-estabelecido com as instituições onde os grupos ocorreram, por meio da realização de outros projetos; ● Reuniões semanais entre os profissionais que atuam no projeto; ● Apoio local de profissionais da instituição no grupo 4; ● Contato com os cuidadores via ligação para convite aos encontros; ● Profissionais dedicados exclusivamente para entrega e recolhida de dispositivos LENA;
-------------------------------	---

²⁸Ao contrário dos grupos focais realizados na etapa inicial, nos quais não havia distinção entre participantes dos grupos controle e tratado, ao término da intervenção são conduzidos grupos focais específicos para cada condição experimental, de modo a captar percepções contextualizadas à experiência vivenciada por cada grupo.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Profissionais que realizaram o contato com os cuidadores entre as sessões estarem presencialmente nelas causa sensação de familiaridade por parte deles; ● Atribuições bem definidas para cada função (facilitador, auxiliar e observador).
Desafios	<ul style="list-style-type: none"> ● Logística para realização do grupo 4, tendo em vista a distância entre a residência dos profissionais e o local de ocorrência do grupo; ● Baixa adesão dos cuidadores aos encontros e aos momentos de coleta de dados; ● Falta de identificação dos cuidadores com as famílias retratadas nas imagens dos slides utilizados nas sessões; ● Não aceitação, por algumas crianças, da camiseta como suporte para o dispositivo LENA; ● Impossibilidade de manter as mesmas equipes a cada encontro em cada grupo.
Estratégias de adaptação	<ul style="list-style-type: none"> ● Instrumentos foram coletados de diferentes formas (presencialmente nas instituições junto aos cuidadores, entrega e devolução via mochila das crianças, entrega e devolução via entregador do dispositivo LENA e presencialmente via visita domiciliar); ● Imagens utilizadas nos slides foram adaptadas para o contexto local dos grupos; ● Momento de sensibilização feito de forma coletiva e individual (adaptado ao contexto das instituições); ● Contato com os cuidadores realizado via ligação ou envio de mensagens de texto e/ou áudio a depender da preferência do cuidador; ● Adaptação do suporte do dispositivo LENA.

Fonte: Elaboração própria.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo descrever a implementação de uma intervenção voltada ao fortalecimento de práticas parentais promotoras do desenvolvimento infantil na primeira infância, com ênfase na linguagem, a partir de múltiplos componentes, entre eles o currículo “Momentos do Dia a Dia”, desenvolvido por Rowe e Baird (2020a). A experiência revelou aspectos relevantes sobre a viabilidade, os desafios e as potencialidades de desenvolver ações dessa natureza em contextos comunitários, por meio de equipamentos públicos, como unidades de educação infantil e CRAS.

Os resultados evidenciam a importância de medidas observacionais rigorosas (Eames *et al.*, 2008), bem como de estratégias de engajamento pautadas em contatos frequentes realizados por pessoas familiares aos cuidadores, favorecendo a criação e manutenção do vínculo entre equipe e participantes (Marin *et al.*, 2019). Ademais, os momentos de devolutiva realizados com base nos relatórios gerados pelas captações do dispositivo LENA contribuíram para uma maior aproximação entre cuidadores e equipe técnica, o qual se apresenta como uma oportunidade para estreitar o vínculo.

A articulação entre instituições, famílias e equipe mostrou-se central para a adesão e continuidade do projeto. Particularmente, a presença e o apoio da gestão das instituições

parceiras revelaram-se fundamentais em todas as etapas do processo, ao facilitar o contato da equipe com os cuidadores e reforçar os acordos inicialmente estabelecidos (Breiner; Ford; Gadsden, 2019).

Dentre os desafios enfrentados, destacam-se a rotatividade das equipes e as dificuldades de engajamento em determinados grupos que, em um caso mais extremo, levaram à interrupção precoce de um dos grupos, impossibilitando a conclusão integral do currículo proposto.

Todas as etapas (sensibilização, coleta de dados e intervenção) foram marcadas por contextos diversos e desafiadores, exigindo flexibilidade por parte da coordenação no processo decisório e por parte dos facilitadores durante os encontros com os cuidadores. Assim, foram adotadas estratégias para contornar adversidades e viabilizar a continuidade das ações, como no caso da coleta de questionários junto aos cuidadores. Essa abordagem, que envolve adaptações planejadas e não planejadas para adequação aos contextos sem comprometer o delineamento inicial, é reconhecida por sua relevância e efetividade (Campbell *et al.*, 2020; Moore *et al.*, 2021).

A experiência demonstrou, portanto, a importância de estratégias flexíveis e culturalmente sensíveis, além da capacidade do currículo de absorver essas mudanças. Tais aspectos se refletem nos valores médios de cuidadores participantes dos grupos 1, 3 e 4, considerados adequados aos respectivos contextos. Destaca-se também a boa adesão das famílias ao dispositivo LENA, atribuída à preparação cuidadosa dos entregadores, à comunicação clara e prévia com os cuidadores e à entrega das camisetas utilizadas como suporte.

Recomenda-se que futuras implementações contem com um período mais longo de articulação com as instituições parceiras, bem como com uma aproximação mais direta e individual com os cuidadores, de modo a conhecer melhor seus contextos e favorecer a criação de vínculos desde o início. Em relação à coleta de dados, a adoção de visitas domiciliares, ainda que demande maior complexidade logística, pode contribuir para a adesão e retenção dos cuidadores.

O aspecto da avaliação da fidelidade, centrado em medidas observacionais aplicadas durante as sessões, evidenciou o rigor e a robustez do processo de implementação. Além disso, o projeto demonstrou viabilidade de execução ao estabelecer parcerias com unidades de educação infantil e CRAS, caracterizadas como instituições-chave para a promoção do desenvolvimento integral de bebês e crianças na primeira infância.

Assim, apesar dos desafios enfrentados, os dados obtidos e as experiências vivenciadas ao longo do processo reforçam o potencial transformador do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”, o qual se apresenta como uma proposta estruturada, desde a capacitação dos profissionais até as devolutivas compartilhadas com os cuidadores. Dessa forma, destaca-se a centralidade da preparação da equipe executora e do fortalecimento dos vínculos familiares por meio de interações responsivas como elementos fundamentais para a efetividade da intervenção e para sua reaplicação em contextos semelhantes.

CAPÍTULO 3 - AVALIAÇÃO DA FIDELIDADE DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE PARENTALIDADE POSITIVA COM FOCO NO DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM DE CRIANÇAS ENTRE 0 E 5 ANOS

1 INTRODUÇÃO

A fase de implementação de uma intervenção a partir de um projeto piloto visando a escalabilidade para se tornar uma política pública necessita de diferentes tipos de avaliação, dentre elas a avaliação de processos que se dedica a entender como ocorreu a implementação (Rossi; Lipsey; Freeman, 2004). Avaliar a fidelidade de implementação permite identificar quais componentes estão ou não contribuindo para o alcance dos resultados esperados (Van Ryzin *et al.*, 2016). Então, o cumprimento do desenho inicial, o direcionamento ao público-alvo e a capacitação da equipe executora se apresentam como aspectos essenciais para definir a qualidade da implementação.

Essa documentação pode influenciar, direta e/ou indiretamente, o impacto da intervenção sobre os beneficiários por meio das etapas e da qualidade de implementação, o que pode levar a diferentes efeitos sobre a problemática inicial. Esse percurso se constrói pela avaliação de fidelidade de implementação que acontece durante a realização da intervenção, dado que este pode ser o momento adequado para identificar erros e mitigá-los. Além disso, apresenta-se como uma etapa indispensável antes de permitir acesso amplo à comunidade.

Documentar o processo de fidelidade de uma intervenção trata-se de uma etapa fundamental para validar a eficácia do tratamento (Sanders *et al.*, 2020). A baixa fidelidade de implementação resulta, de forma frequente, em baixa ineficácia das intervenções e em seus resultados para as crianças (Strain; Bovey, 2011; Vernez; Karam; Mariano; DeMartini, 2006). Além de haver a avaliação de fidelidade, torna-se essencial verificar a qualidade da implementação. Nesse sentido, o campo de pesquisa de avaliação de implementação tem sido cada vez mais explorado trazendo luz sobre os desafios e aspectos que viabilizam sua mensuração (Proctor *et al.*, 2011; Aarons; Hurlburt; Horwitz, 2011).

Programas implementados com alta fidelidade apresentam até duas vezes mais chances de obter resultados positivos em comparação com aqueles que sofrem desvios significativos durante sua aplicação (Durlak e DuPre, 2008). Isso ocorre porque o impacto de uma intervenção está diretamente relacionado à forma como ela é executada em campo — ou seja, não basta que uma política tenha um bom desenho técnico; é necessário garantir que ela seja posta em prática conforme planejado (Fixsen *et al.*, 2005).

Programas de parentalidade positiva, especialmente os voltados ao desenvolvimento da linguagem, dependem fortemente da consistência da mediação e da qualidade das interações estabelecidas entre facilitadores e cuidadores (Yoshikawa *et al.*, 2013). Nesse sentido, o engajamento ativo dos pais, aliado à qualificação contínua dos profissionais, é fator crítico de sucesso, pois fortalece a transferência dos conteúdos e práticas para o cotidiano familiar (Berkel *et al.*, 2011).

Outro ponto fundamental diz respeito à validade social do programa, isto é, intervenções que respeitam as características culturais e sociais do público atendido tendem a ter maior adesão e sustentabilidade, o que também favorece sua fidelidade (Barton; Fetting (2013). Assim, a compatibilidade entre o conteúdo da intervenção e as necessidades reais das famílias amplia o potencial de transformação social da política.

Essa robustez de processo é fundamental não apenas para validar a eficácia do programa no âmbito restrito da pesquisa, mas também como pré-requisito para sua escalabilidade como política pública. Como destacam Sanders *et al.* (2020) e Vernez *et al.* (2006), a expansão de uma intervenção exige a comprovação de que ela pode ser replicada em diferentes contextos mantendo sua efetividade e isso só é possível por meio da documentação rigorosa da fidelidade de implementação.

A mensuração da fidelidade de implementação pode ser feita com base em alguns aspectos, como a entrega do facilitador, o engajamento dos pais/cuidadores e a compatibilidade da intervenção com o perfil destes (Berkel *et al.*, 2018); tipo de intervenção, variáveis de resultados, duração da intervenção, qualificação do facilitador, práticas presentes na metodologia e validade social (Barton; Fetting, 2013); adaptações aditivas não planejadas (Barrera; Berkel; Castro, 2017); a natureza das interações dos pais (Coatsworth *et al.*, 2006); capacitação de habilidades ativas e supervisão contínua focada na mudança da prática e nos praticantes para aprimoramento de habilidades (Sanders *et al.*, 2020).

Diante disso, este estudo tem como objetivo avaliar a fidelidade do projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros” sob a ótica de implementação, e essa escolha justifica-se por dois motivos, a saber: 1) o cerne da intervenção reside no processo de a figura do facilitador transmitir informações para os cuidadores; e, 2) na execução do projeto, faz-se uso de ferramentas com a finalidade de monitorar essa etapa. Dessa forma, a análise apresentada neste estudo será desenvolvida com base no perfil (qualificação) e na entrega (conceitos e práticas presentes na metodologia, duração das sessões) do facilitador, e no engajamento (percepção) dos pais/cuidadores da intervenção.

2 A INTERVENÇÃO

O projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros” tem como base o currículo “Momentos do dia a dia” desenvolvido por Rowe e Baird (2020a), o qual tem em sua estrutura 11 sessões temáticas sobre desenvolvimento de habilidades de linguagem durante a primeira infância. As sessões programadas para acontecerem entre 60 e 90 minutos são semanais e ocorrem em grupo com quantidade entre três e 15 cuidadores²⁹ de bebês e crianças entre zero e cinco anos e 11 meses. Os participantes podem ser mães, pais, avós ou tias/tios da criança, por exemplo, sob a condição de que seja o adulto de referência³⁰.

A proposta do currículo combina exposição de conceitos e estratégias pelos facilitadores, dinâmicas (momentos lúdicos) de prática das estratégias pelos cuidadores, além de oportunizar, de forma natural, trocas de experiências entre os cuidadores com foco no tema discutido. Para apoiar a entrega dos facilitadores e potencializar a compreensão dos participantes, a intervenção dispõe de materiais³¹ (vídeos, imagens, textos) que são disponibilizados ao longo das sessões bem como proposição de atividades (desenhos, reflexão, fala e escuta, escrita).

O currículo segue uma sequência lógica de informações necessárias para que os cuidadores possam atuar efetivamente como promotores do desenvolvimento de suas crianças. Corrêa (2023) desenvolveu a teoria da mudança e o marco lógico da intervenção que tem um currículo organizado em quatro unidades com as 11 sessões distribuídas entre elas. Cada sessão apresenta o conceito principal a ser discutido na semana.

A primeira unidade, por exemplo, aborda os conceitos chave do currículo, a saber: o aprendizado dos bebês e crianças é algo natural e acontece desde o início da vida (sessão 1); os adultos de referência têm um papel fundamental no desenvolvimento das crianças enquanto primeiras figuras de interação e contêm o que é necessário para apoiar nesse processo de aprendizado (sessão 2); as aquisições de habilidades (ou falta delas) na primeira infância devem ser acompanhadas e monitoradas por meio dos marcos do desenvolvimento em cada faixa etária e os cuidadores conhecerão estratégias de apoio para impulsionar esse processo de aquisição desde os primeiros meses de vida (sessão 3); a base para a aprendizagem de bebês e

²⁹ Estabeleceu-se a quantidade mínima de três cuidadores para a realização das sessões em decorrência das dinâmicas de interações presentes no currículo. Como quantidade máxima, entende-se que exceder 15 participantes pode impactar de forma negativa na entrega do facilitador, manejo do grupo e até na participação dos cuidadores.

³⁰ Entende-se como “adulto de referência” a pessoa responsável por atender as necessidades básicas do bebê ou da criança de modo a promover sua sobrevivência.

³¹ Os materiais que compõem o currículo foram adaptados culturalmente à medida que se fez necessário para facilitar a compreensão e a identificação das famílias.

crianças encontra-se nas interações de ação e reação, que pressupõem cuidadores atentos, responsivos e amorosos frente às necessidades dos bebês e crianças (sessão 4).

Na segunda unidade, os cuidadores entenderão melhor que à medida que o bebê ou a criança cresce, o desenvolvimento torna-se mais complexo e que, portanto, as estratégias apresentadas por eles precisam acompanhar esse processo. Dessa forma, os cuidadores compreendem que: até os 18 meses, os bebês fazem conexões de aprendizado por meio de gestos, o ato de apontar e nomeação de objetos, pessoas, animais, locais e emoções (sessão 5)³²; entre 12 e 36 meses, as crianças beneficiam-se fazendo e respondendo perguntas, principalmente se forem abertas (sessão 6); e aos quatro e cinco anos as crianças estão aptas a desenvolverem uma linguagem mais complexa ao falarem sobre o passado e o futuro³³ (sessão 7).

A terceira unidade aborda três temáticas que contribuem para o desenvolvimento integral na primeira infância por meio das interações entre cuidador e bebê/criança, a saber: assim como o desenvolvimento integral, os cuidadores entendem que o desenvolvimento socioemocional ocorre de forma progressiva e que eles podem fornecer apoio nessa área desenvolvendo rotinas e nomeando emoções (sessão 8); os cuidadores conhecem alguns benefícios da leitura compartilhada de livros (familiarização com o manejo de livros, a expansão dos vocabulários receptivo e expressivo, o aumento do repertório cultural e o fortalecimento do vínculo entre cuidador e criança) e entendem que para cada faixa etária há um tipo de livro indicado que considera desde o material até a quantidade de palavras presentes (sessão 9); o aprendizado da matemática apresenta-se de forma lúdica e possível de ser estimulado pelos cuidadores desde o início da vida nos diversos momentos do dia a dia (sessão 10).

O fechamento do currículo ocorre na unidade quatro com a revisão de conceitos e estratégias importantes apresentados nas sessões anteriores, além de propôr para os cuidadores a definição de desafio ideal, que equilibra desafio e apoio na medida adequada de acordo com a zona de desenvolvimento proximal (Vygotsky, 1994), em que o bebê ou a criança se encontra (sessão 11).

³² Rowe e Snow (2020) apresentam o insumo dos pais que focam nas dimensões de interações, linguagem e conceitos para mediar uma conversa com bebês e crianças de 0 a 5 anos.

³³ Rowe (2013) apresenta e discute os benefícios de usar a “conversa à distância” nas interações com as crianças, conversas que abordam perguntas abertas, que discutem o passado e o futuro.

3 A FORMAÇÃO NO CURRÍCULO “MOMENTOS DO DIA A DIA”

Como critério para atuação no projeto, a equipe de execução deve participar do processo formativo desenhado especificamente para o currículo “Momentos do dia a dia”, que tem como objetivo capacitar os participantes para desempenharem as funções de facilitador, auxiliar e observador na intervenção junto aos grupos de cuidadores. A formação acontece ao longo de quatro dias, em que um turno é dedicado para atividades síncronas e o contraturno para atividades assíncronas, totalizando 32 horas.

Ao considerarmos apenas o aspecto de realização das sessões, o papel do facilitador recebe destaque, pois possui a responsabilidade de guiar a sessão, apresentando todos os conceitos necessários e estimulando a reflexão e interação entre os cuidadores no grupo. Em resumo, o facilitador é responsável por viabilizar a melhoria da compreensão sobre desenvolvimento infantil e a importância de interagir com as crianças desde bebês.

O auxiliar atua complementando o facilitador com comentários e exemplos, logo, também deve dominar o conteúdo da sessão, além de estar atento às questões logísticas (preparar o espaço físico previamente, receber e direcionar os cuidadores para os lugares disponíveis, apresentar o material a ser utilizado na sessão, entre outros). Ambas as funções devem preparar seu roteiro individual que serve como ferramenta de apoio para guiar a sessão e deve ser elaborado com base no currículo.

O observador tem um papel diferente e oposto aos apresentados anteriormente. Isso ocorre porque o observador deve manter-se em silêncio e imparcial em relação ao andamento das sessões. Sua função é registrar, por meio do diário de campo, os eventos daquele encontro e isso inclui aspectos de logística, contemplação do conteúdo do currículo, habilidades do facilitador/auxiliar de manejo do grupo e gerenciamento de tempo, etc.

Em complemento ao diário de campo que é desenvolvido ao longo da sessão, o observador é responsável por pontuar o instrumento de observação que apresenta uma estrutura direcionada a entender com que nível de fidelidade a sessão ocorreu, além de fornecer informações sobre as habilidades do facilitador/auxiliar durante a condução da sessão e espaços dedicados à *feedbacks* que, ao serem preenchidos, complementam e qualificam as pontuações apresentadas.

No processo de formação, além de desenvolverem habilidades de conhecimento sobre o conteúdo do currículo e estratégias de como repassar as informações contidas nele de forma didática para os cuidadores, os participantes têm a oportunidade, em atividades de *role playing*, de experienciar as três funções (facilitador, auxiliar, observador) e suas ferramentas

(roteiro, instrumento de observação e diário). Essa estratégia foi implementada após a realização da primeira formação ministrada por Lizzie Baird em julho de 2021. Pois, percebeu-se a necessidade de os participantes terem a experiência de elaborar um roteiro (no caso do facilitador e do auxiliar) para guiar as sessões, e de aplicarem o instrumento de observação e desenvolverem o diário de campo (no caso do observador) para avaliar a qualidade da implementação das sessões. Essas vivências contribuem para o aprimoramento e refinamento do olhar em relação à implementação do currículo antes de atuarem efetivamente em um grupo de cuidadores.

A elaboração e disponibilização de materiais de leitura complementares foi outra estratégia executada ao longo das formações diante da necessidade de compreender melhor o currículo e a experiência de implementação do projeto. Para isso, os participantes da formação podem acessar o Glossário do projeto, o livro “Parentalidade positiva importa” que traz vídeos e definições relacionadas ao currículo, e o conjunto de narrativas que descrevem a participação de profissionais na equipe apresentado no “Relatos: as experiências de aprender o tempo todo” (apresentados no Apêndice B).

Após a formação conduzida por Lizzie Baird em julho de 2021, a equipe do projeto realizou seis formações entre 2022 e 2024, totalizando 58 participantes formados no Currículo “Momentos do dia a dia”. A área de formação dos participantes tem se mostrado diversificada compreendendo profissionais da Psicologia, Assistência Social, Enfermagem, Biologia, Economia, Finanças, Pedagogia, Serviço social e Gestão de Políticas Públicas sugerindo a não-exclusividade de uma área de formação para atuação nas funções da intervenção. Rangel, Irfi e Corrêa (2025) observaram por meio do KIDI que não há uma grande divergência entre o conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, considerando a área de formação dos participantes da capacitação. A Figura 11 resume os processos formativos que ocorreram dentro do período de execução do projeto.

Figura 11 - Linha do tempo das formações no Currículo “Momentos do dia a dia”, 2021-2024



Fonte: Elaboração própria.

4 MÉTODOS

4.1 Medidas

A proposta de avaliar a fidelidade de implementação do currículo concentra-se em uma medida observacional, o instrumento de observação, considerada mais rigorosa em comparação com outras categorias de avaliação (Eames *et al.*, 2008).

O instrumento de observação³⁴ é aplicado ao longo de cada sessão pelo observador e contém uma estrutura comum para os onze encontros com mudanças em relação aos respectivos conteúdos. O instrumento de observação constitui-se em seis seções: i) identificação da equipe, ii) informações gerais, iii) horários, iv) conteúdo abordado, v) domínio de grupo, e, vi) plano de orientação/aprimoramento, das quais apenas a seção “conteúdo abordado” é diferente para cada sessão. O Quadro 4 apresenta informações sobre o instrumento.

Quadro 4 - Estrutura e características do instrumento de observação

Seção	Objetivo	Estrutura	Quantidade de itens	Tipo de informação
i) Identificação da equipe	Identificar a equipe responsável por realizar a sessão (facilitador, auxiliar, observador), além de informar a data e das quantidades inicial e final de participantes.	Fixa	06	Qualitativa e quantitativa
ii) Informações gerais	Identificar o local onde a sessão ocorre (município, bairro, zona urbana ou rural), bem como o horário previsto para o início da sessão e o período em que ocorre (matutino, vespertino ou noturno).	Fixa	07	Qualitativa e quantitativa
iii) Horários	Descrever os horários em que a observação iniciou e finalizou, além dos horários de início e término da sessão.	Fixa	04	Quantitativa
iv) Conteúdo abordado	Verificar a realização das ações necessárias para que a sessão ocorra com fidelidade (apresentação de conceitos, realização de dinâmicas, promoção do engajamento dos participantes). Os itens são pontuados	Variável	16 - 27	Quantitativa

³⁴ Os instrumentos de observação para cada sessão podem ser acessados [aqui](#).

	seguindo uma escala que varia entre 1 (absolutamente não verdadeiro) e 5 (absolutamente verdadeiro).			
v) Domínio de grupo	Avaliar o facilitador e o auxiliar em relação à comunicação, condução da sessão, realização das dinâmicas e gerenciamento do tempo. Os itens são pontuados seguindo uma escala que varia entre 1 (absolutamente não verdadeiro) e 5 (absolutamente verdadeiro).	Fixa	10	Quantitativa
vi) Plano de orientação/aprimoramento	Avaliar o facilitador e o auxiliar em relação ao relacionamento com os participantes, manejo do grupo, na realização das atividades e do tempo, preparo e conhecimento do conteúdo. As habilidades são ordenadas entre 1 (habilidade menos fortalecida) e 6 (melhor habilidade) e um nível de suporte necessário é atribuído a cada habilidade (1- necessidade significativa de apoio; 2 - necessita de algum apoio; 3 - não necessita de apoio).	Fixa	24	Quantitativa

Fonte: Elaboração própria.

Apesar de as seções iv), v) e vi) fornecerem informações quantitativas, ao final o observador tem um espaço para “*feedbacks/explicações*” respectivo a cada seção, em que as motivações para as pontuações podem ser colocadas e detalhadas. Além disso, diferente da seção iv), as seções v) e vi) coletam as percepções do observador em relação ao facilitador e ao auxiliar de forma individual. Na seção iv) o essencial é captar se o conteúdo foi entregue ao grupo, independente de qual função o fez.

Além de verificar a entrega do facilitador, o instrumento de observação possibilita análises como concordância entre observadores e consistência interna do instrumento. O diário de campo, cuja elaboração ocorre individualmente por sessão, pode agregar de forma positiva à avaliação de fidelidade, pois seu conteúdo viabiliza a investigação de resultados qualitativos.

Além das informações produzidas pelos observadores, a pesquisa coleta a percepção individual dos cuidadores sobre cada encontro, sendo este respondido de forma autônoma por cada cuidador, com exceção de auxílio prestado em casos de baixo letramento, ao final de cada sessão³⁵. A ferramenta possui um conjunto de itens que são comuns a todas as sessões e geram respostas quantitativas e qualitativas, e outro conjunto de perguntas abertas

³⁵ Os instrumentos de avaliação das sessões respondidos pelos cuidadores podem ser acessados [aqui](#).

que variam de acordo com o conteúdo abordado. O primeiro conjunto de itens pode ser visualizado no Quadro 5.

Quadro 5 - Itens do questionário de avaliação das sessões respondidos pelos cuidadores

Item	Resposta	Tipo de informação
Em relação a sua autoavaliação, como você avalia o seu aprendizado na sessão apresentada?	Os itens são pontuados seguindo uma escala que varia entre 1 (pior nota) e 10 (melhor nota)	Quantitativa
Qual o seu grau de satisfação geral com a sessão apresentada?		
Como você avalia a relevância do conteúdo?		
A apresentação do conteúdo foi clara e objetiva?		
Os(as) facilitadores(as) mostraram conhecimento, domínio e didática do assunto apresentado?		
O que você mais gostou na sessão?	Aberta	Qualitativa
Quais os principais conceitos que foram discutidos na sessão?		
Caso queira, deixe suas considerações sobre a sessão e os(as) facilitadores(as).		

Fonte: Elaboração própria.

4.2 Procedimentos de controle de qualidade

A estratégia de refinamento da implementação do currículo pelo facilitador tem início na observação realizada antes, durante e após a sessão com o preenchimento do instrumento e escrita do diário de campo. Com o objetivo de promover momentos de autorreflexão, elaboração de planejamento e tomada de decisões, semanalmente, após a realização da sessão, a equipe se reúne para o momento de *feedback* fornecido pelos observadores. Perpassando pelos aspectos contemplados no instrumento baseado em percepções objetivas, os observadores destacam pontos positivos, e que devem se repetir, e pontos de atenção, que devem ser ajustados e evitados.

As avaliações feitas pelos cuidadores após cada sessão, de forma semelhante, também geram um parecer sobre a entrega do facilitador, além de fornecer perspectivas sobre o nível de compreensão dos cuidadores acerca do conteúdo apresentado.

Durante o período da pesquisa, os quatro grupos de cuidadores ocorreram em dois momentos diferentes, ocasionando a realização de dois grupos em paralelo. Essa configuração viabilizou a troca de experiências entre observadores e facilitadores, o que por sua vez, gerou

aumento de repertório dos insumos disponíveis para facilitar o manejo com os cuidadores e a entrega do currículo.

Para viabilizar a mensuração de fidelidade de implementação, utiliza-se o Coeficiente AC2 de Gwet (AC2) (Gwet, 2001 e 2014) e o ICS para avaliar o grau de concordância entre os observadores, além da Porcentagem de Adesão ao Currículo como meio de verificar o cumprimento do conteúdo das sessões. Para os dois fins, as análises baseiam-se no preenchimento do instrumento de observação de cada encontro.

O AC2 é um método alternativo ao coeficiente Kappa (Cohen, 1960) indicado para os casos em que há prevalência de algum nível numa escala a ser respondida, podendo gerar baixa variabilidade e prejudicar o cálculo do Kappa. Para corrigir essa falha, o AC2 faz uso de pesos quadráticos, o que torna a análise mais robusta ao penalizar fortemente os níveis de discordância da escala quando existente. O Índice de Concordância Simples (ICS) ou Porcentagem de Concordância Absoluta, por sua vez, calcula a proporção da quantidade de itens em que houve concordância entre os observadores em relação à quantidade total de itens, e é utilizado frequentemente como medida de referência para dar robustez à análise.

A Porcentagem de Adesão ao Currículo (Sanders et al., 2020) indica o quanto o conteúdo do currículo (incluindo conceitos e dinâmicas) foi implementado nas respectivas sessões por meio do cálculo entre o que foi realizado e que era esperado de acordo com os itens do instrumento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, com exceção da descrição dos perfis dos facilitadores, auxiliares e observadores, os resultados serão apresentados e discutidos por construto para uma maior compreensão. A análise foca no instrumento de observação e suas versões para cada sessão, além de abranger também dois itens do instrumento de percepção respondido pelos cuidadores ao final de cada sessão, entendendo que tais perguntas têm aderência com a medida de fidelidade de implementação por fazer referência à atuação do facilitador (e auxiliar). Para compor a amostra no que se refere ao instrumento de observação, considerou-se apenas as observações pontuadas de forma completa e com uso adequado das escalas, conforme orientações do instrumento.

A apresentação dos resultados faz-se por grupo de cuidadores, uma vez que o contexto de cada grupo é considerado essencial para a compreensão dos achados. Além disso, um aspecto relevante para a leitura dos resultados reside na agregação das análises,

inicialmente individuais, para o facilitador e auxiliar nos construtos “domínio de grupo”, “classificação de habilidades” e “necessidade de suporte” como forma de torná-las mais coerentes em relação à realização da entrega do currículo, pois espera-se que ambos os profissionais apresentem as habilidades necessárias para atingir tal objetivo.

5.1 Resultados preliminares

5.1.1 Perfil dos facilitadores

Ao longo do período da pesquisa, ocorreram quatro grupos de cuidadores em diferentes locais, porém com perfis semelhantes entre si como descrito anteriormente. As equipes de cada grupo foram definidas sob duas condições: 1) os membros poderiam revezar nas funções de facilitador, auxiliar e observador para não haver sobrecarga; e, 2) em cada encontro deveria haver alguém familiar para os cuidadores responsável pela condução do grupo.

Os quatro facilitadores que atuaram nos quatro grupos da pesquisa, são, em sua maioria, do sexo feminino (75%) e tinham em média, no período da pesquisa, 31 anos de idade. Em relação ao nível de escolaridade, 75% tinham mestrado completo e 25% possuíam doutorado completo, todos na área de Economia³⁶. Além da função de facilitador, 50% da amostra estão aptos e têm experiência na condução do processo formativo dos profissionais que atuam no projeto, sugerindo maior aprofundamento no currículo e em sua metodologia por parte destes.

A atuação dos facilitadores nos quatro grupos de avaliação analisados nesta tese (variáveis “participação em grupos de avaliação (F)³⁷” e “facilitação em grupos de avaliação”), assim como dados relativos à participação em grupos anteriores (pilotos), cuja frequência é utilizada como *proxy* de experiência na função, está reportada na Tabela 2. A mesma lógica aplica-se à análise de atuação dos auxiliares e observadores.

Tabela 2 - Atuação dos facilitadores nos grupos com Cuidadores

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
----------	-------	---------------	--------	--------

³⁶ Esse corte se dá pelo ambiente acadêmico em que o Projeto se desenvolveu, influenciando na composição da equipe.

³⁷ (F) corresponde ao facilitador para diferenciar as participações do auxiliar (A) e do observador (O) nos grupos de cuidadores.

Participação em grupos pilotos (F)	3	2	0	5
Facilitação em grupos pilotos	6	6	0	15
Participação em grupos de avaliação (F)	2	1	1	3
Facilitação em grupos de avaliação	10	6	3	17

Fonte: Elaboração própria.

A experiência prévia foi mensurada por meio das variáveis “participação em grupos pilotos (F)” e “facilitação em grupos pilotos”, referentes aos grupos realizados entre 2022 e 2023. Observou-se que, nesse período, os facilitadores participaram, em média, de três grupos-piloto. Como desdobramento, a Tabela 2 indica que, em média, cada facilitador conduziu seis sessões nesses grupos. Um dos profissionais iniciou na função apenas nos grupos de avaliação, o que explica os valores mínimos observados nessas variáveis.

Essa experiência prévia mostra-se relevante, considerando que o acúmulo de repertório sobre as interações adulto-criança pode qualificar a entrega do facilitador durante as sessões, além de favorecer maior engajamento dos cuidadores. Nesse sentido, destaca-se que todos os quatro facilitadores também atuaram como auxiliares e observadores nos grupos-piloto, condição considerada pré-requisito para assumir a função de facilitador. Entende-se que essas experiências anteriores contribuem para a apropriação do currículo e para o desenvolvimento de habilidades na condução de grupos.

Em relação à atuação nos grupos de cuidadores realizados no período de avaliação, os dados da Tabela 2 indicam que os facilitadores participaram, em média, de dois grupos. A variável “facilitação em grupos de avaliação” mostra que, ao longo desses encontros, cada profissional conduziu, em média, dez sessões.

5.1.2 Perfil dos auxiliares

Para a realização dos quatro grupos de avaliação, o projeto contou com a atuação de dez auxiliares. No período da pesquisa, esses profissionais tinham, em média, 27 anos de idade e, assim como observado no perfil dos facilitadores, são majoritariamente do sexo feminino (82%). Quanto ao nível de escolaridade, pouco mais da metade possuía mestrado completo (54%), cerca de 27% tinham ensino médio completo e apenas um apresentava doutorado. A maioria dos auxiliares é oriunda da área de Economia, sendo apenas um da área de Psicologia, o que reforça os achados de Rangel, Irffí e Corrêa (2025) que sugerem que não

há um requisito educacional para atuar no projeto, condicionando a atuação apenas à conclusão da formação no currículo.

A Tabela 3 apresenta informações sobre a atuação dos profissionais na função de auxiliar nos grupos de avaliação, bem como sua experiência prévia em grupos pilotos — seguindo a mesma lógica adotada na análise dos facilitadores. A experiência, mensurada pelas variáveis “participação em grupos pilotos (A)” e “auxílio em grupos pilotos”, indica que, em média, os auxiliares integraram as equipes de dois grupos pilotos e, mais especificamente, participaram como auxiliares em três sessões.

Tabela 3 - Atuação dos auxiliares nos grupos com Cuidadores

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Participação em grupos pilotos (A)	2	1	0	4
Auxílio em grupos pilotos	3	3	0	8
Participação em grupos de avaliação (A)	1	0,4	1	2
Auxílio em grupos de avaliação	4	3	1	10

Fonte: Elaboração própria.

Ainda que as variáveis que indicam experiência prévia apresentem valores mínimos iguais a zero, pode-se afirmar que houve envolvimento anterior, pois tais profissionais atuaram como observadores nos grupos pilotos ou ainda nos grupos de avaliação, seguindo a ideia de progressão do processo formativo para as funções.

Nos grupos de avaliação, os auxiliares participaram, em média, de um grupo, o que demonstra certa estabilidade nessa função nas equipes responsáveis por cada grupo. A variável “auxílio em grupos de avaliação” indica uma média de quatro sessões por profissional, sendo os valores mínimos iguais a um.

5.1.3 Perfil dos observadores

A principal medida de fidelidade da pesquisa foi aplicada pelo observador, cuja amostra é de 16 profissionais. A maioria dos observadores são do sexo feminino (81,25%) e, no período de realização da pesquisa, tinham, em média, 25 anos. Sobre o nível de escolaridade, 38% tinham ensino médio completo e estavam cursando a graduação, outros 38% tinham mestrado completo, cerca de 19% tinham graduação completa e apenas um

possuía doutorado completo. Como informação complementar, as áreas de formação dos avaliadores concentravam-se em Economia e Psicologia.

Como forma de garantir uma avaliação mais consistente, propôs-se a presença de, pelo menos, dois observadores por sessão, sendo necessário que um tivesse experiência prévia. Em cada encontro, gera-se um instrumento de observação e um diário de campo por observador, o que pressupõe produções individuais e ausência de contato durante e após a sessão no que se refere ao preenchimento de ambas as ferramentas.

A exemplo das análises anteriores, os grupos pilotos realizados entre 2022 e 2023 foram considerados como indicativo de experiência prévia. Conforme apresentado na Tabela 4, os valores médios das variáveis “participação em grupos pilotos (O)” e “observação em grupos pilotos” indicam que, nesse período, os observadores participaram, em média, de um grupo piloto e realizaram a avaliação de três sessões. Os valores mínimos dessas variáveis condizem com o caráter progressivo da formação, em que a função de observador representa a porta de entrada para atuação no Projeto.

Tabela 4 - Atuação dos observadores das sessões com Cuidadores

Variável	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Participação em grupos pilotos (O)	1	1	0	3
Observação em grupos pilotos	3	5	0	15
Participação em grupos de avaliação (O)	2	1	1	4
Observação em grupos de avaliação	5	4	1	19

Fonte: Elaboração própria.

Com relação aos grupos da pesquisa, a Tabela 4 mostra que, em média, houve participação dos observadores em dois grupos (“participação em grupos de avaliação O”) e realização de cinco avaliações (“observação em grupos de avaliação”).

Destaca-se, por fim, a importância de que o observador tenha domínio aprofundado do currículo, visto que a medida de fidelidade é baseada nesse conteúdo e exige atenção ao que ocorre antes, durante e após cada sessão.

5.1.4 Estatísticas descritivas

5.1.4.1 Instrumento de observação

Como forma de exploração inicial dos dados, foram estimadas estatísticas descritivas para cada construto do instrumento de observação, por grupo. A apresentação dessas estatísticas variou conforme a natureza da informação fornecida por cada construto.

As Tabelas 5 e 6 reúnem os dados relativos ao construto “conteúdo abordado” ao longo das 11 sessões e respectivos grupos. As estatísticas descritivas dos grupos 1 e 2 estão dispostas na Tabela 5, enquanto as dos grupos 3 e 4 encontram-se na Tabela 6.

Tabela 5 - Descritivas do construto “Conteúdo abordado”, grupos 1 e 2

Sessão	Grupo 1					Grupo 2					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	94	-	94	94	94	98,5	0,71	98	99	98,5	100
2	91	0	91	91	91	91,5	0,71	91	92	91,5	95
3	102,3	3,51	99	106	102	104,3	2,52	102	107	104	110
4	79	1,41	78	80	79	78,7	1,15	78	80	78	80
5	106	5,66	102	110	106	108	1,41	107	109	108	110
6	98,5	0,71	98	99	98,5	98	1,73	96	99	99	100
7	112,5	2,12	111	114	112,5	-	-	-	-	-	115
8	133	0	133	133	133	-	-	-	-	-	135
9	124,3	1,15	123	125	125	-	-	-	-	-	125
10	128,5	0,71	128	129	128,5	-	-	-	-	-	130
11	128,5	2,12	127	130	128,5	-	-	-	-	-	130

Fonte: Elaboração própria. Nota: DP = desvio padrão; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo; Md. = mediana.

Tabela 6 - Descritivas do construto “Conteúdo abordado”, grupos 3 e 4

Sessão	Grupo 3					Grupo 4					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	95,7	3,51	92	99	96	92,5	3,54	90	95	92,5	100
2	91,3	2,52	89	94	91	89	4,24	86	92	89	95
3	109	1,73	107	110	110	106,5	2,12	105	108	106,5	110
4	75,25	4,86	68	78	77,5	76	2,83	74	78	76	80

5	109,33	1,15	108	110	110	109	-	109	109	109	110
6	99	1,41	98	100	99	93,5	0,71	93	94	93,5	100
7	113,5	0,71	113	114	113,5	113	-	113	113	113	115
8	130,5	0,71	130	131	130,5	129	-	129	129	129	135
9	123	1,41	122	124	123	125	-	125	125	125	125
10	119	-	119	119	119	127	-	127	127	127	130
11	127,5	0,71	127	128	127,5	130	-	130	130	130	130

Fonte: Elaboração própria. Nota: DP = desvio padrão; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo; Md. = mediana.

O construto “conteúdo abordado” está diretamente vinculado à fidelidade ao currículo — tanto na definição de conceitos quanto na realização das dinâmicas. As médias por sessão, considerando os quatro grupos, mostram-se próximas ao escore máximo possível, o que, inicialmente, indica boa qualidade na entrega do conteúdo previsto.

Uma exceção observada foi a sessão 10 do grupo 3, cuja média apresentou maior distanciamento em relação ao escore máximo. Essa diferença pode ser parcialmente explicada pela baixa adesão de cuidadores nesta sessão (apenas dois presentes), o que impossibilitou a execução integral das dinâmicas propostas pelo currículo e, conseqüentemente, resultou em pontuações mais baixas.

Quanto à variabilidade entre os escores atribuídos pelos observadores, observou-se baixa dispersão e consistência nas pontuações, sugerindo concordância entre os avaliadores. Em sessões com apenas um observador — especificamente a sessão 1 do grupo 1, a sessão 10 do grupo 3 e as sessões 5, 7, 8, 9, 10 e 11 do grupo 4 — não foi possível calcular o desvio padrão. Essa limitação se aplica também às análises subsequentes.

O construto “domínio de grupo” compreende a avaliação das habilidades de comunicação (verbal e não verbal), do cumprimento das dinâmicas e dos métodos previstos no currículo, do gerenciamento do tempo e da condução da sessão de forma a favorecer a participação ativa dos cuidadores. Diferentemente do construto “conteúdo abordado”, no qual a pontuação dos itens independe de qual profissional realizou a ação (facilitador ou auxiliar), o “domínio de grupo” atribui pontuações individuais para o facilitador e o auxiliar. Assim, considerando que o escore máximo é de 50 pontos, metade corresponde à avaliação das habilidades do facilitador e a outra metade, do auxiliar.

As Tabelas 7 e 8 mostram que as médias das pontuações por grupo e por sessão estão, de modo geral, próximas ao escore máximo, quando comparadas às estimativas do

construto analisado anteriormente, o que sugere bom desempenho dos profissionais nas habilidades avaliadas.

Tabela 7 - Descritivas do construto “Domínio de grupo”, grupos 1 e 2

Sessão	Grupo 1					Grupo 2					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	49	-	49	49	49	50	0	50	50	50	50
2	49	1,41	48	50	49	50	0	50	50	50	50
3	47,7	2,08	46	50	47	49,7	0,58	49	50	50	50
4	48,5	0,71	48	49	48,5	47	1	46	48	47	50
5	50	0	50	50	50	50	0	50	50	50	50
6	49	1,41	48	50	49	50	0	50	50	50	50
7	49,5	0,71	49	50	49,5	-	-	-	-	-	50
8	48	0	48	48	48	-	-	-	-	-	50
9	49,7	0,58	49	50	50	-	-	-	-	-	50
10	45	4,24	42	48	45	-	-	-	-	-	50
11	47,5	0,71	47	48	47,5	-	-	-	-	-	50

Fonte: Elaboração própria. Nota: DP = desvio padrão; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo; Md. = mediana.

Tabela 8 - Descritivas do construto “Domínio de grupo”, grupos 3 e 4

Sessão	Grupo 3					Grupo 4					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	47,7	2,08	46	50	47	49	1,41	48	50	49	50
2	47,3	1,15	46	48	48	49	1,41	48	50	49	50
3	49,3	1,15	48	50	50	49	1,41	48	50	49	50
4	48,75	1,50	47	50	49	45	2,83	43	47	45	50
5	44,33	6,66	37	50	46	50	-	50	50	50	50
6	49	1,41	48	50	49	21,5*	2,12	20	23	21,5	50
7	48	2,83	46	50	48	25*	-	25	25	25	50
8	46	2,83	44	48	46	45	-	45	45	45	50
9	48	2,83	46	50	48	50	-	50	50	50	50

10	49	-	49	49	49	47	-	47	47	47	50
11	47	1,41	46	48	47	25*	-	25	25	25	50

Fonte: Elaboração própria. Nota: DP = desvio padrão; Mín. = valor mínimo; Máx. = valor máximo; Md. = mediana. *Não houve presença de auxiliar, com o escore máximo tornando-se 25.

Além disso, a variabilidade entre as pontuações dos observadores é menor em relação ao construto “conteúdo abordado”, com exceção da sessão 5 do grupo 3, que apresentou um desvio padrão ligeiramente mais elevado. Conseqüentemente, essa sessão teve média de pontuação inferior para as habilidades tanto do facilitador quanto do auxiliar, em comparação às demais. Esse resultado pode ser parcialmente explicado pela atuação menos ativa do auxiliar na ocasião, cuja participação concentrou-se em aspectos logísticos do encontro.

Uma característica específica do grupo 4 foi a ausência do auxiliar nas sessões 6, 7 e 11, conforme justificado no Capítulo 2 desta tese. Nesses casos, o escore máximo do construto “domínio de grupo” foi ajustado para 25 pontos, uma vez que a avaliação concentrou-se exclusivamente na condução realizada pelo facilitador.

De modo geral, esta análise exploratória sugere que os profissionais responsáveis pela condução das sessões (facilitador e auxiliar) demonstraram as habilidades esperadas para o desempenho de suas funções.

A possibilidade de identificar habilidades mais (e menos) fortalecidas demonstradas pelo facilitador (e auxiliar) ao longo da condução das sessões configura-se como um aspecto relevante para o aprimoramento contínuo desses profissionais, sendo avaliada por meio do construto “classificação de habilidades” do instrumento de observação.

Nesse construto, os observadores devem estabelecer uma ordem de classificação entre seis habilidades, variando de 1 a 6, em que os extremos representam, respectivamente, a “habilidade menos fortalecida” e a “melhor habilidade”. Essa ordenação permite à equipe identificar quais competências demandam maior atenção e, assim, planejar ações que favoreçam seu desenvolvimento contínuo.

Faz-se importante ressaltar que ao receber pontuação de “habilidade menos fortalecida” não necessariamente significa ausência desta na atuação do profissional. O instrumento permite uma análise flexível ao entender que esse ordenamento pode mudar de uma sessão para outra, pois depende de quais habilidades tiveram maior prevalência durante o tempo de sessão e qual foi mais demandada.

A Tabela 9 apresenta a frequência atribuída para os níveis “habilidade menos fortalecida” e “melhor habilidade” para cada habilidade, por grupo. Ou seja, esta análise permite identificar qual habilidade precisa de maior aprimoramento em relação às demais, o que, por sua vez, influencia diretamente na atuação do facilitador e auxiliar. Assim como para o construto “domínio de grupo”, as informações fornecidas na Tabela 9 consideram as pontuações atribuídas para o facilitador e para o auxiliar.

Tabela 9 - Classificação de habilidades, frequência (%)

Habilidade	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
	Menos fortalecida	Melhor habilidade	Menos fortalecida	Melhor habilidade	Menos fortalecida	Melhor habilidade	Menos fortalecida	Melhor habilidade
1	4	17,39	3	16,67	0	25,93	3	30
2	10,87	8,7	3,33	16,67	11,11	1,85	13,33	0
3	17,39	2,17	20	3,33	5,56	5,56	10	3,33
4	65,22	2,17	70	6,67	72,22	0	70	10
5	2,17	17,39	3,33	16,67	3,70	7,41	3,33	20
6	0	52,17	0	40	7,41	59,26	0	36,67

Fonte: Elaboração própria. Nota: As habilidades são: 1 - Relacionamento com os participantes; 2 - Manejo do grupo; 3 - Manejo na realização das atividades; 4 - Manejo do tempo; 5 - Preparo; e 6 - Conhecimento do conteúdo.

Verifica-se que a habilidade pontuada com maior frequência e identificada como menos fortalecida pelos observadores ao longo das sessões predominando nos quatro grupos foi o “manejo do tempo” com porcentagens iguais a 65,22% para o grupo 1, 70% para o grupo 2, 72,22% para o grupo 3 e 70% para o grupo 4.

Na experiência de implementação deste projeto, percebe-se que uma das causas para esse resultado são as intervenções dos cuidadores que por muitas vezes se prolongam. O que apresenta-se como um efeito positivo quando as manifestações ocorrem por meio de trocas com outros cuidadores e dentro da temática discutida na sessão, contribuindo, assim, para a formação de capital social, o qual se caracteriza como um dos objetivos do projeto (Hanifan, 1916; Coleman, 1988).

Em contraponto, a habilidade do facilitador (e auxiliar) indicada com maior frequência pelos observadores como a melhor dentre as seis é o “conhecimento do conteúdo” com porcentagem iguais a 52,17% para o grupo 1, 40% para o grupo 2, 59,26% para o grupo

3 e 36,67% para o grupo 4. A composição da habilidade “conhecimento do conteúdo” vai para além da internalização do currículo e da formação recebida, compreendendo “micro habilidades”, tais como responder adequadamente às perguntas dos cuidadores criando conexões entre suas falas e o currículo, fornecer exemplos com base no repertório adquirido em grupos anteriores e por meio da leitura dos diários de campo produzidos também pelos observadores.

Dessa forma, ao identificar tal padrão entre todos os grupos, percebe-se a qualificação consistente dos profissionais que atuaram como facilitadores e auxiliares, considerando sua formação em sentido amplo. Tal resultado contribui forte e positivamente para a análise de fidelidade de implementação, uma vez que a entrega do facilitador (e auxiliar) apresenta-se como um dos componentes de maior relevância para o processo por ser o canal entre o currículo e os cuidadores (Petersilia, 1990).

O construto “necessidade de suporte” dá continuidade à análise iniciada na classificação/ordenamento de habilidades, permitindo ao observador atribuir a presença (ou ausência) de necessidade de apoio, com base na atuação do facilitador (e auxiliar), para cada uma das seis habilidades elencadas anteriormente. Além de identificar a necessidade de suporte, o observador precisa reportar em qual nível essa ajuda é requerida: 1 - Necessidade significativa de apoio (NSA); 2 - Necessita de algum apoio (NAA); e 3 - Não necessita de apoio (NNA).

Ou seja, a Tabela 10 indica com que frequência foram atribuídos níveis de necessidade de suporte para cada uma das seis habilidades, por grupo. Como primeiro resultado de interesse, a Tabela 10 mostra que apenas para o grupo 3 sinalizou-se a necessidade significativa de apoio para todas as habilidades, o que pode ser explicado por dois motivos.

A primeira razão está relacionada às intervenções extensas feitas pelos cuidadores, que, por vezes, desviavam do tema da sessão e geravam dois desdobramentos: i) as falas assumiam um caráter pessoal e emotivo, dificultando a retomada do assunto principal por parte do facilitador; e ii) havia baixa compreensão dos cuidadores sobre as orientações propostas, o que resultava em uma participação pouco efetiva nas dinâmicas. O primeiro motivo está associado especificamente às habilidades “relacionamento com os participantes”, “manejo do grupo”, “manejo na realização das habilidades” e “manejo do tempo”.

Tabela 10 - Necessidade de suporte, frequência (%)

Habilidade	Grupo 1			Grupo 2			Grupo 3			Grupo 4		
	NSA	NAA	NNA	NSA	NAA	NNA	NSA	NAA	NNA	NSA	NAA	NNA
1	0	6,52	93,48	0	3,33	96,67	7,41	0	92,59	0	13,33	86,67
2	0	15,22	84,78	0	0	100	7,41	22,22	70,37	0	6,67	93,33
3	0	23,91	76,09	0	13,33	86,67	5,56	27,78	66,67	0	30	70
4	0	30,43	69,57	0	6,67	93,33	7,41	16,67	75,93	0	40	60
5	0	2,17	97,83	0	3,33	96,67	7,41	7,41	85,19	0	0	100
6	0	2,17	97,83	0	0	100	7,41	9,26	83,33	0	6,67	93,33

Fonte: Elaboração própria. Nota: As habilidades são: 1 - Relacionamento com os participantes; 2 - Manejo do grupo; 3 - Manejo na realização das atividades; 4 - Manejo do tempo; 5 - Preparo; e 6 - Conhecimento do conteúdo.

A segunda motivação foi identificada pelos observadores como a pouca atuação do auxiliar, sugerindo maior apropriação do currículo para realizar mais intervenções qualificadas, além de estratégias para contribuir com o facilitador para a retomada do foco da sessão. Logo, a segunda razão está diretamente relacionada às habilidades “relacionamento com os participantes”, “preparo” e “conhecimento do conteúdo” com maior peso para pontuações menores atribuídas ao auxiliar. Os profissionais que receberam essas pontuações atuaram como auxiliar apenas no grupo 3 e podem ser classificados como pouco experientes em relação aos facilitadores que atuaram em conjunto.

Com exceção de algumas habilidades (“manejo do grupo” e “conhecimento do conteúdo” para o grupo 2, “relacionamento com os participantes” para o grupo 3 e “preparo” para o grupo 4), todos os grupos apresentaram, na categoria “necessita de algum apoio”, a indicação de que o facilitador e/ou auxiliar ainda demandam suporte para o desenvolvimento das habilidades requeridas — embora de maneira menos acentuada do que aquele observado na categoria “necessidade significativa de apoio”.

As habilidades apresentadas com maiores prevalências para a categoria NAA foram: i) “manejo na realização das atividades” com 13% e 27% para os grupos 2 e 3, respectivamente, e, ii) “manejo do tempo” com 30% e 40% para os grupos 1 e 4, respectivamente. Esses achados complementam os resultados encontrados para o construto de “classificação de habilidades” e sugerem uma relação de “causa e consequência” em ambas as direções. Os *feedbacks* realizados pelos observadores indicaram que a baixa habilidade em gerenciar o tempo da sessão pode afetar as oportunidades necessárias para a realização efetiva

das dinâmicas propostas no currículo. Por outro lado, a orientação inadequada do facilitador ou o baixo nível de compreensão dos cuidadores em relação às dinâmicas pode influenciar na qualidade do manejo do tempo da sessão.

Para a categoria que indica ausência de necessidade de suporte (“não necessita de apoio”), observa-se o predomínio em todas as habilidades analisadas — quando comparada às outras categorias — com destaque para duas habilidades, a saber: i) “preparo”, com prevalência de 97% para o grupo 1, 96% para o grupo 2, 85% para o grupo 3 e 100% para o grupo 4, e ii) “conhecimento do conteúdo”, com 97% para o grupo 1, 100% para o grupo 2, 83% para o grupo 3 e 93% para o grupo 4.

Ambas estão fortemente relacionadas, pois o preparo do facilitador (e auxiliar) para as sessões pressupõe elaboração do roteiro individual, aprofundamento no assunto e capacidade de responder adequadamente às perguntas dos cuidadores; o “conhecimento do conteúdo” considera o nível de domínio sobre a temática da sessão e a habilidade de fazer conexões entre as falas dos cuidadores e o currículo.

5.1.4.2 Percepção dos cuidadores

Além do instrumento respondido pelos observadores, o projeto conta com uma ferramenta que coleta a percepção dos cuidadores sobre a sessão ao final desta. Dentre os itens em sua estrutura (Quadro 5), há dois que são comuns a todas as sessões e avaliam a entrega do facilitador. A partir disso, propõe-se uma análise descritiva dos itens “A apresentação do conteúdo foi clara e objetiva?” e “Os facilitadores mostraram conhecimento, domínio e didática do assunto apresentado?”, em que o cuidador pode atribuir uma nota entre 1 e 10 numa escala que progride da “pior nota” até a “melhor nota”, respectivamente.

Observando as Tabelas 11 e 12, o grupo 1 mostra constância nas respostas dos cuidadores ao atribuir nota máxima para o facilitador (e auxiliar) em relação à clareza e objetividade empregadas na condução de todas as sessões. Para os demais grupos, observa-se um padrão nos valores médios, geralmente acima de 9, com exceção da sessão 1 dos grupos 2 e 3, sendo que o valor mínimo do grupo 3 destaca-se por estar consideravelmente abaixo dos demais.

Tabela 11 - Pontuações dos cuidadores para “clareza e objetividade”, grupos 1 e 2

Sessão	Grupo 1	Grupo 2	Escore máximo
--------	---------	---------	---------------

	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	10	0	10	10	10	8,75	1,26	7	10	9	10
2	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
3	10	0	10	10	10	9	1	8	10	9	10
4	10	0	10	10	10	10	-	10	10	10	10
5	10	0	10	10	10	9,5	0,71	9	10	9,5	10
6	10	0	10	10	10	10	-	10	10	10	10
7	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
8	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
9	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
10	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
11	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 12 - Pontuações dos cuidadores para “clareza e objetividade”, grupos 3 e 4

Sessão	Grupo 3					Grupo 4					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	8,5	2,51	4	10	10	9,83	0,39	9	10	10	10
2	10	0	10	10	10	9,7	0,48	9	10	10	10
3	9,83	0,41	9	10	10	9,82	0,4	9	10	10	10
4	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
5	10	0	10	10	10	9,67	0,58	9	10	10	10
6	10	0	10	10	10	9,86	0,38	9	10	10	10
7	9,5	1	8	10	10	9,71	0,49	9	10	10	10
8	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
9	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
10	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
11	9,8	0,45	9	10	10	10	0	10	10	10	10

Fonte: Elaboração própria.

Por se tratar do primeiro encontro, esse resultado pode ser parcialmente explicado por fatores como expectativa e pouca familiaridade por parte dos cuidadores com os métodos,

o cronograma e a equipe, caracterizando um período de adaptação que pode influenciar de maneira distinta os participantes. De modo geral, verifica-se por meio dos dados que os cuidadores sinalizam a presença de habilidades relevantes para o processo de fidelidade na entrega do currículo por parte do facilitador, uma vez que a forma como o facilitador se expressa influencia no nível de compreensão dos cuidadores.

Em complemento à forma como o facilitador estabelece comunicação com os cuidadores, o nível de conhecimento e domínio sobre o conteúdo tratado na sessão, bem como a adequação desse conteúdo ao nível de compreensão dos cuidadores, faz-se fundamental para os participantes estabelecerem uma relação de confiança com o facilitador, ao perceberem este como um profissional de referência na temática de desenvolvimento da linguagem no contexto da primeira infância.

Assim, as Tabelas 13 e 14 indicam que os quatro grupos têm estatísticas com comportamentos semelhantes, apresentando valores médios a partir de 9, cujos resultados sugerem a percepção dos cuidadores sobre a presença qualificada das habilidades analisadas. O grupo 3, novamente, apresenta um valor mínimo abaixo do intervalo apresentado para os demais, convergindo para o contexto apresentado no resultado anterior.

Tabela 13 - Pontuação dos cuidadores para “domínio, conhecimento e didática”, grupos 1 e 2

Sessão	Grupo 1					Grupo 2					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	10	0	10	10	10	9	1,41	7	10	9,5	10
2	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
3	10	0	10	10	10	9	1	8	10	9	10
4	9,86	0,38	9	10	10	10	-	10	10	10	10
5	9,6	0,97	7	10	10	10	0	10	10	10	10
6	10	0	10	10	10	10	-	10	10	10	10
7	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
8	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
9	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
10	10	0	10	10	10	-	-	-	-	-	10
11	9,71	0,76	8	10	10	-	-	-	-	-	10

Fonte: Elaboração própria.

Tabela 14 - Pontuações dos cuidadores para “domínio, conhecimento e didática”, grupos 3 e 4

Sessão	Grupo 3					Grupo 4					Escore máximo
	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	Média	DP	Mín.	Máx.	Md.	
1	9	2	5	10	10	10	0	10	10	10	10
2	10	0	10	10	10	9,7	0,48	9	10	10	10
3	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
4	10	0	10	10	10	9,9	0,32	9	10	10	10
5	9,67	0,82	8	10	10	10	0	10	10	10	10
6	10	0	10	10	10	9,86	0,38	9	10	10	10
7	10	0	10	10	10	9,86	0,38	9	10	10	10
8	10	0	10	10	10	9,8	0,45	9	10	10	10
9	9,8	0,45	9	10	10	10	0	10	10	10	10
10	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10
11	10	0	10	10	10	10	0	10	10	10	10

Fonte: Elaboração própria.

5.2 Concordância entre observadores

Uma característica das equipes executoras de cada grupo é a hipótese de haver a presença de dois ou mais observadores em cada sessão para fortalecer o monitoramento da intervenção. Depois de realizada a formação no currículo “Momentos do dia a dia”, os profissionais encontram-se aptos a participar das equipes como observadores, além de ser crucial a revisão prévia e constante da sessão a ser avaliada.

Como resultado inicial, propôs-se avaliar o nível de concordância entre os observadores, métrica amplamente utilizada em estudos que demandam a percepção de dois ou mais juízes/avaliadores sobre um evento ao responderem o mesmo instrumento (Sella *et al.*, 2020). Inicialmente considerou-se usar a medida do Coeficiente de *Kappa* (Cohen, 1960) por ser referência, entretanto, observou-se pouca aderência dos dados por apresentarem alta prevalência em alguns níveis das escalas *likert* utilizadas (Quadro 4), produzindo pouca variabilidade e, assim, impossibilitando seu cálculo.

Dessa forma, compreendeu-se que o Coeficiente AC2 de Gwet (AC2) (Gwet, 2001 2014) com pesos quadráticos para dados ordinais seria mais adequado para a análise proposta. Os resultados dos itens dos construtos iv), v) e vi), sendo o último dividido entre

classificação de habilidades e necessidade de suporte, podem ser visualizados nas Tabelas 15, 16, 17 e 18, respectivamente. Para ter uma referência, optou-se por utilizar o Índice de Concordância Simples (ICS) com resultados também presentes nas Tabelas. Ambos os coeficientes variam entre 0 e 1, considerando que quanto mais próximo de 1, maior a concordância entre os observadores. Considera-se um bom preditor de confiabilidade e consistência entre as pontuações quando o coeficiente apresenta valor maior que 0,6 para o AC2 (Landis; Koch, 1977) e 0,75 para o ICS (Stemler, 2004).

O primeiro constructo analisado, “conteúdo abordado”, apresenta-se como o núcleo do instrumento, pois corresponde ao currículo. De acordo com a Tabela 15, para esse construto, verifica-se valores do AC2 entre 0,76 e 0,99, estatisticamente significantes a 1%, evidenciando níveis de concordância categorizados como substancial e excelente, o que denota alta consistência e confiabilidade nas pontuações realizadas pelos observadores ao analisarem a mesma sessão.

Tabela 15 - Coeficiente AC2 e ICS para o constructo “conteúdo abordado”, por grupo.

Sessão	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS
1	-	-	0,94*	0,95	0,94*	0,75	0,92*	0,9
2	0,92*	0,79	0,95*	0,84	0,84*	0,68	0,26	0,58
3	0,93*	0,77	0,93*	0,77	0,97*	0,95	0,94*	0,82
4	0,86*	0,88	0,93*	0,81	0,91*	0,5	0,76*	0,53
5	0,93*	0,82	0,78*	0,82	0,97*	0,95	0,95*	0,91
6	0,94*	0,95	0,8*	0,75	0,89*	0,9	0,85*	0,8
7	0,84*	0,87	-	-	0,94*	0,91	-	-
8	0,83*	0,85	-	-	0,99*	0,96	-	-
9	0,94*	0,92	-	-	0,93*	0,88	-	-
10	0,87*	0,88	-	-	-	-	-	-
11	0,95*	0,92	-	-	0,97*	0,88	-	-

Fonte: Elaboração própria. Nota: *p-valor < 0,01.

Além de estudo e revisão realizados de forma autônoma, esse resultado pode ser explicado pela qualidade da formação oferecida aos profissionais atuantes no projeto. O valor específico da sessão 2 do grupo 4 pode ser explicado, em parte, pela inexperiência de um dos

observadores. Os valores não são observados na sessão 7 em diante para os grupos 2 e 4, respectivamente, por descontinuidade do grupo e por haver apenas um observador na ocasião. O segundo caso também se aplica à sessão 1 do grupo 1 e à sessão 10 do grupo 3.

Os construtos seguintes (“domínio de grupo”, “classificação de habilidades” e “suporte”) dizem respeito à uma parte do instrumento que admite subjetividade, apesar de as respostas seguem escalas *likert*. Coloca-se dessa forma por entendermos que as habilidades do facilitador (e do auxiliar) podem ter desempenho diferente em cada contexto de sessão e grupo, além de não ser um tópico muito explorado no processo formativo. Além disso, os mesmos itens desses três construtos são avaliados individualmente para o facilitador e auxiliar. Logo, o tamanho da amostra varia de acordo com a presença ou ausência do auxiliar³⁸. Tais características podem nos fornecer insumos para compreender os resultados encontrados.

Para o construto “domínio de grupo”, a Tabela 16 mostra que o coeficiente AC2 varia entre 0,6 e 0,93, caracterizando níveis de concordância substancial e excelente entre os observadores para as estimações estatisticamente significantes. As pontuações dos observadores referentes às sessões 1, 2, 5 e 6 do grupo 2 e à sessão 5 dos grupos 1 e 4 não puderam ser estimadas por falta de variabilidade nas respostas, o que reflete os valores dos respectivos ICS iguais a 1.

Tabela 16 - Coeficiente AC2 e ICS para o construto “domínio de grupo”, por grupo

Sessão	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS
1	-	-	-	1	0,86*	0,5	0,89*	0,9
2	0,76*	0,8	-	1	0,78*	0,80	0,76*	0,8
3	0,48	0,5	0,93*	0,9	0,84*	0,8	0,76*	0,8
4	0,6**	0,7	0,92*	0,7	0,72*	0,6	0,2	0,6
5	-	1	-	1	0,66*	0,6	-	1
6	0,76*	0,8	-	1	0,76*	0,8	0,61	0,4
7	0,89*	0,9	-	-	0,41	0,6	-	-
8	1*	1	-	-	0,23	0,6	-	-
9	0,93*	0,9	-	-	0,42	0,6	-	-

³⁸ Nas sessões 6, 7 e 11 não houve presença do auxiliar no grupo 4 por questões logísticas descritas no Capítulo 2 desta tese.

10	-0,2	0,4	-	-	-	-	-	-
11	0,84*	0,9	-	-	0,92*	0,8	-	-

Fonte: Elaboração própria. Nota: *p-valor < 0,01; **p-valor < 0,05.

Diferente dos demais construtos, o “Classificação de habilidades” apresenta uma estrutura diferente, pois como descrito no Quadro 4, os itens (habilidades) precisam ser ordenados da pontuação mais baixa à pontuação mais alta, ou seja, de 1 a 6, sem repetir nenhum número dentro desse intervalo.

Então, cada habilidade recebe um valor único correspondendo ao nível de fortalecimento dentro do contexto daquela sessão em determinado grupo. Esse aspecto, naturalmente, dificulta o nível de precisão de convergência das respostas, o que reflete em valores de ICS menores, como mostra a Tabela 17. Para esse construto, a análise de concordância interavaliadores gerou valores de coeficientes que variam entre 0,43 e 0,91 evidenciando a presença de concordância moderada, substancial e excelente no conjunto de dados ao considerar significância estatística aos níveis de 1% e 5%.

Tabela 17 - Coeficiente AC2 e ICS para o construto “classificação de habilidades”, por grupo

Sessão	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS
1	-	-	0,4	0,17	0,56*	0,08	0,11	0,25
2	0,26	0,17	-0,45	0,08	0,77*	0,17	0,63*	0,25
3	0,75*	0,17	0,57*	0,08	0,48**	0,25	0,77*	0,42
4	-0,14	0,17	0,24	0,17	0,17	0	0,4	0,42
5	0,31	0,42	0,91*	0,5	0,18	0,25	-0,42	0,17
6	0,57*	0,33	0,33	0,17	0,54**	0,25	0,77*	0,17
7	0,6*	0,17	-	-	0,43	0,17	-	-
8	0,63*	0,25	-	-	0,77*	0,25	-	-
9	0,17	0,08	-	-	0,66*	0,58	-	-
10	0,88*	0,33	-	-	-	-	-	-
11	0,43**	0,25	-	-	0,69*	0,42	-	-

Fonte: Elaboração própria. Nota: *p-valor < 0,01; **p-valor < 0,05.

Para além de classificar e avaliar habilidades dos facilitadores (e auxiliares), o construto “necessidade de suporte” sinaliza quais precisam de aprimoramento e apoio da equipe, seja pensando estratégias em conjunto ou fazendo pequenos ajustes com sua dupla. Para esse conjunto de dados, de acordo com a Tabela 18, verifica-se valores do coeficiente AC2 com intervalo entre 0,54 e 1, apresentando níveis de concordância que vão do moderado ao excelente com significância estatística aos níveis de 1% e 5%. Nesse construto, há um valor *outlier* estimado para a sessão 1 do grupo 3. Nesse caso, tem-se indicação de discordância sistemática, o que pode ser explicado pela inexperiência de manejo do instrumento por parte de um dos três observadores presentes naquela ocasião. Não foi possível calcular o coeficiente AC2 para as sessões 5 e 11 do grupo 1, as sessões 1 e 3 do grupo 2 e as sessões 1 e 5 do grupo 4 por ausência de variabilidade, a qual se reflete nos valores de ICS igual a 1.

Tabela 18 - Coeficiente AC2 e ICS para o construto “necessidade de suporte”, por grupo

Sessão	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4	
	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS	AC2	ICS
1	-	-	-	1	-0,4*	0,17	-	1
2	0,54	0,67	0,91*	0,92	-0,16	0	0,73*	0,83
3	0,28	0,42	-	1	0,8*	0,5	0,54	0,67
4	0,68*	0,75	0,72*	0,67	0,54**	0,58	0,7*	0,83
5	-	1	0,91*	0,92	0,84*	0,58	-	1
6	0,8*	0,83	0,87*	0,83	0,8*	0,83	1*	1
7	0,9*	0,92	-	-	0,8*	0,83	-	-
8	0,77*	0,83	-	-	0,8*	0,83	-	-
9	0,88*	0,83	-	-	0,68*	0,83	-	-
10	0,01	0,42	-	-	-	-	-	-
11	-	1	-	-	0,8*	0,83	-	-

Fonte: Elaboração própria. Nota: *p-valor < 0,01; **p-valor < 0,05.

5.3 Cumprimento do currículo

Dentre os construtos e habilidades analisadas no instrumento de observação, os itens referentes ao conteúdo do currículo abordado em cada sessão — considerando a

definição de conceitos, realização de dinâmicas, e promoção de momentos de trocas entre os cuidadores — caracteriza-se como o cerne da avaliação de fidelidade de implementação do projeto. Pois, a observação criteriosa e o preenchimento sistemático por parte dos observadores contribuem para que os momentos de *feedback* ocorram de forma estruturada, uma vez que, além de seguir a lógica do currículo, o instrumento dispõe de campos para respostas abertas, permitindo contextualizar e qualificar as pontuações atribuídas.

Diante disso, calculou-se a medida de Porcentagem de Adesão ao Currículo (Sanders *et al.*, 2020) por meio da proporção do que foi realizado em relação ao cumprimento esperado do currículo com base na média das pontuações dos observadores em cada sessão e grupo. Como apresentado no Quadro 4, a escala *likert* segue uma variação entre 1 (absolutamente não verdadeiro) e 5 (absolutamente verdadeiro), logo há um escore máximo a ser alcançado dentro do construto “conteúdo abordado” e que se caracteriza como o resultado ideal em termos de fidelidade de implementação do currículo.

A Tabela 19 relata os resultados mostrando que a entrega dos facilitadores teve uma adesão acima de 96% para os quatro grupos de cuidadores com desvio padrão variando entre 1,46 e 2,68. Além disso, observa-se que todas as sessões referentes aos quatro grupos apresentam uma porcentagem de adesão ao currículo acima de 90%. Com base nesses dois resultados, verifica-se que o tratamento foi implementado com alto nível de fidelidade (Sanders *et al.*, 2020).

Tabela 19 - Medida de Porcentagem de Adesão ao Currículo

Sessão	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
1	94	98,5	95,67	92,5
2	95,79	96,32	96,14	93,68
3	93,03	94,85	99,09	96,82
4	98,75	98,33	94,06	95
5	96,36	98,18	99,39	99,09
6	98,5	98	99	93,5
7	97,83	-	98,7	98,26
8	98,52	-	96,67	95,56
9	99,47	-	98,4	100
10	98,85	-	91,54	97,69

11	98,85	-	98,08	100
Geral	97,27 (2,17)	97,36 (1,46)	96,98 (2,47)	96,55 (2,68)

Fonte: Elaboração própria. Nota: desvio padrão entre parênteses.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da importância de um processo formativo qualificado, o uso de métodos e procedimentos com o objetivo de monitorar e aprimorar a atuação da equipe de implementação de um projeto de parentalidade verifica-se como essencial para alcançar os objetivos iniciais e beneficiar o público-alvo (Sanders et al. 2020). Assim, este ensaio investiga a implementação do currículo “Momentos do dia a dia” em quatro grupos de pais e cuidadores no período entre abril de 2024 e março de 2025 em território cearense. O currículo foi desenvolvido por Meredith Rowe e Lizzie Baird para o projeto "Pais e cuidadores são construtores de cérebros", cujo objetivo reside em fortalecer as práticas parentais positivas e promover o estímulo da linguagem infantil ainda na primeira infância com famílias brasileiras.

A análise de fidelidade de implementação apresentada neste ensaio tem como foco a figura do facilitador, profissional responsável pela entrega do currículo durante os onze encontros com os grupos de pais e cuidadores. Por outro lado, os observadores são responsáveis por fornecer os dados analisados aqui com base na avaliação dessa entrega. Para exercer ambas as funções, os profissionais da equipe precisam fazer um processo formativo com duração de quatro dias. Entretanto, apenas a formação não garante a entrega do currículo por parte do facilitador (Sanders et al. 2020). Nesse sentido, os instrumentos de monitoramento desenvolvidos para o projeto buscam analisar a fidelidade de implementação no que diz respeito à aplicação do currículo.

Para alcançar os objetivos deste ensaio, utilizou-se o instrumento de observação preenchido pelo observador e, parcialmente, o instrumento de percepção dos cuidadores, ambos coletados ao final de cada sessão. A estrutura do instrumento de observação permite, além de verificar o cumprimento do currículo e as habilidades do facilitador necessárias para tal, qualificar a entrega por meio das escalas *likert* e dos campos disponíveis para fornecer explicações e contexto às pontuações atribuídas. Esse método torna-se vantajoso em processos que requerem *feedbacks* imediatos e ajustes de curto prazo possibilitando o

aprimoramento da implementação ao longo do processo. O instrumento de percepção dos cuidadores fornece informações sobre as habilidades identificadas pelos participantes que estão presentes no manejo do facilitador em cada sessão.

Os resultados das análises de concordância entre observadores, por meio do Coeficiente AC2 (Gwet, 2001 2014), indicam predominantemente níveis de boa e alta confiabilidade para os construtos analisados, demonstrando que a concordância entre os observadores é consistente e estatisticamente significativa para os quatro grupos, com p-valores abaixo dos níveis de 1% e 5%, o que reduz a probabilidade de que essa concordância tenha ocorrido ao acaso. Além disso, os resultados fornecidos pelo coeficiente AC2 indicam características do instrumento, como clareza e objetividade, bem como a efetividade do processo formativo.

Em relação ao cumprimento do currículo por meio da entrega do facilitador ao longo das sessões, a medida de Porcentagem de Adesão ao Currículo evidencia a alta aderência ao currículo previsto e poucas adaptações não planejadas, demonstrando uma fidelidade de implementação satisfatória, de forma geral e especificamente por sessão, ao relatar valores acima de 90%. Estes achados ganham robustez e maior validade no contexto da análise de concordância. E, uma vez que a análise baseou-se em quatro grupos de cuidadores em territórios distintos, pode-se dizer que a intervenção respeitou as características culturais e sociais do público atendido. A compatibilidade entre o conteúdo da intervenção e as necessidades reais das famílias amplia o potencial de transformação social (Barton e Fettig, 2013).

Assim, este trabalho contribui de forma relevante para a área de avaliação de fidelidade de implementação de programas de parentalidade baseados em evidências ao utilizar ferramentas de monitoramento que promovem momentos de *feedback* dentro da equipe, autorreflexão por parte dos facilitadores e ajustes dentro de um curto prazo — mais precisamente uma semana no contexto analisado aqui. Além disso, destaca-se o baixo custo de adoção desses instrumentos, uma vez que podem ser aplicados em formato físico e, posteriormente, encaminhados para os procedimentos de tabulação e tratamento dos dados. Nesse sentido, a adoção de instrumentos viáveis e eficazes de monitoramento não apenas fortalece os processos internos de implementação, como também contribui para garantir a integridade do projeto e, por consequência, seus efeitos esperados.

Diante disso, este estudo fornece evidências sólidas de que o projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”, quando implementado conforme o desenho original, torna-se capaz de produzir os efeitos desejados no desenvolvimento da linguagem

infantil. Essa robustez de processo faz-se fundamental não apenas para validar a eficácia do projeto no âmbito restrito da pesquisa, mas também como pré-requisito para sua escalabilidade como política pública.

Sanders *et al.* (2020) e Vernez *et al.* (2006) destacam que a expansão de uma intervenção exige a comprovação de que ela pode ser replicada em diferentes contextos mantendo sua efetividade, e isso só é possível por meio da documentação rigorosa da fidelidade de implementação. Neste sentido, estes resultados são fundamentais para subsidiar decisões de política pública baseadas em evidências e reforçam a importância de se investir não apenas na concepção de boas intervenções, mas também na qualidade de sua execução em campo.

Em síntese, as evidências apresentadas demonstram que a implementação do currículo “Momentos do Dia a Dia” alcançou altos níveis de fidelidade, sustentados por processos formativos consistentes, instrumentos de monitoramento e práticas contínuas de *feedback*, elementos que, em conjunto, asseguram a qualidade da entrega e o alinhamento da intervenção às necessidades das famílias atendidas. A combinação entre aderência elevada ao currículo, concordância sólida entre observadores e sensibilidade ao contexto sociocultural dos grupos reforça a robustez do processo de implementação e indica que o projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” é, além de viável, promissor para a escalabilidade em diferentes territórios. Assim, este estudo reafirma a relevância do monitoramento sistemático e da formação qualificada como pilares para a efetividade das intervenções de parentalidade, contribuindo para consolidar a iniciativa do Projeto de forma sólida à expansão em políticas públicas baseadas em evidências.

CONCLUSÃO GERAL

O investimento nos primeiros anos de vida impacta o desenvolvimento humano e apresenta retorno econômico e social a longo prazo (Cunha; Heckman, 2007; Cunha; Heckman; Schennach, 2010). Neste sentido, políticas públicas voltadas à primeira infância podem reduzir desigualdades e promover maior equidade social. Heckman (2006) ressalta que o retorno sobre o investimento em intervenções precoces é maior do que investimentos posteriores, especialmente para crianças em contexto de vulnerabilidade socioeconômica. Essas evidências reforçam a urgência de políticas públicas eficazes e baseadas em evidências para a promoção do desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, esta tese teve como objetivo explorar o processo de implementação do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”, desenhado para apoiar práticas parentais positivas e promotoras do desenvolvimento da linguagem de crianças na primeira infância. A partir de uma abordagem integrada, foram exploradas três dimensões fundamentais para o avanço das intervenções de parentalidade em contextos comunitários: i) a estruturação de um protocolo claro e objetivo; ii) a descrição sistematizada da experiência de implementação; e, iii) a avaliação da fidelidade a partir do componente de entrega do currículo pelos facilitadores.

O primeiro capítulo apresentou a relevância de um protocolo bem estruturado, ao descrever aspectos fundamentais para o planejamento, condução e supervisão do Projeto. O objetivo do método SPIRIT caracteriza-se por facilitar a investigação adequada de aspectos éticos e científicos da intervenção antes de iniciar sua implementação, a consistência e o rigor da condução da avaliação, e o monitoramento da conduta adotada e dos resultados obtidos após a conclusão da pesquisa (Chan *et al.*, 2013).

A elaboração do estudo de protocolo do projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” se caracteriza como um manual de implementação/reaplicação permitindo o registro dos processos e elementos necessários para viabilizar sua aplicação em outros contextos, bem como atualizar a descrição de alguma etapa que necessite de aprimoramento (Fixsen *et al.*, 2005). A elaboração de um protocolo é um passo decisivo para o fortalecimento da base científica de programas de parentalidade, permitindo maior controle sobre os processos e possibilitando avaliações mais rigorosas (Durlak; Dupre, 2008).

Ao descrever os elementos centrais da experiência de implementação em quatro territórios cearenses distintos, em forma de relato, o segundo capítulo evidenciou tanto a

viabilidade quanto os desafios práticos envolvidos na operacionalização da intervenção em equipamentos públicos, como instituições de educação infantil e CRAS.

Aspectos como a parceria com os gestores das instituições, a formação dos facilitadores, a organização da equipe e a abordagem de avaliação observacional seguida de *feedback* revelaram-se cruciais para o sucesso da intervenção. Ao mesmo tempo, foram identificadas barreiras relacionadas à adesão das famílias, fator comumente apontado na literatura como obstáculo à implementação efetiva (Marin *et al.*, 2019; McCurdy; Daro, 2001).

A avaliação da fidelidade de implementação com foco na entrega do currículo pelos facilitadores, tema do terceiro capítulo, apresenta resultados que indicaram níveis satisfatórios de fidelidade em termos de aderência ao protocolo, qualidade da mediação e alinhamento entre os observadores. As informações coletadas via instrumento de observação aliado ao *feedback* produzido permitem compreender como a intervenção pode ser aprimorada ao longo das sessões (Breitenstein *et al.*, 2010).

A avaliação de fidelidade realizada no Projeto permitiu verificar quais mecanismos potenciais de mudança apontados por Corrêa (2023) podem afetar na prática os resultados almejados, como a preparação prévia do auxiliar e as estratégias de coleta de dados escolhidas (Astbury; Leeuw, 2010; Berkel *et al.*, 2019; Fixsen *et al.*, 2005; Scriven, 1999). Além disso, os dados coletados por meio da avaliação de fidelidade facilita estudos futuros relacionando tais informações com os resultados dos participantes (Leitão; Seabra-Santos; Gaspar, 2020; Martin *et al.*, 2023).

A combinação entre sistematização do protocolo, observação empírica da prática e análise da fidelidade amplia a compreensão sobre os fatores que favorecem (ou dificultam) a efetividade de programas desse tipo em contextos reais de aplicação. De forma integrada, os achados desta tese oferecem evidências relevantes sobre o processo de implementação de uma intervenção de parentalidade voltada ao desenvolvimento da linguagem, contribuindo para a consolidação do conjunto de evidências necessárias à escalabilidade da intervenção como política pública (Sanders *et al.*, 2022; Vernes *et al.*, 2006; Fixsen *et al.*, 2005). Mais especificamente, conclui-se que a intervenção analisada possui potencial de escalabilidade tendo em vista o processo rigoroso de monitoramento e os resultados de fidelidade de implementação apresentados.

Recomendações referentes à entrega de programas de parentalidade presentes na literatura foram verificadas nesta tese, tais como: documentação da Teoria da Mudança e do Marco Lógico (Moore *et al.*, 2021), elaboração de medidas de fidelidade e processos de avaliação (Martin *et al.*, 2022), implementação de diferentes estratégias para realizar coleta de

dados e compartilhamento de informações relevantes por meio de protocolo de estudo (Martin *et al.*, 2024) e a parceria com equipamentos de implementação existentes para viabilizar a expansão (Britto *et al.*, 2017), como é o caso do CRAS que em 2022 possuíam unidades presentes em 99,97% municípios brasileiros (Riva, 2023).

Esta tese também busca fortalecer a base científica da intervenção, consolidando evidências que podem subsidiar futuras decisões de políticas públicas. Nesse sentido, articula-se com um conjunto de estudos que investigaram diversas dimensões do projeto, destacando seus impactos no repertório dos cuidadores e nas práticas de desenvolvimento infantil (Corrêa, 2023; Lyra, 2023; Nogueira, 2023; Rangel; Irffi; Corrêa, 2025; Nogueira, 2025).

Importante destacar que o recorte metodológico é voltado para a análise da implementação da intervenção, sem contemplar, neste momento, uma avaliação de impacto sobre o desenvolvimento das crianças, e também avaliação de retorno econômico. Estudos futuros podem aprofundar a investigação sobre os efeitos da intervenção nos desfechos infantis, bem como explorar sua sustentabilidade e escalabilidade para outros territórios. Além disso, a realização de estudos longitudinais e comparativos pode enriquecer o entendimento sobre os mecanismos de mudança envolvidos nas intervenções parentais.

Em síntese, os resultados apresentados ao longo desta tese demonstram que esta intervenção de parentalidade positiva é baseada em evidências, e que foi cuidadosamente estruturada, monitorada e executada e, por isso, tem potencial significativo para promover o desenvolvimento infantil e reduzir desigualdades desde os primeiros anos de vida.

A análise integrada do protocolo, da experiência prática de implementação e da fidelidade à entrega do currículo evidencia que o projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros” reúne condições técnicas, operacionais e conceituais para avançar rumo à escalabilidade em políticas públicas. Sua aplicabilidade em equipamentos como CRAS e unidades de educação infantil reforça a viabilidade de expansão em larga escala, especialmente em territórios marcados pela vulnerabilidade econômica e social.

A tese contribui para o campo ao sistematizar processos, identificar barreiras e aspectos que viabilizam a implementação da intervenção como a importância de parcerias institucionais, formação qualificada de facilitadores e estratégias de engajamento das famílias. Ao mesmo tempo, aponta caminhos para aprimoramentos, incluindo a necessidade de avaliações de impacto, estudos longitudinais e análises de custo-efetividade. Assim, reafirma-se que investir em programas parentais implementados com rigor e sensibilidade ao contexto é uma estratégia decisiva para promover interações de qualidade, fortalecer a

autoeficácia dos cuidadores e ampliar oportunidades de desenvolvimento para bebês e crianças na primeira infância. Dessa forma, esta tese contribui não apenas para a literatura científica, via formulação e aprimoramento de políticas públicas comprometidas com a equidade e com o desenvolvimento humano ao longo da vida, mas também para a concretização dos direitos das crianças no presente e para a construção de oportunidades mais equitativas no futuro.

REFERÊNCIAS

- AARONS, G. A.; HURLBURT, M.; HORWITZ, S. M. Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. **Administration and policy in mental health**, v. 38, p. 4–23, 2011.
- ADLER, K. *et al.* Focus Group Interviews in Child, Youth, and Parent Research: an Integrative Literature Review. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 18, p. 1-15, 2019.
- ALBANESE, A. M.; RUSSO, G. R.; GELLER, P. A. The role of parental self-efficacy in parent and child well-being: A systematic review of associated outcomes. **Child: Care, Health e Development**, v. 45, n. 3, p. 333-363, 2019.
- ALTAFIM, E. R. P.; LINHARES, M. B. M. Programa de parentalidade: Da evidência científica para a implementação em escala. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 3, 2022.
- ASTBURY, B.; LEEUW, F. L. Unpacking black boxes: mechanisms and theory building in evaluation. **American Journal of Evaluation**, v. 31, n. 3, p. 363–381, 2010.
- BARNES, S. Characteristics of adult speech which predict children's language development. **Journal of Child Language**, v. 10, p. 65–84, 1983.
- BARRERA, M. J.; BERKEL, C.; CASTRO, F. G. Directions for the Advancement of Culturally Adapted Preventive Interventions: Local Adaptations, Engagement, and Sustainability. **Prevention Science**, v. 18, n. 6, p. 640–648, 2017.
- BARTON, E. E.; FETTIG, A. Parent-Implemented Interventions for Young Children With Disabilities: A Review of Fidelity Features. **Journal of Early Intervention**, v. 35, n. 2, p. 194–219, 2013.
- BEAUCHAINE, T. P.; WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J. Mediators, moderators, and predictors of 1-year outcomes among children treated for early-onset conduct problems: a latent growth curve analysis. **J Consult Clin Psychol.**, v. 73, n. 3, p. 371-388, 2005.
- BERGELSON, Erika. *et al.* Everyday language input and production in 1001 children from six continents. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 120, n. 52, 2023.
- BERGMANN, C. K. *et al.* A experiência da Primeira infância melhor (PIM) no Rio Grande do Sul. **Boletim do Instituto de Saúde - BIS**, v. 16, n.1, p. 49–58, 2015.
- BERKEL, C. *et al.* Putting the pieces together: an integrated model of program implementation. **Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research**, v. 12, n. 1, p. 23–33, 2011.

BERKEL, C. *et al.* "Home Practice Is the Program": Parents' Practice of Program Skills as Predictors of Outcomes in the New Beginnings Program Effectiveness Trial. **Prev Sci**, v. 19, n. 5, p. 663–673, 2018.

BERKEL, C.; GALLO, C. G.; SANDLER, I. N.; MAURICIO, A. M.; SMITH, J. D.; BROWN, C. H. Redesigning implementation measurement for monitoring and quality improvement in community delivery settings. **The Journal of Primary Prevention**, v. 40, n. 1, p. 111–127, 2019.

BORGES, J. C. Programa criança feliz: Estudo de caso sobre sua institucionalização. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n.3, 2022.

BORNSTEIN MH, *et al.* Maternal responsiveness to young children at three ages: longitudinal analysis of a multidimensional, modular, and specific parenting construct. **Dev Psychol**, v. 44, p. 867–874, 2008.

BRADLEY, R. H.; CORWYN, R. F.; WHITESIDE-MANSELL, L. Life at home: Same time, different places—An examination of the HOME Inventory in different cultures. **Early Development & Parenting**, v. 5, n. 4, p. 251–269, 1996.

BRAINE, M. D. Is nativism sufficient?. **Journal of child language**, v. 21, n. 1, p. 9–31, 1994.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social. **Criança Feliz**: guia para visita domiciliar (2ª versão). Brasília, DF: MDS, Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. **Qualidade e Equidade na Educação Infantil**: Parâmetros nacionais de qualidade e equidade para a educação infantil. Brasília, DF: MEC, 2024.

BREINER, H.; FORD, M.; GADSDEN, V. L. (ed.). **Parenting Matters**: Supporting Parents of Children Ages 0-8. Washington (DC): National Academies Press (US), 2016.

BREITENSTEIN, S. M.; GROSS, D.; GARVEY, C. A.; HILL, C.; FOGG, L.; RESNICK, B. Implementation fidelity in community-based interventions. **Res Nurs Health**, v. 33, n. 2, p. 164–173, 2010.

BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. *The Lancet*, London, v. 389, n. 10064, p. 91–102, 2017.

BRUNER, J. **Child's Talk: Learning to Use Language**. New York: Norton, 1983.

BUMBARGER, B.; PERKINS, D. After randomised trials: issues related to dissemination of evidence-based interventions. **Journal of Children's Services**, v. 3, n. 2, p. 55-64, 2008.

BUTLER, J. *et al.* Parents' perceptions and experiences of parenting programmes: a systematic review and metasynthesis of the qualitative literature. **Clinical Child and Family Psychology Review**, v. 23, p. 176–204, 2019.

- CAMPBELL, M. *et al.* ADAPT study: Adaptation of evidence-informed complex population health interventions for implementation and/or re-evaluation in new contexts: Protocol for a Delphi consensus exercise to develop guidance. **British Medical Journal Open**, v. 10, n. 7, 2020.
- CAPOVILLA, F. C.; PRUDÊNCIO, E. R. Teste de vocabulário auditivo por figuras: normatização e validação preliminares. **Avaliação Psicológica**, v. 5, n. 2, p. 189-203, 2006.
- CARROLL, C. *et al.* A conceptual framework for implementation fidelity. **Implementation Sci**, v. 2, p. 40, 2007.
- CARTMILL, E. A. *et al.* Quality of early parent input predicts child vocabulary 3 years later. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 110, n. 28, p. 11278–11283, 2013.
- CENTER ON THE DEVELOPING CHILD - CDC. **Early Childhood Program Effectiveness (InBrief)**. 2007.
- CHAN, A. W. *et al.* SPIRIT 2013 statement: defining standard protocol items for clinical trials. **Annals of Internal Medicine**, v. 158, n. 3, p. 200–207, 2013.
- CHANG, Y. S. *et al.* White Matter Changes of Neurite Density and Fiber Orientation Dispersion during Human Brain Maturation. **PloS one**, v. 10, n. 6, 2015.
- COATSWORTH, J. D. *et al.* Retaining ethnic minority parents in a preventive intervention: the quality of group process. **J Prim Prev**, v. 27, n. 4, p. 367–389, 2006.
- COHEN, J. A coefficient of agreement for nominal scales. **Educational and Psychological Measurement**, v. 20, n. 1, p. 37–46, 1960.
- COLEMAN, J. S. Social Capital in the Creation of Human Capital. **American Journal of Sociology**, v. 94, p. 95–120, 1988.
- CORRÊA, C. G. **Ensaio sobre o programa de parentalidade “pais e cuidadores são construtores de cérebros”**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Economia, 2023.
- CORREIA, L. L. *et al.* Parenting and Family Adjustment Scales: Brazilian cultural adaptation. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 41, 2024.
- CORRIGAN, N. M. *et al.* Brain myelination at 7 months of age predicts later language development. **NeuroImage**, v. 263, 2022.
- COSENZA, R. M.; GUERRA, L. B. **Neurociência e educação: como o cérebro aprende**. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- CUNHA, F.; HECKMAN, J. The technology of skill formation. **American Economic Review**, v. 97, n. 2, p. 31–47, 2007.

CUNHA, F.; HECKMAN, J. J.; SCHENNACH, S. M. Estimating the technology of cognitive and noncognitive skill formation. *Econometrica*, v. 78, n. 3, p. 883–931, 2010.

CUNNINGHAM, A. E.; STANOVICH, K. E. Early reading acquisition and its relation to reading experience and ability 10 years later. *Developmental Psychology*, v. 33, n. 6, p. 934–945, 1997.

CURRIE, J.; THOMAS, E. D. Early Test Scores, Socioeconomic Status and Future Outcomes. NBER Working Paper 6943. Cambridge, MA: **National Bureau of Economic Research**, 1999.

DANE, A. V.; SCHNEIDER, B. H. Program integrity in primary and early secondary prevention: are implementation effects out of control? *Clinical Psychology Review*, v. 18, p. 23–45, 1998.

DIENER, E. *et al.* The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, v. 49, n. 1, 1985.

DUNST, C. J.; TRIVETTE, C. M.; HAMBY, D. W. **Research Synthesis and Meta-Analysis of Studies of Family-Centered Practices**. Monograph. Asheville, NC: Winterberry Press, 2008. 74 p.

DURLAK, J. A.; DUPRE, E. P. Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *Am J Community Psychol*, v. 41, n. 3–4, p. 327–350, 2008.

DUSENBURY, L. *et al.* An exploration of fidelity of implementation in drug abuse prevention among five professional groups. *Journal of Alcohol and Drug Education*, v. 47, p. 4–19, 2003.

EAMES, C. *et al.* The leader observation tool: A process skills treatment fidelity measure for the Incredible Years parenting programme. *Child: Care, Health and Development*, v. 34, n. 3, p. 391–400, 2008.

FERJAN-RAMÍREZ, N.; LYTLE, S.R.; KUHL, P.K. Parent coaching increases conversational turns and advances infant language development. *Proc Natl Acad Sci USA* v. 117, p. 3484–3491, 2020.

FIBLA, L. *et al.* Language Exposure and Brain Myelination in Early Development. *Journal of Neuroscience*, v. 43, n. 23, p. 4279–4290, 2023.

FIXSEN, D. L. *et al.* Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, v. 19, n. 5, p. 531–540, 2009.

FIXSEN, D. L. *et al.* **Implementation research: A synthesis of the literature**. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network, 2005.

FORGATCH, M. S.; DEGARMO, D. S. Sustaining fidelity following the nationwide PMTO™ implementation in Norway. *Prevention Science*, v. 12, n. 3, p. 235–246, 2011.

FOX, S. E.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Development**, v. 81, n. 1, p. 28–40, 2010.

GILKERSON, J. *et al.* Mapping the early language environment using all-day recordings and automated analysis. **American Journal of Speech-language Pathology**, v. 26, n. 2, p. 248–265, 2017.

GILKERSON, J. *et al.* **The LENA Natural Language Study**. LENA Foundation, 2008.

GOLDSWORTHY, K. **What is theory of change?** Families and Children Expert Panel Project – Australian Government, set. 2021.

GRANTHAM-MCGREGOR, S. *et al.* Developmental Potential in the First 5 Years for Children in Developing Countries. **The Lancet**, v. 369, n. 9555, p. 60–70, 2007.

GUEDES, A. C. V. **Primeiríssima infância - Interações: comportamentos de pais e cuidadores de crianças de 0 a 3 anos**. 1. ed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2020. 120 p.

GWET, K. **Handbook of inter-rater reliability: How to estimate the level of agreement between two or multiple raters**. Gaithersburg: Stataxis, 2001.

GWET, K. L. **Handbook of inter-rater reliability: The definitive guide to measuring the extent of agreement among raters**. Gaithersburg, MD: Advanced Analytics LLC, 2014.

HANIFAN, L. J. The Rural School Community Center. **The Annals of the American Academy of Political and Social Science**, v. 67, p. 130–138, 1916.

HART, B.; RISLEY, T. **Meaningful differences in the everyday experience of young American children**. Baltimore, MD: Paul H Brookes Publishing, 1995.

HART, B.; RISLEY, T. R.; KIRBY, J. R. Meaningful differences in the everyday experience of young American children. **Canadian Journal of Education**, v. 22, n. 3, 1997.

HECKMAN, J. J. *et al.* The rate of return to the HighScope Perry Preschool Program. **Journal of Public Economics**, v. 94, p. 114–128, 2010.

HECKMAN, J. J. Policies to foster human capital. **Research in Economics**, v. 54, n. 1, p. 3–56, 2000.

HECKMAN, J. J. Skill Formation and the Economics of Investing in Disadvantaged Children. **Science**, v. 312, p. 1900–1902, 2006.

HECKMAN, J. J. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children. **CESifo DICE Report**, v. 6, n. 2, p. 3–8, 2008.

HECKMAN, J. J.; MASTEROV, D. V. The Productivity Argument for Investing in Young Children. **Applied Economic Perspectives and Policy**, v. 29, p. 446–493, 2007.

HILLIS, S. *et al.* Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. **Pediatrics**, v. 137, n. 3, 2016.

HIRSH-PASEK K., *et al.* The contribution of early communication quality to low-income children's language success. **Psychol Sci**, v. 26, p. 1071–1083, 2015.

HOFF, E. The specificity of environmental influence: socioeconomic status affects early vocabulary development via maternal speech. **Child Dev** v. 74, p. 1368–1378, 2003.

HOFF-GINSBERG E. Mother-child conversation in different social classes and communicative settings. **Child development**, v. 2, n. 4, p. 782–796, 1991.

HUBER, E. *et al.* Language Experience during Infancy Predicts White Matter Myelination at Age 2 Years. **The Journal of Neuroscience**, v. 43, n.9, p. 1590–1599, 2023.

HUTTENLOCHER, J. *et al.* Early vocabulary growth: Relation to language input and gender. **Developmental Psychology**, v. 27, n. 236, 1991.

HUTZ, C. **Adaptação brasileira da Escala de Autoestima de Rosenberg**. Curso de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2000.

INSTITUTE OF MEDICINE; NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Strategies for scaling effective family-focused preventive interventions to promote children's cognitive, affective, and behavioral health**: workshop summary. Washington, DC: The National Academies Press, 2014.

JENSEN, S. K. G.; BERENS, A. E.; NELSON, C. A. Effects of poverty on interacting biological systems underlying child development. **The Lancet. Child & adolescent health**, v. 1, n. 3, p. 225–239, 2017.

JEONG, J. *et al.* Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. **PLoS Med.**, v. 18, n.5, 2021.

JEONG, J. *et al.* Implementation characteristics of father-inclusive interventions in low- and middle-income countries: A systematic review. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 1520, n.1, p. 34–52, 2023.

KAULB, G.; OURS, J. **Reading to Young Children: A Head-Start in Life?** IZA Discussion Paper No. 7416, 2013.

KITZINGER, J. Focus groups with users and providers of health care. In: POPE, C.; MAYS, N. (Org.). **Qualitative research in health care**. 2. ed. London: **BMJ Books**, 2000.

KNERR, W.; GARDNER, F.; CLUVER, L. Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low-and middle-income countries: A systematic review. **Prevention Science**, v. 14, n. 4, p. 352–363, 2013.

LANDIS, J. R.; KOCH, G. G. The measurement of observer agreement for categorical data. **Biometrics**, v. 33, n. 1, p. 159–174, 1977.

LEGERSTEE, M. The role of dyadic communication in social cognitive development. **Advances in child development and behavior**, v.37, p. 1–53, 2009.

LEITÃO, S. M.; SEABRA-SANTOS, M. J.; GASPAR, M. F. Therapist Factors Matter: A Systematic Review of Parent Interventions Directed at Children's Behavior Problems. **Family Process**, 2020.

LEGNICK-HALL, R. *et al.* Six practical recommendations for improved implementation outcomes reporting. **Implementation Science**, v. 17, n. 1, 2022.

LUNDAHL, B.; RISSER, H. J.; LOVEJOY, M. C. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. **Clin Psychol Rev.**, 26(1), 86-104, 2006.

LYRA, A. R. L. **Nudge e suas abordagens**: Quando a manipulação é uma escolha. 63 f. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.

MARIN, A. H. *et al.* Evasão em Intervenções Psicológicas com Pais de Crianças e Adolescentes: Relato de Experiência. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019.

MARTIN, M. *et al.* The case for assessing and reporting on facilitator fidelity: introducing the Fidelity of Implementation in Parenting Programs Guideline. **Global Implementation Research and Applications**, v. 4, p. 1–10, 2024.

MARTIN, M. *et al.* The association between facilitator competent adherence and outcomes in parenting programs: A systematic review and SWiM analysis. **Prevention Science**, 2023.

MARTIN, M. *et al.* The development, reliability, and validity of the Facilitator Assessment Tool: An implementation fidelity measure used in Parenting for Lifelong Health for Young Children. **Child: Care, Health and Development**, 2022.

MARTINEZ, C. R. JR; FORGATCH, M. S. Preventing problems with boys' noncompliance: effects of a parent training intervention for divorcing mothers. **Journal of Consult Clinic Psychol.**, 69(3), 416-428, 2001.

MARTURANO, E. M. O inventário de recursos do ambiente familiar. **Psicologia: Reflexão E Crítica**, v. 19, n. 3, p. 498–506, 2006.

MASEK, L. R., *et al.* Where language meets attention: How contingent interactions promote learning. **Developmental Review**, v. 60, 2021.

MCCURDY, K.; DARO, D. Parent involvement in family support programs: an integrated theory. **Family Relations**, v. 50, n. 2, p. 113–121, 2001.

MIGUEL, I.; VALENTIM, J. P.; CARUGATI, F. Questionário de Estilos e Dimensões Parentais – Versão Reduzida: Adaptação portuguesa do Parenting Styles and Dimensions Questionnaire – Short Form. **Psychologica**, 2009.

- MOORE, G. *et al.* Adapting interventions to new contexts—THE ADAPT guidance. **BMJ**, v. 374, n. 1679, 2021.
- MYTTON, J. *et al.* Facilitators and barriers to engagement in parenting programs: a qualitative systematic review. **Health Education & Behavior**, v. 41, n. 2, p. 127–137, 2014.
- NAUDEAU, S. *et al.* Como investir na Primeira Infância: um guia para a discussão de políticas e a preparação de Projetos de Desenvolvimento da Primeira Infância. Tradução: Paola Morsello. Washington, DC: **The World Bank**, 2010; São Paulo: Singular, 2011.
- NARCISO, I. S. B.; SANTOS, S. V. **Questionário de satisfação e expectativas parentais**. Documento Interno, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011.
- NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING, AND MEDICINE. **Family-focused interventions to prevent substance use disorders in adolescence: proceedings of a workshop**. Washington, DC: The National Academies Press, 2022.
- NATIONAL RESEARCH COUNCIL (US). **Early childhood development and learning: new knowledge for policy**. Washington, DC: National Academies Press, 2001.
- NELSON III, Charles A.; ZEANAHA, Charles H.; FOX, Nathan A. How early experience shapes human development: The case of psychosocial deprivation. **Neural plasticity**, v. 2019, n. 1, p. 1676285, 2019.
- NOGUEIRA, Carolina Morais. **Relato de Experiência de uma Mãe Economista em um Projeto de Parentalidade Positiva**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.
- NOGUEIRA, S. M. **A relação entre ambiente familiar e desenvolvimento infantil: evidências do projeto “Pais e cuidadores são construtores de cérebros”**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2025.
- ORENA, A. J.; BYERS-HEINLEIN, K.; POLKA, L. What do bilingual infants actually hear? Evaluating measures of language input to bilingual-learning 10-month-olds. **Dev Sci.**, v. 23, n. 2, 2020.
- ORTEGÓN, E.; PACHECO, J. F.; PRIETO, A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. **Santiago de Chile: CEPAL/ILPES**, 2005. 124p. (Serie manuales; 42).
- PACE, A. *et al.* Identifying Pathways Between Socioeconomic Status and Language Development. **Annual Review of Linguistics**. v. 3, p. 285–308, 2017.
- PANCHERI-TEIXEIRA, V. *et al.* A metodologia de avaliação do Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, n. 3, 2022.
- PETERSILIA, J. Conditions that permit intensive supervision programs to survive. **Crime & Delinquency**, v. 36, n. 1, p. 126–145, 1990.

POWELL, D.; DUNLAP, G. Family-Focused Interventions for Promoting Social-Emotional Development in Infants and Toddlers with or at Risk for Disabilities. **Roadmap to Effective Intervention Practices nº 5**. Tampa, FL: University of South Florida, Technical Assistance Center on Social Emotional Intervention for Young Children, 2010.

PROCTOR, E. *et al.* Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. **Administration and policy in mental health**, v. 38, p. 65–76, 2011.

RAMÍREZ-ESPARZA, N., GARCÍA-SIERRA, A., KUHL, P. K. Look who's talking: Speech style and social context in language input to infants are linked to concurrent and future speech development. **Developmental Science**, v. 17, p. 880–891, 2014.

RANGEL, J. C. F. F.; IRFFI, G.; CORRÊA, C. G. Conhecimento sobre desenvolvimento infantil: a área de formação importa? **6th Meeting of the Society of Family and Gender Economics**, Brasília, 2025.

RIVA, F. **O Processo de Implementação dos Centros de Referência em Assistência Social (CRAS) nos Municípios Brasileiros: Uma Análise a Partir do Censo SUAS de 2007 a 2022**. São Paulo: IMDS, 2023.

ROMEO, R. R. *et al.* Language Exposure Relates to Structural Neural Connectivity in Childhood. **The Journal of Neuroscience**, v. 38, n. 36, p. 7870–7877, 2018.

ROSENBERG, M. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

ROSSI, P.H.; LIPSEY, M.W.; FREEMAN, H.E. **Evaluation: a systematic approach**. 7. ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2004.

ROWE, M. L. Child-directed speech: relation to socioeconomic status, knowledge of child development and child vocabulary skill. **Journal of Child Language**, v. 35, n. 1, p. 185–205, 2008.

ROWE M. L. A longitudinal investigation of the role of quantity and quality of child-directed speech in vocabulary development. **Child development**, v. 83, n.5, p. 1762–1774, 2012.

ROWE, M. L. Decontextualized language input and preschoolers' vocabulary development. **Semin Speech Lang**, v. 34, n. 4, p. 260–266, 2013.

ROWE, M. L.; BAIRD, L. **Guia da Intervenção (Currículo)**, 2020a.

ROWE, M. L.; BAIRD, L. **Guia do Usuário**, 2020b.

ROWE, M. L.; BAIRD, L. **Livro de Exercício do Treinador**. 2021.

ROWE, M. L.; SNOW, C. E. Analyzing input quality along three dimensions: interactive, linguistic, and conceptual. **Journal of Child Language**, v. 47, n. 1, p. 5–21, 2020.

- SANDERS, M. R. *et al.* Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. **Child Psychiatry and Human Development**, v. 45, n. 3, p. 255–272, 2014
- SANDERS, M. R. *et al.* Scaling Up Parenting Interventions is Critical for Attaining the Sustainable Development Goals. **Child Psychiatry Hum Dev**, v. 53, p. 941–952, 2022.
- SANDERS, M. R. *et al.* Development and validation of fidelity monitoring and enhancement in an evidence-based parenting program. **The Journal of Behavioral Health Services & Research**, v. 47, n. 4, p. 569–580, 2020.
- SANDERS, M. R. *et al.* The Triple P-Positive Parenting Program: a systematic review and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. **Clinical Psychology Review**, v. 34, n. 4, p. 337–357, 2014.
- SANTANA, O. M. M. L. *et al.* Histórico e monitoramento do Programa Mais Infância Ceará: Relato de experiência. **Revista Brasileira de Avaliação**, v. 11, 2022.
- SANTOS, I. S. *et al.* Avaliação do Programa Criança Feliz: um estudo randomizado em 30 municípios brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, 27(12), 4341–4363, 2022.
- SCRIVEN, M. The fine line between evaluation and explanation. **Research on Social Work Practice**, v. 9, n. 4, p. 521–524, 1999.
- SELLA, A. C. *et al.* Concordância entre observadores e fidelidade de implementação no Brasil: Uma revisão. **Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, vol. 28, n. 1, pp. 53-71, 2020.
- SHENDEROVICH, Y. *et al.* The science of scale for violence prevention: a new agenda for family strengthening in low- and middle-income countries. **Frontiers in Public Health**, 2021.
- SHNEIDMAN, L.A. What counts as effective input for word learning? **J Child Lang** v. 40, p. 672–686, 2013.
- SHONKOFF, J. P., GARNER, A. S. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. **Pediatrics**, v. 129, n. 1, p. 232-246, 2012.
- SHONKOFF, J. P., PHILLIPS, D. A. (Orgs.). **From neurons to neighborhoods: the science of early childhood development**. Washington, DC: National Academies Press, 2000.
- SICOURI, G. *et al.* Toward Father-friendly Parenting Interventions: A Qualitative Study. **The Australian and New Zealand journal of family therapy**, v. 39, n. 2, p. 218–231, 2018.
- SNOW, C.E. Beginning from Baby Talk: Twenty years of research on input and interaction. In: Gallaway C, Richards B, editors. **Input and interaction in language acquisition**. Cambridge University Press; Cambridge: 1994.
- SNOW, C.E. Mothers' speech to children learning language. **Child Development**. v. 43, p. 549–565, 1972.

STOLTENBORGH, M.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J.; VAN IJZENDOORN, M. H. The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v. 48, n. 3, p. 345–355, 2013.

STEMLER, S. E. A comparison of consensus, consistency, and measurement approaches to estimating interrater reliability. **Practical Assessment, Research & Evaluation**, v. 9, n. 4, 2004.

STRAIN, P.; BOVEY, E. Randomized, controlled trial of the LEAP models of early intervention for young children with autism spectrum disorders. **Topics in Early Childhood Special Education**, v. 31, p. 133–154, 2011.

SUSKIND, D. *et al.* An exploratory study of “quantitative linguistic feedback”: Effect of LENA feedback on adult language production. **Communication Disorders Quarterly**, v. 34, p. 199–209, 2013.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis: Revista De Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009.

TRONICK, E. Z.; ALS, H.; ADAMSON, L. The communicative structure of early face-to-face interactions. In: BULLOVA, M. (ed.). *The beginnings of interpersonal communication*. Cambridge, UK: **Cambridge University Press**, 1979. p. 349–372.

VAN RYZIN, M. J. *et al.* Uma meta-análise centrada em componentes de programas de prevenção familiar para o uso de substâncias por adolescentes. **Clinical Psychology Review**, v. 45, p. 72–80, 2016.

VANLANDEGHEM, K.; CURGINS, D.; ABRAMS, M. *Reasons and strategies for strengthening childhood development services in the healthcare system*. Portland, ME: **National Academy for State Health Policy**, 2002.

VERHOEVEN, E. *et al.* Comparing Different Methods That Measure Bilingual Children’s Language Environment: A Closer Look at Audio Recordings and Questionnaires. **Languages**, v. 9, n. 7, p. 231, 2024.

VERNEZ, G. *et al.* **Evaluating comprehensive school reform models at scale: A focus on implementation**. Santa Monica, CA: RAND, 2006.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

WALKER, D. *et al.* Prediction of school outcomes based on early language production and socioeconomic factors. **Child Development**, v. 65, n. 2, p. 606–621, 1994.

WATSON, D.; CLARK, L. A.; TELLEGEN, A. Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 54, n. 6, p. 1063–1070, 1988.

WEISS, C. H. Nothing as practical as good theory: Exploring theory-based evaluation for comprehensive community initiatives for children and families. In: **New approaches to evaluating community initiatives**: Concepts, methods, and contexts, v. 1, p. 65–92, 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines on parenting interventions to prevent maltreatment and enhance parent–child relationships with children aged 0–17 years**. Geneva: World Health Organization, 2022.

YOSHIKAWA, H. *et al.* **Investing in our future**: The evidence base on preschool education. Society for Research in Child Development, 2013.

ZHANG, Y. *et al.* Effects of quantitative linguistic feedback to caregivers of young infants: A pilot study in China. **Communication Disorders Quarterly**, v. 37, p. 16–24, 2015.

ZIVIANI, J. *et al.* From policy to practice: A program logic approach to describing the implementation of early intervention services for children with physical disability. **Evaluation and Program Planning**, v. 34, p. 60–68, 2011.

APÊNDICE A - PRODUTO 1: APRESENTAÇÃO NO SOCIETY RESEARCH CHILD DEVELOPMENT, MINNEAPOLIS - EUA, 2025

Development, Implementation, and Evaluation of a Parenting Program for Social Assistance Community Centers in Brazil

Isabela Sales (CAEN/UFC), Guilherme Irffi (CAEN/UFC), Elizabeth Baird (Harvard, GSE), Flávio Cunha (Rice), Meredith Rowe (Harvard, GSE)

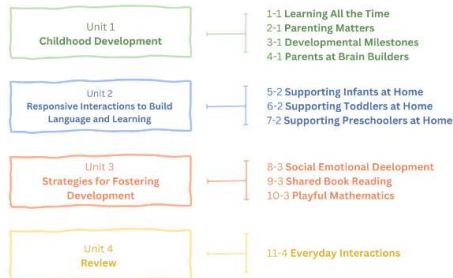
Introduction

The quality of the home environment in low-income areas in Brazil is low. Almeida et al. (2020) show that the Home Observation for the Measurement of the Environment (HOME) score for children in low-income households in Ceara, Brazil (the location of this project) is nearly 2.8 standard deviations below the USA mean. Further, interventions in developing countries that improve disadvantaged children's environment cause improvements in child development (e.g., Baker-Henningham & Boo, 2010). For this reason, the development of scalable programs focused on improving low-income children's home environment is significant for the promotion of human development in many different regions of Brazil.

Method

In this project we developed and are currently implementing and evaluating a program ("Everyday Moments") designed to increase parents' knowledge of child development and promote high-quality parent-child interactions in the home. We are targeting parents of young (0-5) children in Ceara Brazil. The program consists of 11 sessions (see Figure 1) that are implemented through the Social Assistance Community Centers so groups of parents can be reached simultaneously, and so fidelity can be tracked and ultimately the program scaled to other centers in Brazil. We are recruiting 120 families (half intervention, half control) and are collecting baseline and endline data for both groups.

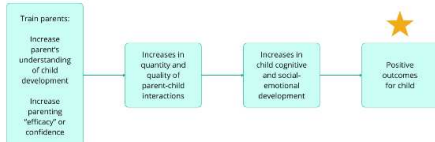
Figure 1 - Curriculum structure



Source: Rowe and Baird (2020).

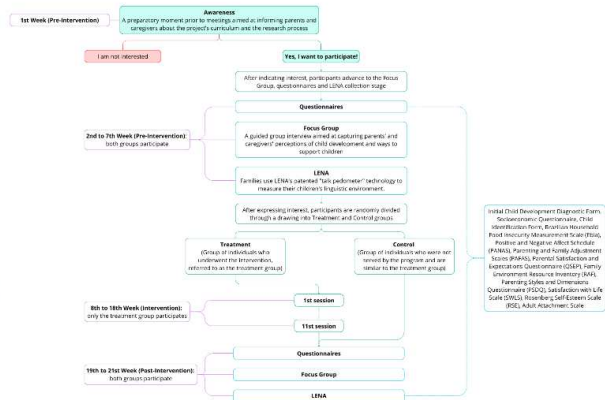
The objective of the intervention and the mechanisms through which it is to be achieved can be visualized in Figure 2. At each stage of data collection, we will measure three aspects of parent-child interaction directly related to the intervention, namely: changes in parenting practices and caregiver adjustment, caregiver-child interaction, and parenting styles in child-rearing. We are also measuring the fidelity of the intervention's implementation through quantitative and qualitative approaches (see Figure 3).

Figure 2 - Simplified Theory of Change



Source: Rowe and Baird (2020).

Figure 3 - Program Implementation Design



Source: Adapted from Nogueira (2025).

Results

To date, we have collected baseline measures on 90% of the sample, with the remaining families currently being recruited. Of those 90%, half of the families are receiving the intervention, which covers a two-and-a-half-month period. Our main focus in the initial analyses will be on the causal effect of the intervention on parenting knowledge, parent communication (LENA), and parent responsiveness. For now, we have the perceptions that the treated participants share about the sessions at the end of the intervention:

"I liked the times when a mother would talk about a difficulty and the mediators would show that difficulty. During each session we would see what we were doing right and what we were doing wrong, and we would need to change our strategy;"
"I liked the strategies to use with each age group of the child's development;"
"I liked the session that talks about playful mathematics and how important it is to enjoy the simplest things with children;"
"I liked learning about the importance of parents and caregivers for the development of their children;"
"I liked the support from the group, both from the mothers themselves and from the professionals who were there to listen and support us. I did a lot of the things I learned, like sitting with my son, listening to what he was saying, and being more patient."

Additionally, data collection and processing are going well, with missing data around 8%, for reasons such as job admission or change of address.

Discussion

In sum, our project represents the first steps to positively impact the home environments and early developmental trajectories of disadvantaged children in Ceara, Brazil. Our hope is to leverage our results so that we can scale the program in other centers to reach more children across the country.

References

Baker-Henningham, H., & Lopez Boo, F. (2011). Early Childhood Stimulation Interventions in Developing Countries: A Comprehensive Literature Review.
 Nogueira, S. M. (2025) The Relationship Between Family Environment and Child Development: Evidence from the Project "Parents and Caregivers are Brain Builders."
 Rowe, M.L., & Baird, L. (2020). Intervention Guide (Curriculum).

APÊNDICE B - PRODUTO 2: PROTOCOLO DE FORMAÇÃO DE FACILITADORES E OBSERVADORES PARA O PROJETO DE PARENTALIDADE “PAIS E CUIDADORES SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS”

O desenvolvimento integral da criança na primeira infância é um dos pilares fundamentais para a construção de uma sociedade mais equitativa, saudável e próspera. As evidências científicas demonstram que as experiências vivenciadas nos primeiros anos de vida influenciam diretamente a arquitetura cerebral e, conseqüentemente, o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças (Shonkoff; Phillips, 2000; Fox; Levitt; Nelson, 2010). Nesse contexto, o papel dos cuidadores se torna essencial, pois são eles os principais agentes para oferecer ambientes seguros, responsivos e estimulantes para o desenvolvimento infantil (Center on the Developing Child, 2007; Rowe; Baird, 2020a).

Nesse contexto, o projeto "Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros" se apresenta como uma iniciativa que visa promover a parentalidade positiva no desenvolvimento da linguagem das crianças de 0 a 5 anos. Com encontros presenciais, materiais acessíveis e embasamento científico, o projeto busca transformar informações complexas sobre neurodesenvolvimento e vínculos afetivos em práticas cotidianas aplicáveis, fortalecendo a relação entre adultos e crianças e, para isto, utiliza o currículo “Momentos do Dia a Dia”, desenvolvido por Rowe e Baird (2020) para o contexto brasileiro.

A conversa sobre parentalidade e desenvolvimento infantil acontece por meio de grupos de cuidadores e visa fortalecer as competências dos adultos responsáveis pelo cuidado de crianças na primeira infância.

Com o objetivo de garantir a qualidade e a fidelidade na implementação do projeto, foi elaborado este Protocolo de Formação de Facilitadores e Observadores. Este documento oferece diretrizes e orientações metodológicas para capacitar profissionais para atuarem na condução dos encontros com os cuidadores e aqueles que irão observar e apoiar o processo formativo.

A formação de facilitadores e observadores constitui, portanto, uma etapa essencial para assegurar que a proposta pedagógica seja compreendida, respeitada e adaptada às realidades locais, sem perder sua integridade teórica e metodológica (Carroll *et al.*, 2007; Fixsen *et al.*, 2005) e, com isso, permitir a escalabilidade do projeto como um política pública para atuar no SCFV do CRAS, em unidades de educação infantil e em outros espaços que tenham atendimento de crianças e seus familiares.

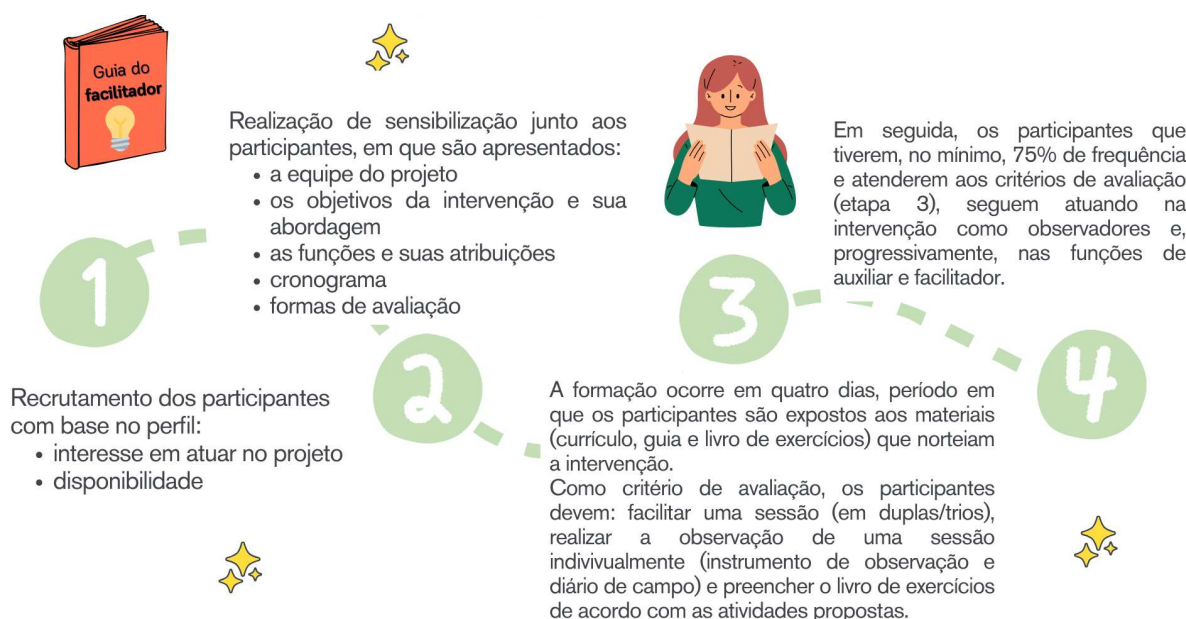
Objetivo Geral da Formação

A formação é caracterizada como teórico-prática e visa capacitar profissionais no uso do currículo “Momentos do Dia a Dia: como promover desenvolvimento na primeira infância em casa” elaborado por Meredith Rowe e Lizzie Baird, para atuarem como facilitadores e observadores em grupos com cuidadores. Isto se faz necessário para que eles possam se sentir seguros e confiantes ao promover encontros acolhedores e eficazes com pais, mães e cuidadores, com o objetivo de compartilhar informações e estratégias simples para promoção do desenvolvimento de linguagem em bebês e crianças de 0 a 5 anos.

Perfil dos Participantes

- **Facilitadores:** Profissionais das áreas de psicologia, serviço social, educação, saúde ou áreas afins, com experiência/interesse em desenvolvimento humano e em condução de grupos, além de ter habilidades de escuta sensível, gerenciamento de tempo e manejo de grupo.
- **Observadores:** Estudantes ou profissionais com postura ética, escuta sensível e capacidade de observação e registro sistemático.

Figura 12 - Etapas do processo formativo



Fonte: Elaborado com base em Rowe e Baird (2020b).

Carga horária total: 32 horas

Modalidade: Híbrida – síncrona e assíncrona ao longo de 4 dias consecutivos

Período Síncrono (manhã, 8h30 às 12h30)

- Apresentação e manuseio do currículo por meio de dinâmicas em grupo
- Prática e execução de *role-in-play* nas diversas funções

Período Assíncrono (tarde, 13h às 17h)

- Leitura de materiais: Guia do facilitador e Currículo
- Preparação de dramatizações (*role-in-play*): estudo, reflexões, discussão em grupo e elaboração de roteiros

Estrutura da Formação (por dia)

Dia 1

Resumo: O primeiro dia deve consolidar nos participantes o sentimento geral de que este trabalho é viável, importante e prazeroso. O conteúdo abordado inclui a definição de normas para a formação em geral, instruções para navegar no espaço virtual e a apresentação dos materiais do “Momentos do dia a dia” aos participantes.

Objetivo de aprendizagem:

- Os participantes devem possuir um sólido conhecimento básico da literatura de referência e da importância deste trabalho.
- Os participantes devem compreender a formatação dos documentos curriculares do “Momentos do dia a dia” (guia do facilitador, estrutura curricular, sessões).

Materiais:

- Guia do facilitador;
- Currículo com ênfase na Sessão 1, Unidade 1;
- Livro de exercícios:
 - 1A (notas de reflexão);
 - 1B (sessão 1 - conclusões);
 - 1C (checklist preparando para facilitar);

Dia 2

Resumo: O foco do segundo dia é em como ler o guia do facilitador e traduzi-lo em instruções. As atividades concentram-se em conectar a condução das sessões aos objetivos diários, e na leitura do guia do facilitador e das sessões para preparação da condução.

Objetivos de aprendizagem:

- Os participantes devem entender como se preparar para facilitar uma sessão usando o guia do facilitador.
- Os participantes devem utilizar os materiais curriculares da unidade 1 do Currículo de forma independente (autônoma).

Materiais:

- Guia do facilitador;
- Currículo com ênfase nas Sessões 2-4, Unidade 1;
- Vídeos das sessões 2 e 4.
- Livro de exercícios:
 - 2A (conclusões: experimento do rosto imóvel);
 - 2B (reflexão do formador exp. do rosto imóvel);
 - 2C (reflexões sobre os vídeos - parentalidade importa);
 - 2D (folha de notas do facilitador);
 - 2E (autoavaliação para participantes);
 - 2F (*feedback* compartilhado);
 - 2G (revisão 3-2-1).

Dia 3

Resumo: O dia 3 da formação demonstra vários tipos de atividades presentes no Currículo. Os participantes praticam a facilitação de vários tipos de atividades, bem como aprofundam sua compreensão sobre desenvolvimento infantil desde o nascimento até os 5 anos de idade.

Objetivos de aprendizagem:

- Os participantes devem conseguir utilizar os materiais curriculares da unidade 2 do

Currículo de forma independente (autônoma).

- Os participantes devem obter uma compreensão mais profunda sobre desenvolvimento na primeira infância.
- Os participantes devem entender como facilitar vários tipos de atividades dentro do Currículo.

Materiais:

- Guia do usuário;
- Currículo com ênfase nas Sessões 8-11, Unidades 3 e 4;
- Vídeos das sessões;
- Livro de exercícios:
 - 3A (insumos dos pais);
 - 3B (texto da sessão e exemplo de roteiro/script);
 - 3C (notas compartilhadas - conselhos para facilitadores);
 - 3D (folha de notas do facilitador);
 - 3E (autoavaliação para participantes);
 - 3F (*feedback* compartilhado).

Dia 4

Resumo: O foco do dia 4 é como a pesquisa é traduzida em estratégias no Currículo. As atividades estão centradas em ajudar os participantes a ver as conexões entre os fatos sobre o desenvolvimento infantil e as estratégias fornecidas aos pais durante as sessões.

Objetivos de aprendizagem:

- Os participantes devem utilizar os materiais do Currículo (unidades 1-4) de forma independente (autônoma).
- Os participantes devem entender e explicar com precisão a base de pesquisa para ensinar o desenvolvimento humano aos pais de crianças entre 0 e 5 anos.

Materiais:

- Guia do usuário;

- Currículo com ênfase nas Sessões 8-11, Unidades 3 e 4;
- Vídeos das sessões.

Livro de exercícios:

- 4A (imagem dos *emojis*);
- 4B (instruções de rotinas);
- 4C (desenho de rotina);
- 4D (linha do tempo diária);
- 4E (cronograma visual);
- 4F (estratégias de grandes sentimentos);
- 4G (folha de notas do facilitador);
- 4H (autoavaliação para participantes);
- 4I (*feedback* compartilhado);
- 4J (organizador gráfico);
- 4K (*feedback* geral);
- 4L (desafio ideal).

Materiais Fornecidos

- Guia do Usuário: Currículo Intervenção
- Currículo - Momentos do Dia a Dia
- Teoria da Mudanças: um visual simplificado
- Formação de formadores e observadores

- **Leituras obrigatórias e complementares**
 - Roteiros de encontros
 - Modelo de formulário de observação
 - Modelo de diário reflexivo
 - Ficha de autoavaliação
 - Glossário
 - Parentalidade Positiva Importa
 - Relatos: as experiências de aprender o tempo todo

Figura 13 - Materiais complementares produzidos pela equipe



Fonte: Elaboração própria.

Etapa Pós-Formação: Prática Supervisionada (Obrigatória)

Após a formação, cada participante deverá:

i) Atuar como Observador(a) em Grupos com Cuidadores

- Participar de **pelo menos 4 encontros com pais/cuidadores** na função de **observador(a)**
- Preencher o **formulário de observação padronizado**, com foco em observar para aferir a fidelidade de implementação do currículo. Para isto, precisa estar atento e ter uma boa escuta para captar a linguagem verbal e corporal dos participantes, assim como as interações e as emoções.
- Elaborar um **diário reflexivo** após cada sessão, registrando impressões, falas, aprendizados e sentimentos; além do uso do currículo “Momentos do Dia a Dia”, e a postura do facilitador.
- Participar das supervisões de acompanhamento, reunião de *feedback* da sessão, para discutir os pontos positivos, as lições aprendidas e os pontos de observação.

ii) Atuar como Auxiliar nas sessões de Grupos com Cuidadores

- Participar de **pelo menos 2 (dois) encontros como auxiliar do facilitador**, de forma a:
 - Elaborar script da sessão e discutir os pontos previamente com o facilitador(a);
 - Organização dos materiais antes da sessão;

- Organizar o espaço para acontecer a sessão;
- Apoiar acolhimento dos cuidadores, coletar a assinatura para registro da presença;
- Contribuir com escuta e/ou intervenções pontuais (combinadas previamente com o(a) facilitador(a));
- Apoiar o(a) facilitador(a) nas dinâmicas e manejo do grupo com cuidadores;
- Auxiliar na aplicação do instrumento de percepção dos cuidadores ao final de cada sessão, assim como preencher o formulário on-line com as respostas dos cuidadores;
- Compartilhar impressões com o(a) facilitador(a) após a sessão.

iii) Facilitação de uma Sessão sob Supervisão

- Conduzir pelo menos 1 (**uma**) **sessão em grupo com pais/cuidadores**, sob supervisão direta.
 - Essa sessão poderá ser realizada individualmente ou em dupla (com outro(a) facilitador(a) mais experiente ou formador(a)).
 - A supervisão pode ocorrer presencialmente (com o supervisor no espaço do grupo) ou com registro em vídeo, seguido de supervisão formativa.

Destaca-se que o participante será avaliado com base em:

- Script para condução da sessão;
- Fidelidade de implementação do Currículo “Momentos do Dia a Dia”;
- Clareza, escuta, acolhimento e condução das dinâmicas;
- Capacidade de adaptação e manejo do grupo; e,
- Postura ética e empática com os cuidadores.

A prática supervisionada é condição para conclusão da formação e credenciamento para atuar no projeto “Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros”.

Papel do(a) Observador(a)

O(A) **observador(a)** é um(a) participante em formação que acompanha os encontros de forma **silenciosa, atenta e não interventiva**, com o objetivo de **registrar** as interações, dinâmicas e processos grupais.

Principais Responsabilidades:

- Estar presente no espaço do grupo sem interferir nas falas ou condução do(a) facilitador(a);
- Observar atentamente a dinâmica do encontro, com foco em:
 - Participação dos cuidadores;
 - Linguagem verbal e não verbal do(a) facilitador(a), auxiliar e dos cuidadores ao longo da sessão;
 - Reações emocionais e comportamento do grupo antes, durante e após a sessão;
 - Estratégias do(a) facilitador(a) na condução da sessão;
- Preencher o **formulário de observação padronizado** após o encontro.
- Elaborar um **diário reflexivo individual**, descrevendo impressões, aprendizados, dúvidas e sentimentos gerados pela experiência.
- Manter **sigilo** sobre o que for observado durante a sessão.
- Participar de reuniões de supervisão para compartilhar reflexões.

Postura Esperada:

- Escuta sensível e respeitosa;
- Neutralidade afetiva (sem julgamento ou análise imediata);
- Discricção e comprometimento ético;
- Capacidade de vincular teoria (isto é, o Currículo - Momentos do Dia a Dia) à prática observada na sessão;

Papel do Auxiliar

O **auxiliar** atua como um **apoio ao(a) facilitador(a)** durante um encontro com cuidadores. Essa função é exercida **após a fase de observação**, como uma transição gradual para a atuação ativa, isto é, para atuar como facilitador(a) de uma sessão.

Principais Responsabilidades:

- Auxiliar na **preparação dos materiais para levar para sessão**;
- **Auxiliar na organização do espaço físico** (organização de cadeiras, materiais, recepção dos participantes);

- Apoiar o facilitador na **acolhida dos pais/cuidadores**, ajudando a criar um ambiente seguro e receptivo;
- Observar o andamento do grupo com atenção e **oferecer apoio prático** quando solicitado (ex: entrega de materiais, auxílio em dinâmicas);
- Em casos previamente combinados, **fazer pequenas intervenções**, como conduzir uma rodada de apresentação ou uma atividade simples;
- Fazer um **registro informal** do processo e compartilhar impressões com o facilitador após o encontro;
- Continuar mantendo uma **postura ética, empática e colaborativa**.

Postura Esperada:

- Colaboração ativa e pró-ativa
- Boa comunicação com o facilitador
- Discrição e cuidado ao interagir com o grupo
- Capacidade de se adaptar às necessidades do momento

Relação entre os Papéis

Quadro 6 - Funções no projeto e como se relacionam

Aspecto	Observador	Auxiliar
Participação no grupo	Silenciosa, não interventiva	Ativa, sob coordenação do facilitador
Foco principal	Registro e reflexão	Apoio prático e organizacional
Registro	Formulário de observação + diário reflexivo	Registro informal e <i>feedback</i> ao(a) facilitador(a)
Etapa de formação	Inicial	Intermediária (pré-facilitação)
Interação com participantes	Nenhuma (exceto acolhimento visual)	Acolhimento e apoio pontual

Fonte: Elaboração própria.

Avaliação

- Participação ativa nos módulos síncronos e assíncronos;
- Apresentação satisfatória no *role-in-play*;
- Entrega dos materiais da prática supervisionada:
 - Scripts da sessões
 - Formulários de observação
 - Diários reflexivos
- Avaliação qualitativa da equipe formadora
- Participação do grupo focal e da entrevista antes de começar a atuar como observador em grupo com cuidadores

Supervisão Pós-Formação

- Encontros semanais quando tiver acontecendo grupo de pais com a equipe de coordenação
- Discussão de casos, dúvidas e estratégias
- Atualizações contínuas em temas que aparecem nas discussões com cuidadores durante as sessões.

APÊNDICE C - PRODUTO 3: APRESENTAÇÃO NO GLOCAL 2024



gLOCAL
SEMANA DA AVALIAÇÃO
powered by GEI

AVALIAÇÃO E MUDANÇA
TRANSFORMACIONAL:
EQUILIBRANDO AMBIÇÃO
E REALISMO

SEGUNDA-FEIRA

3

JUN/2024
14H

#gLOCAL2024





Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças no Brasil

O evento apresentará o desenho de um projeto de parentalidade positiva, além de discutir sobre indicadores de monitoramento da implementação, apresentando, por fim, sobre avaliações qualitativas de resultados de curto prazo.



Convidada:
Camila Guedes
Mestre em Economia



Convidada:
Isabela Braga
Mestre em Economia



Moderador:
Guilherme Irffi
Doutor em Economia



APÊNDICE D - PRODUTO 4: APRESENTAÇÃO NO GLOCAL 2025



Instrumentos de Monitoramento e Avaliação sob a ótica de um projeto de Parentalidade Positiva

04 JUNHO
QUA - 14H

Descrição: Apresenta os instrumentos de monitoramento e avaliação adotados pela intervenção "Pais e Cuidadores são Construtores de Cérebros", além de ilustrar produtos e resultados parciais resultantes da implementação do projeto durante o ano de 2024.



Convidada
Camila Guedes
Doutoranda em
Economia
(CAEN/UFC)



Convidada
Isabela Braga
Doutoranda em
Economia e
pesquisadora
(LEPES/UFC)



Convidada
Brysa Fernandes
Doutoranda em
Economia e pesquisadora
(LEPES/UFC)



Moderador
Guilherme Irffi
Docente e
pesquisador
(CAEN/UFC)

Inscreva-se no
QR code:

[Inscrição](#)



Cadastre-se no site oficial do evento para se inscrever nas atividades da Agenda 2025

globalevaluationinitiative.org/pt-br/glocal-home



APÊNDICE E - INFORMAÇÕES ADMINISTRATIVAS DO PROTOCOLO DE ESTUDO

Seção/Item	Nº do item	Descrição do item
Informações administrativas		
Título	1	Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil
Registro de teste	2a	Plataforma Brasil - CAAE 76109823.1.0000.5054 Data de registro primário: 22/12/2023
	2b	Não se aplica
Versão do Protocolo	3	03 de Setembro de 2024, Versão 1
Financiamento	4	O Projeto tem apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) por meio do Processo 421445/2022-0 - objeto da Chamada nº 40/2022 - Linha 3A - Projetos Individuais, Pró-Humanidades 2022; Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) por meio do Processo UNI-0210-00223.01.00/23, objeto do Edital nº 06/2023 - FUNCAP UNIVERSAL; e, Fundação Lemann. Para a categoria de apoio não-financeiro, o Projeto conta com o apoio da Universidade Federal do Ceará a partir do Centro de Gestão Para Resultados (capital humano para a adaptação transcultural do material e composição da equipe), do CEI Olga e Parsifal Barroso (espaço e equipamentos adequados para a realização da intervenção) e o Instituto Myra Eliane (mantenedor do CEI Olga e Parsifal Barroso), além do Instituto da Primeira Infância (IPREDE) para as discussões, formação de pessoas e espaço para realização da intervenção.
Papéis e responsabilidades	5a	IBS [Doutoranda, Universidade Federal do Ceará (UFC), Assistente de pesquisa] GDI [Doutor, Universidade Federal do Ceará (UFC), Coordenador] FC [PhD, Universidade de Rice, colaborador] MR [PhD, Universidade de Harvard, colaboradora] Contribuições dos autores: IBS atuou substancialmente na elaboração do protocolo, GDI e FC conceberam o estudo, MR escreveu o currículo que guia a intervenção. Todos os autores contribuíram em revisões do estudo de protocolo e aprovaram a versão final.

5b Pesquisador financiado pelo CNPq iniciou ensaio inovador; Guilherme Irffi (pesquisador principal)
Contato: irffi@caen.ufc.br

5c As fontes de financiamento citadas no item 4 não tiveram papel no desenho, nem terão funções durante sua implementação, avaliação ou decisão de envio de resultados. Em síntese, elas apoiam com recursos para a aquisição de capital físico (computadores, projetores, caixa de som, etc) e custeio (impressão e plastificação do material, transporte, etc).

5d O coordenador geral Guilherme Irffi é responsável por supervisionar a pesquisa em todas as etapas e por realizar a análise dos dados. Flávio Cunha também contribui para as discussões e análise dos resultados, assim como a Meredith Rowe que elaborou o currículo e discute os resultados da intervenção.
Camila Guedes e Isabela Braga são responsáveis pela execução da pesquisa.
Brysa Fernandes é responsável pela coleta e armazenamento dos dados.

**APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA
EQUIPE DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES SÃO
CONSTRUTORES DE CÉREBROS”**

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidada pelo Professor Guilherme Diniz Irffi para participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil”. Ressalto que você não deve participar contra a sua vontade.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Caso você não se sinta confortável para realizar a leitura, eu posso ler para você.

Esta pesquisa trata da autoeficácia dos pais e cuidadores de crianças na primeira infância, visando o desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 5 anos.

Você deverá responder a questionários relacionados ao conhecimento de desenvolvimento infantil, de autoestima, satisfação com a vida, afeto e apego, bem como de expectativa em relação à formação para atuar como facilitador(a), auxiliar, observador(a) durante 11 (onze) as sessão do grupo de pais, bem como dos grupos focais – pré e pós grupo de pais e cuidadores.

Os questionários serão enviados por meio eletrônico e o preenchimento ocorrerá no espaço domiciliar dos pesquisados, com duração média de 45 minutos. Além disso, esperamos que você participe como:

- 1) Facilitador(a), auxiliar, observador(a) das 11 sessões no grupo com pais e cuidadores, tendo cada uma duração máxima de 90 minutos e faça registro fotográfico, vídeo de de si mesmo e do grupo de pais e cuidadores;
- 2) Mediador ou auxiliar do Grupo focal com pais e cuidadores, bem como possa participar como pesquisador no grupo focal a ser mediado por um terceiro capacitado;
- 3) Realizar visitas domiciliares e entrevistar os pais e cuidadores, no caso dos assistentes de pesquisa, bem como manusear o dispositivo Lena;
- 4) Como assistentes de pesquisas na coleta de dados.

Não haverá risco direto a sua saúde física, porém você poderá se sentir constrangido(a) em falar sobre sua vida e a da sua família, ou por estar participando de

gravações, ou de fotografias, havendo também a possibilidade de risco de lembranças desagradáveis no momento da aplicação do questionário, durante as sessões e/ou durante o grupo focal. Mas caso isso aconteça, você terá apoio da nossa equipe se sentir necessidade.

A pesquisa é importante, pois os resultados trarão benefícios e melhorias no desenvolvimento infantil das crianças durante a primeira infância, principalmente, no desenvolvimento da linguagem. Assim como qualificar a promoção de ações que possam fortalecer o desenvolvimento cerebral da sua criança, do vínculo entre o cuidador de referência e a criança da sua casa, bem como contribuir para que as crianças tenham regulação emocional, noções de matemática e mais oportunidades de desenvolvimento infantil.

A sua participação ajudará a entender melhor a eficácia das conversas com as crianças na primeira infância e sua importância sobre o desenvolvimento da linguagem e do vocabulário das crianças. Sua participação permitirá também melhor avaliar o custo social e econômico dessa intervenção, contribuindo assim para a melhoria da alfabetização do seu filho(a), o que beneficiará a todas as famílias com crianças de 0 a 5 anos atendidas na educação infantil e/ou no CRAS.

Você pode atuar como facilitador(a), auxiliar, observador(a) das 11 (onze) sessões com pais e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos, como assistente de pesquisa na coleta de dados deste público e receberá bolsa de pesquisa, além disso, se necessário a equipe da pesquisa indenizará qualquer gasto (passagens, lanches e outros) referente a custos na participação da pesquisa. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizada.

Também garantimos o sigilo dessas informações e a sua privacidade já que não citaremos seu nome em lugar nenhum deste trabalho, os áudios gravados serão de uso restrito do estudo, não sendo divulgados publicamente.

Você poderá deixar o estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo. Além disso, em qualquer etapa da pesquisa, você pode ter acesso aos profissionais envolvidos no estudo para esclarecimento de dúvidas e poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ.

Esse Termo de Consentimento está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará com o(a) senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador responsável.

As informações abaixo são do pesquisador principal responsável pelo estudo:

Nome: Guilherme Irffi

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Av da Universidade, 2700, 2o andar, Programa de Pós-Graduação em Economia, CAEN/UFC

Telefones para contato: (85) 3366-7751 / (85) 99629-5174

E-mail: irffi@caen.ufc.br / guidirffi@gmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O abaixo assinado _____, ____ anos,
 RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Guilherme Diniz Irffi

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome da testemunha da pesquisa: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome do(a) profissional que aplicou o TCLE: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

**APÊNDICE G - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS
LOCAIS EM QUE A INTERVENÇÃO DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES SÃO
CONSTRUTORES DE CÉREBROS” ACONTECE NO CEARÁ**

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidada pelo Professor Guilherme Diniz Irffi para participar da pesquisa intitulada “Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil”. Ressalto que você não deve participar contra a sua vontade.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Caso você não se sinta confortável para realizar a leitura, eu posso ler para você.

Esta pesquisa trata da autoeficácia dos pais e cuidadores de crianças na primeira infância, visando o desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 5 anos.

Você deverá responder um questionário sobre a caracterização do território para que possamos conhecer a comunidade a qual a sua instituição está vinculada. Isto se faz necessário para que possamos ter informações do contexto no qual os pais e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos, público alvo da intervenção, estão inseridos.

O questionário será enviado por meio eletrônico e o preenchimento pode ocorrer no seu espaço domiciliar ou no seu ambiente de trabalho, com duração média de 25 minutos. Além disso, esperamos que você participe como:

- 1) Ponto focal para que possamos realizar grupos com pais e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos na sua instituição, em 11 (onze) encontros tendo cada uma duração máxima de 1h30min (isto é, 90 minutos);
- 2) Ponto focal para que possamos realizar grupo focal com pais e cuidadores, bem como as professoras da sua instituição, os quais podem durar até 1h30min (isto é, 90 minutos).

Não haverá risco direto a sua saúde física, porém você poderá se sentir constrangido(a) em falar sobre sua comunidade, ou por estar participando de gravações, ou de fotografias, havendo também a possibilidade de risco de lembranças desagradáveis no momento dos grupos de pais e cuidadores, bem como com as professoras da sua instituição. Mas caso isso aconteça, você terá apoio da nossa equipe se sentir necessidade.

A pesquisa é importante, pois os resultados trarão benefícios e melhorias no desenvolvimento infantil das crianças durante a primeira infância, principalmente, no desenvolvimento da linguagem. Assim como qualificar a promoção de ações que possam fortalecer o desenvolvimento cerebral da sua criança, do vínculo entre o cuidador de referência e a criança da sua casa, bem como contribuir para que as crianças tenham regulação emocional, noções de matemática e mais oportunidades de desenvolvimento infantil.

A sua participação ajudará a entender melhor a eficácia das conversas com as crianças na primeira infância e sua importância sobre o desenvolvimento da linguagem e do vocabulário das crianças. Sua participação permitirá também melhor avaliar o custo social e econômico dessa intervenção, contribuindo assim para a melhoria da alfabetização de crianças, o que beneficiará a todas as famílias com crianças de 0 a 5 anos atendidas na educação infantil e/ou no CRAS.

O(A) senhor(a) não receberá nenhum pagamento pela participação (voluntária), mas se o(a) senhor(a) precisar gastar algum recurso para completar a sua participação na pesquisa, a coordenação do estudo pagará essas despesas. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizada.

Também garantimos o sigilo dessas informações e a sua privacidade já que não citaremos seu nome em lugar nenhum deste trabalho, os áudios gravados serão de uso restrito do estudo, não sendo divulgados publicamente.

Você poderá deixar o estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo. Além disso, em qualquer etapa da pesquisa, você pode ter acesso aos profissionais envolvidos no estudo para esclarecimento de dúvidas e poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ.

Esse Termo de Consentimento está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará com o(a) senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador responsável.

As informações abaixo são do pesquisador principal responsável pelo estudo:

Nome: Guilherme Irffi

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Av da Universidade, 2700, 2o andar, Programa de Pós-Graduação em Economia, CAEN/UFC

Telefones para contato: (85) 3366-7751 / (85) 99629-5174

E-mail: irffi@caen.ufc.br / guidirffi@gmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____ / ____ / ____

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: ____ / ____ / ____ assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Guilherme Diniz Irfi

Data: ____ / ____ / ____ assinatura: _____

Nome da testemunha da pesquisa: _____

Data: ____ / ____ / ____ assinatura: _____

Nome do(a) profissional que aplicou o TCLE: _____

Data: ____ / ____ / ____ assinatura: _____

**APÊNDICE H - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DOS
PAIS E CUIDADORES PARTICIPANTES DO PROJETO “PAIS E CUIDADORES
SÃO CONSTRUTORES DE CÉREBROS”**

Prezado(a) Senhor(a),

Você está sendo convidada pelo Professor Guilherme Diniz Irffi para participar da pesquisa intitulada **“Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil”**. Ressalto que você não deve participar contra a sua vontade.

Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Caso você não se sinta confortável para realizar a leitura, eu posso ler para você.

Esta pesquisa trata da autoeficácia dos pais e cuidadores de crianças de 0 a 5 anos visando o desenvolvimento da linguagem da sua criança.

Vamos começar por lhe enviar um convite para que possa nos informar seu interesse e disponibilidade em participar dos grupos. Em seguida, vamos realizar uma sensibilização para explicar em mais detalhes do que se trata esta pesquisa e como ela vai acontecer, bem como apresentar a equipe que irá conduzir as etapas da pesquisa.

A primeira infância é uma fase muito importante para o desenvolvimento e crescimento das crianças, sendo assim, nossa equipe vai conduzir esta pesquisa que tem como objetivo implementar e avaliar um programa de parentalidade positiva com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil, sejam atendidas em Centros Comunitários de Assistência Social (CRAS) e/ou em unidades básicas de saúde.

Para isto, vamos realizar uma conversa em grupo com pais e cuidadores (com pelo menos 18 anos completos) de crianças com idade entre 0 e 5 anos. Vamos ter 11 encontros que serão mediados por um(a) facilitador(a) capacitado(a) no currículo desenvolvido pela Meredith Rowe e Lizzie Baird, intitulado **“Momentos cotidianos: como promover desenvolvimento infantil em casa”**. Além do(a) facilitador(a) podemos ter a presença de um(a) auxiliar durante as sessões, e que pode atuar em dupla com o(a) facilitador(a) na conversa com você no grupo de pais e cuidadores. O grupo ainda terá a presença de um(a)

observador(a) que vai acompanhar a sessão, porém, sem participar da conversa com os pais e cuidadores.

Além dessas 11 (onzes) semanas, o(a) Sr(a) pode ser convidado para participar de uma entrevista em grupo, antes e após as sessões do grupo de pais e cuidadores. Isto se faz necessário para que possamos captar a percepção de pais e cuidadores antes e após participarem das conversas guiadas pelo currículo “Momentos cotidianos: como promover desenvolvimento infantil em casa”.

Ressalto ainda que o(a) Sr(a) será convidado(a) a participar de entrevistas individuais, para que nossa equipe possa conhecer um pouco mais sobre você, sua família e a criança de 0 a 5 anos que convive com você. Neste ponto, ressalto que iremos utilizar

instrumentos (questionários) para lhe fazer perguntas, e caso o(a) Sr(a) não se sinta confortável em responder, por gentileza, comunique o(a) entrevistador(a).

Destaco para o(a) Sr(a) que não existem respostas certas ou erradas, além disso, você não é obrigado(a) a responder e isto não irá gerar nenhum problema para você na nossa pesquisa. Ademais, gostaríamos de contar com você para realizar visita em seu domicílio para que possamos conversar e observar as interações da sua família com a criança que reside com você.

Portanto, para que possamos realizar essa pesquisa estou lhe pedindo autorização para:

- 1) Realizar entrevista com o(a) senhor(a) com aplicação de questionários, em sala reservada, para preservar o sigilo, durante 40 minutos;
- 2) Realizar entrevista em grupo o(a) senhor(a), e que iremos gravar a entrevista para fins de registros, porém, em momento algum iremos divulgar seu nome e suas falas;
- 3) Registrar por meio de fotos e vídeos a participação do(a) senhor(a) no grupo de pais e cuidadores, durante 11 sessões com duração de até 1h30min (uma hora e trinta minutos, ou 90 minutos);
- 4) Peço autorização para realizar visita domiciliar para fazer entrevista e gravar a interação (diálogo) da família com a criança de 0 a 5 anos. As visitas ocorrerão em horário combinado previamente com a equipe, que é treinada, enquanto a gravação vai acontecer por meio do dispositivo Lena (os resultados serão analisados em termos de quantidade de interações durante o dia o dia, e você terá acesso ao relatório para que possa aumentar as oportunidades de interações com a criança da sua casa e, com isso, promover o desenvolvimento da linguagem da sua criança;

- 5) Participar do Grupo de Pais e Cuidadores, caso seja selecionado(a) para o Grupo de Intervenção (isto é, Grupo Tratado – caso), que consiste em 11 (onze) sessões guiadas por um(a) profissional (facilitador(a)) capacitado no currículo “Momentos cotidianos: como promover desenvolvimento infantil em casa”; As sessões serão uma conversa que deve acontecer no CEI Olga e Parsifal Barroso em Caucaia – CE (ou na Creche do Sítio, em Missão Velha – CE), ao longo de 11 encontros com duração de 1h30min. Importante destacar que serão selecionadas aleatoriamente 60 pais e cuidadores para participarem dos grupos;
- 6) Participar de grupo focal sobre suas percepções em participar do Grupo de Pais e Cuidadores. Serão selecionados 20 pais e cuidadores de crianças com idade entre 0 e 5 anos; os grupos focais ocorrerão em sala para 10 pessoas, reservada e adaptada para a ação da pesquisa, na sede da instituição (isto é, CEI Olga e Parsifal Barroso em Caucaia – CE, ou na Creche do Sítio, em Missão Velha – CE). Ressalto ainda que o grupo focal será gravado para posteriormente a equipe realizar a análise das falas, sem identificar quem falou. O tempo previsto do grupo focal é de 90 minutos (isto é, de 1h30min).

Não haverá risco direto a sua saúde física e à saúde da sua criança, porém o(a) senhor(a) poderá se sentir constrangido(a) em falar sobre sua vida e a da sua família, ou por estar participando de gravações, ou de fotografias, havendo também a possibilidade de risco de lembranças desagradáveis no momento da aplicação do questionário. Mas caso isso aconteça, o(a) senhor(a) terá apoio da nossa equipe se sentir necessidade. Quanto a sua criança, ela poderá se sentir desconfortável ou irritada, utilizando uma camiseta que iremos lhe entregar para que ela utilize durante a gravação das interações verbais na sua casa. E caso ele não se sinta confortável em utilizar a camiseta com o gravador, o(a) senhor(a) poderá retirar no momento que desejar, assim como pedir para que não seja gravado.

A pesquisa é importante, pois os resultados trarão benefícios e melhorias no desenvolvimento infantil das crianças durante a primeira infância, principalmente, no desenvolvimento da linguagem. Assim como qualificar a promoção de ações que possam fortalecer o desenvolvimento cerebral da sua criança, do vínculo entre o cuidador de referência e a criança da sua casa, bem como contribuir para que as crianças tenham regulação emocional, noções de matemática e mais oportunidades de desenvolvimento infantil.

A sua participação ajudará a entender melhor a eficácia das conversas com as crianças na primeira infância e sua importância sobre o desenvolvimento da linguagem e do

vocabulário das crianças. Sua participação permitirá também melhor avaliar o custo social e econômico dessa intervenção, contribuindo assim para a melhoria da alfabetização do seu filho(a), o que beneficiará a todas as famílias com crianças de 0 a 5 anos atendidas na educação infantil e/ou no CRAS.

Também garantimos o sigilo dessas informações e a sua privacidade já que não citaremos seu nome em lugar nenhum deste trabalho, os áudios gravados serão de uso restrito do estudo, não sendo divulgados publicamente.

O(A) senhor(a) ou sua criança não receberão nenhum pagamento pela participação (voluntária), mas se o(a) senhor(a) precisar gastar algum dinheiro para completar a sua participação na pesquisa, a coordenação do estudo pagará essas despesas. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizada.

O(A) senhor(a) poderá deixar o estudo em qualquer etapa, sem qualquer prejuízo ao atendimento da sua criança na instituição (CEI Olga e Parsifal Barroso, em Caucaia – CE, ou na Creche do Sítio, em Missão Velha – CE).

Em qualquer etapa da pesquisa, o(a) senhor(a) poderá ter acesso aos profissionais envolvidos no estudo para esclarecimento de dúvidas e poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ.

Esse Termo de Consentimento está impresso em duas vias, sendo que uma via ficará com o(a) senhor(a) e a outra ficará com o pesquisador responsável.

As informações abaixo são do pesquisador principal responsável pelo estudo:

Nome: Guilherme Irffi

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Av da Universidade, 2700, 2o andar, Programa de Pós-Graduação em Economia, CAEN/UFC

Telefones para contato: (85) 3366-7751 / (85) 99629-5174

E-mail: irffi@caen.ufc.br / guidirffi@gmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira).

O abaixo assinado _____, ____ anos, RG: _____, declara que é de livre e espontânea vontade que está como participante de uma pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura, tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo, como também sobre a pesquisa, e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro, ainda, estar recebendo uma via assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

Nome do participante da pesquisa: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome da pesquisadora: Guilherme Diniz Irffi

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome da testemunha da pesquisa: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

Nome do(a) profissional que aplicou o TCLE: _____

Data: ____/____/____ assinatura: _____

APÊNDICE I - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desenvolvimento, Implementação e Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil

Pesquisador: GUILHERME DINIZ IRFFI

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 76109823.1.0000.5054

Instituição Proponente: Curso de Pós-Graduação em Economia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.599.496

Apresentação do Projeto:

O projeto consiste em três etapas, a saber: desenho da intervenção, monitoramento e implementação e avaliação de um programa de parentalidade para pais e cuidadores de crianças de até 5 anos de idade, visando estimular o ambiente propício para o desenvolvimento da linguagem das crianças. Para isto, se faz necessário envolver as equipes do CRAS e do CEI, dado que eles atendem as famílias e possuem a compreensão da

cultura local. Em função dessa interação entre os pesquisadores e as equipes do CEI e CRAS, espera-se uma contribuição local aliada ao conhecimento científico, para que o programa de Parentalidade seja adequadamente adaptado ao contexto cultural. O programa de parentalidade será em grupo e deve se ajustar ao formato SCFV, enfatizando a importância da interação verbal e não verbal entre adultos e criança para a promoção do desenvolvimento de linguagem (ROWE e LEECH, 2019). Em relação ao tamanho do grupo, espera-se que seja de, no máximo, 20 pais e cuidadores, e que esses possam interagir e formar capital social. Coleman (1998) reconhecem a unidade familiar como locus importante de transmissão de capital social para a formação de capital humano, porém, em função das diferenças entre as unidades familiares, algumas possuem mais e outras menos. Logo, a interação entre as famílias pode contribuir para a produção de capital social.

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3988-8344

CEP: 80.430-275

E-mail: comape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Pensar: 0.590.426

Este projeto está dividido em três fases. A primeira fase do projeto consiste no desenvolvimento do programa de Parentalidade, mais especificamente no Guia da Intervenção (ROWE e BAIRD, 2020), nos instrumentos de fidelidade de implementação e, ainda, na Teoria da Mudança e no Marco Lógico da Intervenção de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem. Em seguida, vamos promover momentos de escuta (grupo focal, instrumento de caracterização do território) e interação com a comunidade local, bem como com os funcionários do CEI e do CRAS. Na sequência, vamos promover a formação e capacitação de profissionais do CRAS e do CEI no currículo, por meio do Guia da Intervenção e do Guia para capacitar Treinadores (ROWE e BAIRD, 2021). Além de facilitadores, eles devem ser observadores para avaliar a fidelidade de implementação do projeto. Posteriormente, vamos selecionar os pais e cuidadores para participarem da intervenção, grupo de pais e cuidadores, de forma randomizada para ter dois grupos, um grupo controle e um grupo de intervenção na linguagem. Ao todo, espera-se que tenhamos um total de 120 pais, sendo 60 pais e cuidadores 60 no grupo de controle e outros 60 participando dos 11 encontros do projeto "Pais são construtores de cérebro". Os quais podem ser divididos em até quatro subgrupos, dado que no máximo devemos ter 20 pais em cada grupo de parentalidade. Ao longo da intervenção deve-se monitorar tanto a participação dos pais quanto dos funcionários do CEI e do CRAS que irão realizar o programa de parentalidade. Isto se faz necessário para que possamos realizar três tipos de avaliação: Fidelidade da implementação, Avaliação Quantitativa do Impacto e Retorno Econômico. Na fidelidade da implementação, nossa equipe medirá a fidelidade da implementação para entender impactos do programa. Os instrumentos de fidelidade serão úteis para ajudar outros CRAS e unidades de Educação Infantil a implementar o programa de alto nível de fidelidade e qualidade. O projeto também se utiliza de avaliação qualitativa por meio de entrevistas e grupos focais com pais/cuidadores, profissionais da educação infantil e a equipe de intervenção (formadores, mediadores, facilitadores e assistentes de pesquisa). As entrevistas qualitativas devem acontecer com os funcionários do CEI Olga e Parsifal Barroso, da AFCC e do CRAS e, ainda, com famílias para explorar as questões do contexto sobre a intervenção. Com isso, esperamos aprender com as dificuldades de capacitação e suporte técnico do pessoal do CEI em relação ao pessoal do CRAS.

A pesquisa está desenhada em três componentes: 1. Desenvolvimento; 2) Implementação; e, 3) Avaliação de um Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem de crianças em Centros Comunitários de Assistência Social no Brasil. O componente 1 não envolve

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 80.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: ccmape@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Pensar 6.596-695

pais e cuidadores, pois contempla a elaboração do material pela Meredith Rowe e Lizzie Baird (Guta da Intervenção, Currículo da Intervenção, Livro do Formador), Guilherme Irff e Flavio Cunha (instrumentos para avaliar as sessões na perspectiva dos pais e cuidadores; Perguntas norteadoras para os grupos focais com pais e cuidadores, e com a equipe de intervenção; Instrumentos de observação para medir a fidelidade de implementação do Currículo pelos facilitadores e da Capacitação no Currículo para forma facilitadores, auxiliares e observadores, assim como treinadores.

O componente 2 consiste na implementação da intervenção do Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem, por meio de um ensaio clínico randomizado e controlado sobre o grupo de pais e cuidadores de crianças com idade entre 0 e 5 anos. Os pais e cuidadores devem ser convidados para uma sensibilização, participarem de entrevista em grupo e Individual com a aplicação de questionário, receber visita domiciliar, participar de grupo com pais e cuidadores onde irão ocorrer registro fotográfico das sessões, além de gravação de áudio do grupo focal.

Para aferir o ambiente de linguagem utiliza-se o Sistema LENA, composto por um gravador digital (para captar as interações entre pais/cuidadores e crianças por até 16 horas no ambiente domiciliar) e um software (que transforma a gravação em um relatório a ser compartilhado com a família). Espera-se que a partir da análise conjunta entre o mediador e a família, por meio de feedback, a qualidade e quantidade de interações possam apresentar um aumento na quantidade de horas de conversa e palavras escutadas pela criança. A partir da observação desses dados e do feedback, espera-se um aumento da conversa entre as pais/cuidadores e a criança, uma vez que as famílias se conscientizem do nível de interação atual e do nível desejado para estimular o desenvolvimento integral da criança. Para isto, utiliza-se o dispositivo Lena (gravador, apresentado na Figura 1) no ambiente familiar. E a família deve receber roupa da Take a Nap (Figura 2) para utilizar o Lena em casa. Observe que o dispositivo Lena se encontra nos bolsos das roupas, o que mitiga a chance da criança pegar o Lena.

Critério de Inclusão:

Pais e Cuidadores de crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil, preferencialmente, no CEI Olga e Parsifal Barroso e região do Araturi na Caucaia – CE, assim como na Creche do Sítio Barreiras, na zona rural do município de Missão Velha – CE.

Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3385-8344 E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Projeto: 0.599.495

pais e cuidadores, pois contempla a elaboração do material pela Meredith Rowe e Lizzie Baird (Gua da Intervenção, Currículo da Intervenção, Livro do Formador), Guilherme Irff e Flavio Cunha (Instrumentos para avaliar as sessões na perspectiva dos pais e cuidadores; Perguntas norteadoras para os grupos focais com pais e cuidadores, e com a equipe de intervenção; Instrumentos de observação para medir a fidelidade de implementação do Currículo pelos facilitadores e da Capacitação no Currículo para forma facilitadores, auxiliares e observadores, assim como treinadores.

O componente 2 consiste na implementação da intervenção do Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem, por meio de um ensaio clínico randomizado e controlado sobre o grupo de pais e cuidadores de crianças com idade entre 0 e 5 anos. Os pais e cuidadores devem ser convidados para uma sensibilização, participarem de entrevista em grupo e individual com a aplicação de questionário, receber visita domiciliar, participar de grupo com pais e cuidadores onde irão ocorrer registro fotográfico das sessões, além de gravação de áudio do grupo focal.

Para aferir o ambiente de linguagem utiliza-se o Sistema LENA, composto por um gravador digital (para captar as interações entre pais/cuidadores e crianças por até 16 horas no ambiente domiciliar) e um software (que transforma a gravação em um relatório a ser compartilhado com a família). Espera-se que a partir da análise conjunta entre o mediador e a família, por meio de feedback, a qualidade e quantidade de interações possam apresentar um aumento na quantidade de horas de conversa e palavras escutadas pela criança. A partir da observação desses dados e do feedback, esperase um aumento da conversa entre as pais/cuidadores e a crianças, uma vez que as famílias se conscientizem do nível de interação atual e do nível desejado para estimular o desenvolvimento integral da criança. Para isto, utiliza-se o dispositivo Lena (gravador, apresentado na Figura 1) no ambiente familiar. E a família deve receber roupa da Take a Nap (Figura 2) para utilizar o Lena em casa. Observe que o dispositivo Lena se encontra nos bolsos das roupas, o que mitiga a chance da criança pegar o Lena.

Critério de Inclusão:

Pais e Cuidadores de crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil, preferencialmente, no CEI Olga e Parsifal Barroso e região do Araturi na Caucaia – CE, assim como na Creche do Sítio Barreiras, na zona rural do município de Missão Velha – CE.

Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	CEP: 80.430-275
Bairro: Rodolfo Teófilo	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3388-8344	E-mail: compe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Projeto: 0.599.495

pais e cuidadores, pois contempla a elaboração do material pela Meredith Rowe e Lizzie Baird (Gua da Intervenção, Currículo da Intervenção, Livro do Formador), Guilherme Irff e Flávio Cunha (instrumentos para avaliar as sessões na perspectiva dos pais e cuidadores; Perguntas norteadoras para os grupos focais com pais e cuidadores, e com a equipe de intervenção; Instrumentos de observação para medir a fidelidade de implementação do Currículo pelos facilitadores e da Capacitação no Currículo para forma facilitadores, auxiliares e observadores, assim como treinadores.

O componente 2 consiste na implementação da intervenção do Programa de Parentalidade com foco no desenvolvimento da linguagem, por meio de um ensaio clínico randomizado e controlado sobre o grupo de pais e cuidadores de crianças com idade entre 0 e 5 anos. Os pais e cuidadores devem ser convidados para uma sensibilização, participarem de entrevista em grupo e Individual com a aplicação de questionário, receber visita domiciliar, participar de grupo com pais e cuidadores onde irão ocorrer registro fotográfico das sessões, além de gravação de áudio do grupo focal.

Para aferir o ambiente de linguagem utiliza-se o Sistema LENA, composto por um gravador digital (para captar as interações entre pais/cuidadores e crianças por até 16 horas no ambiente domiciliar) e um software (que transforma a gravação em um relatório a ser compartilhado com a família). Espera-se que a partir da análise conjunta entre o mediador e a família, por meio de feedback, a qualidade e quantidade de interações possam apresentar um aumento na quantidade de horas de conversa e palavras escutadas pela criança. A partir da observação desses dados e do feedback, esperase um aumento da conversa entre as pais/cuidadores e a crianças, uma vez que as famílias se conscientizem do nível de interação atual e do nível desejado para estimular o desenvolvimento integral da criança. Para isto, utiliza-se o dispositivo Lena (gravador, apresentado na Figura 1) no ambiente familiar. E a família deve receber roupa da Take a Nap (Figura 2) para utilizar o Lena em casa. Observe que o dispositivo Lena se encontra nos bolsos das roupas, o que mitiga a chance da criança pegar o Lena.

Critério de Inclusão:

Pais e Cuidadores de crianças de 0 a 5 anos que estejam matriculadas na educação infantil, preferencialmente, no CEI Olga e Parsifal Barroso e região do Araturi na Caucaia – CE, assim como na Creche do Sítio Barreiras, na zona rural do município de Missão Velha – CE.

Critério de Exclusão:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	CEP: 60.430-275
Bairro: Rodolfo Teddlé	
UF: CE	Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3365-8344	E-mail: comapo@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer 0.590.495

cuidadores sobre os objetivos do estudo, o momento da entrevista e o sigilo envolvido na situação da pesquisa. Os grupos serão realizados por facilitadores e auxiliares capacitados (e supervisionados) com cuidado de não constranger, não induzir ou provocar qualquer situação de desconforto. O local das entrevistas é em sala adequada, com preservação da privacidade. Os grupos também devem acontecer em local reservado nas instituições (CEI Olga e Parsifal Barroso em Caucaia – CE e/ou no Creche do Sítio Barreiras em Missão Velha – CE).

Os grupos focais devem ser gravados, e estão baseadas em protocolo padronizado, com treinamento e supervisão adequados dos aplicadores do procedimento. O local a serem realizados também é seguro e protegido para a realização do grupo focal, o que representa risco baixo de exposição dos pais e cuidadores. Além disso, os facilitadores do procedimento serão treinados adequadamente para a interrupção do mesmo caso acarrete

algum risco para os pais e cuidadores. Os facilitadores e entrevistadores também serão treinados para garantir a proteção física e emocional dos pais e cuidadores, assim como dos profissionais do CRAS e da Educação Infantil, bem como dos demais membros da equipe de pesquisa. O grupo de pais e cuidadores não apresentam nenhum risco à saúde física dos participantes porque sua filosofia e abordagem se baseiam em uma conversa em grupo em que não há nenhum tipo de julgamento ou estigmatização. Importante destacar que facilitadores, auxiliares e observadores não se apresentam como especialistas, mas sim como profissionais que acompanham a aprendizagem que ocorrem fundamentalmente no ritmo de cada pai/cuidador principal. Em caso de mal-estar ou desconforto, podemos ver a possibilidade de um apoio suplementar pelo serviço de psicologia. As visitas domiciliares também vai acontecer com pessoas capacitadas e treinadas para realizar entrevistas e conversar com pais e cuidadores das crianças de 0 a 5 anos, assim como para explicar e auxiliar na questão da gravação com o Lena.

Todos os pais e cuidadores, sejam eles do grupo de tratamento (caso) ou controle devem receber visitas domiciliares e utilizarem o Lena. Ademais, todos devem receber roupas da Take a Nap para as suas crianças. Importante destacar que as roupas são de tecido leve, no entanto, caso a criança não queira usar por algum desconforto, isto não irá gerar nenhum problema ou constrangimento para você e sua criança.

Benefícios:

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275
 UF: CE Município: FORTALEZA
 Telefone: (85)3395-8344 E-mail: comape@ufc.br

Continuação do Parecer 0.599.495.

Os benefícios esperados estão relacionados com a qualificação das intervenções para o SCFV do CRAS, bem como capacitação de profissionais de Educação Infantil e, ainda, promoção da parentalidade de pais e cuidadores com seus filhos por meio dos encontros em grupo na intervenção sobre a conversa com Pais e Cuidadores sobre parentalidade positiva e desenvolvimento de linguagem. Além disso, os resultados deste projeto podem contribuir para futuras pesquisas e estudos, constituindo uma importante fonte de conhecimento de desenvolvimento da linguagem das crianças na primeira infância e formação de vínculos. E, ainda, pensar na fase de escalabilidade para alcançar mais famílias em situação de vulnerabilidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos foram apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos neste projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2006956.pdf	20/11/2023 14:57:30		Aceito
Outros	Carta_Solicitacao_CEP_assinada_Guilherme_Meredith_Flavio.pdf	20/11/2023 14:56:54	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_Concordancia_assinada_Guilherme_Meredith_Flavio.pdf	20/11/2023 14:54:22	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_Parentalidade_PaisCuidadores_Equipe_PontoLocal_assinado.pdf	20/11/2023 14:47:49	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Orçamento	Declaracao_Orçamento_assinado_Guilhermelrff_201123.pdf	20/11/2023 14:46:02	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Cronograma	Cronograma_assinado_Guilhermelrff_201123.pdf	20/11/2023 14:19:09	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_ParentabilidadePositiva_DesenvolvimentoLinguagem_revisado_semAP.pdf	20/11/2023 13:36:26	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Intervencao_PesquisaLinguagem_assinado_Guilhermelrff.pdf	16/11/2023 12:00:52	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 80.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3386-8344

E-mail: compe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.599.495

Justificativa de Ausência	TCLE_Intervencao_PesquisaLinguagem assinado_GuilhermeIrff.pdf	16/11/2023 12:00:52	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Guilherme_Irff.pdf	13/11/2023 14:49:41	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_CEI_OlgaParsifal_assinada_EuzeneMatos.pdf	13/11/2023 10:14:49	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_AFCC_assinada_FabioRegis.pdf	13/11/2023 10:14:40	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRosto_GuilhermeIrff_ElanoArruda.pdf	13/11/2023 10:11:56	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Carta_Apredacao_ComiteEtica_assinada_GuilhermeIrff.pdf	23/10/2023 09:39:04	GUILHERME DINIZ IRFFI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

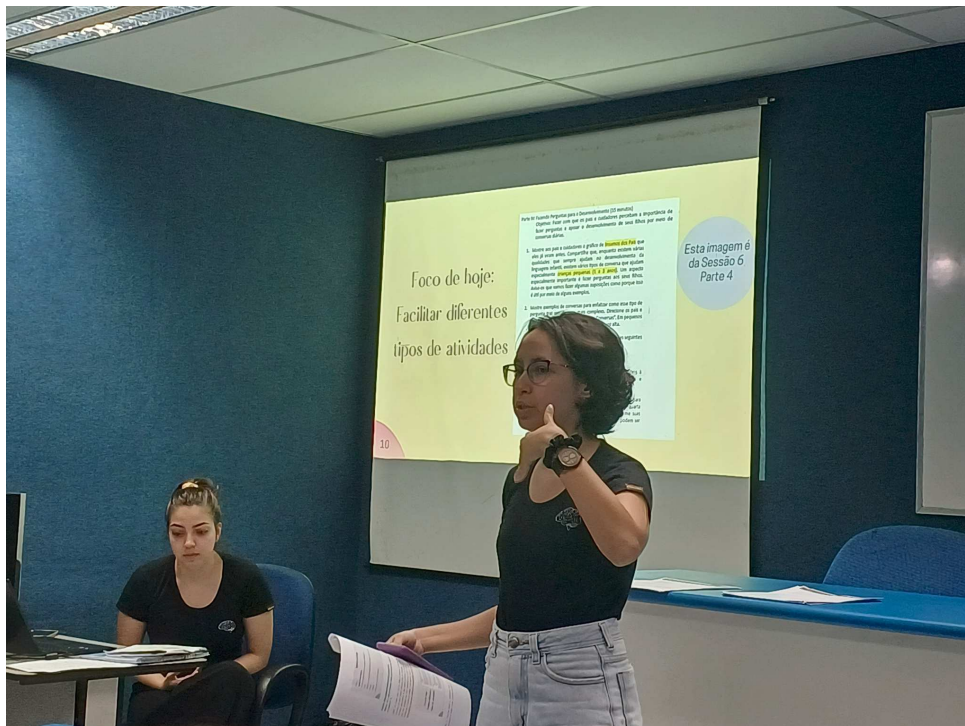
FORTALEZA, 22 de Dezembro de 2023

Assinado por:
FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000
Bairro: Rodolfo Tedfó CEP: 60.430-275
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3366-8344 E-mail: conep@ufc.br

APÊNDICE J – FOTOS DA INTERVENÇÃO

- Formação



- Formação (2)



- Sensibilização



- Aplicação de questionários



- Grupo focal com cuidadores



- Crianças usando o dispositivo LENA



- Sessão com cuidadores



- Sessão com cuidadores (2)



- Entrega de relatórios LENA

