

Relato de experiência

Modelo lógico do projeto CRIA (Cultivate and Raise Infancy Awareness)

Logical model of the CRIA project (Cultivate and Raise Childhood Awareness)

Brysa dos Santos Fernandes^{1*} , Guilherme Irffi² 

¹Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

²Universidade Federal do Ceará (UFC), Departamento de Economia Aplicada, Programa de Pós-graduação em Economia, Fortaleza, CE, Brasil

COMO CITAR: Fernandes, Brysa dos Santos, & Irffi, Guilherme. (2022). Modelo lógico do projeto CRIA (Cultivate and Raise Infancy Awareness). *Revista Brasileira de Avaliação*, 11(3 spe), e112622. <https://doi.org/10.4322/rbaval202211026>

Brysa dos Santos Fernandes, parda, mestranda em Economia na Universidade Federal do Ceará, CAEN/ UFC.

Guilherme Irffi, pardo, Professor Associado no Departamento de Economia Aplicada e no Programa de Pós-graduação em Economia da UFC.

Resumo

O projeto CRIA é uma tecnologia social que tem como foco promover condições adequadas da maternidade e paternidade na primeira infância e, para isto, foca sua atuação na etapa anterior a fecundação, ou seja, compreende o período de -2 anos (24 meses antes do início da gestação) até +2 anos de idade das crianças. Visando contribuir com o projeto, este trabalho se dedica a construção do modelo lógico orientado por objetivos e, para isto, emprega-se o método do Modelo Ziel Orientierte Projekt Planung (ZOPP) para exportar a informação de forma concisa e consistente para os agentes envolvidos no projeto. Ao construir o modelo lógico e as relações causais do Projeto CRIA – IPTI (Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação), o artigo contribui para o monitoramento e implementação das ações e atividades e, ainda, para o alcance de produtos e resultados, além de auxiliar o planejamento da avaliação de impacto.

Palavras-chave: Primeira Infância. Projeto CRIA – IPTI. Modelo Lógico. Método ZOPP.

Abstract

The CRIA project is a childhood that is a promotion in the social technology of childhood and, for this, focuses on its fertilization, or stage, the period from -2 years (24 months before the period of -2 years, beginning of pregnancy) until + 2 years old children. In order to contribute to the project, this work is dedicated to the construction of the objective-oriented logical model and, for this, the method of the Ziel Orientierte Projekt Planung Model (ZOPP) is used to export information in a concise and consistent way to the agents involved. no project. By building the logical model and the causal relationships of the CRIA Project – IPTI (Instituto de Pesquisas em Tecnologia e Inovação), the article contributes to the monitoring and implementation of actions and activities and, also, to the achievement of products and results, in addition to assist in planning the impact assessment.

Keywords: Logical model. Teenage pregnancy. CRIA project. ZOPP method. Early childhood.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

Recebido: Abril 20, 2022

Aceito: Julho 28, 2022

***Autor correspondente:**

Brysa dos Santos Fernandes

E-mail: brysadsf@gmail.com

Instituição parceira: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



Introdução

Os jovens podem ser considerados como fundamentais para o desenvolvimento de uma região e/ou nação, pois a formação de capital humano pode contribuir para mitigar a armadilha da pobreza, dada a capacidade de mudança desse grupo. Além disso, esse público é influenciado pelos pares e, uma vez que, conversar sobre sexualidade e parentalidade com os adolescentes ainda não é comum, seja devido a algumas normas sociais, morais ou religiosas (Silva et al., 2014; Whitaker et al., 1999). A falta desse diálogo implica em barreiras entre os jovens e os serviços de saúde oferecidos (UNICEF, 2018).

Neste sentido, Becker & Lewis (1973) descrevem o *trade-off* entre a quantidade e qualidade dos filhos por meio de uma estrutura teórica e indicam que são determinadas conjuntamente, por isso, a decisão de ter filhos é dos pais, dados certos custos. No entanto, no caso especificamente para os adolescentes e jovens, de acordo com a OMS (2018), a explicação para determinados comportamentos reside na influência dos seus pares; ou seja, quanto mais jovem o indivíduo, maior o efeito dos pares.

Diante da importância dos primeiros anos de vida na formação do indivíduo, mais especificamente, durante a primeiríssima infância que engloba os primeiros 1.000 dias de vida, ou seja, abrange desde a concepção até os dois anos de vida. A atenção nessa fase da vida está associada a formação de vínculos com os seus cuidadores e, para que isso ocorra, faz-se necessário um ambiente propício (Cunha et al., 2015). Dessa forma, os cuidados após a fecundação estão associados ao acesso aos serviços de saúde como a realização do pré-natal adequado, às questões nutricionais da gestante, à qualidade do ambiente familiar e, ainda, ao parto humanizado.

As evidências de intervenções nessa fase da vida advogam que são necessárias ações estruturadas com o objetivo de colaborar com a formação do capital humano. Neste sentido, o Projeto *Cultivate and Raise Infancy Awareness* (CRIA) tem como propósito promover condições adequadas para maternidade e paternidade na primeira infância, com foco em adolescentes e atuando desde o período anterior ao início da gestação (de -2 anos, ou seja, 24 meses) até 2 anos de idade das crianças.

Dessa forma, a descrição do CRIA pelo modelo lógico orientado por objetivos, tem como finalidade principal organizar o processo de planejamento da intervenção. E, para isto, este estudo objetivou formular um esquema didático e realístico, apropriado para apresentação de um programa, seja entre os agentes idealizadores, como para a população-alvo e os possíveis apoiadores e/ou investidores.

O trabalho se divide em mais 4 seções, além dessa introdução. A seção 2 é destinada a uma revisão na literatura das intervenções nacionais já implementadas com foco em gravidez na adolescência. A seção 3 dedica-se a expor a metodologia. Em seguida, é proposto a formulação do modelo lógico na seção 4 e na seção 5 estão as considerações finais do trabalho.

Intervenções com foco na gravidez na adolescência

A gravidez na adolescência consiste em um fenômeno social, que por vezes se apresenta em função das consequências do ambiente em que os jovens estão inseridos. Diante dos fatores de riscos associados à gravidez na adolescência¹, tanto para a mãe como riscos obstétricos (Magalhães et al., 2006), exposição a abortos (Gama et al., 2002), baixa escolarização e falta de especialização profissional (Diniz & Koller, 2011), contextos advindos da vulnerabilidade social e falta de oportunidades (Aquino et al., 2003), bem como anemia, malária, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, hemorragia pós-parto e fístulas vesico-vaginais (Oyamada et al., 2014). Li et al., (2021) observaram nos relatos tentativas de suicídio dentro do período um ano após a gravidez. Esse risco, por sua vez, está associado a incidência de depressão e percepção negativa da rede de apoio social (Freitas & Botega, 2002; Lima et al., 2017). Além dos possíveis riscos obstétricos, quadros depressivos que não são devidamente tratados expõem a gestante

¹ Para mais detalhes sobre a saúde do adolescente veja o material do Ministério da Saúde, Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica.



ao uso de tabaco, álcool e outras drogas (Pereira et al., 2010). A dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos por falta de educação sexual (Costa et al., 2021; Prietsch et al., 2011). O contágio de infecções sexualmente transmissíveis (Santos et al., 2020).

No caso da criança, os desfechos estão associados ao baixo peso ao nascer, a prematuridade, o apgar, e a alguns resultados educacionais (Banerjee et al., 2022; Araujo et al., 2021). Diante destes resultados, se faz necessário analisar projetos nacionais voltados para o desenvolvimento da primeiríssima infância (que vai de 0 a 3 anos de idade), de mães e pais na adolescência.

Dentre os programas existentes que buscam uma intervenção com jovens, existem aqueles que utilizam o método de aprendizado por pares por meio do empoderamento de adolescentes. Pode-se tomar como exemplo, o projeto Agente de Saúde Adolescente (ASA) da prefeitura do município do Eusébio no Ceará, na região metropolitana de Fortaleza, destaque na publicação “Trajetórias Plurais” da UNICEF (2018) que tinha como objetivo reunir práticas existentes que contribuem para a redução da gravidez na adolescência.

Essa iniciativa atua na comunicação entre a escola e os serviços de saúde ofertados, agindo diretamente com os professores e profissionais de saúde no planejamento das oficinas e na construção de novas ações. Dentre as funções dos ASAs estão auxiliar no trabalho de divulgação dos serviços de saúde e identificação dos jovens que precisam de orientação, fornecendo acompanhamento e apoio na busca de espaço e orientação mais adequados para cada necessidade. Além do trabalho dos agentes de saúde adolescentes, as escolas recebem equipamentos que auxiliam nesse trabalho, como os dispensadores de preservativos, disponíveis em todas as escolas públicas do município.

Outro programa que utilizam dessa mesma metodologia de empoderamento e educação de pares é o “Hoje menina, amanhã mulher”, que inicialmente foi implantado em Salvador – BA. Esse projeto faz parte do programa Plataforma dos Centros Urbanos do UNICEF, que trabalha com governos, ONGs e líderes comunitários para garantir os direitos de crianças em 10 capitais (Manaus, Belém, São Luís, Fortaleza, Recife, Maceió, Vitória, Rio de Janeiro e São Paulo), incluindo Salvador.

O relatório da Unicef de 2020 (UNICEF, 2020) sobre o projeto “Hoje Menina, Amanhã Mulher” discorre sobre a experiência de Recife no empoderamento de meninas. A atuação desse projeto se dá em volta dos direitos da primeira infância; enfrentamento da exclusão escolar; promoção de direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes e prevenção de homicídios de adolescentes. Além disso, ele também contribui com o compromisso assumido pelo Brasil de, até 2030, cumprir a Meta de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 5 – alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas.

A experiência de Recife tinha como meta alcançar o público-alvo definido de acordo com estes três fatores: (1) análise de índices socioeconômicos; (2) taxa de nascidos vivos de mães entre 10 e 19 anos; e, (3) estrutura de apoio necessária, a exemplo da disponibilidade de salas de aula, auditórios para as oficinas de formação e equipes técnicas da parceira governamental. Foram selecionadas três localidades para receber as formações, e cada uma delas receberam em média 25 oficinas.

De acordo com o relatório um dos principais destaque do projeto foi a aplicação de uma metodologia com foco no empoderamento de meninas a partir de uma perspectiva integral, levando para as formações – junto às temáticas de gênero e raça – abordagens relacionadas à saúde, violência de gênero, autoestima, habilidades para a vida, direito à comunicação, importância do lugar de fala, o empoderamento econômico e segurança na internet. Entre os marcos do projeto, vale salientar que receberam a intervenção 200 adolescentes, sendo 170 meninas e 30 meninos, com formação em autoconhecimento e habilidades para vida por meio de mais de 50 oficinas.

Segundo a ficha técnica da UNICEF (2018), que destaca as práticas existentes para redução da gravidez não intencional como as citadas acima, essa metodologia de educação entre pares se mostrou uma boa prática, como também ações que priorizam a participação de adolescentes e jovens, de forma a incentivar a discussão, a elaboração e a avaliação dos



serviços que busquem garantir seus direitos. Tais ações além de aproximar o jovem dos serviços de saúde, dão a eles um projeto de vida.

Além dos riscos aos quais os adolescentes se expõem após uma gravidez não planejada há também as consequências para a criança que está inserida nesse contexto familiar. Dessa forma, o Governo Federal, por meio do Programa Criança Feliz, atua como uma ferramenta para as famílias de crianças de 0 a 3 anos. A política objetiva apoiar a gestante e a família, colaborar no exercício da parentalidade, mediar o acesso da gestante, as crianças e de sua família aos serviços públicos, além de integrar, ampliar e fortalecer ações de políticas públicas voltadas para as gestantes. (Brasil, 2022). Essa iniciativa do Estado está em consonância com o Marco Legal da Primeira Infância, disposto na Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016. No Art. 1º dispõe que:

“Esta Lei estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento infantil e no desenvolvimento do ser humano”.

Dessa forma, o Decreto nº 8.869, de 5 de outubro de 2016, institui o Programa Criança Feliz, de caráter intersetorial, com a finalidade de promover o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância, considerando sua família e seu contexto de vida.

Metodologia

Weiss (1998) descreve um guia acessível sobre a condução de estudos de avaliação. O modelo lógico consiste em uma matriz que estabelece uma relação lógica do que é necessário para o projeto e o que se deseja alcançar. A esquematização do modelo facilita a visualização das relações entre as descrições de níveis, indicadores e pressupostos dentre os elementos (Tekoha, 2020). Apesar da metodologia sofrer alterações ao longo dos anos, os componentes necessários do marco lógico são de acordo com W.K. Kellogg Foundation (2005): i) recursos e insumos, ii) ações e atividade, iii) produtos, iv) resultados; e, v) impactos.

Para Cassiolato & Guerresi (2010) o modelo lógico é um passo essencial na organização dos trabalhos de avaliação. O processo de construção do modelo lógico acontece em três etapas: coleta e análise das informações, pré-montagem e validação do modelo lógico.

O Marco Lógico foi inicialmente desenvolvido pela USAID em 1969 e posteriormente foi incluído ao Método ZOPP² pela Sociedade Alemã de Cooperação Técnica (GTZ). A partir da proposta por Helming & Göbel (1998)³ foi possível identificar as informações sobre a metodologia do ZOPP. Dessa forma, a metodologia utilizada nesse trabalho para construção de um modelo lógico, será a abordada pelo Método ZOPP, descrito na Figura 1, porém, com algumas adaptações para o projeto estudado. Esse método consiste em identificar objetivos realísticos e claros, a análise da situação também faz parte dos objetivos do ZOPP, essa análise busca observar a situação no qual o projeto se enquadra. Outra finalidade do método é definir a estratégia do projeto, ou seja, como o projeto pretende prosseguir para alcançar seus objetivos.

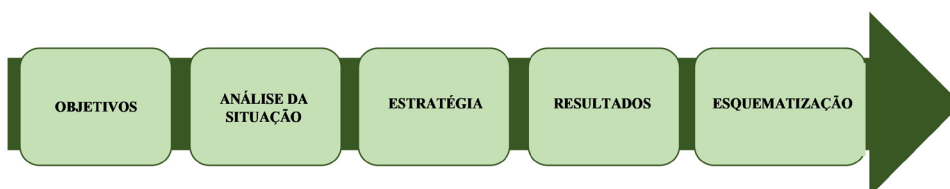


Figura 1. Componentes Método ZOPP.

Fonte: elaborado pelos autores.

² A sigla ZOPP (*Ziel Orientierte Projekt Planung*) é de origem alemã e significa “Planejamento de projeto orientado por objetivos”

³ Para mais detalhes, ver: “ZOPP - Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos: Um Guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento”.



Para auxiliar o processo da definição da estratégia, utiliza-se os indicadores que fornecem informações sobre as exigências e os critérios para o sucesso do projeto. Com a definição das responsabilidades e funções é possível se obter a especificação das respectivas prestações e deveres dos diferentes agentes que fazem parte do projeto.

E, por fim, encerra-se com a esquematização do planejamento do projeto, definido como um instrumento comprovado para a informação, em que a elaboração dessa matriz de planejamento ocorre por meio das informações observadas nos tópicos anteriores.

Construção do marco lógico do cria a partir do método zopp

Objetivos

A necessidade de definir os objetivos de um programa está associada à orientação que deve ser seguida pelos agentes, serão eles que definirão como e onde irá ocorrer a atuação da intervenção. Dessa forma, o modelo lógico orientado por objetivos requer que os objetivos sejam realísticos, ou seja, que possam ser atingidos com os recursos disponíveis e em um tempo determinado.

Dessa forma, de acordo com o guia de orientação para o método ZOPP, a cooperação para o desenvolvimento do projeto faz uma diferenciação entre as seguintes categorias de objetivos: objetivos globais e objetivos específicos. Nas subseções a seguir serão divididos os objetivos e componentes do CRIA de acordo com as categorias propostas pelo modelo.

Objetivos globais

A definição do objetivo global irá proporcionar critérios para a seleção dos componentes e ações que devem ser incluídos no esquema de planejamento, além de estabelecer uma estrutura básica para a concepção do projeto.

Dessa forma, o objetivo global do projeto CRIA é de construir uma tecnologia social que promova condições adequadas da maternidade e paternidade na primeira infância, como também a etapa anterior a fecundação, dessa forma, cobrindo o período de -2 anos (24 meses antes do início da gestação) até +2 anos de idade das crianças, com foco nos 1.000 dias de vida. Cunha et al. (2015) descrevem o conceito dos primeiros mil dias, sua importância para a saúde e ações a serem implantadas, em especial pelos pediatras, para que a criança possa alcançar seu desenvolvimento e estado nutricional saudável.

Ademais, é compreendido pelo Projeto CRIA a importância do planejamento de uma gestação desejada e a escolha consciente de ter filhos, e por isso, tem-se o objetivo de incorporar as atividades não somente com pais e mães, como também daqueles que se encontram na etapa anterior a gestação.

Objetivos específicos

Dentre os objetivos específicos, tem-se o objetivo do desenvolvimento, como sua nomenclatura deixa evidente, focaliza a atenção de todos os participantes do projeto no processo de desenvolvimento do público-alvo, além de, descrever a mudança que se deseja alcançar com os indivíduos aos quais a intervenção destina-se. É importante destacar que essas ações devem estar em concordância com as vontades e capacidades do determinado grupo alvo.

Os objetivos de desenvolvimento CRIA consistem em propiciar um ambiente acolhedor para famílias no espaço CRIA, fortalecer o vínculo e práticas parentais positivas, aumentar o nível de renda das famílias, reduzir a insegurança alimentar, favorecer a articulação entre as famílias e os serviços públicos (saúde, assistência e educação) e motivar e encorajar os adolescentes a ter perspectivas otimistas quanto ao seu futuro pessoal e profissional.

Outra subdivisão dos objetivos específicos são os objetivos do projeto devem ser aqueles que marcam a mudança desejada para que se possa atingir os objetivos de desenvolvimento e por conseguinte o objetivo global. Pode-se entender como objetivo do projeto a intervenção necessária para que o público-alvo seja capaz de melhorar sua situação.



A intervenção pensada pelos formuladores do CRIA é dividida entre seus cinco componentes, sendo eles: i) implantação e manutenção dos espaços CRIA; ii) qualificação dos espaços CRIA como centros de promoção de desenvolvimento humano, com foco na promoção de saúde sexual e reprodutiva, paternidade e parentalidade visando o desenvolvimento pleno de crianças (até 2 anos de idade) e o apoio à comunidade; iii) conceber e testar modelo de melhoria da renda para as mulheres e de sustentabilidade dos espaços CRIA; iv) implantar instrumentos para analisar o impacto do CRIA sobre o desenvolvimento infantil (marcos do desenvolvimento, parentalidade), sobre a família (insegurança alimentar, condições econômicas, conhecimento do desenvolvimento infantil), sobre as mulheres (satisfação com a vida, afeto, apego, autoestima, realização do pré-natal, depressão pós parto, etc) e sobre o espaço CRIA (serviços e atendimentos da equipe CRIA); e, v) construir e implementar um plano de comunicação territorial do CRIA.

A Figura 2 apresenta o modelo de três níveis proposto pelos autores no guia de orientação para o método ZOPP. Essa esquematização promove melhor visualização da situação inicial antes da intervenção, a diferenciação dos objetivos e as atividades necessárias para obtê-los.

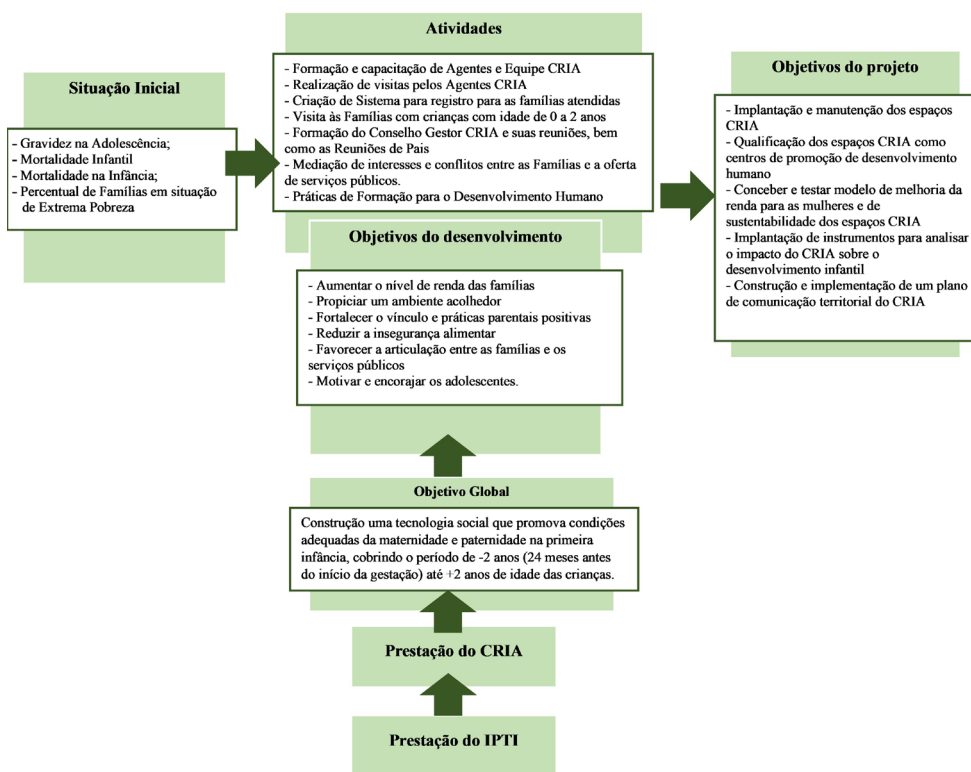


Figura 2. Modelo de três níveis para o Projeto CRIA – IPTI.
Fonte: figura adaptada de Helming & Göbel (1998).

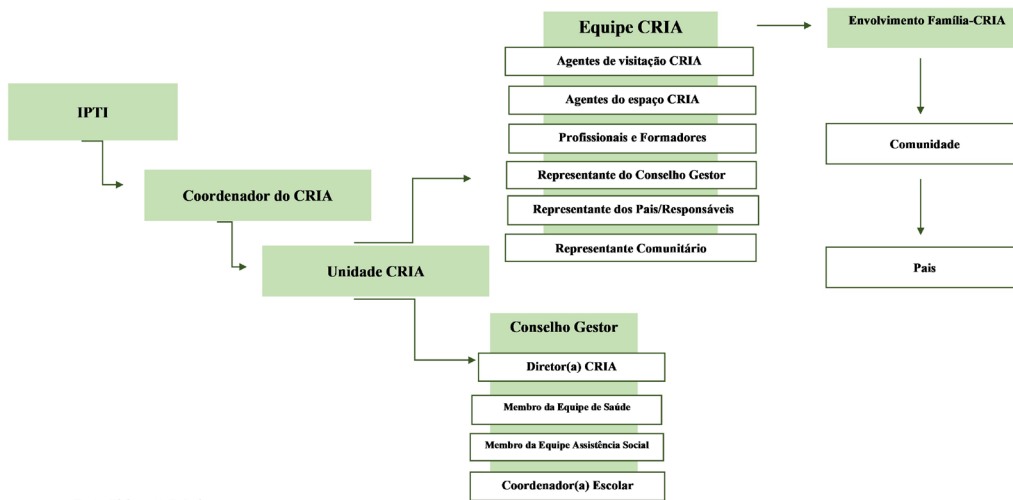
Análise da situação

Participantes

A análise dos participantes concentra-se em definir quem são os principais agentes da mudança, desde os responsáveis pelo projeto como a quem se destina. O método utilizado nesse trabalho como realizar essa análise é o mapa de relações, no qual são evidenciados os personagens que atuaram diretamente com a comunidade a fim de obter o impacto desejado. A estrutura de relações mostrada na Figura 3 resume quem são os principais atores do projeto CRIA.

Problemas e potenciais

A definição dos problemas e das possíveis soluções deve ser feita de acordo com o público a quem se destina, dessa forma, é necessário que haja uma interação entre comunidade e os



Fonte: Elaboração Própria

Figura 3. Estrutura de Relações do Projeto CRIA – IPTI.

planejadores da intervenção para que se possa observar o que é chamado de “felt needs” ou, em português, “necessidades sentidas”. No caso do CRIA, a interação entre a comunidade e projeto é feita a partir dos profissionais que compõem a “Equipe CRIA”.

A Figura 4 utiliza o método de árvore de problemas que expõe as causas e consequências de um problema central. Sendo que, essas causas e consequências são por si só outros problemas, gerando uma cadeia. São nesses pontos onde o Projeto CRIA se propõe intervir com o objetivo de interromper esse ciclo de acontecimentos através de suas atividades e ações.

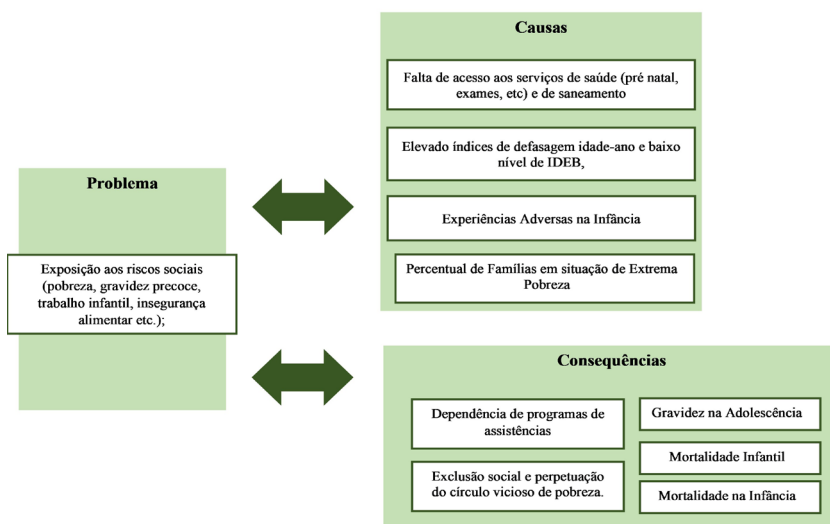


Figura 4. Árvore de Problemas do Projeto CRIA – IPTI. Fonte: elaborado pelos autores.

Estratégia do CRIA

A estratégia do projeto descreve como os agentes devem agir para que possam atingir as suas metas e resultados esperados. Além disso, essa etapa de planejamento se atenta aos riscos associados às etapas de desenvolvimento.

Resultados e alternativas

Nessa etapa, entende-se como aquilo que a gerência do projeto produz e que é de sua responsabilidade. Dessa forma, o Quadro 1 define as metas, produtos e resultados do Projeto CRIA.



Quadro 1. Metas, Produtos e Resultados para acompanhar do Projeto CRIA – IPTI.

METAS
1. Concepção e implantação de 12 espaços CRIA
1.1 Conceber modelo de arquitetura do espaço CRIA
1.2 Conceber e implantar mobiliário adequado ao espaço de desenvolvimento das crianças e que possam ser exequíveis localmente
1.3 Construir os espaços CRIA
1.4 Manutenção e funcionamento dos espaços CRIA
2. Concepção e implementação de modelo de gestão e de sustentabilidade dos espaços CRIA
2.1 Conceber e implantar modelo de gestão, manutenção e de governança dos espaços CRIA
2.2 Capacitar jovens e adolescentes da comunidade para operarem a unidade de apoio comunitário
2.3 Elaborar estudo de viabilidade e plano de sustentabilidade do CRIA
2.4 Criar o negócio social CRIA
3. Engajar adolescentes e jovens como cogestores das ações realizadas nos espaços CRIA
3.1 Reaplicar a experiência do Projeto ASA (Agente de Saúde Adolescente/ Eusébio-CE)
3.2 Implantar programa de jovens gestores comunitários
3.3 Conceber e implantar modelo de suporte ao planejamento, gestão e apoio psicológico para os jovens e adolescentes de todos os espaços CRIA
3.4 Implantar programa de ADI
4. Promover valorização da maternidade junto à comunidade e famílias e o desenvolvimento pleno das crianças
4.1 Construção participativa de material de conhecimento
4.2 Validar o modelo de emprego de adolescentes na coordenação das atividades de promoção de Parentalidade positiva
4.3 Analisar o papel/lugar/função social do Pai (pesquisa quantitativa e/ou qualitativa)
4.4 Conceber e implantar um plano de ação sobre Paternidade
4.5 Promoção da saúde da gestante e da criança
4.6 Implantar atividades voltadas ao equilíbrio e harmonia emocional de crianças e adultos
4.7 Implantar atividades voltadas ao desenvolvimento cultural e intelectual dos adultos e adolescentes
5. Aumentar a renda média (+100%) das mulheres beneficiadas e apoiadoras dos espaços CRIA
5.1 Conceber ações de agregação de valor à produção local, para cada comunidade
5.2 Implantar inovações que agreguem valor aos produtos e serviços locais
6. Construir e validar indicadores de impacto do CRIA no desenvolvimento de crianças e mulheres
6.1 Acompanhamento da gestante ao longo do pré-natal, parto e pós-parto até o sexto mês
6.2 Acompanhar uma coorte de nascimento em Santa Luzia do Itanhhy – SE
6.3 Validar indicadores de impacto
7. Construir o plano de comunicação comunitária do CRIA, pensando nas 4 comunidades piloto
7.1 Construção do plano de comunicação para as comunidades
7.2 Construção das peças gráficas e conteúdo do plano de comunicação
8. Implantação do plano de comunicação e construção do plano municipal de comunicação do CRIA
8.1 Aplicação do plano de comunicação concebido na Meta 5.1 nas comunidades piloto
8.2 Avaliação do grau de apropriação do CRIA pela comunidade

Fonte: Elaborado pelos autores.

Atividades e recursos necessários

A respeito das atividades pode-se entender como quais ações são necessárias para alcançar determinado resultado. Ou seja, as atividades e os resultados precisam estar em consonância para que se possa atingir os objetivos. É interessante notar que todo o processo de planejamento, apesar de ser feito por etapas, está completamente interligado.



Diante disso, faz parte das atividades que serão realizadas pelo projeto: i) A formação e capacitação de Agentes e Equipe CRIA; ii) A realização de visitas pelos Agentes CRIA; iii) Sistema para registro, organização e análise das informações necessárias das Famílias atendidas e visitadas pela equipe CRIA; iv) Visita às Famílias com crianças com idade de 0 a 2 anos; v) A mediação de interesses e conflitos entre as Famílias e a oferta de serviços públicos; vi) Atendimento individual Mãe/Pai (formação de vínculo); vii) Práticas de Formação para o Desenvolvimento Humano; viii) Atendimento aos pais no espaço CRIA e registros das informações familiares; e, ix) Formação do Conselho Gestor CRIA e suas reuniões, bem como as Reuniões de Pais

Riscos e suposições

O processo de planejamento de um projeto tenta antever os possíveis obstáculos que podem atrapalhar o andamento da intervenção. Dito isso, faz-se necessário analisar quais riscos estão associados ao entorno da intervenção. Um risco interno que pode ocorrer em qualquer ação, é de as partes envolvidas não conseguirem encontrar um consenso durante o planejamento, como também na execução. Além disso, há também o risco de que as partes envolvidas não cumpram com suas obrigações e isso afete todo o andamento do programa.

Apesar de haver os riscos que são comuns a todas as intervenções que necessitam de várias pessoas trabalhando em comum acordo, há aqueles que são específicos ao objeto de estudo, o CRIA. Dentre eles estão: i) a não participação ou adesão da comunidade; ii) a falta de recursos para sustentabilidade do projeto; e, iii) a rotatividade de profissionais, dado que faz parte dos objetivos do projeto a formação de vínculos entre a Equipe CRIA e as famílias.

Diante desses riscos, serão realizados momentos de escuta e sensibilização da comunidade, visando a participação e adesão da comunidade. Em relação os recursos, o IPTI tem captado recursos para implementação e manutenção das ações e espaços CRIA. Quanto a formação e rotatividade dos profissionais, a gestão vai atuar na formação e mentoria da equipe. Além disso, deve-se estruturar instrumentos para acompanhar a fidelidade de implementação das ações previstas no CRIA.

Indicadores

Os indicadores têm como função descrever as principais características de um objetivo ou um resultado. Um bom indicador deve ser imparcial, real e consistente, o que significa que para a mensuração é necessário o uso de um instrumento validado por outros profissionais e que seja possível a reaplicação em diferentes cenários.

Uma das metas do planejamento do CRIA inclui a construção e validação da intervenção, por meio do acompanhamento dos instrumentos e, posteriormente, uma avaliação de impacto do CRIA. Dessa forma, no Quadro 2 apresenta os indicadores e instrumentos que serão utilizados como meio de verificação do projeto, além de informações sobre os instrumentos (descrições, estudos que os validaram, período de aplicação adequado) propostos para monitorar e avaliar as ações e atividades do CRIA. Optou-se por reportar alguns estudos que também utilizaram os instrumentos para que, posteriormente, as características das famílias atendidas pelo CRIA e seus resultados possam ter parâmetros de comparação.

Esquematização do planejamento de projetos

A última etapa do processo de planejamento por objetivos tem o propósito de esquematizar o planejamento de projeto CRIA – IPTI, de forma consistente e didática, seja para os demais agentes do projeto, possíveis parceiros ou para o público em geral.

A Figura 5 apresenta proposta seguindo o modelo adaptado do método ZOPP para o Projeto CRIA – IPTI. Observe que para as estratégias são apresentados indicadores e os meios de verificação, além das suposições.

Quadro 2. Indicadores do Projeto CRIA – IPTI.

Indicador	Instrumento	Descrição	Aplicar quando?	Validado por:	Utilizado por:
Depressão pós-parto	Escala de Depressão Pós-parto de Edimburgo (EPDS)	Questionário de autoavaliação desenvolvido na Grã-Bretanha para pesquisa da depressão pós-parto. Esta ferramenta mostrou elevada sensibilidade para a identificação da depressão pós-parto, na maioria das investigações. O questionário de autoavaliação contém dez perguntas com quatro opções que são pontuadas de 0 a 3, de acordo com a presença ou intensidade dos sintomas: humor deprimido ou disforico, distúrbio do sono, perda do prazer, diminuição do desempenho, culpa e ideias de morte e suicídio.	20ª, 28ª e 36ª semana de gestação e até 8 semanas após o parto	Cox et al. (1987)	Cox et al. (1996) Santos et al. (2007) Matijasevich et al. (2014) Lima et al., (2017)
Socioeconômico	Cadastro da comunidade atendida pelo CRIA	Questionário de cadastro socioeconômico e demográfico com a comunidade atendida pelo Projeto CRIA.	Ao ingressar no projeto CRIA	Elaborado com base nos questionários da PNAD, PeNSE e PNS.	-
Triagem mensal do peso e altura por idade das crianças	Curva de Crescimento	as curvas de crescimento adotada pela Organização Mundial de Saúde é um instrumento técnico para medir, monitorar e avaliar o crescimento (Peso por Altura, Peso por Idade, Altura por Idade, IMC por idade) das crianças de 0 a 5 anos, independente da origem étnica, situação socioeconômica ou tipo de alimentação.	0 a 5 anos	WHO (1999)	Abul-Fadi et al. (2010) Bagni et al., (2012) Corona & Conde (2013)
Indicadores nutricionais	Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA)	a EBIA avalia de maneira direta uma das dimensões da segurança alimentar e nutricional da população, por meio da percepção e experiência com a fome.	Qualquer fase de desenvolvimento	Segall-Corrêa & Marini-Leon (2009)	Maas et al. (2020) Poblacion et al. (2021) Santo et al. (2021) Sousa et al. (2019)
Desenvolvimento infantil	Guia Portage	A escala Portage pode ser usada com a criança cujo desenvolvimento é normal até a faixa de 0-6 anos, podendo ser utilizadas em berçários, creches, programas de pré-escola, e com crianças mais velhas onde há suspeita de atraso de desenvolvimento.	0 a 6 anos	Bluma et al. (1978)	Murta et al. (2011) Rodrigues, (2009)
Sensibilidade parental	Inventário HOME	Na versão portuguesa possui o nome de Escala de Avaliação do Ambiente Familiar e é utilizada para avaliar a qualidade e a quantidade das experiências de estimulação proporcionadas pelo ambiente familiar às crianças	Possui quatro versões; 0-2 anos; 3-5 anos; 6-10 anos; 11 a 15 anos	Validação na língua portuguesa por Cruz et al. (2011)	Kuhn et al. (2021) Bradley et al. (1988)
Conhecimento dos Pais e Cuidadores sobre Desenvolvimento Infantil	Inventário do Conhecimento do Desenvolvimento Infantil (KID)	Este instrumento contém 75 questões que envolvem quatro categorias: práticas de cuidado, saúde e segurança, normas e aquisições, e princípios do desenvolvimento. Será utilizado para mensurar o conhecimento de Pais, Cuidadores e ADIs.	Pais e cuidadores com filhos entre 0 e 6 anos	MacPhee (1981)	Nobre-Lima et al. (2014) Cruz et al. (2014) Ribas Junior et al. (2007) Alvarenga et al. (2020)
Apego	<i>Agas and Stages Questionnaires</i> (ASQ)	Instrumento com 40 itens, que avalia os estilos gerais de apego adulto segundo uma escala de ansiedade e evitação. Ele mostrou relação com a sensibilidade parental e o desenvolvimento da criança	Pais e cuidadores com filhos entre 4 e 48 meses	Squires et al. (1997)	Laranjeira & Serrano (2017) Teixeira et al. (2010) Graça (2013)

Fonte: Elaborado pelos autores.



Quadro 2. Continuação...

Indicador	Instrumento	Descrição	Aplicar quando?	Validado por:	Utilizado por:
Parentalidade	Escala de Parentalidade e Ajustamento Familiar (PAFAS) Função reflexiva parental (FRP)	Consiste em uma breve medida para avaliar mudanças nas práticas parentais e ajustamento parental na avaliação de saúde pública e intervenções parentais individuais ou em grupo. Instrumento composto por 18 itens para avaliar capacidade de mentalização da figura de cuidado, ou seja, sua capacidade de compreender seu comportamento e os de seu filho em função dos estados mentais (pensamentos, desejos, crenças, sentimentos) e intenções de cada um.	Pais e cuidadores com filhos entre 0 e 6 anos	Sanders et al. (2014) Luyten et al. (2017)	Mejia et al. (2015) Mazzucchelli et al. (2018) Sousa (2020) León & Olhaberry (2020)
Afeto	Escala de Afeto Positivos e Negativos	Esta escala consiste em um número de palavras que descrevem diferentes sentimentos e emoções.	Adolescentes e Adultos	Pires et al. (2013)	Zanon et al. (2013) Segabinazi et al. (2012) Nunes et al. (2019)

Fonte: Elaborado pelos autores.

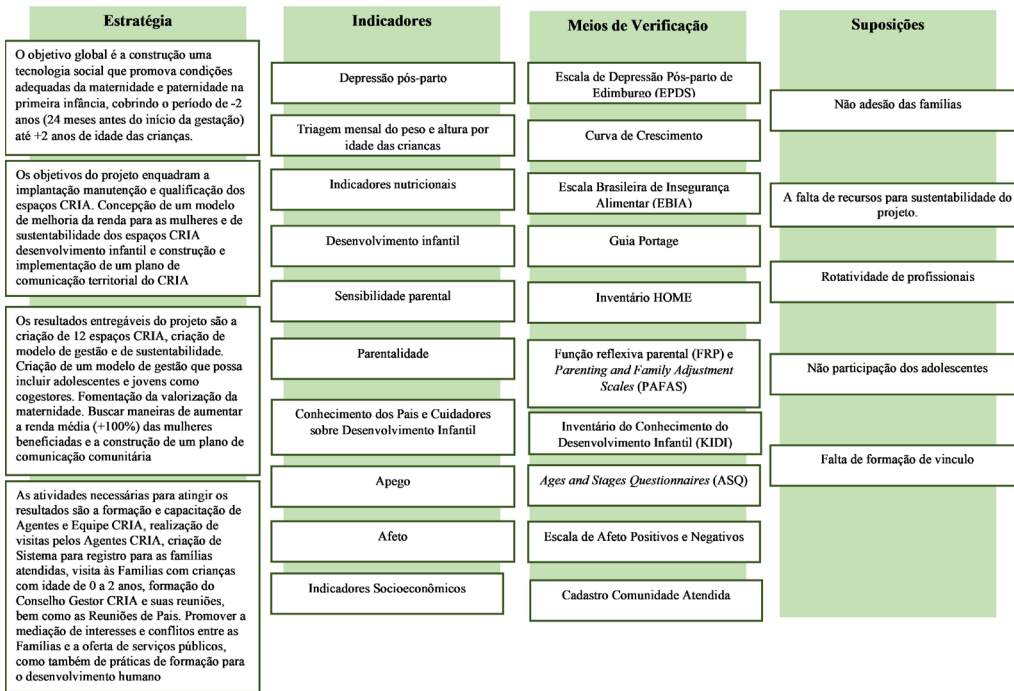


Figura 5. Esquema de Planejamento do Projeto CRIA – IPTI.
Fonte: elaborado pelos autores.

Considerações finais

Este trabalho dedica-se a construir o Modelo Lógico ZOPP do Projeto CRIA, criado e em execução pelo IPTI, a construção do modelo segue um modelo adaptado do Guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento construído pela GTZ, em que o processo de elaboração é organizado por etapas divididas em objetivos, análise da situação, estratégia, responsabilidades e o esquema de planejamento.

É válido ressaltar a importância do processo de avaliação *ex-ante* a partir do Marco Lógico, de forma a validar a consistência e as relações causais da intervenção ainda no desenho, isto é, na formulação inicial. A aplicação do modelo lógico repercute de tal maneira que facilita o planejamento e comunicação com quem se pretende dialogar sobre programa, por exemplo, futuros parceiros e financiadores.

Ao construir o marco lógico da intervenção, o presente trabalho contribui com uma instituição social e apresenta uma possibilidade de utilização dos indicadores e instrumentos validados e que estão alinhados aos objetivos do CRIA. Sendo assim, o produto desta pesquisa permite monitorar as atividades, quantificar os produtos e, ainda, acompanhar os resultados e impactos do CRIA.

Fonte de financiamento

Guilherme Irffi agradece o apoio financeiro do CNPq. Brysa dos Santos Fernandes agradece o apoio financeiro da CAPES.

Conflito de interesse

Não há.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos comentários e sugestões de Isabela Braga Sales, Mayra Antonelli Ponti e Kelly Samá Lopes de Vasconcelos, erros e omissões são de nossa responsabilidade.



Referências

- Azza Abul-Fadl; Kaushambi Bagchi; Leila Cheikh Ismail. (2010). Practices in child growth monitoring in the countries of the Eastern Mediterranean Region/Pratiques en termes de suivi de la croissance des enfants dans les pays de la Région de la Méditerranée orientale. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 16(2), 194-201. PMID:20799574. <http://dx.doi.org/10.26719/2010.16.2.194>
- Alvarenga, Patrícia, Soares, Zelma Freitas, Sales, Paula Kleize Costa, & Anjos-Filho, Nilton Correia. (2020). Escolaridade materna e indicadores desenvolvimentais na criança: Mediação do conhecimento materno sobre o desenvolvimento infantil. *PSICO*, 51(1), 1-14. <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2020.1.31622>
- Aquino, Estela M. L., Heilborn, Maria Luiza, Knauth, Daniela, Bozon, Michel, Almeida, Maria da Conceição, Araújo, Jenny, & Menezes, Greice. (2003). Adolescência e reprodução no Brasil: A heterogeneidade dos perfis sociais adolescence. *Cadernos de Saude Publica*, 19(Supl. 2), 377-388. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800019>
- Araujo, Viviane Maria Gomes de, Silva, Juliana Santana da, Silva, Carolina Luiza Bezerra, & Costa, Maria do Socorro de Oliveira. (2021). Factors associated with neonatal death among adolescent mothers. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(3), 805-815. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000300005>
- Bagni, Ursula Viana, Luiz, Ronir Raggio, & Veiga, Gloria Valeria da. (2012). Distorções no diagnóstico nutricional de crianças relacionadas ao uso de múltiplas curvas de crescimento em um país em desenvolvimento. *Revista Paulista de Pediatria: Orgao Oficial da Sociedade de Pediatria de Sao Paulo*, 30(4), 544-552. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822012000400013>
- Banerjee, Anuja, Sen, Soumendu, Khan, Junaid, Pal, Manoranjan, & Bharati, Premananda. (2022). Decadal change in the association between the status of young mother's Body Mass Index and anaemia with child low birth weight in India. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 147. PMID:35193534. <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-022-04486-5>
- Becker, Gary S, & Lewis, Gregg. (1973). On the interaction between quantity and quality of children. *Journal of Political Economy*, 81(2), 279-288. <http://dx.doi.org/10.1086/260166>
- Bluma, Susan M., Shearer, M. S., Frohman, A. H., & Hilliard, J. M. (1978). *Guía portage de educación preescolar*. Portage, Wisconsin: Cooperative Educational Service Agency 12.
- Bradley, Robert H., Caldwell, Bettye M., Rock, Stephen L., Hamrick, Holly M., & Harris, Pandia. (1988). Home observation for measurement of the environment: Development of a home inventory for use with families having children 6 to 10 years old. *Contemporary Educational Psychology*, 13(1), 58-71. [http://dx.doi.org/10.1016/0361-476X\(88\)90006-9](http://dx.doi.org/10.1016/0361-476X(88)90006-9)
- Brasil. Ministério da Cidadania. (2022). *Criança Feliz*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/crianca-feliz>
- Cassiolato, Martha, & Guerresi, Simone. (2010). Como elaborar Modelo Lógico de programa: um roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília, SP: IPEA.
- Corona, Ligiana Pires, & Conde, Wolney Lisboa. (2013). The effect of breastfeeding in body composition of young children. *Journal of Human Growth and Development*, 23(3), 276-281. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.69500>
- Costa, Ana Cleide Mineu, Oliveira, Bruno Luciano Carneiro Alves de, & Alves, Maria Teresa Seabra Soares Britto. (2021). Prevalence and factors associated with unplanned pregnancy in a Brazilian capital in the Northeast. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(2), 461-471. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042021000200007>
- John L. Cox; Janice Miner Holden, & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6), 782-786. PMID:3651732. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, John L., Chapman, Gail, Murray, Declan, & Jones, Peter. (1996). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) in non- postnatal women. *Journal of Affective Disorders*, 39(3), 185-189. PMID:8856422. [http://dx.doi.org/10.1016/0165-0327\(96\)00008-0](http://dx.doi.org/10.1016/0165-0327(96)00008-0)
- Cruz, Edson Junior Silva da, Cavalcante, Lilia Iêda Chaves, & Pedroso, Janari da Silva. (2014). Inventário do conhecimento do desenvolvimento infantil: Estudo com mães de crianças em acolhimento institucional. *Revista da SPAGESP*, 15(1), 49-63.
- Cruz, Orlanda, Abreu-Lima, Isabel, Barros, Sílvia, Costa, Patrícia, & Pacheco, Cátia. (2011). A Escala de avaliação do ambiente familiar: Comparação dos resultados observados com três versões da HOME. In *Actas do VIII congresso iberoamericano de avaliação/evaluación psicológica e XV conferência internacional avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 1507-1519). Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/57255/2/85886.pdf>
- Cunha, Antonio Jose Ledo Alves da, Leite, Álvaro Jorge Madeiro, & Almeida, Isabela Saraiva de. (2015). Atuação do pediatra nos primeiros mil dias da criança: A busca pela nutrição e desenvolvimento saudáveis. *The Journal of Pediatrics*, 91(6), 44-51.
- Diniz, Eva, & Koller, Silvia Helena. (2011). Ser adolescente e ser pai/mãe: Gravidez adolescente em uma amostra brasileira. *Estudos de Psicologia*, 18(3), 447-455.
- Freitas, Gisleine Vaz Scavacini de, & Botega, Neury José. (2002). Gravidez na adolescência: Prevalência de depressão, ansiedade e ideação suicida. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 48(3), 245-249. PMID:12353110. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302002000300039>



- Gama, Silvana Granado Nogueira da, Szwarcwald, Célia Landmann, & Leal, Maria do Carmo. (2002). Experiência de gravidez na adolescência, fatores associados e resultados perinatais entre puérperas de baixa renda. *Cadernos de Saude Publica*, 18(1), 153-161. PMID:11910434. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2002000100016>
- Graça, Patrícia Roberto de Meireles. (2013). *Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3) dos 30 aos 60 meses* (Tese de Doutorado). Universidade do Minho, Instituto de Educação, Portugal.
- Helming, Stefan, & Göbel, Michael. (1998). ZOPP Planejamento de Projetos Orientado por Objetivos: Um guia de Orientação para o Planejamento de Projetos Novos e em Andamento. Eschborn, Alemanha: Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) GmbH.
- Kuhn, Lena, Liu, Chengfang, Wang, Tianyi, & Luo, Renfu. (2021). Home environment and early development of rural children: Evidence from guizhou province in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 6121. PMID:34204071. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18116121>
- Laranjeira, Rita, & Serrano, Ana. (2017). Percepção de profissionais e de pais acerca do Ages & Stages Questionnaires (ASQ-PT). *Revista de Estudos e Investigación En Psicología y Educación*, 11, 179-183. <http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2017.0.11.2735>
- León, María José, & Olhaverri, Marcia. (2020). Triadic interactions, parental reflective functioning, and early social-emotional difficulties. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 431-444. PMID:32057127. <http://dx.doi.org/10.1002/imhj.21844>
- Li, Jie, Imam, Syeda Zerine, Jing, Zhengyue, Wang, Yi, & Zhou, Chengchao. (2021). Suicide attempt and its associated factors amongst women who were pregnant as adolescents in Bangladesh: A cross-sectional study. *Reproductive Health*, 18(1), 71. PMID:33789699. <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-021-01127-6>
- Lima, Marlise de Oliveira Pimentel, Tsunehiro, Maria Alice, Bonadio, Isabel Cristina, & Murata, Marcella. (2017). Sintomas depressivos na gestação e fatores associados: Estudo longitudinal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(1), 39-46. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700007>
- Luyten, Patrick, Nijssens, Liesbet, Fonagy, Peter, & Mayes, Linda C. (2017). Parental reflective functioning: Theory, research, and clinical applications. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 70(1), 174-199. <http://dx.doi.org/10.1080/00797308.2016.1277901>
- Maas, Nathalia Matties, Mendoza-Sassi, Raul Andres, Meucci, Rodrigo Dalke, & Cesar, Juraci Almeida. (2020). Food insecurity in rural families in the extreme South of Brazil. *Ciencia & Saude Coletiva*, 25(7), 2605-2614. PMID:32667544. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020257.26402018>
- MacPhee, David. (1981). *Knowledge of infant development inventory*. Detroit/USA: Educational Testing Service.
- Magalhães, Maria de Lourdes Caltabiano, Furtado, Felipe Magalhães, Nogueira, Marcelo Bezerra, Carvalho, Francisco Herlânio Costa, Almeida, Francisco Manuelito Lima de, Mattar, Rosiane, & Camano, Luiz. (2006). Gestação na adolescência precoce e tardia: Há diferença nos riscos obstétricos? *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 28(8), 446-452. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800002>
- Matijasevich, Alicia, Munhoz, Tiago N., Tavares, Beatriz Franck, Barbosa, Ana Paula Pereira Neto, Silva, Diego Mello da, Abitante, Morgana Sonza, Dall'Agnol, Tatiane Abreu, & Santos, Iná S. (2014). Validation of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general population. *BMC Psychiatry*, 14(1), 284. PMID:25293375. <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-014-0284-x>
- Mazzucchelli, Trevor G., Hodges, Julie, Kane, Robert T., Sofronoff, Kate, Sanders, Matthew R., Einfeld, Stewart, Tonge, Bruce, & Gray, Kylie M. (2018). Parenting and family adjustment scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use with families who have a child with a developmental disability. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 140-151. PMID:29145013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2017.10.011>
- Mejia, Anilena, Filus, Ania, Calam, Rachel, Morawska, Alina, & Sanders, Matthew R. (2015). Measuring parenting practices and family functioning with brief and simple instruments: Validation of the Spanish Version of the PAFAS. *Child Psychiatry and Human Development*, 46(3), 426-437. PMID:25098432. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-014-0483-1>
- Murta, Agnes Maria Gomes, Lessa, Angelina do Carmo, Santos, Antônio Sousa, Murta, Nadja Maria Gomes, & Cambraia, Rosana Passos. (2011). Cognição, motricidade, autocuidados, linguagem e socialização no desenvolvimento de crianças em creche. *Journal of Human Growth and Development*, 21(2), 220. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.20010>
- Nobre-Lima, Luiza, Vale-Dias, Maria da Luz, Mendes, Tânia Vital, Mónico, Lisete, & MacPhee, David. (2014). The Portuguese version of the Knowledge of Infant Development Inventory-P (KIDI-P). *European Journal of Developmental Psychology*, 11(6), 740-745. <http://dx.doi.org/10.1080/17405629.2014.929941>
- Nunes, Lucas Yukio Otsuka, Lemos, Daniel Campos Lopes, Ribas, Rodolfo De Castro Júnior, Behar, Cláudia Brandão, & Santos, Pedro Paulo Pires. (2019). Análise psicométrica da PANAS no Brasil. *Ciencias Psicológicas (Montevideo)*, 13(1), 45-55. <http://dx.doi.org/10.22235/cp.v13i1.1808>
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2018). *Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo destaques e mensagens principais da recomendação global para atendimento pré-natal de rotina de 2016 da OMS*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOverviewBrieferA4PG.pdf>



- Oyamada, Luiz Henrique, Mafra, Priscila Cordeiro, Meireles, Rânelly de Andrade, Guerreiro, Threicy Mayara Godinho, Caires Júnior, Miguel Olavo, & Silva, Fabiano Moreira da. (2014). Gravidez na adolescência e o risco para a gestante. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, 6(2), 38-45.
- Pereira, Priscila Krauss, Lovisi, Giovanni Marcos, Lima, Lúcia Abelha, & Legay, Letícia Fortes. (2010). Complicações obstétricas, eventos estressantes, violência e depressão durante a gravidez em adolescentes atendidas em unidade básica de saúde. *Archives of Clinical Psychiatry*, 37(5), 216-222. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832010000500006>
- Pires, Pedro, Filgueiras, Alberto, Ribas, Rodolfo, & Santana, Cristina. (2013). Positive and negative affect schedule: Psychometric properties for the Brazilian Portuguese version. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E58. PMID:24230921. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2013.60>
- Poblacion, Ana, Segall-Corrêa, Ana Maria, Cook, John, & Carrazedo Taddei, Jose Augusto de Aguiar (2021). Validity of a 2-item screening tool to identify families at risk for food insecurity in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 37(6), e00132320. PMID:34190830. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00132320>
- Prietsch, Silvio Omar Macedo, González-Chica, David Alejandro, Cesar, Juraci A., & Mendoza-Sassi, Raúl Andrés. (2011). Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: Prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saude Publica*, 27(10), 1906-1916. PMID:22031195. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000004>
- Ribas Junior, Rodolfo de Castro, Moura, Maria Lucia Seidl de, & Bornstein, Marc H. (2007). Cognições maternas acerca da maternidade e do desenvolvimento humano: Uma contribuição ao estudo da psicologia parental. *Journal of Human Growth and Development*, 17(1), 104. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.19819>
- Rodrigues, Olga Maria Piazzentin Rolim. (2009). *O inventário portage operacionalizado e o desenvolvimento de bebês* (Tese de Livre Docência). Universidade Estadual de São Paulo, Bauru.
- Sanders, Matthew R., Morawska, Alina, Haslam, Divna M., Filus, Ania, & Fletcher, Renee. (2014). Parenting and Family Adjustment Scales (PAFAS): Validation of a brief parent-report measure for use in assessment of parenting skills and family relationships. *Child Psychiatry and Human Development*, 45(3), 255-272. PMID:23955254. <http://dx.doi.org/10.1007/s10578-013-0397-3>
- Santos, Diane Fernandes dos, Bulhões, Thaynara Maria Pontes, Melo, Jéssica da Silva, Almeida, Thayse Gomes de, Trindade, Ruth França Cizino, & Vasconcelos, Eveline Lucena. (2020). Fatores socioeconômicos relacionados à gravidez na adolescência: Revisão integrativa de 2015 a 2019. *Research, Society and Development*, 9(10), e8359109156. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9156>
- Santos, Eduarda Emanuela Silva dos, Bernardino, Ítalo de Macedo, & Pedraza, Dixis Figueroa. (2021). Insegurança alimentar e nutricional de famílias usuárias da Estratégia Saúde da Família no interior da Paraíba. *Cadernos Saúde Coletiva*, 29(1), 110-121. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x202129010412>
- Santos, Iná S., Matijasevich, Alicia, Tavares, Beatriz Franck, Barros, Aluísio J. D., Botelho, Iara Picinini, Lapolli, Catherine, Magalhães, Pedro Vieira da Silva, Barbosa, Ana Paula Pereira Neto, & Barros, Fernando C. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cadernos de Saude Publica*, 23(11), 2577-2588. PMID:17952250. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
- Segabinazi, Joice Dickel, Zortea, Maxciel, Zanon, Cristian, Bandeira, Denise Ruschel, Giacomoni, Claudia Hofheinz, & Hutz, Claudio Simon. (2012). Escala de afetos positivos e negativos para adolescentes: Adaptação, normatização e evidências de validade. *Avaliação Psicológica*, 11(1), 1-12.
- Segall-Corrêa, Ana Maria, & Marin-Leon, Letícia. (2009). A segurança alimentar no Brasil: Proposição e usos da escala brasileira de medida da insegurança alimentar (EBIA) de 2003 a 2009. *Segurança Alimentar e Nutricional*, 16(2), 1-19. <http://dx.doi.org/10.20396/san.v16i2.8634782>
- Silva, Marta Angélica Iossi, Mello, Flávia Carvalho Malta de, Mello, Débora Falleiros de, Ferriani, Maria das Graças Carvalho, Sampaio, Julliane Messias Cordeiro, & Oliveira, Wanderlei Abadio de. (2014). Vulnerabilidade na saúde do adolescente: Questões contemporâneas. *Ciencia & Saude Coletiva*, 19(2), 619-627. PMID:24863838. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.22312012>
- Sousa, Raquel Alexandra Santos. (2020). *Desafios na parentalidade em contexto de desvantagem econômica e social: Funcionamento reflexivo parental, atribuições parentais e stress parental desafios na parentalidade em contexto de desvantagem econômica e social* (Tese de Mestrado). Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Sousa, Sarah Queiroga, Lôbo, Ianna Karolina Vêras, Carvalho, Alice Teles de., & Vianna, Rodrigo Pinheiro de Toledo. (2019). Associação entre risco de transtornos mentais comuns e insegurança alimentar entre mães com filhos menores de um ano de idade. *Ciencia & Saude Coletiva*, 24(5), 1925-1934. PMID:31166525. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018245.17012017>
- Squires, Jane, Bricker, Diane, & Potter, LaWanda. (1997). Revision of a parent-completed developmental screening tool: Ages and stages questionnaires. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(3), 313-328. PMID:9212550. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/22.3.313>
- Teixeira, Maria de La Salette da Cunha, Lopes, Sônia, Graça, Patrícia, Serrano, Ana Maria, & Rockland, Adriano. (2010). Rastreamento de desenvolvimento infantil: Estudo Exploratório do ASQ-2. *Inclusão: Revista Da Educação Especial*, 10, 85-100.
- Tekoha. (2020, October 5). Marco lógico: o que é e para que serve em projetos socioambientais. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.redetekoha.com.br/marco-logico-o-que-e-e-para-que-serve-na>



UNICEF. (2018). Trajetórias Plurais: Práticas que contribuem para a redução da gravidez não intencional na adolescência. Recuperado em 11 de março de 2022, de, from https://www.unicef.org/brazil/media/3101/file/Trajetorias_plurais.pdf

UNICEF. (2020). *Empodera – Hoje Menina, Amanhã Mulher*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/empodera-hoje-menina-amanha-mulher>

W.K. Kellogg Foundation. (2005). *Logic Model Development Guide*. Recuperado em 3 de abril de 2022, de https://www.naccho.org/uploads/downloadable-resources/Programs/Public-Health-Infrastructure/KelloggLogicModelGuide_161122_162808.pdf

Weiss, Carol H. (1998). *Evaluation methods for studying programs and polices*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, Second edi.

Whitaker, Daniel J., Miller, Kim S., May, David C., & Levin, Martin L. (1999). Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Family Planning Perspectives*, 31(3), 117-121. PMID:10379427. <http://dx.doi.org/10.2307/2991693>

World Health Organization – WHO. (1999). Implementation of resolutions and decisions Infant and young child nutrition: the WHO multicentre growth reference study. Recuperado em 3 de abril de 2022, de <http://apps.who.int/iris/handle/10665/79006?locale-attribute=es&mode=simple>

Zanon, Cristian, Bastianello, Micheline Roat, Pacico, Juliana Cerentini, & Hutz, Claudio Simon. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-202. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712013000200003>