

Pesquisas de implementação na área da primeira infância: revisão de escopo

Implementation research in the area of early childhood: scoping review

Estudio de implementación en el área de la primera infancia: revisión de alcance

Sonia Ioyama Venancio^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-7147-3292>

Maritsa Carla de Bortoli¹  <https://orcid.org/0000-001-8236-7233>

Cintia de Freitas Oliveira^{1,2}  <https://orcid.org/0000-0001-6331-6510>

Cézar Donizetti Luquine Júnior³  <https://orcid.org/0000-0002-5038-6808>

Cecilia Setti⁴  <https://orcid.org/0000-0003-2936-4759>

Daiane Sousa Melo²  <https://orcid.org/0000-0002-0560-5645>

Gláubia Rocha Barbosa Relvas⁵  <https://orcid.org/0000-0002-0052-9292>

Gabriela Buccini⁶  <https://orcid.org/0000-0001-6008-0987>

Oswaldo Yoshimi Tanaka²  <https://orcid.org/0000-0002-5653-0794>

Como citar:

Venancio SI, Bortoli MC, Oliveira CF, Luquine Júnior CD, Setti C, Melo DS, et al. Pesquisas de implementação na área da primeira infância: revisão de escopo. Acta Paul Enferm. 2023;36(supl):eAPESPE023073.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023ARSPE023073>



Descritores

Ciência da Implementação; Desenvolvimento infantil; Child health

Keywords

Implementation science; Child development; Saúde da criança

Descriptores

Ciencia de la implementación; Desarrollo infantil; Salud Infantil

Submetido

27 de Outubro de 2022

Aceito

31 de Agosto de 2023

Autor Correspondente

Sonia Ioyama Venancio
E-mail: soniav@isaude.sp.gov.br

Editor Associado Convidado (Avaliação pelos pares):

Danila Cristina Paquier Sala
(<https://orcid.org/0000-0003-3723-6706>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Mapear sistematicamente as pesquisas de implementação com foco em intervenções voltadas ao desenvolvimento na primeira infância, suas principais características e estratégias de implementação.

Métodos: Uma revisão de escopo da literatura global foi planejada e executada conforme as recomendações do Instituto Joanna Briggs. A busca foi realizada em nove bases eletrônicas (PubMed, Scopus, Embase, Health System Evidence, Social Systems Evidence, Cochrane, ERIC e CINHALL e BVS), do início da indexação até agosto de 2021.

Resultados: As buscas mapearam 4.105 referências, sendo 2.805 únicas. Após triagem, 211 estudos foram lidos na íntegra e 82 incluídos. O setor saúde foi o mais frequente nas intervenções, seguido da educação e serviço social. Programas voltados ao desenvolvimento infantil e estratégias focadas na parentalidade, família, nutrição, foram principais intervenções. No total, 89,0% apresentaram as crianças como beneficiárias diretas das estratégias. A duração média das intervenções foi de 14,5 meses e 25,6% dos estudos fundamentaram sua metodologia em frameworks para analisar a implementação das intervenções. A metade analisou adaptações das intervenções ou programas, enquanto 29,3% citaram aspectos de equidade da implementação.

Conclusão: Esta revisão de escopo permitiu a análise de um conjunto de intervenções voltadas à primeira infância, demonstrando o potencial das pesquisas de implementação de programas de desenvolvimento da primeira infância, identificando estratégias mais adequadas aos contextos e o alcance dos objetivos pretendidos, a partir da incorporação dos desfechos de implementação.

Abstract

Objective: To systematically map implementation research focusing on interventions aimed at early childhood development, its main characteristics and implementation strategies.

Methods: A scoping review of the global literature was planned and performed in accordance with recommendations of the Joanna Briggs Institute. The search was carried out in nine electronic databases (PubMed, Scopus, Embase, Health System Evidence, Social Systems Evidence, Cochrane, ERIC and CINHALL and VHL) from the beginning of indexing until August 2021.

Results: The searches mapped 4,105 references, 2,805 of which were unrepeated. After screening, 211 studies were read in full and 82 included. The health sector was the most frequent in interventions, followed by education and social services. Programs aimed at childhood development and strategies focused on

¹Instituto de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Faculdade de Medicina FMUSP, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴Instituto Veredas, São Paulo, SP, Brasil.

⁵Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, Mato Grosso, Brasil.

⁶University of Nevada, Las Vegas, Estados Unidos.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

parenting, family and nutrition were the main interventions. In total, 89.0% presented children as direct beneficiaries of the strategies. The average duration of interventions was 14.5 months and 25.6% of studies based their methodology on frameworks to analyze the implementation of interventions. Half analyzed adaptations of interventions or programs, while 29.3% cited equity aspects of implementation.

Conclusion: This scoping review allowed the analysis of a set of interventions aimed at early childhood, demonstrating the potential of implementation research on early childhood development programs, identifying more appropriate strategies to the contexts and the reach of intended objectives, based on incorporation of implementation outcomes.

Resumen

Objetivo: Mapear sistemáticamente los estudios de implementación con foco en intervenciones dirigidas al desarrollo en la primera infancia, sus principales características y estrategias de implementación.

Métodos: Se planificó y ejecutó una revisión de alcance de la literatura global de acuerdo con las recomendaciones del Instituto Joanna Briggs. La búsqueda se realizó en nueve bases electrónicas (PubMed, Scopus, Embase, Health System Evidence, Social Systems Evidence, Cochrane, ERIC y CINHALL y BVS), desde el comienzo de la indexación hasta agosto de 2021.

Resultados: Las búsquedas mapearon 4105 referencias, de las cuales 2805 eran únicas. Luego de la clasificación, se leyeron 211 estudios completos y se incluyeron 82. El sector de la salud fue el más frecuente en las intervenciones, seguido de educación y servicio social. Las principales intervenciones fueron programas dirigidos al desarrollo infantil y estrategias centradas en la parentalidad, familia y nutrición. En total, el 89,0 % presentó a los infantes como beneficiarios directos de las estrategias. La duración promedio de las intervenciones fue de 14,5 meses y el 25,6 % de los estudios fundamentaron su metodología en *frameworks* para analizar la implementación de las intervenciones. La mitad analizó adaptaciones de las intervenciones o programas, mientras que el 29,3 % citó aspectos de equidad de la implementación.

Conclusión: Esta revisión de alcance permitió el análisis de un conjunto de intervenciones dirigidas a la primera infancia, lo que demuestra el potencial de los estudios de implementación de programas de desarrollo de la primera infancia e identifica estrategias más adecuadas a los contextos y al cumplimiento de los objetivos pretendidos, a partir de la incorporación de los resultados de implementación.

Introdução

A primeira infância é definida no Brasil como o período que abrange os primeiros seis anos completos ou 72 meses de vida da criança.⁽¹⁾ Este período é considerado uma janela de oportunidades, já que ocorre um desenvolvimento intenso do cérebro, no qual as crianças são sensíveis e altamente responsivas às intervenções que podem melhorar a influência de fatores de risco externos.⁽²⁾ Por isso, priorizar o desenvolvimento da primeira infância (DPI) é essencial na construção de sociedades saudáveis e produtivas onde as crianças possam sobreviver e prosperar, valores reconhecidos nas metas de desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas.⁽³⁾

Globalmente, estima-se que 43% das crianças correm o risco de atraso no desenvolvimento devido à extrema pobreza e desnutrição crônica e pelo menos uma em cada três crianças não consegue alcançar sua plenitude física, cognitiva, psicológica e seu potencial socioemocional, devido a fatores de risco para o DPI.^(4,5)

Para superar as barreiras para o pleno DPI o *Nurturing Care Framework* (NCF), da OMS, UNICEF e Banco Mundial, fornece um roteiro baseado em evidências de como as crianças se desenvolvem e quais políticas e intervenções melhoram

precocemente o desenvolvimento infantil e propõe ações em cinco domínios (Boa Saúde, Nutrição Adequada, Aprendizagem Oportuna, Segurança e Proteção e Cuidados Responsivos), respondendo à Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (2016–2030).⁽⁶⁾ No Brasil, políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, publicada em 2015⁽⁷⁾ e o Marco Legal da Primeira Infância, de 2016⁽¹⁾ priorizam a implementação de ações voltadas ao DPI, para além da sobrevivência das crianças.

Apesar de evidências consistentes sobre os tipos de intervenções eficazes na promoção do DPI, a qualidade dos programas é variável e o acesso a intervenções na primeira infância permanece baixo, especialmente entre as crianças mais vulneráveis socialmente que vivem em países de baixa e média renda. Há pouca compreensão sobre a melhor forma de realizar essas intervenções em toda a gama de setores existentes e na ampla diversidade de cenários possíveis. Por isso, para avançar no acesso a serviços eficazes e de qualidade, é necessário um maior foco nas pesquisas de implementação de intervenções que promovam o DPI.⁽⁸⁾

A pesquisa de implementação aborda o desenvolvimento de estratégias para garantir que práticas informadas por evidências sejam implementadas com

sucesso em diversos contextos e populações.⁽⁹⁾ Essa é uma ferramenta-chave para identificar e abordar grandes necessidades de âmbito social, comportamental, econômico ou de gestão, que impedem uma implementação efetiva de programas no “mundo real”, além de descobrir se os programas que estão sendo implementados terão o impacto pretendido ou não e o porquê.⁽¹⁰⁾ Especialistas na área da pesquisa de implementação de programas para o DPI têm se esforçado para identificar características da implementação que tornaram as intervenções eficazes e como expandir essas intervenções de maneira sustentável.⁽⁸⁾ Num contexto de ampliação de programas de DPI no Brasil, as pesquisas de implementação podem disponibilizar evidências para subsidiar sua implementação em larga escala. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi mapear sistematicamente pesquisas de implementação com foco em intervenções voltadas ao DPI, identificando as principais características das intervenções e da análise de implementação.

Métodos

Foi realizada uma revisão de escopo de acordo com os pressupostos metodológicos do Instituto Joanna Briggs.⁽¹¹⁾ Antes do início do estudo, a equipe desenvolveu e publicou um protocolo de pesquisa no repositório OSF (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/TSV32>). Tanto a escrita do protocolo, quanto do presente artigo foram orientadas pelo PRISMA-ScR.⁽¹²⁾ A pergunta de pesquisa foi elaborada com base no acrônimo PCC (População: atores sociais na área da primeira infância; Conceito: pesquisas no campo da ciência da implementação; Contexto: intervenções, estratégias, programas e políticas voltadas para promoção do DPI). Dessa forma, a pesquisa foi baseada na seguinte pergunta: Quais pesquisas de implementação estão disponíveis cujo foco foi uma intervenção (estratégia/programa/política) voltada ao desenvolvimento na primeira infância?

Crítérios de elegibilidade

Na população foram incluídos quaisquer atores sociais, como tomadores de decisão, formuladores de políticas, profissionais de diferentes setores (saúde,

educação, assistência social, etc.) e cuidadores de crianças, sendo que foram excluídos atores fora da área da primeira infância. No conceito foram consideradas pesquisas na área da ciência da implementação, tendo como referencial a definição de ciência da implementação proposta por Peters et al.⁽¹³⁾ que é a investigação científica sobre questões relativas à implementação – o ato de levar a efeito uma intenção, que na pesquisa em saúde podem ser políticas, programas ou práticas individuais (coletivamente chamadas de intervenções). Em relação ao contexto, foram incluídas intervenções (estratégias, programas, políticas, etc.) voltadas à promoção do DPI (crianças de 0-6 anos completos ou 72 meses, segundo definição do Marco Legal da Primeira Infância).⁽¹¹⁾ Foram excluídos estudos com intervenções voltadas à promoção do DPI de crianças com necessidades específicas, como crianças com deficiência, prematuros, crianças com transtorno do espectro autista (TEA) ou indivíduos com alguma patologia, porque entende-se que essa população possui características específicas com intervenções que atendessem às necessidades relacionadas à tratamentos e reabilitação, diferentes da promoção do DPI. Também foram excluídos trabalhos que apenas discutiam teorias/modelos da ciência da implementação, sem apresentar intervenções voltadas ao DPI.

Por fim, não houve restrição em relação ao desenho de estudo ou ano de publicação, tendo sido incluídos estudos primários e secundários (quantitativos, qualitativos e de métodos mistos) em português, inglês e espanhol. Relatórios técnicos de pesquisa também foram incluídos, porém não foram incluídas as teses, dissertações, livros e trabalhos de conclusão de curso, em virtude do grande volume de documentos recuperados e do tempo disponível para a realização da revisão.

Estratégia de busca

Para a construção da estratégia de busca foram mapeados os termos relacionados aos componentes da pergunta de pesquisa (PCC), incluindo descritores (DeCs, MeSH, Emtree), sinônimos e termos livres. Foi construída uma estratégia de busca para o PubMed, a qual foi validada por uma bibliotecária e posteriormente adaptada para BVS, Scopus,

Quadro 1. Resumos das estratégias de buscas realizadas nas bases de dados

Base	Query	Resultados
S PubMed	Search: (("Child Development"[Mesh]) OR ("Child Development"[Title/Abstract] OR "Child developmental"[Title/Abstract] OR "Childhood development"[Title/Abstract] OR "Infant Development"[Title/Abstract] OR "Early child development"[Title/Abstract] OR "Early childhood development"[Title/Abstract])) AND (("Implementation Science"[MeSH Terms]) OR (Implementation [Title/Abstract] OR "Dissemination Science"[Title/Abstract] OR "Dissemination research"[Title/Abstract] OR "Dissemination"[Title/Abstract])) Filters: English, Portuguese, Spanish Sort by: Most Recent	904
Embase	((('child development'/exp AND [embase]/lim) OR ('child development':ab,ti OR 'child developmental':ab,ti OR 'childhood development':ab,ti OR 'infant development':ab,ti OR 'early child development':ab,ti OR 'early childhood development':ab,ti) AND [embase]/lim) AND (('implementation science'/exp OR 'implementation science') AND [embase]/lim) OR (('implementation science':ab,ti OR implementation:ab,ti OR 'dissemination science':ab,ti OR 'dissemination research':ab,ti OR 'dissemination':ab,ti) AND [embase]/lim))	587
Scopus	(((TITLE ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development") AND TITLE ("Implementation Science" OR implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination"))) OR ((ABS ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development") AND ABS ("Implementation Science" OR implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination"))) OR ((KEY ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development") AND KEY ("Implementation Science" OR implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination"))))	975
CINAHL	((MH "Child Development" OR TI ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development")) OR AB ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development")) AND ((MH "Implementation Science" OR TI ("Implementation Science" OR Implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination") OR AB ("Implementation Science" OR Implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination")))	506
ERIC	("Child Development") AND abstract "Implementation Science" OR Implementation)	457
BVS	Mh:("Child Development") OR ti:("Child Development") AND mh:("Implementation Science") OR ti:("Implementation Science" OR implementation) AND (db:("LILACS" OR "INDEXPSI" OR "BDENF" OR "IBECS" OR "MedCarib" OR "PAHOIRIS" OR "SES-SP" OR "WHOLIS" OR "tese"))	381
Cochrane Library	((MeSH descriptor: [Child Development] explode all trees) OR ("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development"):ti,ab,kw) AND ((MeSH descriptor: [Implementation Science] explode all trees) OR ("Implementation Science" OR Implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination"):ti,ab,kw))	246
Health System Evidence	("Child Development" OR "Child developmental" OR "Childhood development" OR "Infant Development" OR "Early child development" OR "Early childhood development") AND ("Implementation Science" OR implementation OR "Dissemination Science" OR "Dissemination research" OR "Dissemination")	20
Social System Evidence	("Child Development") AND ("Implementation Science")	29

Embase, Health System Evidence, Social Systems Evidence, Cochrane, ERIC e CINAHL. Foram utilizados filtros para os idiomas inglês, espanhol e português, sem limitação da data de publicação. As buscas foram realizadas em 15/08/2021 e as estratégias podem ser consultadas no quadro 1.

Seleção e elegibilidade

O processo de triagem dos títulos e resumos foi realizado por dois revisores de maneira independente, e as divergências resolvidas por um terceiro revisor. Da mesma forma, os textos completos dos estudos incluídos foram avaliados por dois revisores de forma independente. Nessa etapa, porém, a resolução das divergências se deu por consenso na dupla de revisores. A plataforma Rayyan⁽¹⁴⁾ foi utilizada em ambas as etapas.

Extração dos dados

Para a extração dos dados foi construída uma planilha eletrônica, na qual foram coletadas as seguintes informações: (1) caracterização dos estudos, (2) intervenção para promoção do DPI, (3) estratégias de

implementação, (4) desfechos de implementação e (5) contexto. Cada artigo foi extraído por um revisor e a extração foi checada por outro revisor de forma independente. As divergências foram solucionadas por consenso. Na análise dos dados, primeiramente os estudos foram descritos segundo ano de publicação (70's, 90's, 2000-2004, 2005-2009, 2010-2014, 2015-2019, 2020-2021), objetivos que foram apresentados (avaliar/analisar a implementação, avaliar os resultados dos programas e intervenções, identificar barreiras e facilitadores, compreender fenômenos, relatar experiências e revisar a literatura), podendo ter sido enquadrados em mais de um objetivo. Dos estudos que se propuseram a avaliar a implementação foram extraídos os aspectos da implementação especificados pelos autores, e posteriormente categorizados conforme Proctor et al.⁽¹⁵⁾ (i.e., fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, penetração, adoção, sustentabilidade, custo incremental, ou sem especificação). Também foram apresentados os delineamentos dos estudos, segundo classificação apresentada por seus autores.

Na sequência, as intervenções para promoção do DPI foram categorizadas conforme descrito pelos autores dos estudos quanto à natureza da intervenção (programas, estratégias ou não especificadas), ao objetivo (objetivo único ou mais de um objetivo) e forma de entrega (estratégia única, duas estratégias, mais de duas estratégias, ou não especificada pelo estudo). Outros aspectos analisados foram os sujeitos envolvidos na entrega (ator único, múltiplos atores); público-alvo (única população, mais de uma população alvo, sem descrição), incluindo público beneficiário da intervenção (crianças, outros, não especificado) e idade das crianças (0-36 meses, até 6 anos, não especificada a faixa etária da primeira infância); duração da intervenção (relacionado a duração total da intervenção em semanas, meses, anos ou relacionado faixa etária da criança); frequência da intervenção (relacionada a entrega diária, semanal, quinzenal, mensal, relacionada ao modo de entrega, combinação de frequências a depender da forma de entrega), setores envolvidos (saúde, educação, serviço social, intersetorial, não identificado) e país (classificados segundo os quatro grupos de renda propostos Banco Mundial no ano de 2020:⁽¹⁶⁾ baixa, média-baixa, média-alta e alta; e abrangência (local, regional, nacional, mais de um nível, não descrito).

As estratégias de implementação identificadas foram categorizadas segundo a proposta do estudo *Expert Recommendations for Implementing Change* (ERIC)⁽¹⁷⁾ e os desfechos de implementação de acordo com o *Implementation Outcomes Framework*.⁽¹⁵⁾ A categorização das estratégias e desfechos de implementação foi conduzida por duas pesquisadoras de forma independente, sendo as divergências resolvidas por consenso. Por fim, dois aspectos do contexto foram mapeados: adaptações e equidade. Adaptações foram classificadas de acordo com o momento de implementação (prévia ou durante a implementação) e aspectos de equidade foram classificados conforme operacionalizado pelo PROGRESS-Plus.⁽¹⁸⁾

As buscas nas bases eletrônicas retornaram 4.105 referências, das quais 2.805 eram únicas. Após triagem por títulos e resumos, 211 estudos foram lidos na íntegra e destes 82^(3,19-99) foram incluí-

dos (Quadro 2). O processo de seleção dos artigos encontra-se descrito na figura 1.

Resultados

Características dos estudos

As características gerais dos estudos estão apresentadas no quadro 2. O primeiro estudo identificado foi da década de 70, com a grande maioria tendo publicação entre 2015-2019 (46,3%; n = 38) e 2020-2021 (25,6%; n = 21). Em relação ao desenho, dos 11 estudos (13,4%) foram identificados pelos autores como estudos de implementação que incluíam a avaliação da eficácia/efetividade, enquanto sete (8,5%) foram identificados apenas como estudos de implementação. Outros desenhos frequentes foram os estudos de métodos mistos (18,3%; n = 15), qualitativos (15,9%; n = 13), de avaliação (13,4%; n = 11), estudos de revisão (7,3%; n = 6), descritivos e transversais (6,1%; n = 5), estudos de caso (3,7%; n = 3) e dois (2,4%) estudos piloto de implementação. Nove trabalhos não descreveram o desenho adotado (11%). Em referência aos objetivos, a maioria pretendeu analisar ou avaliar a implementação dos programas e intervenções em questão (36,6%; n = 30) e detalhar barreiras e facilitadores relevantes para o processo (29,3%; n = 24). Os demais trabalhos objetivaram relatar experiências de implementação (20,7%; n = 17), avaliar os resultados dos programas e intervenções (14,6%; n = 12), compreender intervenções ou fenômenos específicos relacionados a elas (9,8%; n = 8) e revisar a literatura (4,9%; n = 4).

Características das intervenções

A figura 2 descreve as características das intervenções estudadas apresentando os setores envolvidos, as intervenções abordadas, seus objetivos, público-alvo, beneficiários, abrangência, duração e países; a figura 3 descreve as estratégias e os desfechos de implementação.

A maioria dos estudos (35,4%, n = 29) envolveu o setor saúde nas intervenções, seguido do setor educação (18,3%, n = 15) e do serviço social (1,2%, n = 1). Os outros (31,7%, n = 26) ocorreram em âmbito

Quadro 2. Características gerais dos estudos incluídos

Estudo	Objetivo	Descrição do estudo	Intervenção			Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome							
Radner et al., 2018 ⁽³⁾	Oferecer sugestões concretas para inovadores e tomadores de decisão usar, modificar e continuar a transição para impacto em escala.	Revisão	Portfólio do Saving Brains, contendo 84 estratégias inovadoras em países de baixa e média renda	Melhorar os desfechos do desenvolvimento infantil nos primeiros 1000 dias de desenvolvimento	Visita domiciliares, serviços em clínicas, centros comunitários e creche com duração não especificada	Agentes comunitários de saúde, membros da comunidade, ou profissionais não médicos	Crianças nos primeiros 1000 dias de vida	Fidelidade, adequação, penetração sustentabilidade		
Álvarez, et al., 2016 ⁽¹⁹⁾	Avaliar o impacto da implementação do programa <i>Growing Up Happily in the Family</i> nas habilidades parentais e desenvolvimento das crianças	Não especificado	<i>Growing Up Happily in the Family</i>	Promover o desenvolvimento da criança através da melhoria das competências dos pais e dos ambientes de aprendizagem familiar	Grupos semanais de 90 minutos por 4 a 5 meses, ou 9 visitas domiciliares semanais de 90 minutos por 4 meses	Facilitadores	Crianças de 0 a 5 anos	Fidelidade, aceitabilidade, adequação, adoção,		
Aronna, 2006 ⁽²⁰⁾	Identificar os condicionantes para a implementação do Programa Materno Infantil y Nutrición (PROMIN) em Rosário, Argentina.	Estudo de caso	Programa <i>Materno Infantil y Nutrición</i> (PROMIN)	Reduzir a morbimortalidade materna e infantil e promover o desenvolvimento psicossocial de crianças entre 2 e 5 anos de idade	Duração total de 3 anos, porém, dose não especificada	Não especificado	Crianças com desnutrição, e idade < 6 anos	Aceitabilidade, adequação, penetração		
Alashbahar et al., 2021 ⁽²¹⁾	Identificar os fatores que afetam o processo de formulação de políticas para o desenvolvimento da primeira infância e esclarecer como esses fatores afetam a tomada de decisões e criam desafios a esse respeito.	Pesquisa qualitativa	Elaboração de políticas de desenvolvimento infantil integrado (IECD)	Elaborar políticas de desenvolvimento infantil integrado para promover um ambiente seguro para as crianças e suas famílias.	Não especificado	Serviços e estratégias que proporcionam cuidados de saúde primários, nutrição adequada, educação e nutrição.	Crianças até 8 de idade.	Viabilidade, adequação, custo incremental		
Barboza et al., 2018 ⁽²²⁾	Investigar o conteúdo dos encontros entre famílias e profissionais durante as visitas domiciliares e obter uma compreensão mais profunda de como se relacionam com os conceitos de universalismo proporcional e desenvolvimento equitativo na primeira infância.	Pesquisa qualitativa	Programa de visita domiciliar prolongada pós-natal	Diminuir os fatores de risco, aumentando os fatores de proteção para o bem-estar e saúde das crianças por meio do fortalecimento da autoeficácia e saúde dos pais.	Até 6 visitas, 15 meses.	Enfermeiras da equipe de cuidados em saúde infantil + orientador parental do serviço social local	Pais pela primeira vez	Fidelidade, aceitabilidade, adequação,		
Bawani, et al., 2021 ⁽²³⁾	Investigar o papel da formação de professores na implementação do currículo pré-primário, <i>Pre-primary Curriculum Framework</i> (PCF) de Botswana em Francistown.	Pesquisa qualitativa	<i>Pre-primary Curriculum Framework</i> (PCF)	Promover desenvolvimento profissional de professores para alcance de uma educação de qualidade, acesso universal à educação, educação equitativa e aprendizagem ao longo da vida.	Não especificado	Departamento de Currículo e Avaliação	Crianças escolares pré-primárias	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade,		
Beasley et al., 2021 ⁽²⁴⁾	Compreender os fatores que influenciam a inscrição e o envolvimento precoce no programa, bem como as estratégias de recrutamento que podem ser melhoradas.	Pesquisa qualitativa	<i>Legacy for Children</i>	Promover o desenvolvimento infantil (cognitivo, da linguagem, desenvolvimento comportamental e socioemocional) e construir a autoeficácia materna por meio de redes de apoio.	Duração total de 3 anos, sendo 9 blocos de 10 sessões semanais consecutivas com intervalos de 4-6 semanas após cada sessão	Líderes de grupo bilingues e biculturais	Mães latinas de crianças de até 3 anos.	Aceitabilidade, viabilidade, adequação.		
Berry et al., 2000 ⁽²⁵⁾	Identificar barreiras e facilitadores da implementação de serviços de desenvolvimento infantil em instituições de saúde gerenciadas por <i>Medicaid Managed Care Organizations</i> (MMCOs).	Pesquisa qualitativa	Programas ou serviços de desenvolvimento infantil em MMCOs	Avaliar programas e serviços em diversos MMCOs, com objetivos diversos	Não especificado	Enfermeiros, médicos obstetras, pediatras, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, equipe de escritório, aconselhadores, gestores de casos	Gestantes e cuidadores de crianças	Aceitabilidade, adequação, adoção, sustentabilidade		
Berry et al., 2008 ⁽²⁶⁾	Avaliar a viabilidade e o sucesso do programa <i>Assuring Better Child Health and Development</i> (ABCD)	Pesquisa qualitativa	<i>Better Child Health and Development</i> (ABCD)	Expandir e melhorar a prestação de serviços de desenvolvimento infantil para crianças de baixa renda por meio do setor saúde em quatro estados americanos	Não especificado	Os quatro estados selecionados eram livres para projetar qualquer programa de desenvolvimento infantil	Crianças menores de 3 anos inscritas no Medicaid	Viabilidade, adequação, penetração		

Continua...

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção		Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome	Objetivo					
Bingham et al, 2016 ⁽²⁷⁾	Examinar a implementação de uma intervenção de alfabetização precoce, <i>Systematic and Engaging Early Literacy (SEEL)</i> na alfabetização	Estudo quase-experimental	<i>Systematic and Engaging Early Literacy (SEEL)</i>	Promover habilidades de alfabetização das crianças do jardim de infância como habilidades de consciência fonológicas	Não especificado	Professores	Crianças do jardim de infância	Fidelidade, aceitabilidade	
Black et al., 2015 ⁽²⁸⁾	Analisar o impacto das intervenções integradas no crescimento linear e no desenvolvimento cognitivo	Revisão	Intervenções integrando nutrição e desenvolvimento infantil apresentadas nas Sessões Científicas da Reunião Anual da Associação Americana em Nutrição realizada em 2015 em Boston, Massachusetts, EUA.	Não especificado	Não especificado	Não especificado	Crianças menores de 5 anos	Fidelidade, adequação, penetração, adoção	
Buccini et al., 2021 ⁽²⁹⁾	Analisar barreiras e facilitadores da implementação, ampliação e sustentabilidade do Programa Criança Feliz (PCF) do ponto de vista de informantes-chave nas esferas federal e estadual	Estudo de caso	Programa Criança Feliz (PCF)	Ensinar aos pais como proporcionar oportunidades de aprendizagem na primeira infância ajudando-os a desenvolver suas habilidades parentais responsáveis.	Visitas domiciliares semanais para crianças menores de 3 anos e visitas mensais para gestantes.	Supervisores e visitantes domiciliares	Mulheres grávidas e cuidadores de crianças menores de 36 meses em situação de vulnerabilidade social ou de risco e crianças menores de 72 meses com deficiência.	Fidelidade, aceitabilidade, penetração, adoção, sustentabilidade	
Canada, 2009 ⁽³⁰⁾	Examinar questões de desenho e implementação, progresso inicial na realização de objetivos imediatos, e questões relacionadas à prestação de contas	Avaliação formativa	<i>Early Years Initiative (EYI)</i>	Identificar lacunas nos serviços e programas para crianças pequenas e suas famílias e para desenvolver um Plano de Ação Comunitário	Não especificado	Não especificado	Crianças com 5 anos de idade entrando na pré-escola	Fidelidade, viabilidade, adequação, penetração, adoção	
Cavallera et al., 2019 ⁽³¹⁾	Identificar barreiras e facilitadores para o escalonamento de projetos de DPI	Pesquisa qualitativa	Projetos de desenvolvimento na primeira infância em países de baixa e média renda.	Não especificado	Não especificado	Não especificado	Crianças em primeira infância	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, penetração, sustentabilidade	
Carter et al., 2008 ⁽³²⁾	Examinar o uso do instrumento de desenvolvimento precoce como uma ferramenta de avaliação cumulativa e uma ferramenta formativa de melhoria do programa <i>Toronto First Duty (TFD)</i> .	Estudo de caso	<i>Toronto First Duty (TFD)</i>	Oferecer serviços integrados, desenvolvido em escolas públicas, que combina ações para criança com jardim de infância e creches, e apoio aos pais	Não especificado	Escolas (envolvimento de professores, profissionais que cuidam de crianças, gerências, etc.)	Crianças ao longo dos 6 primeiros anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade	
Culp et al., 2004 ⁽³³⁾	Avaliar a fidelidade da implementação e os resultados na parentalidade quando os bebês tinham um ano de idade	Estudo de avaliação	Não especificado	Ensinar sobre desenvolvimento infantil e parentalidade, saúde infantil e materna e modelagem de habilidades parentais.	Visitas semanais durante o primeiro mês (28 semanas de gestação) e, em seguida, quinzenalmente durante o resto da gravidez. Quando os bebês nasceram, visitas semanais durante os primeiros três meses; quinzenalmente de 3 a 21 meses; e mensalmente a partir de 21 a 36 meses	Especialistas em desenvolvimento infantil	Gestantes que seriam mães pela primeira vez foram acompanhadas até o primeiro ano de vida da criança.	Fidelidade	

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção			Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Desfecho de implementação
			Nome	Objetivo	Duração					
Draper et al., 2021 ⁽²⁴⁾	Documentar o processo de disseminação do Guia Sul-Africano; e relatar a viabilidade e aceitabilidade da implementação dos workshops de disseminação	Estudo de avaliação com métodos mistos	Nome Guia Sul-Africano 24h de movimento	Objetivo Disseminar o guia para os usuários finais	Não especificado	Equipe das organizações de base comunitária	Cuidadores de crianças de 0-5 anos e cuidadores em centros escolares	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação.		
Draper et al., 2019 ⁽²⁵⁾	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção domiciliar - <i>Amagugu Asakhula</i> .	Estudo piloto	<i>Amagugu Asakhula</i>	Promover a capacidade dos cuidadores em promoverem a saúde e desenvolvimento dos filhos em idade pré-escolar	Intervenção durante seis sessões de visitas domiciliares semanais	Agentes Comunitários de Saúde	Mulheres cuidadoras de crianças em idade pré-escolar de 3 a 5 anos em ambiente de baixa renda.	Aceitabilidade		
Drummond et al., 2002 ⁽²⁶⁾	Avaliar um programa de apoio domiciliar para mães em situação de risco e seus filhos	Estudo de avaliação	<i>Parent Support Program</i>	Desenvolver capacidade parental e das competências de desenvolvimento da criança em famílias jovens que viviam em situações de risco	2-4 horas por semana é fornecido através de programas de visita domiciliar, apoio aos pais e programação de crianças no centro. Os funcionários podem fornecer 15-20 horas de serviço por semana para se encontrarem com os membros da família, variando de 4 a 6 semanas a menos de 6 meses.	Programa multidisciplinar num enfoque de saúde primária (por exemplo, imunização, nutrição infantil, saúde pré-natal, recuperação pós-parto).	Crianças de 0 - 3 anos	Fidelidade		
Duggan et al., 1999 ⁽²⁷⁾	Avaliar o <i>Hawaii's Healthy Start Program (HSP)</i> ao final de dois anos de implementação e seguimento das famílias.	Estudo de avaliação	<i>Hawaii's Healthy Start Program (HSP)</i>	Prevenir o abuso e a negligência infantil e promover a saúde e o desenvolvimento em recém-nascidos de famílias em risco de desfechos negativos de saúde infantil.	Três anos, com visitas semanais no início, diminuindo gradualmente para visitas trimestrais à medida que o funcionamento familiar melhora.	Visitadores domiciliares (profissionais treinados, mas não licenciados), recrutados na comunidade, com qualidades essenciais para trabalhar com famílias vulneráveis	Pais e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade (em risco de abuso ou negligência infantil)	Fidelidade		
Duggan et al., 2018 ⁽²⁸⁾	Descobrir os serviços prestados às famílias e como esses serviços variam de acordo com as características das famílias, visitantes domiciliares, programas locais, outras partes interessadas em visitas domiciliares e comunidades.	Estudo de avaliação com métodos mistos	Quatro modelos de visitas domiciliares entregues por Departamentos de Saúde dos Estados Unidos: <i>Early Head Start</i> , <i>Healthy Families America</i> ; <i>Nurse-Family Partnership</i> ; e <i>Parents as Teachers</i>	Promover a primeira infância por meio de visitas domiciliares às famílias	Não especificado	Não especificado	Mães e gestantes com 15 anos ou mais e crianças até 6 meses de idade.	Fidelidade, aceitabilidade, adequação, custo incremental		
Ealy, 2017 ⁽²⁹⁾	Investigar a viabilidade de adaptação e da implementação do currículo <i>Building Early Emotional Skills (BEES)</i>	Estudo de viabilidade	<i>Building Early Emotional Skills (BEES)</i>	Promover exercícios de autoconscientização que ajudam os pais a compreender os comportamentos e atitudes de suas crianças	Visita domiciliar semanal	Não especificado	Crianças de 3 a 30 meses de idade em famílias de imigrantes mexicanos	Viabilidade, adequação.		
Eisey et al., 2020 ⁽⁴⁰⁾	Aprofundar e ampliar a compreensão sobre a demanda por centros de cuidados infantis, e explorar a viabilidade de entrega da intervenção (uma creche)	Estudo de avaliação com métodos mistos	Centros para cuidado de crianças	Implementar centros de cuidados para crianças	10 meses	Equipe dos centros	Crianças até 5 anos de idade	Aceitabilidade, viabilidade, adequação, sustentabilidade, custo incremental		

Continua...

Continuação...

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção		Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome	Objetivo					
Folger et al., 2016 ⁽⁴¹⁾	Avaliar a eficácia do aprimoramento comunitário de visitas domiciliares para fortalecer a participação nas visitas domiciliares e melhorar o impacto do programa do programa <i>Every Child Succeeds</i>	Estudo retrospectivo, quase-experimental	<i>Community-based enrichment home visiting (CBE-HV)</i>	Promover o engajamento de famílias em visitas domiciliares ancoradas no fortalecimento comunitário	Visitas domiciliares semanais na primeira e nas últimas quatro semanas de atendimento pré-natal, e quinzenalmente no restante da gestação. Posteriormente, as visitas domiciliares ocorreram semanalmente e eventualmente diminuíram para visitas mensais	Mães de 70% das visitas foram realizadas por uma agência primária.	Crianças de 0 a 3 anos de idade	Fidelidade, aceitabilidade, adequação, adoção,	
Fracoli et al., 2018 ⁽⁴²⁾	Relatar a experiência de implementação do Programa de Visitação Jovens Mães Cuidadoras.	Estudo de caso	Programa de Visitação Jovens Mães Cuidadoras	Promover a parentalidade por meio de visita domiciliar em cinco eixos de assistência.	A quantidade média de visitas a ser realizada por período: durante a gravidez, de 10 a 15 visitas; no puerpério, de 4 a 6; e dos 2 meses aos 18 meses da criança, em torno de 40 visitas domiciliares. No total: 58 a 63 visitas, com frequência quinzenal	Enfermeiras	Mães adolescentes ingressaram no programa a partir da 8ª-16ª semana de gestação e deveriam permanecer até a criança completar 18 meses de idade	Aceitabilidade, viabilidade, penetração, adoção	
Gatán-Rossi et al., 2019 ⁽⁴³⁾	Avaliar a fidelidade de implementação do PROSPERA DIGITAL (PD) usando 6 dimensões adesão, qualidade, capacidade de resposta, complexidade de intervenção, estratégias de facilitação, e diferenciação de programas.	Pesquisa qualitativa	PROSPERA DIGITAL (PD)	Promover aconselhamento e orientações por meio de plataforma mHealth via mensagens SMS sobre saúde materna e cuidados infantis, nutrição e amamentação, lembretes de consultas, e vacinas médicas	Mensagens de texto SMS são enviadas durante a gravidez e os primeiros 2 anos de vida dos seus bebês	Plataforma mHealth	Gestantes e crianças até os 2 anos de idade	Fidelidade	
González-Fernández et al., 2020 ⁽⁴⁴⁾	Comparar a melhoria da saúde e do desenvolvimento de crianças de 0 a 3 anos entre as comunidades que criaram hortas comunitárias e caseiras e promoveram oficinas de nutrição consciente e preparação de refeições para melhorar a interação cuidador-criança em assentamentos periféricos de Lima.	Estudo de intervenção prospectivo do tipo antes e depois	<i>Wawa Iliri</i>	Melhorar a saúde e o desenvolvimento de crianças, incluindo uma perspectiva da segurança alimentar	18 meses (período do estudo)	Promotores de saúde comunitários	Crianças 0-3 anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação	
Hewer et al., 2006 ⁽⁴⁵⁾	Determinar se a implementação do programa de alfabetização precoce em Geraldton, na região Oeste da Austrália continua as características de programas efetivos anteriormente implementados.	Estudo de avaliação com métodos mistos	Programa de alfabetização precoce	Melhorar o desenvolvimento da alfabetização na primeira infância, fornecendo aos pais um livro apropriado e informações sobre leitura para crianças	O pacote de materiais é entregue aos pais de bebês durante o exame de rotina de 7 a 9 meses	Clínicas de saúde infantil e enfermeiros	Pais de crianças atendidos no exame de rotina de 7-9 meses da criança	Fidelidade aceitabilidade, adequação, adoção	
Jack et al., 2015 ⁽⁴⁶⁾	Adaptar e avaliar o programa <i>Nurse-Family Partnership (NFP)</i> de visitas domiciliares.	Estudo de caso qualitativo	<i>Nurse-Family Partnership (NFP)</i>	Promover as habilidades parentais por meio de visitas domiciliares	Começa durante a gravidez e continua até a criança completar dois anos de idade.	Enfermeiras	Mães pela primeira vez, socialmente e economicamente desfavorecidas.	Fidelidade, viabilidade	
Jahir et al., 2021 ⁽⁴⁷⁾	Examinar os facilitadores e barreiras na implementação de uma intervenção integrada estimulação infantil e intervenções de saúde materna e infantil na zona rural de Bangladesh.	Ensaio randomizado controlado	<i>Integration of Nutrition, Early Childhood Development and water, sanitation, hygiene (RINEW)</i>	Entregar intervenções integradas de saúde, desenvolvimento infantil e saneamento para grávidas e cuidadores de crianças até 15 meses de idade.	Duração total de 9 meses, com um total de 18 sessões: 9 em grupo, 9 visitas domiciliares	Agentes comunitários de saúde entregam sessões em grupos ou visitas domiciliares	Grávidas e cuidadoras de crianças até 15 meses de idade	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação	

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção		Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome						
Kawe et al., 2019 ⁽⁴⁸⁾	Descrever o processo de implementação do programa comunidade amiga da criança no sistema de saúde do Quênia.	Estudo descritivo	Iniciativa comunidade amiga da criança		Promover a amamentação, alimentação complementar e nutrição materna com foco no apoio a intervenções reprodutivas, maternas, neonatais, de saúde infantil e nutrição para prevenir a mortalidade materna e infantil.	De outubro de 2014 a dezembro de 2017	Ministério da Saúde com assistência técnica do Programa de Sobrevivência Materna e Infantil (MOCSP) e UNICEF	Gestantes, lactantes e avós cuidadoras assistidas em cinco condados do Quênia	Fidelidade, penetração, adoção, sustentabilidade
Khan et al., 2017 ⁽⁴⁹⁾	Explorar a implementação da intervenção de DPI em unidades de saúde privadas de nível primário no Paquistão	Estudo de avaliação com métodos mistos	Sessão estruturada de aconselhamento clínico em combinação com atividades de fortalecimento da comunidade		Promover as habilidades maternas, a nutrição e estimulação da primeira infância e a saúde mental das mães	Uma sessão de 10 minutos quando a criança tinha <6 semanas, aos 3 meses, 6 meses e 9 meses de idade.	Assistentes clínicos e médicos	Mães com crianças de < 6 semanas até 9 meses	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, adoção
Kisler et al., 2002 ⁽⁵⁰⁾	Descrever experiências de implementação dos 17 programas de pesquisa do <i>Early Head Start program (EHSP)</i> entre 1995/1996 e 1999.	Estudo de avaliação	<i>Early Head Start program (EHSP)</i>		Promover aprimoramento de questões relacionadas ao desenvolvimento infantil e familiar.	Não especificado	Equipes de atenção infantil	Famílias e crianças de 0-3 anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação
Kitsao-Wekulo et al., 2021 ⁽⁵¹⁾	Descrever o desenvolvimento de um aplicativo de celular para uso entre cuidadores (de crianças) e determinar a viabilidade e impacto preliminar na progressão do desenvolvimento da criança.	Estudo transversal	Aplicativo de envio de mensagens		Ajudar jovens mães a responderem às necessidades de progresso no desenvolvimento de seus filhos em tempo oportuno.	12 meses, com mensagens mensais sobre marcos de DPI e instruções sobre como estimular a criança caso os marcos não estivessem sendo alcançados.	aplicativo de celular e voluntários comunitário de saúde	Cuidadores de crianças entre 6 a 24 meses.	Aceitabilidade, viabilidade
Kohli-Lynch et al., 2020 ⁽⁵²⁾	Descrever recursos humanos e conteúdos curriculares para a implementação de projetos <i>Responsive Caregiving and Early Learning (RCEL)</i> em diversos LMICs, utilizando dados do portfólio da Saving Brains.	Estudo de avaliação com métodos mistos	<i>Responsive Caregiving and Early Learning (RCEL)</i>		Melhorar o desenvolvimento cerebral através da prevenção de lesões cerebrais, promovendo ambientes estimulantes e reativos e/ou protegendo as crianças de fatores de risco de desenvolvimento	Não especificado	Não especificado	Crianças nos primeiros 1.000 dias de vida	Fidelidade, adequação
Krippl et al., 2020 ⁽⁵³⁾	Determinar a viabilidade e eficácia das intervenções <i>Baby TALK</i> e <i>PIWI</i> entre famílias de crianças pequenas em risco e identificar potenciais barreiras à implementação dessas duas intervenções no Estado de Illinois, EUA.	Estudo piloto com avaliação pré e pós intervenção.	Integração de duas intervenções <i>Baby TALK</i> (serviço de visitas domiciliares) e <i>PIWI</i> (serviço de visitas domiciliares e grupos de brincadeiras em uma escola infantil) ao programa <i>CU Early</i>		Fornecer serviços preventivos que respondem aos fatores de risco e necessidades exclusivas de uma família com vistas impactar positivamente o desenvolvimento infantil em crianças desde o pré-natal até os três anos de idade, enquanto enriquece o relacionamento entre pais e filhos	Não especificado	Não especificado	Pais com filhos com idades de 0 a 3 anos que estavam "em risco" de fracasso escolar e problemas de saúde	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade
Larson, 2000 ⁽⁵⁴⁾	Avaliar barreiras e facilitadores do <i>Even Start</i> programa para o Departamento de Educação do Estado do Maine, EUA.	Estudo de avaliação com métodos mistos	<i>Even Start</i>		Atender às necessidades de aprendizagem de toda a família usando um modelo educacional integrado, que inclui educação infantil, alfabetização de adultos e educação paternal.	Não especificado	Não especificado	Famílias mais necessitadas em seus distritos.	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação
Leer et al., 2019 ⁽⁵⁵⁾	Descrever a implementação de programas de visita domiciliar em sete países: Bolívia, Brasil, Equador, Jamaica, Nicarágua, Panamá e Peru	Pesquisa qualitativa	Programas de visita domiciliar		Fornecer aos cuidadores as informações e habilidades necessárias para promover a saúde de seus filhos desenvolvimento e aprendizagem por meio de uma série de visitas domiciliares.	A observação das visitas ocorreu em quatro meses. Pelo menos cinco visitas, duração média de 40 a 56 minutos cada visita; um dos locais teve média de 18 minutos de duração das visitas.	Profissionais de saúde treinados ou para profissionais	Cuidadores e crianças. Não foi descrita a idade, mas as crianças observadas nos programas de DPI tinham em média de 16,2 a 26,5 meses.	Fidelidade, aceitabilidade,

Continua...

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção	Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
Love et al., 2009 ⁵⁶	Avaliar a qualidade, intensidade e implementação da segunda fase do Programa Los Angeles Universal Preschool (LAUP)	Estudo descritivo	Los Angeles Universal Preschool (LAUP) Program	Alcançar aos critérios de qualidade da LAUP em todas as pré-escolas	Não especificado	Pré-escolas e escolas públicas (tanto tradicionais como charter) e privadas, centros Head Start, e casas de cuidado infantil	Escolas com crianças de 4 anos de idade	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade
Lucas et al., 2018 ⁵⁷	Descrver o programa Care for Child Development (CCD) e determinar onde e como CCD tem sido implementado e identificar modos de entrega.	Revisão	Care for Child Development	Auxiliar cuidadores a construir relações com crianças pequenas e solucionar problemas de cuidados integrais.	Variável, geralmente uma consulta de aconselhamento e acompanhamento posterior	Aconselheiros, que são profissionais de saúde, educadores, agentes comunitários de saúde etc.	Crianças até 5 anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, penetração, sustentabilidade
Luoto et al., 2021 ⁵⁸	Avaliar os determinantes da implementação do Msingi Bora, incluindo aceitação do programa e a fidelidade da entrega, e sua associação com os resultados dos pais e filhos no Quênia rural	Estudo de avaliação com métodos mistos	Msingi Bora	Promover o desenvolvimento da primeira infância (desenvolvimento cognitivo, de linguagem e socioemocional) através de atividades em grupo com os pais que inclui atividades em torno do brincar responsivo e conversar com as crianças.	12 sessões de grupo mais 4 encontros de avaliação. Encontros quinzenais.	Voluntários comunitário de saúde	Cuidadores do sexo feminino com 15 anos ou mais e crianças entre 6 e 24 meses	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, penetração, sustentabilidade
Manz et al., 2017 ⁵⁹	Examinar o impacto do programa Little Talks integrado a visitas domiciliares do Early Head Start e monitorar a fidelidade da intervenção e fornecer feedback de desempenho quinzenal aos visitantes domiciliares.	Estudo experimental	Little Talks	Fortalecer a linguagem de bebês e crianças pequenas e habilidades de alfabetização emergentes para uso em programas de visita domiciliar	São 24 lições projetadas para integração em visitas domiciliares, com várias combinações de atos de fala (solicitação ou disposições), juntamente com uma sequência cada vez mais complexa de focos de conteúdo (rótulos, eventos, experiências pessoais, sentimentos de caráter)	A intervenção foi entregue por visitantes domiciliares do programa já existente (Early Head Start)	Pais de crianças menores de 3 anos de baixa renda.	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade
McKay, 2006 ⁶⁰	Não especificado	Estudo de avaliação	Treinamento por meio do projeto Fortalecimento da Vigilância do Desenvolvimento e Práticas de Referência de Profissionais de Saúde Infantil.	Educar os provedores de saúde infantil (pediatra e de saúde da família atuantes na atenção primária) na detecção e identificação precoce de questões de desenvolvimento e comportamento na infância e no uso do sistema de referência Help me Grow.	Treinamentos foram breves, mas a duração não foi especificada	Profissionais de saúde, com atuação comunitária na área de saúde infantil	Média de idade das crianças atendidas pelos profissionais capacitados foi de 23 meses.	Fidelidade, viabilidade, penetração,
McKay et al., 2006 ⁶¹	Relatar a experiência com o desenho e implementação do programa ChildServ e implicações para a expansão subsequente do programa.	Estudo de caso	ChildServ	Aumentar a detecção precoce de problemas de desenvolvimento a partir de iniciativas já existentes.	Não especificado	Profissionais de saúde da criança, gestores da secretaria de saúde, grupos de pais.	Crianças até 4 anos	Viabilidade, aceitabilidade, custo incremental
Meier et al., 2017 ⁶²	Descrver e comparar um panorama da política e prática de DPI na África do Sul e Turquia.	Estudo de casos comparativo	Programas voltados ao DPI promovem ou apoiam o desenvolvimento de crianças, incluindo grupos de crianças em centros de educação e/ou na comunidade, ou programas domiciliares	Promover o DPI	Não especificado	Não especificado	Na África do Sul, crianças com idade entre o nascimento e nove anos; Na Turquia crianças de 0-6 anos.	Fidelidade, adequação, penetração,
Meyers et al., 2019 ⁶³	Descrver os achados sobre viabilidade e grau de implementação do modelo CASEL em 14 líderes de times educacionais, que foram apoiados por coaches em aprendizado social e emocional	Parte de um grande ensaio randomizado em cluster	PATH	Implementar um currículo sobre aprendizado social e emocional	Dois anos	Coaches e líderes escolares	Professores de alunos das 1 a 3 séries	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção		Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome	Objetivo					
Morelli et al., 2014 ⁽⁶⁴⁾	Identificar desafios para o rastreamento de desenvolvimento em contextos urbanos de baixa renda e avaliar a viabilidade e aceitabilidade destas estratégias.	Estudo exploratório de métodos mistos	Rastreamento do desenvolvimento	Preparar pediatras para estabelecer rastreamento do desenvolvimento com pais durante consultas regulares ao consultório	30 meses. O rastreamento do desenvolvimento infantil aconteceu nas visitas de 9, 18, 24 e 30 meses.	Pediatras (residentes e assistentes)	Cuidadores de crianças até 30 meses e gestantes com mais de 36 semanas de idade gestacional	Viabilidade, aceitabilidade	
Morrison et al., 2018 ⁽⁶⁵⁾	Explorar os fatores que afetam a presença/comparcimento e o seguimento nas consultas de acompanhamento do programa nacional italiano de monitoramento do desenvolvimento, e trabalhar maneiras de superá-las.	Pesquisa ação, com uso de métodos qualitativos	Rastreamento do desenvolvimento	Monitorar o DI	Monitoramento do DI a cada visita de vacinação aos 9, 18, 30 e 42 meses e aconselhamento de cuidadores	Profissionais de saúde	Testes em crianças de até 42 meses	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, adoção	
Murphy et al., 2018 ⁽⁶⁶⁾	Revisar pesquisas de implementação para programas de DPI (visando crianças 0-8) em ambientes humanitários	Estudo de revisão e estudo qualitativo	Intervenções na primeira infância em cenários de conflito e pós-conflito	Promover atividades de aprendizagem e de aprendizagem entre pais e filhos	Sessões em grupo para apoio psicossocial às mães em combinação a visitas domiciliares, para as crianças e entregar um brinquedo para abraçar e oferecer cuidados; sessões em grupo com tema "pais fazem a diferença" combinado a visitas domiciliares	Não especificado	Idade das crianças alvo nos estudos variou de 6 meses até 7 anos	Fidelidade, aceitabilidade,	
Nair et al., 2020 ⁽⁶⁷⁾	Analisar a implementação e adaptações no programa <i>Integrated Child Development Services program (ICDS)</i>	Estudo piloto	<i>Integrated Child Development Services program (ICDS)</i>	Aumentar o envolvimento dos pais no cuidado dos filhos e avaliar o impacto no desenvolvimento infantil.	Duração total de 1 ano, com reuniões mensais com os pais	Trabalhadores comunitários dos centros de cuidado infantil	Pais e mães com baixo nível socioeconômico e suas crianças de 0 a 3 anos	Fidelidade, aceitabilidade, adequação	
Natale et al., 2020 ⁽⁶⁸⁾	Não especificado	Não especificado	<i>Jump Start</i>	Promover o desenvolvimento socioemocional e minimizar dificuldades comportamentais em crianças.	Duração: cada sessão tinha duração aproximada de 45 minutos Frequência/intensidade/Dose: 10-12 sessões.	Especialistas em suporte emocional e social	Crianças de 1 a 5 anos em centros educacionais localizados em regiões de baixa renda, e pertencentes a grupos multietnéticos.	Fidelidade, aceitabilidade, penetração, adoção, sustentabilidade	
Nicholson et al., 2010 ⁽⁶⁹⁾	Examinar mudanças entre pré e pós-intervenção e variações de acordo com o local de implementação	Estudo de avaliação	<i>Sing & Grow</i>	Promover a parentalidade positiva e o desenvolvimento da criança por meio de terapia musical	Dez sessões de 1 hora realizadas semanalmente para grupos de 8 a 12 díades pais-filhos.	Clínicos	Pais em situação de vulnerabilidade, desde o nascimento da criança até os 3 anos de idade	Fidelidade, aceitabilidade	
Nores et al., 2018 ⁽⁷⁰⁾	Compreender a qualidade da implementação do programa <i>aeioTU</i> , e apoiar um processo de melhoria contínua na Colômbia.	Estudo de avaliação	<i>aeioTU</i>	Fornecer serviços de visita domiciliar e creches na maioria de seus centros	Serviços são ofertados durante 11 meses do ano e atende crianças durante 9h por dia	Professores e auxiliares de professores	Crianças de 0 a 5 anos	Fidelidade, aceitabilidade	
Ogegbo et al., 2020 ⁽⁷¹⁾	Examinar a percepção de professores de DPI sobre o uso de tecnologia em turmas de primeira infância na África do Sul	Pesquisa qualitativa	Tecnologias de informação e comunicação (TIC)	Fornecer sistemas móveis e de desktop, bem como brinquedos interativos e tecnologias habilitadas para a Internet que atuam como saídas para o consumo em mídia interativa e cultura popular por crianças jovens	Não especificado	Professores da educação da primeira infância	Crianças em turmas da primeira infância	Aceitabilidade	

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção			Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome							
Pal, 2020 ⁽⁷²⁾	Examinar a cobertura e a qualidade de implementação do programa pré-escolar (PSE) no âmbito do programa <i>Integrated Child Development Services program (ICDS)</i>	Estudo descritivo	Programa pré-escolar (PSE)	Preparar as crianças para enfrentar a escolaridade formal	Não especificado	Centros <i>anganwadis (AWCs)</i>	Crianças de 3-6 anos	Fidelidade, penetração		
Pausell et al., 2002 ⁽⁷³⁾	Avaliar a implementação do programa e a qualidade dos serviços para DI nos 17 programas de pesquisa do estudo	Não descreve	<i>Early Head Start</i>	Prover serviços intensivos começando antes do nascimento e se concentrando em melhorar o DI e o apoio às famílias, com VD e serviços de DI.	Cada projeto desenha seu próprio programa com intensidade e duração	Cada projeto desenha seu próprio programa	Famílias de crianças desde antes do nascimento até os 3 anos	Fidelidade, viabilidade		
Peisner-Feinberg et al., 2020 ⁽⁷⁴⁾	Examinar as variações locais na implementação estadual do Pennsylvania Pre-K Counts (PA PKC) em relação aos regulamentos do programa e aos padrões de aprendizagem precoce.	Estudo de implementação	<i>Pennsylvania Pre-K Counts (PA PKC)</i>	Fornecer pré-escola de alta qualidade para crianças que não têm oportunidades ou residem em ambientes que as colocam em risco de insucesso escolar.	Não especificado	Não especificado	Crianças de 3 a 4 anos de idade que não têm oportunidades ou residem em ambientes que as colocam em risco de insucesso escolar	Fidelidade, aceitabilidade, adequação		
Pérez-Escamilla et al., 2018 ⁽⁷⁵⁾	Examinar o processo de ampliação de programas de DPI de quatro grandes países por meio da aplicação do framework Complex Adaptive System (CAS).	Pesquisa qualitativa	Chile: <i>Chile Crece Contigo (ChCC)</i> Índia: <i>Integrated Child Development Services program (ICDS)</i> África do Sul: <i>Grau R</i> Bangladesh: <i>Shishu Bikash Kendra (SBK)</i>	Promover o DPI	Cada programa tem seu próprio desenho com intensidade e duração	Programas fornecem intervenções universais e diferenciadas, em ambiente escolar, comunitário e domiciliar.	Chile: < 4 anos; Índia: < 6 anos; África do Sul: 4,5-6 anos; Bangladesh: 0 até a adolescência	Fidelidade, adoção, sustentabilidade		
Ponguta et al., 2019 ⁽⁷⁶⁾	Caracterizar a implementação e avaliação do <i>Mother-Child Education Program Among Refugee and Other Vulnerable Communities (MOCEP)</i> em Beirute	Estudo de intervenção utilizando métodos mistos	<i>Mother-Child Education Program Among Refugee and Other Vulnerable Communities (MOCEP)</i>	Promover práticas parentais positivas (como a redução da disciplina severa) e melhorar a preparação escolar das crianças pequenas.	25 sessões semanais entre grupos de mães, cada uma com duração aproximada de 3 horas.	Não especificado	Mãe, ou outra mulher cuidadora primária que sabia ler e escrever em árabe com um filho entre 2 e 7 anos de idade.	Fidelidade, aceitabilidade, penetração		
Rao et al., 2018 ⁽⁷⁷⁾	Analisar o programa <i>Integrated Child Development Services (ICDS)</i> na Índia e discutir os desafios para escalar a implementação com base nos resultados de estudos nacionais.	Revisão	<i>Integrated Child Development Services (ICDS)</i>	Melhorar o estado nutricional e de saúde das crianças; garantir uma base sólida para o seu desenvolvimento psicológico, físico e social; reduzir a incidência de mortalidade, morbidade, desnutrição e melhorar as capacidades dos cuidadores em relação à saúde das crianças e às necessidades nutricionais; e alcançar uma coordenação interdepartamental eficaz de políticas e implementação.	Oferecer seis serviços comunitários relacionados à nutrição, saúde, pré-escola e educação.	Não especificado	Crianças menores de 6 anos	Fidelidade, penetração, viabilidade, adoção		
Richer et al., 2018 ⁽⁷⁸⁾	Descrever o programa de DPI para famílias indígenas foi desenvolvido no território Cree em Québec, e analisar os fatores que influenciaram o trabalho dos apoiadores familiares indígenas.	Não especificado	<i>Mashkúpmâstsi Awash,</i>	Maximizar a saúde e bem estar de grávidas, crianças e suas famílias agindo sobre a rede de determinantes sociais de saúde dos indígenas.	Primeira consulta/visita de pré-natal e continua depois disso, a frequência das consultas/visitas depende da necessidade de cada família.	Apoiadores familiares, que são da própria comunidade	Famílias indígenas do território Cree. Não tem uma idade mínima ou máxima, começa na gestação e é extensivo a toda a família	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, custo incremental		

Continua...

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção		Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Desfecho de implementação
			Nome						
Rusu et al., 2019 ⁽⁷⁹⁾	Examinar as atitudes e práticas de um grupo de médicos de família responsáveis pela supervisão de saúde do programa denominado <i>Citesc Zlinic</i> em ambulatórios do condado de Cluj, na Romênia.	Estudo exploratório utilizando métodos mistos	<i>Citesc Zlinic</i> (Sempre Prontos, em tradução livre)		Promover o desenvolvimento infantil através da alfabetização	18 meses	Médicos de família	Crianças na primeira infância	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação
Sahoo et al., 2016 ⁽⁸⁰⁾	Avaliar os aspectos operacionais de implementação e de utilização do programa <i>Integrated Child Development Service (ICDS)</i> em uma área rural da região de Odisha, no leste da Índia.	Estudo transversal	<i>Integrated Child Development Service (ICDS)</i>		Melhorar a nutrição e o estado de saúde das crianças, fornecendo nutrição complementar e imunização; estabelecer bases para desenvolvimento psicológico, físico e social da criança por meio da educação pré-escolar; reduzir a incidência de doenças por meio de encaminhamento adequado; Melhorar a capacidade de autocuidado de mães através da educação em saúde.	Não especificado	Trabalhadora do sexo feminino, treinada para a função, e um assistente	crianças com menos de 6 anos, gestantes e lactantes	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, penetração
Sandler et al., 2000 ⁽⁸¹⁾	Avaliar o processo e os resultados do programa para crianças, famílias, funcionários e comunidade após cinco anos de implementação do programa Phoenix <i>Early Head Start</i> .	Avaliação formativa	<i>Early Head Start</i> (versão Arizona)		Oferecer desenvolvimento infantil contínuo, intensivo e abrangente, e serviços de apoio à família para famílias vulneráveis e seus filhos, do nascimento até as crianças completarem três anos.	Visitas domiciliares semanais e atividades em grupo acontecem mensalmente	Equipe do programa	Gestantes entre 13 e 19 anos grávidas do primeiro filho, ou com bebês de até seis meses, com seguimento da criança até três anos	Fidelidade, aceitabilidade, penetração, sustentabilidade
Sandler et al., 1999 ⁽⁸²⁾	Documentar e analisar o programa, os dados dos participantes e os processos do terceiro ano, ou segundo ano completo de implementação do programa Phoenix <i>Early Head Start</i> .	Avaliação formativa	<i>Early Head Start</i> (versão Arizona)		Oferecer desenvolvimento infantil contínuo, intensivo e abrangente, e serviços de apoio à família para famílias vulneráveis e seus filhos, do nascimento até as crianças completarem três anos.	Visitas domiciliares semanais e atividades em grupo acontecem mensalmente	Equipe do programa	Gestantes entre 13 e 19 anos grávidas do primeiro filho, ou com bebês de até seis meses, com seguimento da criança até três anos	Fidelidade, penetração
Shah et al., 2020 ⁽⁸³⁾	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade da integração do <i>Sit Down and Play (SDP)</i> em Karnataka, Índia.	Estudo prospectivo utilizando métodos mistos	<i>Sit Down and Play (SDP)</i>		Educar cuidadores sobre a importância de brincar e interagir com uma criança para promoção do desenvolvimento da primeira infância em um ambiente de saúde que atende a uma população predominantemente rural na Índia.	Sessões de 10 minutos com cuidadores enquanto esperavam pela consulta de puericultura.	Provedores do SDP	Cuidadores de crianças menores de 2 anos	Aceitabilidade, viabilidade, adequação
Singla et al., 2015 ⁽⁸⁴⁾	Analisar barreiras e facilitadores relacionados aos processos de implementação (conteúdo, treinamento, supervisão e entrega) na perspectiva dos agentes e supervisores e das mães participantes do programa de parentalidade	Ensaio comunitário randomizado	Sessões integradas de desenvolvimento infantil, saúde mental materna e visitas para avaliação do ambiente de moradia		Promover práticas educativas e de parentalidade relevantes relacionadas à estimulação, higiene e dieta, e prevenção de piora de sintomas depressivos das mães	12 sessões integradas de desenvolvimento infantil e saúde mental materna	educadores comunitários, supervisionados pela equipe da organização responsável	Mães e pais (em sessões separadas) de crianças de 12-36 meses	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade
Sitati et al., 2016 ⁽⁸⁵⁾	Analisar se houve diferenças entre os centros de educação infantil privados e públicos na adesão às diretrizes de padrão de serviço do governo no fornecimento de instalações físicas no condado de Kakamega, Quênia	Inquérito	Diretrizes padrão sobre o fornecimento de instalações físicas para os programas de DPI.		Promover instalações físicas para os programas de DPI.	Não especificado	As instalações físicas em salas de aula, móveis, água, saneamento e brinquedos	Crianças pré-escolares de 3 a 6 anos	Aceitabilidade, viabilidade, adoção

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção			Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Desfecho de implementação
			Nome	Objetivo	Duração					
Stemming et al., 2021 ⁽⁶⁶⁾	Refletir sobre experiências de implementação de uma nova intervenção em um ambiente complexo para aumentar frequência do serviço de ultrassonografia durante o pré-natal	Ensaio clínico randomizado	Aumentar frequência do serviço de ultrassonografia no pré-natal com informações sobre desenvolvimento infantil.	Melhorar o desenvolvimento e crescimento infantil, práticas de amamentação, apego mãe / pai-bebê, bem-estar materno e paterno e atendimento clínico de rotina pós-natal de 6 semanas; e (3) avaliação de resultados de 6 meses.	12 meses (aproximadamente) total, cada participante obteve 3 visitas: (1) <25 semanas de gestação; (2) acompanhamento fisioterapeutas treinados em desenvolvimento infantil	Ultrassonografistas treinados e terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas treinados em desenvolvimento infantil	Gestantes e crianças até 6 meses	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade		
Smith et al., 2018 ⁽⁶⁷⁾	Identificar modificações necessárias nos materiais e procedimentos de treinamento, e entender como o programa <i>Reach Up</i> foi recebido pelos agentes de entrega, pais e facilitadores, bem como os desafios para a implementação do programa.	Não especificado	<i>Reach Up</i>	Melhorar o desenvolvimento infantil através da construção das habilidades das mães em diversão, ajudando seus filhos a brincar e aprender e melhorar as interações mãe-filho	Visitas domiciliares quinzenais com duração de 20 a 50 minutos.	Visitador domiciliar	Crianças de 6-48 meses de idade	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação		
Thompson et al., 2004 ⁽⁶⁸⁾	Avaliar o resultado do programa nacional <i>Healthy Steps</i> quando os bebês tinham três meses de idade e discutir as implicações dos achados para as famílias, prática clínica, sistemas de saúde, políticas e pesquisas futuras.	Estudo descritivo	<i>Healthy Steps</i>	Expandir as práticas de cuidados de saúde para bebês e crianças pequenas; promover apoio de desenvolvimento e comportamento para as práticas pediátricas na atenção primária.	Famílias receberam de 5 a 8 encontros com o especialista.	Profissional de saúde	Crianças de 0 a 3 meses	Aceitabilidade		
Toll, 1976 ⁽⁶⁹⁾	Não especificado	Estudo de avaliação	<i>Pre-kindergarten Head Start</i> (Fladelfia)	Melhorar a saúde física e emocional da criança, suas relações familiares e suas habilidades para funcionar melhor como pessoa, com base no aumento da sua capacidade de pensar, de se expressar e de se relacionar de maneira mais significativa com o ambiente.	Não especificado	Formatores e Professores	Professores, pais e alunos de 3 e 4 anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade		
Tomlinson et al., 2018 ⁽⁷⁰⁾	Descrever a implementação do programa de visitas domiciliares para saúde materno-infantil, <i>Philani+</i> , e lições aprendidas com sua implementação para facilitar o planejamento de próximas intervenções.	Estudo de caso	<i>Philani Mentor Mothers Program</i>	Promover, por meio de visita domiciliar para saúde materno-infantil, treinamento de mães para se tornarem agentes comunitárias de saúde (mentoras) em suas comunidades	Não especificado	Agentes comunitárias de saúde	Gestantes	Fidelidade		
Tomlinson et al., 2020 ⁽⁹¹⁾	Revisar evidências sobre a implementação para três dos tipos mais comuns de programas de promoção do desenvolvimento infantil (visitas domiciliares, grupos de pais e creches e centros de educação) e documentar como os recursos e o contexto de implementação podem influenciar a eficácia dos programas.	Revisão	Visitas domiciliares, grupos de pais (com base na comunidade ou em instalações) e creches comunitárias	Promover o DPI	Não especificado	Profissionais treinados e não treinados	Crianças menores de 5 anos de idade	Fidelidade, viabilidade, sustentabilidade		
Torres et al., 2018 ⁽⁹²⁾	Identificar lições para reproduzir e aumentar a escala do programa <i>Chile Crece Contigo</i> (ChCC) no nível nacional e sub-regional.	Estudo de caso	<i>Chile Crece Contigo</i> (ChCC) é uma política (sistema de proteção social) completa, intersetorial e multicomponentes	Ajudar todas as crianças a alcançarem seu máximo potencial de desenvolvimento, independentemente da condição socioeconômica combina benefícios universais e direcionados	Pelo tempo que for necessário	Não especificado	Crianças até 4 anos	Sustentabilidade, viabilidade		

Continua...

Continuação.

Estudo	Objetivo	Desenho do estudo	Intervenção			Objetivo	Duração	Quem entrega	Para quem	Destecho de implementação
			Nome	Objetivo	Duração					
Walker et al., 2018 ⁽⁵⁸⁾	Caracterizar a implementação, incluindo conteúdo, treinamento e supervisão de pessoal, e recursos necessários nos serviços de saúde da Jamaica	Ensaio randomizado por conglomerados	Intervenções parentais pelos serviços de saúde	Utilizar estratégias interativas com demonstração de comportamentos e atividades, prática pelos pais e encorajamento e feedback para promoção da parentalidade positiva	Visitas domiciliares quinzenais de 30min. Em adição, apresentação de filmes curtos com duração de 20min (com 6 semanas: 3, 6, 9, 12 e 18 meses de idade)	Agentes comunitários de saúde e serviços de atenção primária	Crianças de 6 semanas a 18 meses de idade	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade		
Weinstock et al., 2012 ⁽⁵⁹⁾	Medir o impacto de um treinamento de cuidadores no <i>Program for Infant/Toddler Care (PTC)</i> no desenvolvimento infantil e na qualidade do programa.	Estudo randomizado por conglomerados	<i>Program for Infant/Toddler Care (PTC)</i>	Treinar sobre o desenvolvimento de bebês/crianças pequenas e educar sobre práticas que facilitam o desenvolvimento saudável e sensível para as diferentes comunidades, culturas e idiomas de origem das crianças, promovendo cuidados baseados no relacionamento que atendem às necessidades das crianças em cada estágio de desenvolvimento	64 horas de treinamento e 40 horas de treinamento (4 horas de encontros mensais) ou outro suporte local (<i>coaching</i>) para cada creche ou grupo participante, durante 10-18 meses	Instrutores do programa, os quais são profissionais certificados no método, com ensino superior	Creches individuais (com pelo menos cinco funcionários participando da formação) e pequenos grupos de prestadores de cuidados infantis para crianças menores de 3 anos	Fidelidade, aceitabilidade, adoção		
Westerlund et al., 2017 ⁽⁶⁰⁾	Avaliar fatores que podem afetar a implementação inicial do Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil (ICDP) na atenção primária na Suécia.	Estudo de caso	<i>Programa Internacional de Desenvolvimento Infantil (ICDP)</i>	Melhorar a competência de cuidado parental, as interações pais-filhos e os padrões de apego	Não especificado	Atenção primária	Pais e crianças de 0 a 6 anos atendidas pelos centros de saúde.	aceitabilidade, viabilidade		
Yeasmin et al., 2021 ⁽⁶⁰⁾	Explorar os fatores que afetam o comprometimento, a participação ativa e a adoção de recomendações comportamentais no pacote de intervenção RINew	Pesquisa qualitativa	<i>Research on Integration of maternal and child nutrition, early childhood development, and water, sanitation, and hygiene (RINew)</i>	Promover o desenvolvimento infantil por meio de componentes focados na estimulação infantil, nutrição materna e infantil, saúde mental, saneamento e prevenção de exposição ao chumbo.	Grupos e visitas domiciliares mensais com duração não especificadas	Agentes comunitários de saúde	crianças < 2 anos	Fidelidade, aceitabilidade, viabilidade, adequação, penetração		
Yousafzai et al., 2014 ⁽⁶⁷⁾	Analisar os processos de implementação de intervenções que integram nutrição e estimulação psicossocial para crianças menores de 5 anos em países de baixa e média renda	Revisão com busca sistemática	Intervenções de nutrição e estimulação psicossocial, incluindo 4 estratégias de entrega: visitas domiciliares, sessões de grupo na comunidade, visitas clínicas e programas em grande escala	Promover o DPI	Intervenções semanais ou quinzenais, sendo visitas domiciliares de 30 minutos a 1 hora, por 8 semanas em um estudo e nos demais variou de 6 a 36 meses; grupos na comunidade; um ou dois contatos; e intervenções em clínicas: 5 a 10 minutos adicionais nas consultas das crianças	Não especificado	Pais de crianças menores de cinco anos de idade	Fidelidade, aceitabilidade		
Yousafzai et al., 2018 ⁽⁶⁸⁾	Avaliar barreiras e facilitadores da adoção, qualidade e fidelidade da implementação da intervenção de estimulação psicossocial e em combinação com a intervenção nutricional enriquecida, no Programa Nacional de Planejamento Familiar e Atenção Primária à Saúde.	Avaliação de métodos mistos	<i>Pakistan Early Child Development Scale-Up</i>	Integrar uma nova intervenção de DPI (estimulação responsiva) e fortalecer os serviços de nutrição existentes, o que é fundamental para otimizar os resultados de desenvolvimento e crescimento	Visitas domiciliares mensais	Mulheres trabalhadoras comunitárias da saúde	Crianças menores de 2 anos	Fidelidade, aceitabilidade, adequação, penetração		
Zaidi et al., 2018 ⁽⁶⁹⁾	Descobrir facilitadores e barreiras para o trabalho multissetorial de iniciativas de nutrição voltadas para a promoção de DPI no Paquistão.	Avaliação de métodos mistos	Ações multissetoriais em iniciativas de nutrição voltadas ao DPI	Promover o bem-estar infantil	Não especificado	Instâncias governamentais, agências internacionais e outras agências não governamentais	Crianças em pré-escola	Adoção, custo incremental		

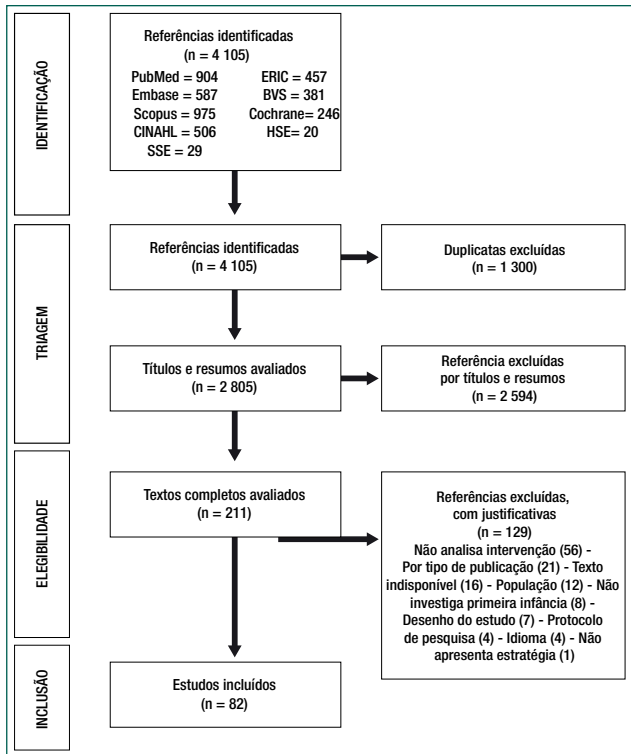


Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos

intersetorial ou desenvolveram etapas em diferentes setores. Quando as intervenções se referiam a programas, os mais abordados foram o *Early Head Start* e o *Integrated Child Development Service (ICDS)*, ambos citados em cinco estudos. Na sequência, com duas citações cada, apareceram o *Chile Crece Contigo* e o *Research on Integration of Nutrition, Early Childhood Development and WASH (RINEW)*. Os demais programas foram abordados em um único estudo. Em 22 trabalhos (26,8%), apenas a estratégia foi citada, sem referência a um programa específico. Destes, um descreveu duas estratégias, e dois não apresentaram descrição de programa ou estratégia. Em relação aos objetivos das intervenções, 67% (n = 55) dos estudos tinham um objetivo único, no qual destaca-se que 22% (n = 18) visavam o DPI e 15,6% (n = 13) eram voltadas à promoção da parentalidade. Em estudos que descreveram intervenções com mais de um objetivo (n = 25), salienta-se que em 16 as intervenções buscavam o DPI em associação a práticas de promoção da parentalidade (n = 7); desenvolvimento e apoio familiar (n = 3); nutrição (n = 2); promoção e condições de saúde (n = 1); implementação de serviços (n = 1); educação e aprendizagem (n = 1); e se-

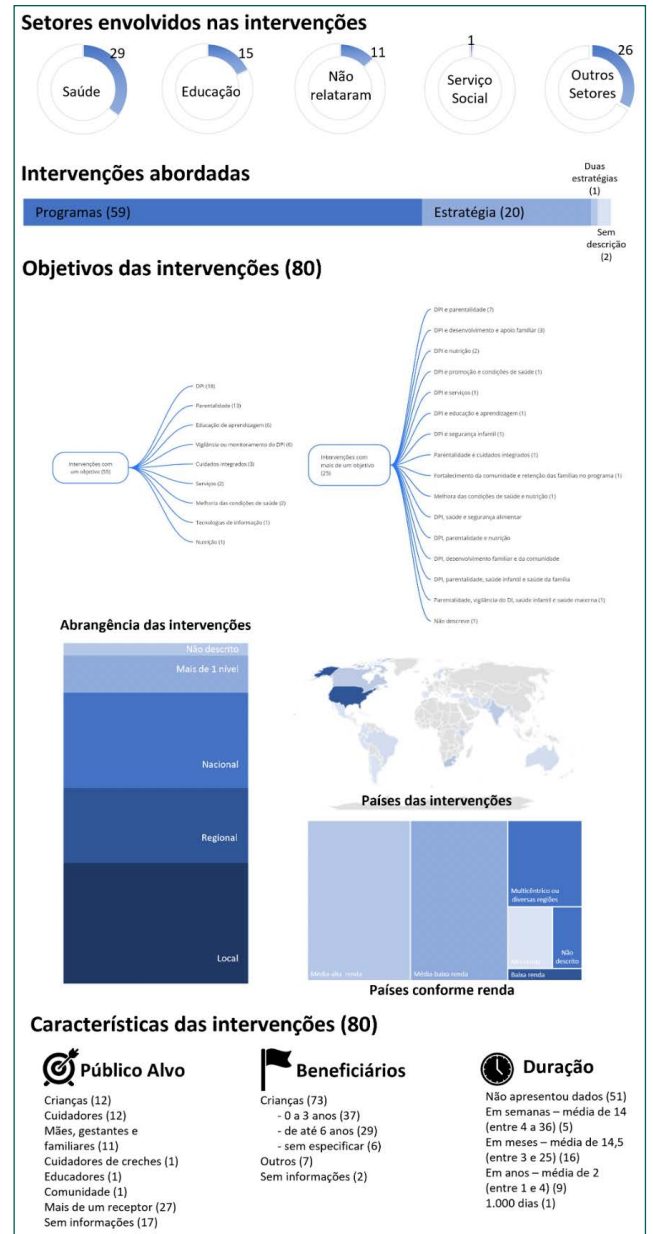


Figura 2. Característica das intervenções

gurança infantil (n = 1). A população alvo foi principalmente as crianças (n = 12) e os cuidadores (n = 12). Dos 82 estudos, 73 (89,0%) apresentaram as crianças como beneficiárias diretas das estratégias, sete (8,6%) trouxeram como alvo dos benefícios outros sujeitos (gestantes/mães, cuidadores ou familiares). Os responsáveis pelas intervenções foram principalmente a equipe do projeto (n = 7), agentes comunitários de saúde (ACS) (n = 6), educadores (n = 6), gestores (n = 5), e profissionais de saúde, sem especificação da categoria (n = 5). A maioria dos estudos (n = 51) não apresentou dados sobre

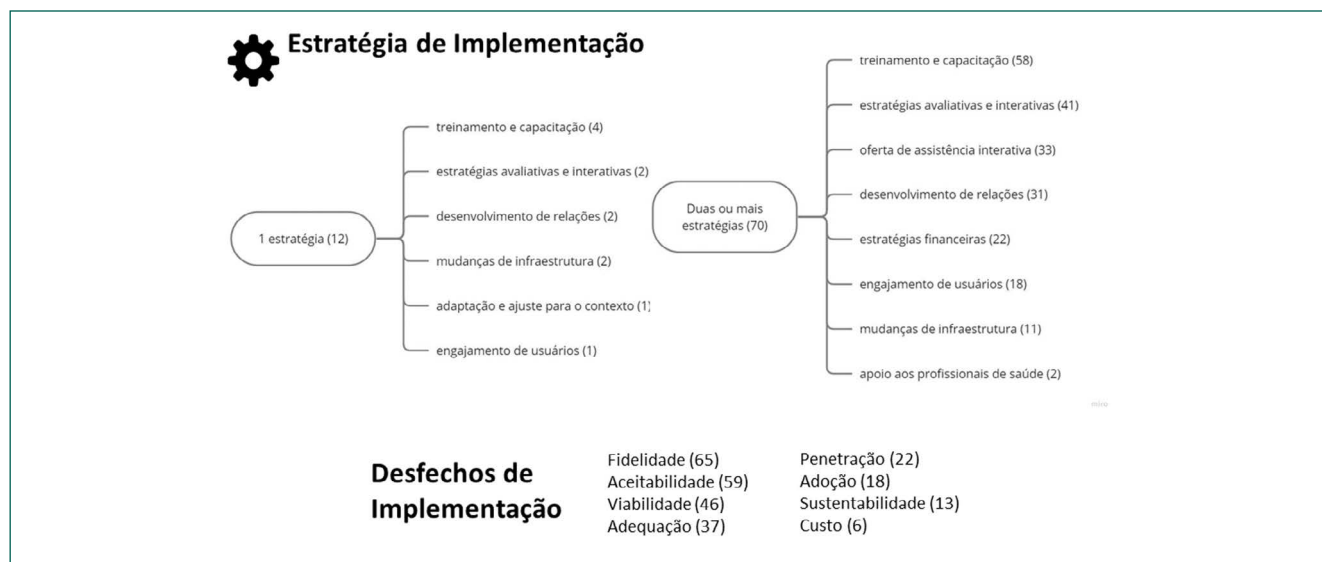


Figura 3. Estratégias e desfechos de implementação (Elaboração própria).

a duração das intervenções. Entretanto, dados de 16 estudos demonstraram duração média de 14,5 meses.

Características da análise de implementação

Alguns aspectos da análise de implementação das intervenções para o DPI são ressaltados a seguir: o uso de *frameworks* e seus objetivos, a análise das estratégias e desfechos de implementação e a identificação de adaptações e equidade na implementação das intervenções. Apenas um quarto dos estudos (25,6%) fundamentou sua metodologia em *frameworks* para analisar a implementação das intervenções. Nestes casos, a maior parte desenvolveu quadros próprios para apoiar o trabalho, com modelos lógicos e configurações distintas adequadas às necessidades específicas de uso. O quadro 3 descreve as principais modelagens e referenciais teóricos utilizados nos estudos e seus objetivos. Dos 82 estudos analisados, 12 relataram uma estratégia discreta de implementação: uso de estratégias avaliativas e iterativas (n = 2); adaptação e ajuste para o contexto (n = 1); desenvolvimento de relações das partes interessadas (n = 2); treinamento e capacitação das partes interessadas (n = 4); engajamento de usuários (n = 1) e mudanças de infraestrutura (n = 2). Os demais estudos relataram estratégias multifacetadas, sendo que as citadas com maior frequência foram treinamento e capacitação das partes interessadas (n

= 58) seguida de uso de estratégias avaliativas e iterativas (n = 42); adaptação e ajuste para o contexto (n = 41); oferta de assistência interativa (n = 33) e desenvolvimento de relações entre as partes interessadas (n = 31). No Quadro 4 é possível identificar os desfechos analisados com maior frequência, segundo proposta de sistematização de Proctor et al.⁽¹⁵⁾ Metade (n = 41; 50%) dos artigos analisaram adaptações das intervenções ou programas. Dentre as adaptações identificadas, 13 artigos relataram adaptações realizadas no desenho da intervenção ou programa antes de as ações serem iniciadas e outros 24 artigos discutiram alguns aspectos percebidos durante o processo de implementação. Aspectos de equidade relacionados à implementação foram citados em 24 estudos (29,3%). Em alguns casos, as preocupações com equidade foram relatadas sem detalhamento no momento de aumentar a escala da intervenção. As características mais frequentes para assegurar a equidade estavam relacionadas a elementos de raça, etnia e cultura (13,4%). Essas características se referem, por exemplo, à necessidade de ajustes linguísticos para tornar as ações culturalmente adequadas. Foram recorrentes menções à equidade nos contextos sob influência de aspectos socioeconômicos (8,5%), de gênero (6,1%), do local de moradia (6,1%), aspectos gerais (4,9%) e religiosos (1,2%) nas possibilidades de implementação (Quadro 4).

Quadro 3. Frameworks e modelos utilizados na análise de implementação de intervenções para o DPI entre os estudos selecionados

Modelos e referenciais teóricos	Referência*	Objetivos#
RE-AIM	29, 68	Determinar o sucesso da implementação através dos aspectos da implementação que podem ser avaliados
Framework proposto pelo grupo do National Institutes of Health Behavior Change Consortium (BCC)	58, 85	Avaliar a fidelidade de intervenções de tratamento comportamental
CAS - <i>Complex Adaptive Systems</i>	75, 93	Entender o processo de aumento de escala das intervenções
STEPPS - <i>Selection, Training, and Evaluation for Effective Program Scaling and Sustainability</i>	91	Apoiar a análise de implementação
SABER-ECD - <i>Systems Approach for Better Education Results ECD Analytical Framework</i>	62	Informar a política ao expandir o DPI, baseado em: ambiente favorável, implementar o DPI amplamente e monitorar e garantir a qualidade
MIHOPE - <i>Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation</i>	38	Avaliar a efetividade de programas de visitação domiciliar financiados pelo governo federal dos Estados Unidos
PRECEDE/PROCEED	88	Avaliar as necessidades de saúde para projetar, implementar e avaliar a promoção da saúde e outros programas de saúde pública
Framework de Carroll e colaboradores	43	Avaliar a fidelidade da implementação
Framework de Bowen e colaboradores	83	Desenhar estudos de viabilidade
<i>Multiple Streams Framework</i>	21	Entender o processo de definição de agenda de política
<i>Intervention Science Framework for Early Childhood Nurturing Interventions</i>	35	Melhorar a implementação de intervenções e aumentar a escala das intervenções, buscando sustentabilidade
<i>CASEL Guide for Schoolwide Social and Emotional Learning / CASEL's School Theory of Action</i>	63	Apoiar o planejamento, implementação e monitoramento de aprendizagem socioemocional na escola
Teoria de Aprendizagem Social de Bandura e as comunidades de prática de Wenger e Wenger-Trayner	23	Apoiar o treinamento dos sujeitos para lidar com possíveis impedimentos, para isso, apresenta estratégias para efetuar mudanças: planejamento, ilustrações ou experimentos, procedimentos de autocontrole e avaliação.
Sistema MEL (<i>monitoring, evaluation and learning</i>)	67	Aprimorar a intervenção por meio de aprendizados em todas suas etapas: design, implementação e resultados
Modelo de difusão de inovação de Greenhalgh	95	Entender quais fatores devem ser alcançados no processo de implementação (nos níveis micro, meso e macro) para assegurar a propagação de inovações em serviços de saúde
Fatores de implementação de Fixsen	95	Compreender os detalhes de um processo de implementação (em seis etapas), de modo a reduzir as lacunas entre o conhecimento e a prática
Teoria da Mudança	40	Compreender a viabilidade da implementação
Framework de Bowen	83	Avaliar a viabilidade em torno dos seguintes elementos principais: implementação e praticidade, aceitabilidade, eficácia limitada e demanda.
Framework de Ponguta	76	Explorar o processo de entrega e avaliação da intervenção, abrangendo: contexto; inscrição; qualidade da implementação do programa; atendimento, adesão e percepção do engajamento materno; impactos auto-relatados, incluindo aceitabilidade do conteúdo do programa; e facilitadores e barreiras para a avaliação do programa
Framework de Paulsell	73	Avaliar o grau de implementação de cada projeto

Nota: *referências relativas aos artigos incluídos no texto completo. #Objetivos de aplicação das teorias, modelos e frameworks, segundo autores dos estudos selecionados.

Quadro 4. Desfechos de implementação* analisados nos estudos selecionados

Desfecho de implementação analisado		Total de estudos	Referências#
Fidelidade	Expressa se a intervenção é entregue conforme pretendido; aderência; integridade e qualidade na entrega da intervenção.	65	3, 19, 22, 23, 27-34, 36-38, 41, 43-50, 52-60, 62, 63, 65, 66, 68-70, 72-82, 84, 86, 87, 89-91, 93, 94, 96-98
Aceitabilidade	satisfação dos envolvidos (profissionais e usuários) com a intervenção.	59	19, 20, 22-25, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 38, 40-42, 44, 45, 47, 49-51, 53-59, 61, 63-71, 74, 76, 78-81, 83-89, 93-98
Viabilidade	ajuste ou utilidade real; adequação para uso diário; praticabilidade.	46	21, 23, 24, 26, 30-32, 34, 39, 40, 42, 44, 46, 47, 49-51, 53, 54, 56, 57-61, 63-65, 73, 77-80, 83-87, 89, 91-93, 95, 96
Adequação	percepção dos envolvidos sobre a compatibilidade, utilidade, praticabilidade e aptidão para a intervenção.	37	3, 19-22, 24-26, 28, 30, 34, 38-41, 44, 45, 47, 49, 50, 52, 54, 58, 62, 65, 67, 74, 78-80, 83, 87, 96, 98
Penetração	nível de institucionalização, acesso, serviço acessível.	22	3, 20, 26, 28-31, 42, 48, 57, 58, 60, 62, 68, 72, 76, 77, 80-82, 96, 98
Adoção	expressa a captação, utilização, implementação inicial e a intenção de tentar implementar.	18	19, 25, 28-30, 41, 42, 45, 48, 49, 65, 68, 75, 76, 77, 85, 94, 99
Sustentabilidade	manutenção, continuidade, durabilidade, incorporação, integração, institucionalização, rotinização, uso sustentado da intervenção.	13	3, 25, 29, 31, 40, 48, 57, 58, 68, 75, 81, 90, 92
Custo incremental	custo marginal; custo-efetividade; custo benefício.	6	21, 38, 40, 61, 78, 99

*categorização segundo Proctor et al. (2019, referência (15) no texto do artigo original). #referências relativas aos artigos incluídos no texto completo.

Discussão

O desafio de garantir que todas as crianças tenham acesso a um desenvolvimento de qualidade na primeira infância até 2030 como parte dos Objetivos

do Desenvolvimento Sustentável enfatiza a necessidade de fortalecer e expandir a implementação de programas de DPI.⁽¹⁰⁰⁾ Nesta revisão de escopo, identificamos o crescimento das publicações de pesquisas de implementação a partir de 2015,

as quais podem orientar estratégias para superar as dificuldades do processo de implementação efetiva e a adaptação de intervenções para diferentes contextos. Todavia, houve pouca clareza na descrição dos objetivos e delineamento de pesquisa adotados em vários estudos, além da ausência de fundamentação em frameworks de implementação, o que pode reduzir a comparação entre achados e o aproveitamento dos resultados em outros contextos.⁽¹⁰¹⁾

A revisão de escopo permitiu a análise de um conjunto diversificado de intervenções voltadas à primeira infância. A maioria dos programas estudados se dedicaram à promoção do desenvolvimento infantil e parentalidade, com destaque para programas de visitas domiciliares e de integração de serviços voltados à primeira infância. Para compreender a implementação dos programas, é necessário que sejam relatados aspectos fundamentais da intervenção, como duração, frequência e modos de entrega, o que não foi observado com frequência nos estudos incluídos. Para este fim, tem-se recomendado a utilização de checklists como o TIDieR (*Template for Intervention Description and Replication*), que ajuda a aumentar a completude do relato sobre intervenções.^(102,103)

O predomínio observado de intervenções no setor saúde, em detrimento de iniciativas intersetoriais, pode refletir desafios de implementação associados a estruturas de governança fragmentadas e falta de coordenação entre os setores uma vez que ações intersetoriais podem fornecer serviços com mais eficiência.⁽⁵⁷⁾

No processo de revisão, foi difícil definir e descrever as estratégias de implementação apenas com base no relato dos estudos. Optou-se por adotar a proposta de Waltz (2015),⁽¹⁷⁾ proveniente do estudo ERIC, para a realização de um exercício de categorização das estratégias. A principal estratégia utilizada pelos programas foi o treinamento e capacitação das partes interessadas, envolvendo a condução de educação permanente para aqueles que entregam a intervenção, distribuição de materiais educativos e criação de espaços para aprendizagem colaborativa. O uso de estratégias avaliativas iterativas, como a identificação de barreiras e facilitadores, auditoria e feedback, e desenvolvimento de um plano formal de implementação também estiveram presentes em metade dos estudos. A baixa frequência de utiliza-

ção de estratégias para o engajamento dos usuários, que é fundamental para o sucesso dos programas pode ser considerada uma lacuna.⁽¹⁰⁹⁾

O exercício de classificação a partir do framework proposto por Proctor e colaboradores⁽¹⁵⁾ ressaltou a fidelidade como o principal desfecho investigado nos estudos incluídos, refletindo uma preocupação em relação à qualidade dos programas. O uso de currículos ou manuais estruturados, o treinamento e supervisão dos envolvidos na entrega do programa, e as habilidades, motivação e aceitação dos profissionais/agentes de distribuição foram fatores associados à fidelidade dos programas.⁽⁹⁷⁾ A aceitabilidade dos programas ou satisfação com a intervenção foi o segundo desfecho mais presente nos estudos, seguida da viabilidade e adequação das intervenções. Os desfechos de adoção (captação ou implementação inicial), assim como a penetração (grau de difusão e propagação) dos programas foram menos abordados nos estudos.

Dois aspectos relacionados à relevância do contexto de implementação foram destacados. Primeiro, como as adaptações (de início e durante o processo) são importantes para ajustar as intervenções às necessidades locais, sem perder de vista a qualidade.⁽¹⁰⁵⁾ Da mesma forma, para aumentar a escala das intervenções é necessário um planejamento padronizado e ao mesmo tempo flexível para seu sucesso em diferentes contextos.^(106,107) Assim, a avaliação do ambiente de expansão, a incorporação às práticas de trabalho existentes e a adaptação cultural são consideradas essenciais para garantir a qualidade da proposta mesmo em cenários difíceis e para potencializar os resultados positivos.^(28,31,48,95) Em segundo lugar, é preciso considerar na implementação aspectos relacionados à equidade para atingir os que estão sob maior risco de não alcançarem seu pleno desenvolvimento e que podem se beneficiar mais desses programas.^(108,109)

Apesar do volume elevado de publicações identificados e incluídos nesta revisão de escopo, 45% dos estudos foram conduzidos em países de alta renda. Logo, é urgente intensificar a agenda de pesquisas sobre o tema em outros contextos. Outras limitações enfrentadas durante a realização desta revisão foram as dificuldades de caracterização de desfechos e estratégias utilizadas, uma vez que por vezes não foram

utilizados quadros de referências que facilitassem a classificação. Todavia, foi possível dirimir essa limitação com o apoio de frameworks consolidados.^(15,17) Ademais, a revisão de escopo foi executada com alterações em relação ao protocolo inicial. Devido ao volume de referências identificadas, optou-se por não realizar a busca na literatura cinzenta e nas listas de referências de estudos incluídos, e por excluir protocolos de estudos na fase de seleção.⁽¹¹⁰⁾

Conclusão

Essa revisão mapeou sistematicamente as pesquisas de implementação, mostrando o potencial das mesmas para auxiliar na identificação de estratégias mais adequadas aos contextos dos programas para promoção do DPI, e de barreiras e facilitadores na sua implementação. Além disso, aponta, pela análise dos desfechos de implementação, para o alcance dos objetivos de cada um deles. Dado que em geral a implementação desses programas nem sempre é precedida de estudos de eficácia, a adoção de desenhos híbridos, com foco na implementação e nos resultados dos usuários é promissora. Portanto, a incorporação dos resultados de esforços de vários grupos de pesquisadores no campo da ciência da implementação na definição de conceitos, estratégias e desfechos a partir da proposição de frameworks é fundamental para “não começar do zero” e aprimorar tais ferramentas às necessidades dos contextos locais. Esperamos que o presente estudo auxilie a incorporação de elementos das pesquisas de implementação nos processos de planejamento, implementação e avaliação de programas voltados ao DPI no Brasil, contribuindo assim para o alcance de seus objetivos e sua sustentabilidade.

Agradecimentos

Agradecemos à Fundação Maria Cecília Souto Vidigal por ter financiado a elaboração desta revisão. Nosso agradecimento a Mabel Fernandes Figueiró, bibliotecária especialista em sínteses de evidências pelo apoio na construção e execução das buscas bibliográficas.

Referências

1. Brasil. Lei 13.257, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. Diário Oficial da União 9 mar. 2016.
2. Nores M, Fernandez C. Building capacity in health and education systems to deliver interventions that strengthen early child development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):57–73.
3. Radner JM, Ferrer MJ, McMahon D, Shankar AH, Silver KL, Black CF. Practical considerations for transitioning early childhood interventions to scale: lessons from the Saving Brains portfolio. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):230–48.
4. Black MM, Walker SP, Fernald LC, Andersen CT, DiGirolamo AM, Lu C, et al.; Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Early childhood development coming of age: science through the life course. *Lancet.* 2017;389(10064):77–90.
5. McCoy DC, Peet ED, Ezzati M, Danaei G, Black MM, Sudfeld CR, et al. Early Childhood Developmental Status in Low- and Middle-Income Countries: National, Regional, and Global Prevalence Estimates Using Predictive Modeling. *PLoS Med.* 2016;13(6):e1002034. Erratum in: *PLoS Med.* 2017;14 (1):e1002233.
6. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, et al.; Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet.* 2017;389(10064):91–102.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Britto PR, Singh M, Dua T, Kaur R, Yousafzai AK. What implementation evidence matters: scaling-up nurturing interventions that promote early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):5–16.
9. Proctor EK, Landsverk J, Aarons G, Chambers D, Glisson C, Mittman B. Implementation research in mental health services: an emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Adm Policy Ment Health.* 2009;36(1):24–34.
10. World Health Organization (WHO). ExpandNet. Nine steps for developing a scaling-up strategy. Geneva: WHO; 2010 [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44432>
11. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Trico A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews. In: Aromatis E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for evidence synthesis.* JBI; 2020.
12. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169(7):467–73.
13. Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Republished research: Implementation research: what it is and how to do it: implementation research is a growing but not well understood field of health research that can contribute to more effective public health and clinical policies and programmes. This article provides a broad definition of implementation research and outlines key principles for how to do it. *Br J Sports Med.* 2014;48(8):731–6.
14. Uzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210.

15. Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunger A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*. 2011;38(2):65–76.
16. World Bank. World Development Indicators: The World by Income and Region. World Bank; 2020 [cited 2023 Mar 14]. Available from: <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html%22%20/t%20%22xrefwindow%22>
17. Waltz TJ, Powell BJ, Matthieu MM, Damschroder LJ, Chinman MJ, Smith JL, et al. Use of concept mapping to characterize relationships among implementation strategies and assess their feasibility and importance: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) study. *Implement Sci*. 2015;10(1):109.
18. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(1):56–64.
19. Álvarez M, Padilla S, Máiquez MA. Home and group-based implementation of the “growing Up Happily in the Family” program in at-risk psychosocial contexts. *Interv Psicosoc*. 2016;25(2):69–78.
20. Aronna A. [Evaluation of a social policy program: the Maternal and Child Health and Nutrition Program]. *Cad Saude Publica*. 2006;22(2):335–45.
21. Atashbahar O, Sari AA, Takian A, Olyaeemanesh A, Mohamadi E, Barakati SH. Integrated early childhood development policy in Iran: a qualitative policy process analysis. *BMC Public Health*. 2021;21(1):649.
22. Barboza M, Kulane A, Burström B, Marttila A. A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden [N.PAG-N. PAG.]. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):42.
23. Bawani EL, Mphahlele RS. Investigating the role of teacher training of reception teachers in implementing the pre-primary curriculum in francistown, Botswana. *S Afr J Child Educ*. 2021;11(1):1–14.
24. Beasley LO, King C, Esparza I, Harnden A, Robinson LR, So M, et al. Understanding initial and sustained engagement of Spanish-speaking Latina mothers in the Legacy for Children programTM: A qualitative examination of a group-based parenting program. *Early Child Res Q*. 2021;54:99–109.
25. Berry C, Butler P, Perloff L, Budetti P. Child development services in Medicaid managed care organizations: what does it take? *Pediatrics*. 2000;106(1 Pt 2 Suppl1):191–8.
26. Berry C, Krutz GS, Langner BE, Budetti P; Jump-starting collaboration. The ABCD initiative and the provision of child development services through medicaid and collaborators. *Public Adm Rev*. 2008;68(3):480–90.
27. Bingham GE, Culatta B, Hall-Kenyon KM. Examining the Impacts of Systematic and Engaging Early Literacy (SEEL): Attention to Teacher Practices and Classroom Effects Across the Kindergarten Year. *J Res Child Educ*. 2016;30(4):494–512.
28. Black MM, Pérez-Escamilla R, Rao SF. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. *Adv Nutr*. 2015;6(6):852–9.
29. Buccini G, Venancio SI, Pérez-Escamilla R. Scaling up of Brazil's Criança Feliz early childhood development program: an implementation science analysis. *Ann NY Acad Sci*. 2021;1497(1):57–73.
30. Human Resources and Skills Development Canada. Evaluation Directorate. Formative evaluation of the Understanding the Early Years Initiative: final report. Gatineau, Québec: Human Resources and Skills Development; 2009. [cited 2021 Dec 2]. Available from: http://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/hrsd-rhdcc/formative_evaluation-ef/HS4-89-2009-eng.pdf
31. Cavallera V, Tomlinson M, Radner J, Coetzee B, Daelmans B, Hughes R, et al. Scaling early child development: what are the barriers and enablers? *Arch Dis Child*. 2019;104 Suppl 1:S43–50.
32. Corter C, Patel S, Pelletier J, Bertrand J. The early development instrument as an evaluation and improvement tool for school-based, integrated services for young children and parents: the toronto first duty project. *Early Educ Dev*. 2008;19(5):773–94.
33. Culp AM, Culp RE, Hechtner-Galvin T, Howell CS, Saathoff-Wells T, Marr P. First-time mothers in home visitation services utilizing child development specialists. *Infant Ment Health J*. 2004;25(1):1–15.
34. Draper CE, Silubonde TM, Mukoma G, van Sluijs EM. Evaluation of the dissemination of the south african 24-hour movement guidelines for birth to 5 years. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(6):1–21.
35. Draper CE, Howard SJ, Rochat TJ. Feasibility and acceptability of a home-based intervention to promote nurturing interactions and healthy behaviours in early childhood: the Amagugu Asakhula pilot study. *Child Care Health Dev*. 2019;45(6):823–31.
36. Drummond JE, Weir AE, Kysela GM. Home visitation practice: models, documentation, and evaluation. *Public Health Nurs*. 2002;19(1):21–9.
37. Duggan AK, McFarlane EC, Windham AM, Rohde CA, Salkever DS, Fuddy L, et al. Evaluation of Hawaii's Healthy Start Program. *Future Child*. 1999;9(1):66–90.
38. Duggan A, Portilla XA, Filene JH, Crowne SS, Hill CJ, Lee H, et al. Implementation of Evidence-Based Early Childhood Home Visiting: Results from the Mother and Infant Home Visiting Program Evaluation. OPRE Report 2018-76A. Off Plan Res Eval 2018.
39. Ealy PJ. Feasibility of a social emotional parenting curriculum applied in an early head start home visitation program with mexican immigrant families. Wisconsin: The University of Wisconsin-Milwaukee; 2017.
40. Elsei H, Fieroze F, Shawon RA, Nasreen S, Hicks JP, Das M, et al. Understanding demand for, and feasibility of, centre-based child-care for poor urban households: a mixed methods study in Dhaka, Bangladesh. *BMC Public Health*. 2020;20(1):1899.
41. Folger AT, Brentley AL, Goyal NK, Hall ES, Sa T, Peugh JL, et al. Evaluation of a Community-Based Approach to Strengthen Retention in Early Childhood Home Visiting. *Prev Sci*. 2016;17(1):52–61.
42. Fracoli LA, Reticena KO, Abreu FC, Chiesa AM. The implementation of a home visits program focused on parenting: an experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03361–03361.
43. Gaitán-Rossi P, De la Cerda Lobato S, Pérez Navarro AC, Aguilar Esteva A, Vargas García MR, Vilar-Compte M. Fidelity of implementation of prospera digital: evaluation of a Multi-Site *mHealth* intervention aimed at improving maternal health outcomes in Mexico. *Curr Dev Nutr*. 2019;3(10):nzz107–107.
44. González-Fernández D, Mazzini Salom AS, Herrera Bendezu F, Huamán S, Rojas Hernández B, Pevec I, et al. A multi-sectoral approach improves early child development in a disadvantaged community in Peru: role of community gardens, nutrition workshops and enhanced caregiver-child interaction: Project “Wawa Illari”. *Front Public Health*. 2020;8:567900.
45. Hewer LA, Whyatt D. Improving the implementation of an early literacy program by child health nurses through addressing local training and cultural needs. *Contemp Nurse*. 2006;23(1):111–9.
46. Jack SM, Catherine N, Gonzalez A, MacMillan HL, Sheehan D, Waddell D; British Columbia Healthy Connections Project Scientific Team. Adapting, piloting and evaluating complex public health interventions: lessons learned from the Nurse-Family Partnership in Canadian public health settings. *Health Promot Chronic Dis Prev Can*. 2015;35(8-9):151–9.

47. Jahir T, Winch PJ, Leontsini E, Hwang ST, Yeasmin F, Hossain K, et al. Success factors for community health workers in implementing an integrated group-based child development intervention in rural Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(15):18.
48. Kavle JA, Ahoya B, Kiige L, Mwando R, Olwenyi F, Straubinger S, et al. Baby-Friendly Community Initiative-From national guidelines to implementation: A multisectoral platform for improving infant and young child feeding practices and integrated health services [N.PAG-N. PAG.]. *Matern Child Nutr*. 2019;15(Suppl 1 Suppl 1):e12747.
49. Khan MA, Owais SS, Ishaq S, Walley J, Khan HJ, Blacklock C, et al. Process evaluation of integrated early child development care at private clinics in poor urban Pakistan: a mixed methods study. *BJGP Open*. 2017;1(3):X101073.
50. Kisker EE, Paulsell D, Love JM, Raikes H. *Early Head Start Research: Pathways to Quality and Full Implementation in Early Head Start Programs*. Princeton (NJ): U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families; 2002.
51. Kitsao-Wekulo P, Kipkoeh Langat N, Nampijja M, Mwaniki E, Okelo K, Kimani-Murage E. Development and feasibility testing of a mobile phone application to track children's developmental progression. *PLoS One*. 2021;16(7):e0254621.
52. Kohli-Lynch M, Ponce Hardy V, Bernal Salazar R, Bhopal SS, Brentani A, Cavallera V, et al. Human resources and curricula content for early child development implementation: multicountry mixed methods evaluation. *BMJ Open*. 2020;10(4):e032134.
53. Krippel MD, Burke MM, Rios K. Learning through Interactions: A Pilot Study of Family Interventions for At-Risk Children. *Early Child Dev Care*. 2020;190(12):1904–17.
54. Larson D. *Maine Statewide Even Start Evaluation Report, 1999-2000*. Presented to the Maine State Department of Education, Augusta, Maine; 2000.
55. Leer J, Lopez-Boo F. Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean. *Early Child Dev Care*. 2019;189(13):2183–96.
56. Love JM, Atkins-Burnet S, Vogel C, et al. *Los Angeles Universal Preschool Programs, Children Served, and Children's Progress in the Preschool Year: Final Report of the First 5 LA Universal Preschool Child Outcomes Study*. Final Report. Mathematica Policy Research, Inc.; 2009
57. Lucas JE, Richter LM, Daelmans B. Care for Child Development: an intervention in support of responsive caregiving and early child development. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):41–9.
58. Luoto JE, Lopez Garcia I, Aboud FE, Singla DR, Zhu R, Otieno R, et al. An Implementation Evaluation of A Group-Based Parenting Intervention to Promote Early Childhood Development in Rural Kenya. *Front Public Health*. 2021;9:653106–653106.
59. Manz PH, Power TJ, Roggman LA, Eisenberg RA, Gernhart A, Faison J, et al. Integrating the little talks intervention into Early Head Start: an experimental examination of implementation supports involving fidelity monitoring and performance feedback. *Child Youth Serv Rev*. 2017;79:87–96.
60. McKay K. Evaluating model programs to support dissemination. An evaluation of strengthening the developmental surveillance and referral practices of child health providers. *J Dev Behav Pediatr*. 2006;27(1 Suppl):S26–9.
61. McKay K, Shannon A, Vater S, Dworkin PH. PH D. ChildServ: lessons learned from the design and implementation of a community-based developmental surveillance program. *Infants Young Child*. 2006;19(4):371–7.
62. Meier C, Lemmer E, Niron DG. Problems and prospects in early childhood education provisioning in Turkey and South Africa. *J Asian Afr Stud*. 2017;52(4):444–57.
63. Meyers DC, Domitrovich CE, Dissi R, Trejo J, Greenberg MT. Supporting systemic social and emotional learning with a schoolwide implementation model. *Eval Program Plann*. 2019;73:53–61.
64. Morelli DL, Pati S, Butler A, Blum NJ, Gerdes M, Pinto-Martin J, et al. Challenges to implementation of developmental screening in urban primary care: a mixed methods study. *BMC Pediatr*. 2014;14(1):16–16.
65. Morrison J, Chunsuwan I, Bunnag P, Gronholm PC, Lockwood Estrin G. Thailand's national universal developmental screening programme for young children: action research for improved follow-up. *BMJ Glob Health*. 2018;3(1):e000589.
66. Murphy KM, Yoshikawa H, Wuermler AJ. Implementation research for early childhood development programming in humanitarian contexts. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1419(1):90–101.
67. Nair S, Chandramohan S, Sundaravathanam N, Rajasekaran AB, Sekhar R. Father Involvement in Early Childhood Care: Insights From a MEL System in a Behavior Change Intervention Among Rural Indian Parents. *Front Public Health*. 2020;8:516–516.
68. Natale RA, Kolomeyer E, Robleto A, Jaffery Z, Spector R. Utilizing the RE-AIM framework to determine effectiveness of a preschool intervention program on social-emotional outcomes. *Eval Program Plann*. 2020;79:101773–101773.
69. Nicholson JM, Berthelsen D, Williams KE, Abad V. National study of an early parenting intervention: implementation differences on parent and child outcomes: parenting program implementation. *Prev Sci*. 2010;11(4):360–70.
70. Nores M, Figueras-Daniel A, Lopez MA, Bernal R. Implementing aioTU: quality improvement alongside an efficacy study-learning while growing. *Ann N Y Acad Sci*. 2018;1419(1):201–17.
71. Ogegbo AA, Aina A. Early childhood development teachers' perceptions on the use of technology in teaching young children. *S Afr J Child Educ*. 2020;10(1):1–10.
72. Pal GC. School-Readiness among the Underprivileged: The Neglected Dimension. *Contemp Educ Dialogue*. 2020;17(2):177–201.
73. Paulsell D, Kisker EE, Love JM, Raikes HH. Understanding implementation in early head start programs: implications for policy and practice. *Infant Ment Health J*. 2002;23(1-2):14–35.
74. Peisner-Feinberg E, Burchinal M, Soliday Hong S, Yazejian N, Shelton-Ormond A, Foster T. *Implementation of the Pennsylvania Pre-K Counts Program: A Statewide Evaluation*. Frank Porter Graham Child Development Institute; 2020.
75. Pérez-Escamilla R, Cavallera V, Tomlinson M, Dua T, Pérez-Escamilla R, Cavallera V, et al. Scaling up Integrated Early Childhood Development programs: lessons from four countries. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):50–61.
76. Ponguta LA, Issa G, Aoudeh L, Maalouf C, Nourallah S, Khoshnood K, et al. Implementation Evaluation of the Mother-Child Education Program Among Refugee and Other Vulnerable Communities in Lebanon. *New Dir Child Adolesc Dev*. 2019;2019(167):91–116.
77. Rao N, Kaul V. India's integrated child development services scheme: challenges for scaling up. *Child Care Health Dev*. 2018;44(1):31–40.
78. Richer F, Robert E, Boileau-Falardeau M, Gauthier AM. Supporting Indigenous families in the Cree territory: lessons from the À Mashkùpimàtsít Awash initiative. *Can J Public Health*. 2018;109(5-6):710–6.
79. Rusu C, Wallace R, Coman M, Costea V, Sidor A, Pop C, et al. Attitudes and Practices of Pre-Reading and Early Childhood Literacy Promotion among Family Physicians in Romania. *J Early Child Literacy*. 2019;19(4):459–86.

80. Sahoo J, Mahajan PB, Paul S, Bhatia V, Patra AK, Hembram DK. Operational assessment of ICDS scheme at grass root level in a rural area of Eastern India: time to introspect. *J Clin Diagn Res.* 2016;10(12):LC28–32.
81. Sandler L, Heffernon R. On track with Phoenix early head start. Final evaluation report. Washington, DC, Administration for Children, Youth, and Families (DHHS); 2000.
82. Sandler L, Heffernon R, Sheety A. On track with Phoenix early head start. Evaluation Report, 1997-98. Washington, DC, Administration for Children, Youth, and Families (DHHS); 1999.
83. Shah R, Gustafson E, Dhaded S, Herekar V, Metgud D, Mastiholi S, et al. Integrating an adapted, low-intensity program to promote early childhood development in routine health visits in rural India: A Feasibility study. *J Dev Behav Pediatr.* 2020;41(4):281–8.
84. Singla DR, Kumbakumba E. The development and implementation of a theory-informed, integrated mother-child intervention in rural Uganda. *Soc Sci Med.* 2015;147(147):242–51.
85. Sitati EM, Ndirangu M, Kennedy B, Rapongo GS. Implementation of early childhood development education service standard guidelines on physical facilities in public and private early childhood education centres Kakamega County, Kenya. *Early Child Dev Care.* 2016;186(11):1765–78.
86. Slemming W, Drysdale R, Richter LM. An Opportunity During Antenatal Services to Strengthen Nurturing Care: Global and National Recommendations for Routine Ultrasound Before 24 Weeks Gestation. *Front Public Health.* 2021;8:589870–589870.
87. Smith JA, Baker-Henningham H, Brentani A, Mugweni R, Walker SP. Epidemiology Research Unit, Caribbean Institute for Health Research, The University of the West Indies. Implementation of Reach up Early Childhood Parenting Program: Acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe. *Mona, Jamaica: Blackwell Publishing Inc.*; 2018. Vol. 1419.
88. Thompson RS, Lawrence DM, Huebner CE, Johnston BD. Expanding developmental and behavioral services for newborns in primary care: implications of the findings. *Am J Prev Med.* 2004;26(4):367–71.
89. Toll S. Evaluation of Prekindergarten Head Start. Report No. 7700. Year End Report, 1975-1976. Philadelphia, PA, Anti-Poverty Action Commission; 1976.
90. Tomlinson M, Hunt X, Rotheram-Borus MJ. Diffusing and scaling evidence-based interventions: eight lessons for early child development from the implementation of perinatal home visiting in South Africa. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):218–29.
91. Tomlinson M, Hunt X, Watt K, Naicker S, Richter L. Programmatic guidance for interventions to improve early childhood development in high HIV burden countries: a narrative review. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2020;15(4):289–306.
92. Torres A, Lopez Boo F, Parra V, Vazquez C, Segura-Pérez S, Cetin Z, et al. Chile Crece Contigo: Implementation, results, and scaling-up lessons. *Child Care Health Dev.* 2018;44(1):4–11.
93. Walker SP, Baker-Henningham H, Chang SM, Powell CA, Lopez-Boo F, Grantham-Mcgregor S. Implementation of parenting interventions through health services in Jamaica. *Vulnerable Child Youth Stud.* 2018;13(2):127–41.
94. Weinstock P, Bos J, Tseng F, Rosenthal E, Ortiz L, Dowsett C, et al. Evaluation of Program for Infant/Toddler Care (PITC): An On-Site Training of Caregivers. Final Report. NCEE 2012-4003. Washington, DC, National Center for Education Evaluation Regional Assistance; 2012.
95. Westerlund A, Garvare R, Nyström ME, Eurenien E, Lindkvist M, Ivarsson A. Managing the initiation and early implementation of health promotion interventions: a study of a parental support programme in primary care. *Scand J Caring Sci.* 2017;31(1):128–38.
96. Yeasmin F, Winch PJ, Hwang ST, Leontsini E, Jahir T, Das JB, et al. Exploration of attendance, active participation, and behavior change in a group-based responsive stimulation, maternal and child health, and nutrition intervention. *Am J Trop Med Hyg.* 2021;104(4):1586–95.
97. Yousafzai AK, Aboud F. Review of implementation processes for integrated nutrition and psychosocial stimulation interventions. *Ann N Y Acad Sci.* 2014;1308(1):33–45.
98. Yousafzai AK, Rasheed MA, Siyal S. Integration of parenting and nutrition interventions in a community health program in Pakistan: an implementation evaluation. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):160–78.
99. Zaidi S, Bhutta Z, Hussain SS, Rasanathan K. Multisector governance for nutrition and early childhood development: overlapping agendas and differing progress in Pakistan. *BMJ Glob Health.* 2018;3 Suppl 4:e000678.
100. United Nations General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015 - Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. Seventieth session. A/RES/70/1; 2015.
101. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, Eldridge S, Grandes G, Griffiths CJ, et al.; StaRI Group. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI) Statement. *BMJ.* 2017;356:i6795.
102. Hoffmann TC, Glasziou PP, Boutron I, Milne R, Perera R, Moher D, et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ.* 2014;348 mar07 3:g1687.
103. Yamato TP, Maher CG, Saragiotto BT, Catley MJ, Moseley AM. Rasch analysis suggested that items from the template for intervention description and replication (TIDieR) checklist can be summed to create a score. *J Clin Epidemiol.* 2018;101:28–34.
104. Burton C, Rycroft-Malone J. An Untapped Resource: Patient and Public Involvement in Implementation Comment on “Knowledge Mobilization in Healthcare Organizations: A View From the Resource-Based View of the Firm”. *Int J Health Policy Manag.* 2015;4(12):845–7.
105. von Thiele Schwarz U, Aarons GA, Hasson H. The Value Equation: three complementary propositions for reconciling fidelity and adaptation in evidence-based practice implementation. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):868.
106. Wiltsey Stirman S, Baumann AA, Miller CJ. The FRAME: an expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implement Sci.* 2019;14(1):58.
107. Miller CJ, Barnett ML, Baumann AA, Gutner CA, Wiltsey-Stirman S. The FRAME-IS: a framework for documenting modifications to implementation strategies in healthcare. *Implement Sci.* 2021;16(1):36.
108. Baumann AA, Cabassa LJ. Reframing implementation science to address inequities in healthcare delivery. *BMC Health Serv Res.* 2020 Mar;20(1):190.
109. Odeny B. Closing the health equity gap: A role for implementation science? *PLoS Med.* 2021;18(9):e1003762.
110. Tabak RG, Khoong EC, Chambers DA, Brownson RC. Bridging research and practice: models for dissemination and implementation research. *Am J Prev Med.* 2012;43(3):337–50.