



AVALIAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR EM PROGRAMAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA: CONTRIBUIÇÕES PARA A REALIDADE BRASILEIRA

Luciôla D'Emery Siquiera*
Lislaine Aparecida Fracoli**

RESUMO

Introdução: este estudo consiste numa reflexão sobre a avaliação da visita domiciliar em programas na primeira infância. **Objetivo:** discutir as dimensões envolvidas em um modelo de avaliação para a realidade brasileira, além da percepção dos autores a respeito do tema. **Método:** essa reflexão foi estruturada nos seguintes tópicos: dimensões envolvidas na avaliação da visita domiciliar e o processo avaliativo nos programas brasileiros. Considerando a centralidade e relevância da visita domiciliar nos programas brasileiros com foco na Primeira Infância e a tendência de consolidação dessa tecnologia como forma de intervenção adequada a programas dessa natureza, propõe-se organizar quatro dimensões para a avaliação das visitas domiciliares: dosagem, conteúdo, relacionamento e responsividade do participante. **Resultado:** avaliar a tecnologia de intervenção dos programas voltados para a primeira infância, no caso a visita domiciliar, permite investigar os processos que ocorrem durante a entrega das visitas domiciliares e abrir a “caixa preta” da intervenção, sendo possível elucidar problemas operacionais e propor recomendações para corrigi-las. **Conclusão:** o modelo proposto possibilita aos supervisores e tomadores de decisão acompanhar de forma sistemática e ajustar as dimensões que impactam nos resultados dos programas de visita domiciliar voltados para a Primeira Infância.

Palavras-chave: Visita Domiciliar. Modelos Teóricos. Desenvolvimento Infantil. Saúde da Criança.

INTRODUÇÃO

Está amplamente comprovado que investir na primeira infância é uma maneira de se obter ganhos sociais importantes que irão impactar gerações e ampliar o capital humano dos países. Na América Latina, a Agenda Regional para o Desenvolvimento Integral da Primeira Infância (DPI) é um acordo dos países que compõem esse bloco para o fortalecimento das políticas públicas voltadas para a promoção do desenvolvimento infantil⁽¹⁾.

O Marco Legal pela Primeira Infância, documento que reforça a importância de políticas intersetoriais para a primeira infância no Brasil, reitera a potência de intervenções com foco no aprimoramento das competências parentais, para que se tenha melhores resultados no desenvolvimento infantil e no funcionamento familiar⁽²⁾. A partir da publicação do marco, muitas propostas voltadas para a promoção do desenvolvimento infantil e da primeira infância passaram a receber apoio e visibilidade. Pode-se citar aqui o programa Criança Feliz, São Paulo

Carinhosa, Família que Acolhe, Mãe Coruja Pernambucana, dentre outros. Estas iniciativas, também com apelo intersetorial, inscrevem-se principalmente no âmbito do setor saúde e assistência social⁽³⁾.

Lugar comum a essas iniciativas brasileiras com foco no DPI é a opção pela Visita Domiciliar (VD) como estratégia de entrega do cuidado. O consenso que parece existir entre os programas brasileiros (e internacionais) refere-se ao fato de que o cuidado a ser oferecido precisa fazer sentido ao núcleo familiar, compreender as peculiaridades de cada família e conduzir uma intervenção que fortaleça as competências parentais do cuidador familiar⁽⁴⁾.

Embora haja evidências do impacto positivo dos programas de visitas domiciliares no desenvolvimento infantil, persistem resultados modestos e fracamente mensurados, principalmente em países pobres e em desenvolvimento⁽⁵⁾. Por isso, os programas existentes carecem de processos avaliativos que sejam factíveis no contexto socioeconômico destes países, que priorizem a ferramenta de

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Escola Paulista de Enfermagem/UNIFESP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: luciola.demery@gmail.com ORCID ID: 0000-0001-5087-9824.

**Docente. Professora Titular, Escola de Enfermagem/USP. São Paulo, SP, Brasil. E-mail: lislaine@usp.br ORCID ID: 0000-0002-0936-4877

intervenção (visita domiciliar), que possibilitem respostas em tempo real, sejam de fácil aplicabilidade e favoreçam imersão no campo de prática para que os ajustes sejam executados⁽⁶⁾.

Em recente pesquisa realizada sobre instrumentos de avaliação da VD que mapeou a literatura sobre o tema, evidenciou-se diversas modalidades adotadas pelos programas e que cada uma atende a um propósito diferente. A escolha do meio mais apropriado para avaliação da visita domiciliar em programas de visita depende de fatores relacionados à disponibilidade financeira, de pessoal, de tempo, de *expertise* e de adequação aos objetivos propostos⁽⁵⁾. Pode-se inferir que não há consenso sobre a metodologia mais adequada e eficaz, porque os cenários de intervenção e os objetivos dos programas são muito variados ao redor do mundo.

Apesar disso, comumente a avaliação da visita domiciliar em programas de visita está pautada majoritariamente em três elementos essenciais - dosagem, conteúdo e relacionamento. A dosagem consiste na frequência de visitas, duração do programa e do tempo médio de cada visita domiciliar. O conteúdo refere-se ao currículo do programa e suas diretrizes foram desenhadas conforme os objetivos que se deseja alcançar⁽⁷⁾. Já o relacionamento é o elemento central na visita domiciliar, já que a base da intervenção se pauta na confiança mútua e no engajamento dos participantes⁽⁸⁾.

Desenvolver ferramentas de avaliação das visitas domiciliares tem grande relevância na consolidação de programas eficazes em grande escala⁽⁹⁾. O avanço no Brasil das iniciativas, governamentais ou não, em atuar nos domínios mais relevantes da primeira infância e aprimorar as competências parentais para a promoção do desenvolvimento infantil, principalmente em cenários de vulnerabilidade social, reiteram a relevância de pesquisas dessa natureza, para que os gestores dos programas e projetos tenham ferramentas concretas e factíveis de avaliação da intervenção. Diante disso, este estudo desse refere a uma reflexão teórica com o objetivo dediscutir as dimensões envolvidas na avaliação da visita domiciliar em programas com foco na primeira infância, além de apresentar a percepção dos autores sobre o tema abordado.

DESENVOLVIMENTO

Dimensões envolvidas na avaliação da visita domiciliar

Avaliação é uma atividade que consiste em fazer julgamento sobre uma intervenção, ou sobre qualquer um de seus componentes com o intuito de auxiliar na tomada de decisões. As análises de implantação são muito relevantes na investigação dos processos que ocorrem durante a operacionalização dos programas, pois estudar esse atributo permite abrir a “caixa preta” do que ocorre na intervenção sendo possível elucidar problemas na operacionalização e propor recomendações para ações futuras⁽¹⁰⁾.

Berkel propõe um modelo lógico com dimensões intimamente relacionadas à entrega da intervenção, são elas: a fidelidade, a qualidade da entrega, a adaptação e a responsividade do participante, que se relaciona com o nível de envolvimento do indivíduo que recebe a intervenção⁽¹¹⁾. Já Rogmann desenvolveu um modelo lógico que analisa as práticas adotadas durante a visita domiciliar. Estas práticas estão vinculadas ao relacionamento com foco no desenvolvimento infantil; responsividade; facilitação; e colaboração não-intrusiva⁽¹²⁾. Boller propôs um modelo no qual os aspectos estruturais e dinâmicos da fidelidade são mensurados, como a dosagem das visitas domiciliares; a duração da visita; o conteúdo e o relacionamento visitador-participante⁽¹³⁾.

Com base nisso, elencou-se quatro dimensões que estão intimamente relacionadas com a avaliação da visita domiciliar.

Dosagem

A dose refere-se ao número ou à quantidade de unidades de intervenção (visita domiciliar) previstos para serem entregues em um intervalo de tempo⁽²⁾. Alguns conceitos são importantes quando se pretende mensurar a dose. Como a dosagem pretendida, que é quanto e com que frequência a intervenção deve ser oferecida, descritanas diretrizes do programa. O que é diferente de dosagem recebida, que é quanto de uma intervenção os participantes realmente receberam⁽¹⁴⁾.

A frequência das visitas é o intervalo de tempo entre cada uma, podendo ser semanal, quinzenal ou mensal. Duração da intervenção é o tempo esperado para que ocorram as visitas, por exemplo, da gestação até os dois anos de vida. Já

duração da participação é o intervalo de tempo que o participante se manteve ativo no programa, recebendo as visitas domiciliares⁽¹⁴⁾.

Exemplificando, um programa desenhado para realizar visitas domiciliares da gestação até os 24 meses da criança e com visitas quinzenais é a dose pretendida do programa para os participantes. Espera-se que os participantes recebam uma dose próxima ou igual à dose pretendida para que se alcance os objetivos do programa.

Um estudo evidenciou que quando a dosagem das visitas recebidas por famílias de elevada vulnerabilidade foi elevada, os resultados apontaram menor comportamento punitivo com as crianças, quando comparadas com famílias que receberam menor dosagem⁽¹⁵⁾. Ainda não há evidências suficientes nos estudos de implementação de programas na primeira infância sobre qual seria uma dosagem “ideal” recebida, no entanto, investigar a dose é um elemento fundamental quando se pretende analisar como o programa funciona em um cenário real.

Conteúdo

O currículo de um programa contém todas as informações que devem ser abordadas pelo visitador com a família para que os objetivos sejam alcançados⁽¹⁶⁾. Como a maioria dos programas atua para aprimorar as competências parentais, o que demanda uma série de informações que muitas vezes são novas para a família, o currículo dos programas tem bastante conteúdo que deve ser conduzido ao longo das visitas para que os pais aprimorem suas competências.

Compreender como o visitador tem abordado os conteúdos propostos no currículo é fundamental para investigar se o treinamento prévio e se o treinamento prévio possibilita ao visitador desenvolver capacidades técnicas de conduzir a visita domiciliar com foco no desenvolvimento infantil⁽¹⁵⁾. Por isso, o conteúdo tem sido um elemento importante na investigação da intervenção.

Comumente, a fonte de dados para investigar o conteúdo é o caderno de visita, na qual o visitador relata como foi conduzida a visita; filmagens e análise por um observador externo podem demonstrar os conteúdos que emergiram na visita⁽¹⁷⁾.

Esta dimensão sofre forte interferência das necessidades das famílias. Diante de situações agudas que demandam a abordagem de outros assuntos que não estão previstos no currículo do programa, será necessário realizar ajustes e adaptações para que se alcancem as necessidades da família naquele momento⁽¹⁸⁾. Um estudo com enfermeiras visitadoras sobre as demandas de famílias com elevada vulnerabilidade social evidenciou que as adversidades vivenciadas pelas participantes afetavam a entrega do programa. Quanto maior o número de situações adversas, mais comprometida ficou a abordagem dos temas propostos no currículo do programa, podendo impactar na intervenção. Pelo fato de a visitadora trabalhar com as participantes as demandas mais urgentes que surgem a cada visita⁽¹⁹⁾. O que sugere preparo do visitador para conduzir esses temas inesperados e estar aberto para maleabilidade do currículo proposto.

Relacionamento

O relacionamento estabelecido entre o visitador e o participante é a dimensão de conotação mais subjetiva. As relações entre cuidadores, pais e crianças têm sido recomendadas como aspectos essenciais da intervenção na primeira infância⁽⁷⁾.

O relacionamento estabelecido entre o visitador e o participante deve ser pautado na confiança mútua e no engajamento, além de trabalhar de forma colaborativa e não intrusiva. Alguns instrumentos de medida conseguem captar os detalhes do relacionamento, como o HOVRS (*Home Visit Rating Scale*), que investiga por meio da filmagem ou observador externo o relacionamento visitador-cuidador, visitador-criança e cuidador-criança⁽¹²⁾.

Aprender estratégias para aprimorar as habilidades do visitador em construir relacionamentos com os cuidadores pautados na prática reflexiva, comunicação bidirecional, parcerias colaborativas, resolução de conflitos e apoio social pode ser promissor para um bom engajamento no programa⁽²⁰⁾. Uma investigação de 57 programas de visita demonstrou que, de um modo geral, os visitadores têm boa capacidade de engajar a família na construção de um relacionamento que promove a parentalidade. A relação cuidador-criança foi positiva e

melhorou ao longo do tempo; já a relação visitador-cuidador foi positiva e estável e teve impacto positivo na parentalidade⁽²¹⁾.

Responsividade do participante

A responsividade é a medida da resposta do participante às visitas domiciliares, que podem incluir indicadores como níveis de participação e entusiasmo. Atualmente espera-se que o participante se envolva ativamente e utilize os conteúdos do programa para criar mudanças significativas na rotina. Ou seja, praticar o que é proposto pelo programa é muito mais significativo do que simplesmente aprender⁽¹¹⁾.

A responsividade dos participantes é fundamental para o sucesso do programa. Mulheres participantes de um programa notaram impactos no seu próprio bem-estar emocional e capacidade de cuidar de si, sua capacidade e confiança de interagir com seus filhos para promover o desenvolvimento e suas relações com outras famílias e serviços. Um estudo que investigou a qualidade da visita domiciliar demonstrou que os índices foram mais elevados quando havia um bom envolvimento da família. Práticas mais colaborativas e maior envolvimento

dos pais também estavam relacionados com a abordagem de conteúdos voltados para o desenvolvimento infantil durante a visita⁽¹²⁾.

Diante do exposto, as dimensões apresentadas trazem uma gama de características que devem ser analisadas durante o processo de implementação dos programas para que se busque resultados satisfatórios no desenvolvimento infantil. Propor essas dimensões para a realidade brasileira levou em consideração alguns fatores que as tornam factíveis na situação socioeconômica que impacta na gestão dos programas e políticas públicas.

No caso do Brasil, um país de proporções continentais e vasta diversidade cultural, tais dimensões podem nortear o andamento das intervenções, avaliar os ganhos reais dos programas nos diversos territórios e propor ajustes, quando necessários. Estratégias avaliativas agregam valor à gestão dos programas, demonstram com mais clareza seus ganhos e podem influenciar na alocação de recursos para a ampliação e aprimoramento das políticas públicas na primeira infância.

A figura 1 apresenta a síntese das dimensões e seus respectivos indicadores envolvidos na avaliação da visita domiciliar.



Figura 1. Dimensões relacionadas ao monitoramento da visita domiciliar em programas de visitação na primeira infância. São Paulo, 2020.

A avaliação da Visita Domiciliar nos programas brasileiros

O cenário e escassez de recursos nos países pobres e em desenvolvimento para a implementação de programas para a primeira infância pode impactar negativamente nos

resultados do programa. Ao adaptar um programa já executado em países ricos para condições sociais e de infraestrutura mais precárias, os programas perdem sua qualidade e os resultados alcançados são inferiores ao esperado. Um estudo de implementação na África do Sul evidenciou que é possível implementar programas de alta

qualidade em contextos de poucos recursos, desde que estratégias de avaliação sejam adotadas⁽²²⁾.

Ao analisar os modelos propostos para avaliar a VD é fundamental elucidar como se dará a mensuração dos dados, por quem, como e em que momento da intervenção. É importante que pessoas independentes da intervenção realizem a coleta das informações, a fim de evitar possíveis conflitos de interesse⁽¹⁶⁾. Tais estratégias são variadas e dependem da estrutura do programa para trabalhar as informações. Um estudo de revisão sobre estratégias para avaliar a visita domiciliar em programas de visita apontou que a utilização de instrumentos de medida, entrevistas com participantes e análise dos cadernos de visita são os meios mais adotados. A utilização de múltiplas fontes de dados e metodologias quantitativas e qualitativas também conferem uma abordagem multifatorial⁽¹⁷⁾.

O Programa Primeira Infância Melhor (PIM), por meio de uma parceria com o Banco Interamericano de Desenvolvimento, analisou a implementação do programa por meio da observação de visitas domiciliares, na qual algumas dimensões estavam relacionadas à visita domiciliar. Foram adotados critérios como, duração da visita, currículo, interação do visitador com a família, materiais utilizados na visita, formação e supervisão do visitador. O estudo evidenciou que aspectos voltados para o relacionamento visitador-criança-cuidador foram bem avaliados, já itens relacionados às atividades do programa carecem de treinamento⁽²³⁾.

O Programa Cresça com seu Filho, no Ceará, avaliou a visita domiciliar por meio da observação e entrevista com os participantes. O resultado apontou para a heterogeneidade das visitas domiciliares, o despreparo dos Agentes Comunitários de Saúde sobre o currículo do programa e a dificuldade em desenvolver atividades que tenham como foco o desenvolvimento infantil⁽²⁵⁾.

Apesar de a visita domiciliar no Brasil estar consolidada como uma potente ferramenta de entrega da intervenção e de aproximação da realidade sociocultural da população, carece de modelos para sistematizar a avaliação da visita, com o intuito de aprimorá-la. O aumento das iniciativas para promover o desenvolvimento infantil no Brasil demanda investigar os processos que ocorrem no decorrer das intervenções e executar a avaliação das ações conjuntamente com seu andamento. Os programas atualmente em atividade não apresentam clareza das estratégias avaliativas adotadas, tampouco dos resultados esperados com as intervenções.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca a visita domiciliar como um momento oportuno para o cuidado em saúde na primeira infância e, assim como outras práticas em saúde, carece ser sistematizada e avaliada. O modelo proposto pode servir como um parâmetro para gestores, profissionais e pesquisadores se aprofundem na temática e que reflitam sobre a necessidade de investir recursos na avaliação da visita domiciliar.

As dimensões apresentadas no estudo trazem de forma sistematizada uma estratégia para avaliação das visitas domiciliares nos programas para a primeira infância. Elencar tais dimensões e coletar informações a respeito ao longo do desenvolvimento dos programas possibilitará aos gestores e visitadores visualizar a visita domiciliar e a sua centralidade para o sucesso da intervenção. O estudo de reflexão visa contribuir com os programas e políticas públicas que adotam a visita domiciliar, não só inseridos na assistência social, como o Programa Criança Feliz, como também iniciativas não governamentais e do setor de saúde, aprimorando a visita domiciliar já consolidada na Atenção Primária à Saúde.

HOUSE CALL ASSESSMENT IN EARLY CHILDHOOD PROGRAMS: CONTRIBUTIONS TO THE BRAZILIAN REALITY

ABSTRACT

Introduction: This study consists of a reflection on house call assessment in early childhood programs, which aimed to discuss the dimensions involved in an assessment model for the Brazilian reality, in addition to the authors' perception of the topic. **Method:** This reflection was structured around the following topics: dimensions involved in house call assessment and the assessment process in Brazilian programs. Considering the centrality and relevance of house calls in Brazilian programs focused on early childhood and the tendency to consolidate this technology as an intervention strategy suitable for programs of this nature, it is proposed to organize four dimensions for house call assessment: dosage, content, relationship, and participant responsiveness. **Results:** Assessing the intervention technology of

programs aimed at early childhood, in this case house calls, allows us to inquire into the processes that occur during house calls and to open the 'black box' of intervention, making it possible to clarify operational issues and propose recommendations to fix them. **Conclusion:** The model proposed allows supervisors and decision makers to systematically monitor and adjust the dimensions that impact the results of house call programs aimed at early childhood.

Keywords: House Calls. Models Theoretical. Child Development. Child Health.

EVALUACIÓN DE LA VISITA DOMICILIARIA EN PROGRAMAS DE PRIMERA INFANCIA: CONTRIBUCIONES A LA REALIDAD BRASILEÑA

RESUMEN

Introducción: este estudio consiste en una reflexión sobre la evaluación de la visita domiciliar en programas en la primera infancia. **Objetivo:** discutir las dimensiones involucradas en un modelo de evaluación para la realidad brasileña, además de la percepción de los autores acerca del tema. **Método:** esta reflexión fue estructurada en los siguientes tópicos: dimensiones involucradas en la evaluación de la visita domiciliar y el proceso evaluativo en los programas brasileños. Considerando la centralidad y relevancia de la visita domiciliar en los programas brasileños con foco en la Primera Infancia y la tendencia de consolidación de esta tecnología como forma de intervención adecuada a programas de esa naturaleza, se propone organizar cuatro dimensiones para la evaluación de las visitas domiciliarias: dosificación, contenido, relación y respuesta del participante. **Resultado:** evaluar la tecnología de intervención de los programas dirigidos a la primera infancia, en el caso la visita domiciliar, permite investigar los procesos que ocurren durante la entrega de las visitas domiciliarias y abrir la "caja negra" de la intervención, siendo posible aclarar problemas operativos y proponer recomendaciones para corregirlos. **Conclusión:** el modelo propuesto posibilita a los supervisores y tomadores de decisiones acompañar de forma sistemática y ajustar las dimensiones que impactan en los resultados de los programas de visita domiciliar dirigidos para la Primera Infancia.

Palabras clave: Visita Domiciliar. Modelos Teóricos. Desarrollo Infantil. Salud del Niño.

REFERÊNCIAS

1. Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Agenda Regional para el desarrollo integral de la primera infancia. Brasil: informe de progreso de políticas de primera infancia. São Paulo, SP. 2020. 20 p. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/brasil-relatorio-progesso-politicas-primeira-infancia/>
2. Yousafzai AK, Aboud FE, Nores M, Kaur R. Reporting guidelines for implementation research on nurturing care interventions designed to promote early childhood development. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):26-37. DOI:10.1111/nyas.13648
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia para orientar ações intersectoriais na primeira infância. Brasília, 2018. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/phprjdlba_5e3064022386d.pdf
4. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8. Washington, DC: The National Academies Press. 2016.
5. Leer J, Boo F, Expósito A, Powell C. A Snapshot on the Quality of Seven Home Visit Parenting Programs in Latin America and the Caribbean. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2015. (IDB Technical Note, 1083). Available from: <https://publications.iadb.org/en/snapshot-quality-seven-home-visit-parenting-programs-latin-america-and-caribbean-0>
6. Lombardi J. What policymakers need from implementation evaluations of early childhood development programs. *Ann N Y Acad Sci.* 2018;1419(1):17-19. DOI: 10.1111/nyas.13661
7. Paulsell D, Boller K, Hallgren K, Esposito A. Assessing home visit quality. *Zero to Three.* 2010;30(6):16-21. Available from: <https://eric.ed.gov/?id=EJ926587>
8. 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. DOI:10.1016/j.childyouth.2017.05.034
9. Schodt S, Parr J, Araujo MC, Rubio-Codina M. Measuring the quality of home-visiting services: a review of the literature. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2015. (IDB Technical Note, 881). Available from: <https://publications.iadb.org/publications/english/document/Measuring-the-Quality-of-Home-Visiting-Services-A-Review-of-the-Literature.pdf>
10. Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM (org). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 275 p.
11. Berkel C, Mauricio AM, Sandler IN, Wolchik SA, Gallo CG, Brown CH. The Cascading Effects of Multiple Dimensions of Implementation on Program Outcomes: a Test of a Theoretical Model. *Prev Sci.* 2018;19(6):782-794. DOI:10.1007/s11121-017-0855-4
12. Roggman LA, Cook GA, Innocenti MS, Norman VJ, Boyce LK, Peterson CA. Home visit quality variations in two early head start programs in relation to parenting and child vocabulary outcomes. *Infant Ment. Health J.* 2016;37(3):193-207. DOI:10.1002/imhj.21565
13. Boller K, Daro D, Strong D, Zaveri H, Paulsell D, Hargreaves M, et al. Data Collection Instruments for the Evidence-Based Home Visiting to Prevent Child Maltreatment Cross-Site Evaluation. Washington, DC: Children's Bureau, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, October 2014. Available from: <https://www.mathematica.org/our-publications-and-findings/publications/data-collection-instruments-for-the-evidencebased-home-visiting-to-prevent-child-maltreatment-crosssite-evaluation>
14. Wasik BA, Mattera SK, Lloyd CM, Boller K. Intervention dosage in early childhood care and education: It's complicated. *OPRE Res Br OPRE* 2013-15.2013. Available from: <https://ideas.repec.org/p/mprr/65bc22bb6a384f7c9b93a82079416a66.html>
15. Nygren P, Green B, Winters K, Rockhill A. What's

Happening During Home Visits? Exploring the Relationship of Home Visiting Content and Dosage to Parenting Outcomes. *Matern Child Health J.* 2018;22(Suppl 1):52-61. DOI:10.1007/s10995-018-2547-5

16. Aboud FE, Prado EL. Measuring the implementation of early childhood development programs. *Ann N Y AcadSci.* 2018;1419(1):249-263. DOI: 10.1111/nyas.13642

17. Siqueira LD, Oliveira Reticona K, Nascimento LH, Abreu FCP, Fraccolli LA. Home visit assessment strategies: A scope review. *Acta Paul.Enferm.* 2019;32(5). DOI:10.1590/1982-0194201900081

18. Tomlin AM, Hines E, Sturm L. Reflection in home visiting: the what, why, and a beginning step toward how. *Infant Ment Health J.* 2016;37(6):617-627. DOI:10.1002/imhj.21610

19. Zarnowiecki D, Nguyen H, Catherine Hampton, Boffa J, Segal L. The Australian Nurse-Family Partnership Program for aboriginal mothers and babies: Describing client complexity and implications for program delivery. *Midwifery.* 2018;65:72-81. DOI:10.1016/j.midw.2018.06.019

20. Bromer J, Korfmacher J. Providing High-Quality Support Services to Home-Based Child Care: A Conceptual Model and Literature Review. *Early Educ Dev.* 2017;28(6):745-772.

DOI:10.1080/10409289.2016.1256720

21. Korfmacher J, Frese M, Gowani S. Examining program quality in early childhood home visiting: From infrastructure to relationships. *Infant Ment Health J.* 2019;40(3):380-394. DOI:10.1002/imhj.21773

22. Shenderovich Y, Eisner M, Cluver L, Doubt J, Berezin M, Majokweni S, et al. Delivering a Parenting Program in South Africa: The Impact of Implementation on Outcomes. *J Child Fam Stud.* 2019;28(4):1005-1017. DOI:10.1007/s10826-018-01319-y

23. Sama-Miller E, Akers L, Mraz-Esposito A. Home Visiting Evidence of Effectiveness Review: Executive Summary. 2017. Available from: <https://www.acf.hhs.gov/opre/resource-library/search?sort=recent>.

24. Kaiser DE, Freitas TCS. Programa primeira infância melhor: percepções do visitador. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2010;9(1):81-90. DOI: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.7195

25. Alves SS, Bezerra CC, Lima CRG. Supervisão da visita domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância. *Extensão em Ação.* 2016;02(11):118-126. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11835>

Endereço para correspondência: Lucíola D'Emery Siquiera. Av. Dr. Altino arantes, 692 – Vila Clementino – São Paulo – SP – CEP: 04042-003, E-mail: luciola.demery@gmail.com

Data de recebimento: 03/09/2020

Data de aprovação: 28/07/2021