



Intervenções para o desenvolvimento infantil baseadas no Modelo *Touchpoints*: revisão de escopo*


Jéssica Batistela Vicente¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7134-9213>


Talita Cristina Pegorin^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8990-7888>

Ana Laura de Oliveira Santos^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-7762-9630>

Maria de La Ó Ramallo Veríssimo¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5474-0245>

Destaques: (1) Predominaram intervenções no período da gestação até os 3 anos de vida da criança. (2) Predominaram intervenções por enfermeiros na Atenção Primária e visita domiciliar. (3) O principal modo de entrega das intervenções foi individual e presencial. (4) Os pais participantes tiveram maior compreensão sobre o desenvolvimento infantil. (5) Houve maior interação com a criança, uso de brinquedos e materiais de aprendizagem.

Objetivo: mapear as características das intervenções para a promoção do desenvolvimento infantil que utilizaram o Modelo *Touchpoints*

Método: revisão de escopo, guiada pelas recomendações do JBI *Reviewer's Manual* realizada em nove bases de dados, na literatura cinzenta e na lista de referências dos estudos selecionados. A questão de pesquisa foi: quais são as características das intervenções com pais/cuidadores e crianças para promoção do desenvolvimento infantil, da gestação até os seis anos de idade, baseadas no Modelo *Touchpoints*? Foram utilizados o Rayyan, para a seleção dos estudos, e um roteiro, para a extração de dados. A análise foi realizada de forma descritiva.

Resultados: foram incluídas doze publicações. As intervenções eram heterogêneas; concentradas no período da gestação até os três anos de idade; priorizaram a disseminação de conteúdo dos *Touchpoints* segundo idade e aspectos de parentalidade; a maioria foi realizada por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde e na visita domiciliar. As intervenções foram relacionadas ao desenvolvimento global, à maior compreensão sobre o desenvolvimento e à maior interação com a criança. **Conclusão:** os estudos evidenciaram potencial para resultados favoráveis ao desenvolvimento infantil e à parentalidade. A variabilidade das intervenções dificultou mapear características mais efetivas.

Descritores: Desenvolvimento Infantil; Parentalidade; Criança; Família; Enfermagem; Revisão.


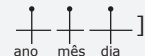
* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, Auxílio PROEX: 1818/2023, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 405746/2021-0, Brasil.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

³ Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

Como citar este artigo

Vicente JB, Pegorin TC, Santos ALO, Veríssimo MLOR. Interventions for child development based on the *Touchpoints* Model: scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4035 [cited ____/____/____]. Available from: _____  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6732.4035> 

URL

ano mês dia

Introdução

A primeira infância é definida como os primeiros seis anos de vida da criança e tem sido reconhecida como momento estratégico para oportunizar o desenvolvimento biológico, psicológico, cognitivo e social da criança⁽¹⁾. A implementação de intervenções para promoção do desenvolvimento nesse período da vida tem sido prioridade em âmbito nacional e internacional. A estratégia *Nurturing Care*, lançada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018 como um conjunto de ações globais direcionadas aos cuidados responsivos às crianças, aponta o desenvolvimento infantil (DI) como um aspecto importante para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS-2030)⁽²⁻³⁾.

As intervenções voltadas ao DI têm expandido o conhecimento sobre a ciência do desenvolvimento, por isso precisam ser implementadas de forma multissetorial e ser ancoradas em cuidados de criação. O ambiente domiciliar e os ambientes de atenção à infância representam um poderoso e imediato contexto de criação para que as crianças possam atingir seu pleno potencial de desenvolvimento⁽¹⁾.

Nesse contexto, as evidências demonstram que as intervenções parentais são necessárias para promover o DI saudável, sendo capazes de melhorar o conhecimento parental, as práticas parentais e as interações entre pais e filhos⁽⁴⁻⁶⁾. As intervenções parentais também demonstram efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo, de linguagem, motor, socioemocional e de apego das crianças, resultados que são visualizados em países de baixa, média e alta renda⁽⁴⁾.

Programas com foco no DI melhoraram a atenção às crianças, mas há predomínio de intervenções verticalizadas e de educação familiar, com escassez da utilização de referencial teórico para fundamentá-las⁽⁷⁾.

Um referencial teórico ainda não testado na realidade brasileira, com objetivo de prática intersectorial e com foco na competência parental, é o Modelo *Touchpoints* (TP). Criado por Thomas Berry Brazelton, trata-se de uma abordagem do desenvolvimento infantil que se fundamenta na sensibilidade cultural, na prática reflexiva e na Teoria Sistêmica⁽⁸⁾. Esse modelo estabelece uma forma de cuidar das famílias por meio da compreensão do desenvolvimento e do apoio às relações familiares. Por adotar uma nova conceituação do desenvolvimento infantil – como não linear, caracterizado por regressões, surtos e pausas – compreende que as regressões do comportamento da criança podem gerar desorganização no sistema familiar e ser disruptivas⁽⁹⁾. O modelo aborda 15 *Touchpoints*, do pré-natal aos seis anos de idade, períodos de regressão e desorganização da criança, que está aprendendo uma nova competência⁽⁹⁾.

Nessa abordagem, a família precisa ser apoiada em uma teia de relações intersectoriais por meio de

um trabalho articulado entre profissionais de serviços de saúde, setores educacionais e sociais. O modelo busca uma mudança de paradigma para responder às necessidades das crianças e de suas famílias por meio de uma orientação antecipatória, preventiva e colaborativa baseada na aprendizagem experiencial dos pais via observação do comportamento dos seus filhos, sendo baseado em oito princípios, que são os guias para o trabalho dos profissionais⁽⁹⁾.

No campo das intervenções voltadas ao desenvolvimento infantil com ênfase parental, existem evidências limitadas, de forma que há a necessidade da avaliação das intervenções existentes, bem como do desenvolvimento de novas intervenções, para otimizar a oferta às famílias⁽¹⁰⁾.

Com a necessidade de explorar esse modelo e levantar aspectos que contribuam para a proposição de novas intervenções, este estudo teve por objetivo mapear as características das intervenções para a promoção do desenvolvimento infantil que utilizaram o Modelo TP, por seu potencial para fomentar uma prática de atenção avançada em diferentes contextos de atenção às crianças e às famílias brasileiras. Nenhuma revisão sobre a temática foi encontrada em busca prévia no banco de dados do JBI, do *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO), da *Cochrane Reviews* e na plataforma *Open Science Framework* (OSF).

Método

Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo. Esse estudo foi desenvolvido e estruturado conforme as recomendações da JBI⁽¹¹⁾ e o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹²⁾. O protocolo da revisão foi registrado na plataforma OSF (<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RBSG4>).

Para o desenvolvimento do estudo, percorreram-se as seguintes etapas metodológicas: formulação da questão da pesquisa, utilizando o mnemônico PCC – População, Conceito e Contexto; definição de critérios de inclusão e exclusão utilizando o PCC e definindo os tipos de estudos e fontes; elaboração de estratégia de busca; identificação das bases de dados; busca e seleção de estudos; extração e análise dos dados; e construção do relatório⁽¹¹⁾.

Cenário do estudo

A revisão foi realizada em oito bases de dados: *Public MedLars* (PubMed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Education Resources*

Information Center (ERIC), Psychological Information Database (PsycINFO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Excerpta Medica Database (EMBASE), Scopus e Web of Science. Ela incluiu também o Google Acadêmico, o DART-Europe E-theses Portal, a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT), o Teses CAPES, o Cybertesis, o EthOS and Theses Open Thesis, o site Brazelton Touchpoints Center e o site da Fundação Brazelton/Gomes Pedro, como fontes de literatura cinzenta.

Período do estudo

Foi realizado entre outubro de 2022 e janeiro de 2023.

Critérios de seleção

A pergunta da revisão foi: quais são as características das intervenções com pais/cuidadores e crianças para promoção do desenvolvimento infantil da gestação até os seis anos de idade, baseadas no Modelo *Touchpoints*? O mnemônico PCC⁽¹¹⁾ foi definido como: P- Pais/cuidadores e crianças; C- Intervenções para promoção do desenvolvimento infantil que utilizam o Modelo *Touchpoints*; C- Todos os contextos de cuidado da criança.

Foram incluídos estudos que respondessem ao objetivo da pesquisa e à pergunta da revisão, reportando uma intervenção dirigida à promoção do desenvolvimento infantil, desde a gestação até os seis anos de idade da criança, e baseada no Modelo *Touchpoints*. Poderia ser intervenção já aplicada, ou seu protocolo/desenho, e em qualquer contexto de cuidado – serviços de saúde, de educação, de assistência social ou domicílio.

Consideraram-se intervenções as atividades realizadas conforme planejado, com o objetivo de produzir um resultado^(4,13), sejam políticas, sejam programas ou práticas individuais. O período da gestação até os seis anos de idade da criança tem sido foco de programas e políticas no Brasil⁽¹⁴⁾ e é o período abrangido pelo Modelo TP⁽⁹⁾.

Foram excluídos os estudos que não contemplaram a população, o conceito e o contexto de interesse, ou que não reportaram a aplicação de uma intervenção, como editoriais, cartas ao editor e artigos de opinião; além de estudos incompletos e não localizados na íntegra após tentativa de contato com o *Brazelton Touchpoints Center* e com a Fundação Brazelton/Gomes-Pedro. Os documentos duplicados foram considerados apenas uma vez. Não houve restrição temporal, de localidades geográficas nem de idiomas.

Variáveis do estudo

As variáveis do estudo foram as recomendadas pelo JBI⁽¹¹⁾: autores; país; ano de publicação; tipo de estudo; objetivo; população; contexto de realização das intervenções; acrescentadas das recomendadas pelo *Template for Intervention Description and Replication (TIDieR)*⁽¹⁵⁾: referencial teórico utilizado; profissional responsável pela intervenção; conteúdo da intervenção; materiais e estratégias utilizadas; modo de entrega; volume (número de vezes, duração e período); resultados da intervenção.

Instrumentos utilizados para a coleta das informações

O roteiro utilizado para a extração de dados foi elaborado no software *Microsoft Word*[®] baseado nos itens que devem compor as intervenções de acordo com o *TIDieR*⁽¹⁵⁾.

O *TIDieR* tem como objetivo melhorar a completa descrição das intervenções a fim de permitir sua replicabilidade. Ele contempla os seguintes itens de uma intervenção: por que (teoria); o que e quais (materiais e estratégias); quem realizou (profissional); como (presencialmente, via *internet* ou telefone, em grupo ou individualmente); onde (local em que ocorreu); quando e quanto (volume – número de vezes e qual período de tempo); quão bem (se a adesão ou a fidelidade foi avaliada, como e por quem; se foram utilizadas estratégias para manter e/ou melhorar a intervenção). A fidelidade refere-se ao grau em que uma intervenção foi entregue e recebida pelos participantes como planejada⁽¹⁵⁾.

O formulário foi preenchido por dois revisores, sendo realizado o consenso entre as informações coletadas e o agrupamento de informações em quadro único.

Coleta de dados

Um dos revisores realizou treinamento pelo JBI Brasil para condução de revisões e compartilhou com a outra revisora as orientações aprendidas, antes de iniciarem o estudo.

As buscas nas bases de dados foram realizadas no dia 12 de outubro de 2022 por meio do registro no portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), via Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Os bancos de teses e *sites* institucionais foram acessados na data supracitada via buscador *Google*. A definição das bases de dados e da estratégia de busca foi realizada com auxílio de uma bibliotecária. Os descritores selecionados foram combinados de acordo com as características de cada base de dados e *sites* de busca.

As bases de dados selecionadas e respectivas estratégias de buscas estão na Figura 1.

Base de dados e literatura cinzenta	Estratégia de busca
PubMed*	((child development[MeSH Terms]) OR "child development"[tw]) AND (touchpoints)
CINAHL†	(MH "Infant Development" OR MH "Child Development" AND TX touchpoints) AND (S1 OR S2)
ERIC‡	touchpoints AND ("infant development" OR "child development")
PsycINFO§	Index Terms: {Infant Development} OR {Childhood Development} AND Any Field: touchpoints
LILACS	child development [Palavras] and touchpoints [Palavras]
BDEF¶	child development [Palavras] and touchpoints [Palavras]
EMBASE**	touchpoints AND ('child development'/ exp OR 'child development' OR 'toddler development' OR 'infant development'/ exp OR 'infant development') AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim)
Scopus	(TITLE-ABS-KEY (touchpoint) AND TITLE-ABS-KEY (infant AND development) OR TITLE-ABS-KEY (child AND development))
Web of Science	TS=(touchpoints AND ("child development" OR "infant development"))
Google Acadêmico	child development" AND "touchpoints model" (filtro – excluir citações)
DART-Europe E-theses	Brazelton AND Touchpoints
Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações do IBICT††	Brazelton AND Touchpoints
Teses CAPES	Brazelton AND Touchpoints
Cybertesis	Brazelton AND Touchpoints
EthOS and Theses (The British Library)	"Touchpoints AND Child Development"
Open Thesis	"touchpoints AND ("infant development" OR "child development")"

*PubMed = Public MedLars; †CINAHL = Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; ‡ERIC = Education Resources Information Center; §PsycINFO = Psychological Information Database; ||LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; ¶BDEF = Base de Dados em Enfermagem; **EMBASE = Excerpta Medica Database; ††IBICT = Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia

Figura 1 – Estratégia de busca em bases de dados e na literatura cinzenta. São Paulo, SP, Brasil, 2023

A busca nos sites do *Brazelton Touchpoints Center* e da Fundação Brazelton/Gomes Pedro foi realizada sem a necessidade de estratégia, uma vez que todas as publicações se referem ao modelo. Foi também realizada a busca manual de referências dos estudos selecionados na pesquisa.

Os resultados obtidos em todas as plataformas de busca foram exportados para o Rayyan® (*software online* utilizado para a seleção de estudos em métodos de síntese do conhecimento) para excluir os estudos duplicados e realizar a seleção das pesquisas. Dois revisores avaliaram, de modo independente, os títulos e resumos, e os estudos elegíveis foram avaliados na íntegra. Em caso de divergência, estava previsto um terceiro revisor.

Tratamento e análise dos dados

O roteiro de coleta elaborado no *software Microsoft Word*® possibilitou a síntese, a interpretação dos dados e a análise numérica da distribuição dos estudos, sendo representada por um resumo narrativo dos resultados, que foram relacionados ao objetivo e à pergunta da revisão. Para a descrição da revisão, utilizou-se o PRISMA-ScR.

Aspectos éticos

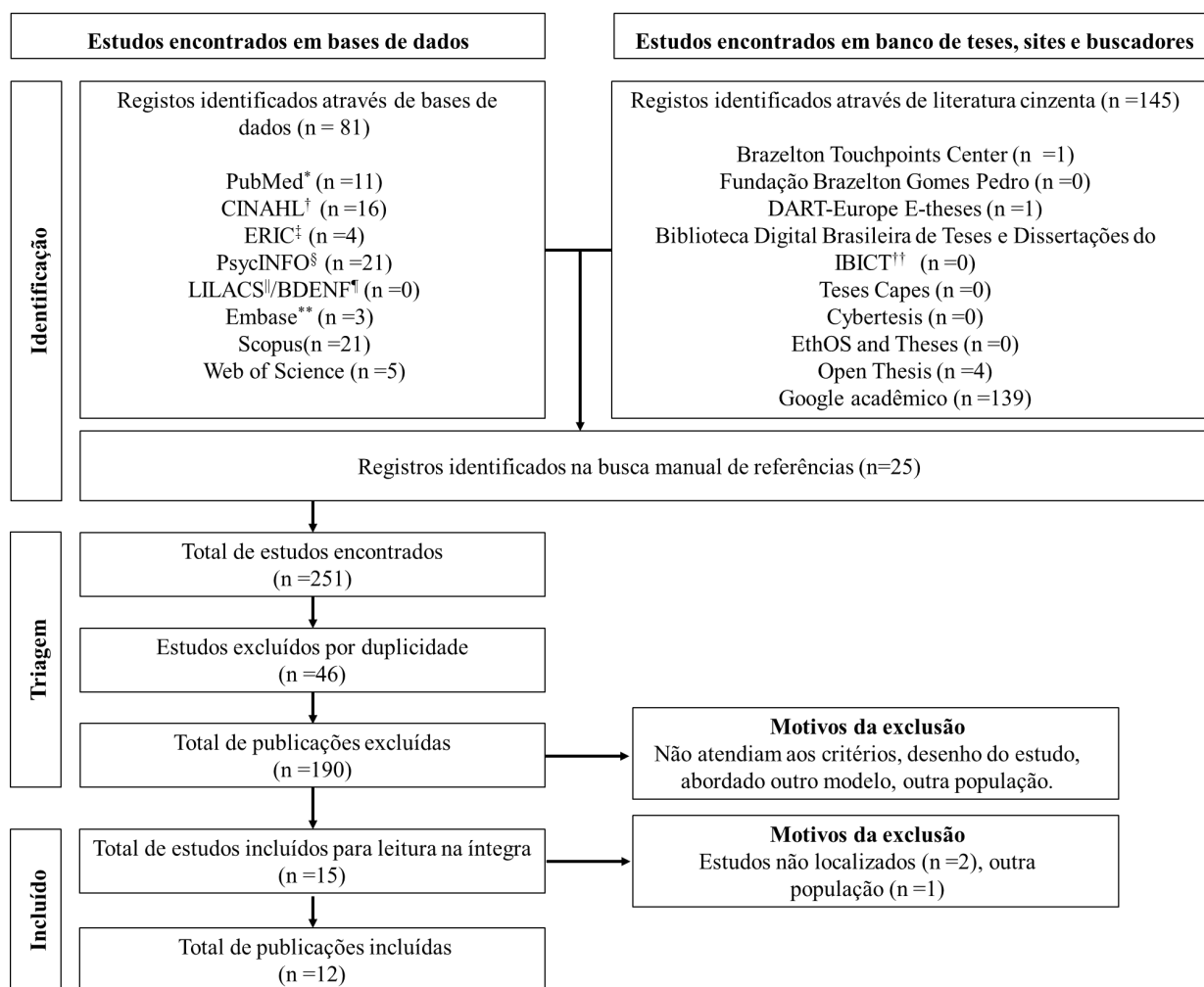
Não houve necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram identificadas 251 pesquisas, com exclusão de 46 duplicações via Rayyan®, restando 205 estudos. Foram excluídos 190 deles por leitura de título e resumo; três, após a inclusão para leitura do texto completo; dois, por não terem sido localizados; e um, por não contemplar a população do estudo. Assim, 12 publicações foram incluídas na presente revisão: cinco artigos científicos, um capítulo de livro, três dissertações e três teses (Figura 2).

Em três dos estudos incluídos a intervenção ainda não foi aplicada⁽¹⁶⁻¹⁸⁾, desse modo, não há resultados descritos.

A maior parte das intervenções vem sendo realizada nos últimos 20 anos, nos Estados Unidos⁽¹⁸⁻²²⁾ e em Portugal^(16-17,23-26), em Serviços de Atenção Básica^(16-17,20-21,26), em escolas⁽¹⁹⁾, abrigos⁽¹⁸⁾, hospitais e maternidades^(23,27), no domicílio das famílias⁽²⁰⁻²²⁾ e em creches⁽²⁴⁻²⁵⁾. A identificação dos estudos é apresentada na Figura 3.



*PubMed = *Public MedLars*; †CINAHL = *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*; ‡ERIC = *Education Resources Information Center*; §PsycINFO = *Psychological Information Database*; ||LILACS = *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; ¶BDENF = *Base de Dados em Enfermagem*; **EMBASE = *Excerpta Medica Database*; ††IBICT = *Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia*

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos para a revisão de escopo adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR). São Paulo, SP, Brasil, 2023

Autor/País/Ano	Tipo de estudo	Objetivos
Percy MS, et al. ⁽¹⁹⁾ Estados Unidos. 2001	Estudo piloto	Testar uma intervenção que objetiva aumentar a autoconfiança parental entre grávidas e mães adolescentes de baixa renda.
Farber MLZ ⁽²⁰⁾ Estados Unidos. 2009	Estudo piloto, quase experimental	Fortalecer as orientações antecipatórias para promoção do desenvolvimento infantil de famílias latinas e afro-americanas em uma Unidade Básica de Saúde; fortalecer a adequação das necessidades e os recursos da família, aumentar o conhecimento das famílias sobre práticas educativas e promover resiliência; promover a imunização e o desenvolvimento infantil.
Guthrie KF, et al. ⁽²¹⁾ Estados Unidos. 2009	Ensaio clínico randomizado	Verificar se intervenções de curto prazo com gestantes de alto risco pode melhorar as atitudes parentais e os ambientes domésticos.
Brandt K, et al. ⁽²²⁾ Estados Unidos. 2010	Estudo randomizado prospectivo e retrospectivo	Verificar se uma abordagem baseada no modelo TP* para visitas domiciliares de enfermeiras de saúde pública está associada a melhores resultados em seis meses para diádes de alto risco em relação a um modelo tradicional de visita domiciliar de enfermeiras ou nenhuma visita domiciliar.
Vilaça S, et al. ⁽²³⁾ Portugal. 2012	Ensaio clínico randomizado	Analisar o efeito do programa de educação para a saúde a mães (PEPDI – Programa de <i>Empowerment</i> Parental para o Desenvolvimento Infantil), sobre o desenvolvimento infantil, bem como em características maternas.
Castelão ASD ⁽²⁵⁾ Portugal. 2013	Investigação-ação	Estudar a implementação de um programa <i>Touchpoints</i> para promoção da relação de confiança e parceria entre a educadora e os pais.

(continua na próxima página...)

Autor/País/Ano	Tipo de estudo	Objetivos
Pinto RMP ⁽²⁴⁾ Portugal. 2013	Investigação-ação	Estudar o impacto da formação <i>Touchpoints</i> nas representações do educador e na relação educador-pais e verificar de que forma as alterações das representações do educador e da relação que estabelece com os pais afeta o desenvolvimento da criança e a qualidade do contexto educativo.
Soares HM ⁽²⁶⁾ Portugal. 2016	Estudo longitudinal quase experimental	Avaliar o impacto da intervenção clínica de enfermagem utilizando o modelo TP* no comportamento interativo mãe-filho e no desenvolvimento infantil entre o primeiro e segundo ano de vida.
Martins PAC ⁽¹⁷⁾ Portugal. 2017	Estudo piloto [†]	Promover o desenvolvimento infantil e a parentalidade no primeiro ano de vida.
DiCero KE ⁽¹⁸⁾ Estados Unidos. 2018	Estudo piloto [†]	Reduzir ou impedir o envolvimento das famílias no Departamento de Crianças e Famílias de Massachusetts, aumentar as interações de apego positivo da mãe com seu bebê; documentar uma trajetória de desenvolvimento típica para bebês no programa; alcançar conexões positivas das mães adolescentes com o terapeuta.
Fareleira F, et al. ⁽¹⁶⁾ Portugal. 2021	Protocolo de ensaio clínico randomizado [†]	Avaliar o efeito de uma intervenção parental baseada no modelo <i>Touchpoints</i> sobre o sentido de competência parental dos pais de crianças com menos de 18 meses, em comparação com os cuidados habituais e sua relação com outras dimensões: saúde mental e bem-estar parental (estresse, depressão, ansiedade, experiência psicológica da gravidez, apego, qualidade de vida), desenvolvimento infantil (físico/sensorio-motor, psicossocial) e bem-estar familiar (funcionamento familiar e do casal).
Shimpuku Y, et al. ⁽²⁷⁾ Japão. 2022	Estudo longitudinal, quase experimental	Determinar se as mães que recebem o ensino pré-natal <i>HUG Your Baby</i> têm melhores resultados do que um grupo de controle em relação à depressão pós-parto e aos fatores relacionados.

*TP = *Touchpoints*; [†]Pesquisa em que a intervenção ainda não foi aplicada

Figura 3 – Identificação dos estudos segundo autor, país, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo. São Paulo, SP, Brasil, 2023

O enfermeiro foi o profissional que realizou a intervenção em seis pesquisas^(19-23,26). Em uma delas, em conjunto com pesquisadores⁽¹⁹⁾ e, em outra, com médicos⁽²¹⁾; também será o profissional responsável em duas das intervenções ainda não realizadas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Os outros profissionais responsáveis foram médicos^(16-17,21), pesquisadores^(16,19,27), educadores^(20,24-25) e assistente social⁽²⁰⁾.

O período de realização da intervenção, a duração e a frequência foram divergentes entre os estudos. Duas das pesquisas realizaram a intervenção de modo presencial, em grupos^(19,27), seis realizaram de forma presencial e individual⁽²¹⁻²⁶⁾, e uma realizou no formato híbrido, com encontros presenciais e contato telefônico para acompanhamento⁽²⁰⁾. Das intervenções ainda não aplicadas, uma será em grupo⁽¹⁸⁾ e duas ocorrerão individualmente⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Os principais conteúdos trabalhados nas intervenções foram a experiência dos pais na gestação e o trabalho de parto^(16-17,19,21-22,24,26); a mudança no relacionamento com a família após o nascimento do bebê; a dificuldade da paternidade; o temperamento da criança⁽¹⁹⁾;

o fortalecimento da relação pais-saúde-profissionais, com foco no desenvolvimento infantil, na interação pai-filho, nos comportamentos apropriados para a idade da criança; o aumento do conhecimento das famílias e o uso dos recursos da comunidade^(20-21,23,27); estratégias para o desenvolvimento da sensibilidade dos pais e a compreensão do desenvolvimento infantil^(17,20-21); cuidados antecipatórios ajustados às idades-chave, tendo por base o Modelo *Touchpoints*^(16-21,23); competências “desenvolvimentais” da criança^(21,26); situações previsíveis de ocorrer em relação ao desenvolvimento, desafios e preocupações parentais^(18,23).

As alterações na intervenção durante a pesquisa foram descritas em apenas um estudo, com inclusão de aula noturna para os cônjuges e namorados, por solicitação das mães⁽¹⁹⁾. Duas pesquisas ofertaram incentivo para participação, como brinquedos e livros, calendários, certificados e presentes de mercearias⁽²⁰⁾ e vales-compras de US\$ 50⁽²¹⁾. A adesão à intervenção foi descrita em apenas um estudo, o qual não descreveu as estratégias utilizadas para manter ou melhorar a adesão⁽¹⁹⁾. A Figura 4 detalha as características das intervenções.

População	Referencial teórico	Materiais utilizados	Estratégias utilizadas	Profissional responsável	Modo de entrega	Contexto	Volume	Resultados/efeitos
20 grávidas ou mães e pais adolescentes ⁽¹⁹⁾ .	Modelo <i>Touchpoints</i> .	Não descrito.	As mães participaram de aulas e discussões sobre a experiência de gravidez e parto, comportamento do bebê, desenvolvimento infantil e cuidados antecipatórios.	Enfermeiro pediatra, professor com experiência com crianças e adolescentes e treinado no modelo TP*, pesquisadores, aluno de doutorado.	Presencial e em grupos de 20 mães.	Escola em área rural.	Uma vez por semana, com duração de uma hora, totalizando 15 semanas.	Houve aumento significativo da autoconfiança dos pais após a intervenção. As maiores mudanças foram observadas nos tens abordando a diminuição da frustração em cuidar dos bebês e o grau de conforto com a maternidade.
35 familiares. As mães com 17 anos ou mais no nascimento do bebê. Todos imigrantes da América Central e do Sul e de Porto Rico; e crianças entre 16 e 18 meses ⁽²⁰⁾ .	Modelo <i>Touchpoints</i> e Modelo Transacional de Desenvolvimento Infantil.	Para os pais, foram utilizadas cinco apostilas e vídeos sobre o DI [†] , interações, significado de comportamentos, e os cuidados antecipatórios; e o <i>Ages and stages Questionnaire</i> para ajudá-los a avaliar, entender e antecipar o desenvolvimento de seus filhos, além de livros e brinquedos. Para os profissionais, foram utilizados seis vídeos instrutivos sobre comportamento, sinais, temperamento, alimentação interação e comunicação entre equipe e pais e guias de estudo para reflexão.	As famílias receberam uma consulta na Unidade Básica, visitas domiciliares do nascimento até os 18 meses da criança e contatos telefônicos. O foco dos encontros foi o DI [†] e interação pais-filhos. Os profissionais receberam treinamento de uma semana no modelo TP*.	Diretor de pesquisa clínica do serviço social, enfermeiro diretor de centro de saúde, diretor de educação, treinadores de pais, treinadores dos supervisores, gerente de projeto, gerente de dados e bilingües (inglês e espanhol).	Para as famílias: formato híbrido, presencial e individual e acompanhamento via telefone.	Unidade Básica de Saúde Urbana; visitas domiciliares.	As visitas se iniciaram no nascimento da criança e seguiram até ela completar 18 meses. A primeira visita tinha duração de duas horas. Não foram especificadas mais informações.	Houve fortalecimento de recursos globais das famílias, como tempo e cuidados com os filhos, utilização de brinquedos apropriados para a idade, compreensão das necessidades da criança e do desenvolvimento. A utilização do <i>Ages and stages Questionnaire</i> foi vista pelos pais como forma de promover a compreensão sobre o desenvolvimento e as necessidades socioemocionais da criança. As crianças foram imunizadas seguindo o calendário e apresentaram desenvolvimento adequado, com exceção de três, que foram encaminhadas para serviço de estimulação.
66 gestantes de alto risco e seus bebês. 33 do GI [‡] e 33 do GC. ^{§(21)} .	Modelo <i>Touchpoints</i> .	Fitas gravadas com interações entre pais e bebê.	O GI [‡] recebeu visitas por profissionais treinados no modelo TP*. O GC [§] recebeu uma visita quando o bebê completou três meses, sem utilizar a abordagem do modelo TP*.	Residentes, médicos e enfermeiros.	Presencial e individual.	Clínicas de família e visitas domiciliares.	GI [‡] : uma visita hospitalar no nascimento. Visitas no domicílio: duas vezes ao mês, durante uma hora até o bebê completar três meses (seis visitas). GC [§] : uma visita quando o bebê completou três meses.	O GI [‡] obteve pontuações mais altas no <i>Adult-Adolescent Parenting Inventory (AAPI)</i> e diferenças significativas em 2 dos 6 domínios do IT- HOME : responsividade ($p = 0,05$) e materiais de aprendizagem ($p = 0,05$). A responsividade incluiu elogiar a criança, demonstrar afeto e reagir positivamente às expressões vocais da criança. Os materiais de aprendizagem incluíram brinquedos e outros itens para o desenvolvimento.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

População	Referencial teórico	Materiais utilizados	Estratégias utilizadas	Profissional responsável	Modo de entrega	Contexto	Volume	Resultados/efeitos
70 mulheres grávidas de alto risco. 35 delas do grupo <i>baseline</i> , 15 do grupo comparação e 20, do GI†(22).	Modelo <i>Touchpoints</i> .	Não descrito.	Os profissionais do GI† receberam treinamento no modelo TP* e práticas reflexivas mensais. O grupo <i>baseline</i> não recebeu visitas das enfermeiras; o grupo comparação recebeu visitas de enfermeiras não treinadas no modelo TP* e o GI† recebeu visitas de enfermeiras treinadas no modelo TP*.	Enfermeiras de saúde pública treinadas no modelo TP*.	Presencial e individual.	Visitas domiciliares.	O grupo comparação recebeu cinco visitas e o GI† recebeu 7 visitas com duração de 30 a 60 minutos. Período da intervenção não foi especificado.	O GI† apresentou melhores resultados de saúde e desenvolvimento do bebê, com menos visitas ao pronto-socorro, mais consultas de puericultura, maior duração da amamentação e maior satisfação com os serviços. As VDs** das enfermeiras treinadas no modelo TP* foram o preditor mais forte de melhores resultados.
411 de díades de mãe/bebê, com bebês nascidos a termo, parto eutócico, índice de Apgar superior a 7. 205 no GC§ e 206 no GI†(23).	Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e no Modelo <i>Touchpoints</i> .	Foi utilizado um protocolo como guia para cada sessão, incluindo temas para discussão, objetivos e o que avaliar e os resultados esperados de aprendizagem.	A intervenção foi realizada por meio de formação parental na perspectiva de promoção da saúde. Foram abordados conteúdos de cada fase do desenvolvimento, alimentação, cuidados antecipatórios e preocupações parentais. No GC§, foram realizados os cuidados padrão para acompanhamento do desenvolvimento.	Enfermeiros.	Presencial e individual.	Ala obstétrica de hospital.	4 sessões: 1ª semana de vida, 2ª, 4ª e 6ª mês de vida. Cada sessão teve duração de 40 minutos.	Os índices de desenvolvimento das crianças do GI† foram significativamente superiores ($p < 0,001$) aos índices GC§. Os índices de ansiedade materna foram significativamente inferiores ($p^* < 0,001$) no GI†. Apresentaram também efeito significativo para essa diminuição o aumento do conhecimento materno ($p < 0,001$), pertencerem ao nível socioeconômico baixo comparativamente ao alto, médio-alto e médio ($p = 0,006$).
11 pais de 12 crianças com idades entre 22 e 36 meses, que frequentavam a creche(25).	Modelo <i>Touchpoints</i> e Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.	Fichas reflexivas, mapas de rotinas semanais e vídeos de interação pais-filhos.	A intervenção consistiu na formação no modelo TP* com os educadores, práticas reflexivas e elaboração de diário reflexivo por 6 semanas e avaliação da interação mãe-filho por meio de uma gravação de 3-5 minutos em situações de brincadeiras, antes e após a formação dos educadores.	Educadora responsável pelo estudo, equipe <i>Touchpoints</i> , educadora infantil da mesma instituição.	Presencial, individuais (entrevistas) e em grupo (formação) (profissionais). Paras as famílias não foi descrito.	Creche.	Preenchimento da Ficha da prática reflexiva: semanalmente. Elaboração de diário reflexivo dos profissionais: semanas. A avaliação do contexto educativo ocorreu durante 3 horas. A entrevista com a educadora da sala: 30 minutos. O mapa de rotina das famílias: uma semana (antes do treinamento em TP* e após).	O desenvolvimento infantil, as relações pais-filhos, as rotinas familiares, a satisfação pais-educadora e educadora-pais assim como a própria prática da educadora, mudaram após a capacitação em TP* e práticas reflexivas. A criança apresentou valores significativamente mais elevados em todas as dimensões da Escala de Desenvolvimento Infantil <i>Growing Skills II</i> , houve maior interação entre pais-filhos e maior número de tarefas realizadas pelos pais.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

População	Referencial teórico	Materiais utilizados	Estratégias utilizadas	Profissional responsável	Modo de entrega	Contexto	Volume	Resultados/efeitos
11 famílias e 11 crianças com idades entre os 13-33 meses, que frequentavam a creche ⁽²⁴⁾ .	Modelo <i>Touchpoints</i> e Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner.	Foram utilizadas fichas de práticas reflexivas preenchidas pelos educadores semanalmente (antes e depois da formação no modelo TP*), e mapas de rotinas semanais foram elaborados pelas famílias, que incluía a rotina, quem a realizou, a hora da rotina, como ela correu, e foram preenchidos antes e depois da aplicação do modelo TP* pelos educadores. Também foram utilizados vídeos de interação pais-filhos.	A intervenção consistiu na formação no modelo TP* com os educadores, práticas reflexivas e elaboração de diário reflexivo por 6 semanas e avaliação da interação mãe-filho por meio de uma gravação de 3-5 minutos em situações de brincadeiras, antes e após a formação dos educadores.	Educadora responsável pelo estudo, equipe <i>Touchpoints</i> e educadora infantil da mesma instituição	Para os profissionais: presencial, individuais (entrevistas) e em grupo (formação). Para as famílias, não foi descrito.	Creche.	Ficha da prática reflexiva: realizada semanalmente, antes e após o treinamento. O diário reflexivo dos profissionais ocorreu por 6 semanas. A avaliação do contexto educativo ocorreu durante 3 horas. A observação e a entrevista com a educadora da sala tiveram duração de 30 minutos. O mapa de rotina das famílias: uma semana (antes do treinamento em TP* e após).	A criança apresentou valores significativamente mais elevados em todas as dimensões da Escala de Desenvolvimento Infantil <i>Growing Skills II</i> , com menor diferença nas dimensões visão e autonomia (0.50). Foram encontradas também diferenças significativas na interação pais-filhos, avaliadas pela escala Care-Index. O número de tarefas realizadas pelas mães diminuiu ligeiramente, e o número de tarefas que os pais executaram aumentou para o dobro.
2 enfermeiros, 86 crianças saudáveis até 11 meses e suas mães, sendo 43 crianças e mães do GI*, e 43 do GC [§] (acompanhamento padrão de saúde) e 40 sem intervenção e acompanhamento ⁽²⁶⁾ .	Modelo <i>Touchpoints</i> .	Foi utilizado o inventário de necessidades da família para que elas indicassem tópicos de que gostariam que a equipe avaliasse e discutisse, como: crescimento e desenvolvimento, o brincar, como lidar com preocupações sobre o DI*, aspectos de apoio social, familiar e financeiro.	As famílias do GI* receberam VD ^{††} com a abordagem do modelo TP*, e o GC [§] recebeu visitas nas mesmas idades das crianças, sem utilizar a abordagem TP*.	Enfermeiras dos serviços de Atenção Primária.	Presencial e individual.	Unidade Básica de Saúde.	4 visitas de acompanhamento: 11 meses da criança, 12 meses, 18 meses e 24 meses. Tempo das visitas não especificado.	A intervenção teve um efeito positivo nas dimensões: desenvolvimento, representações maternas sobre o filho e a maternidade, sensibilidade materna, comportamento cooperativo infantil e percepção de confiança em relação aos enfermeiros. Os pais consideraram que o modelo TP* contribuiu para aquisição de conhecimentos e habilidades, validação das práticas parentais, confiança parental, relacionamento interpessoal e satisfação.
Equipe multiprofissional, enfermeiros, crianças no primeiro ano de vida e suas famílias ⁽¹⁷⁾ .	Modelo de Sistemas de Betty Neuman, Cuidados Centrados na Família, e Modelo <i>Touchpoints</i> .	Uso de um manual sobre cuidados antecipatórios, folhetos com atividades promotoras do desenvolvimento infantil em cada idade e da <i>Newborn Behavioral Observations</i> (NBO) para promoção de vínculos e da competência parental.	A intervenção será realizada nas consultas de avaliação do desenvolvimento. Serão abordados os cuidados antecipatórios com base do modelo TP* para cada idade.	Enfermeiros.	Presencial e individual.	Unidade de Saúde familiar.	6 consultas: 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses. O tempo das consultas não foi descrito.	Não se aplica. Intervenção ainda não realizada.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

População	Referencial teórico	Materiais utilizados	Estratégias utilizadas	Profissional responsável	Modo de entrega	Contexto	Volume	Resultados/efeitos
Mães adolescentes com e sem doença mental, que vivem em abrigos, e seus bebês ⁽¹⁸⁾ .	Terapia diádica; Modelo <i>Touchpoints</i> ; <i>Floortime</i> ; Modelo de Regulação Mútua e Estados Diádicos Compartilhados de Consciência.	Uso de vídeos do <i>YouTube</i> e DVD ^{††} sobre os primeiros anos, comportamentos e temperamentos do bebê, ensinamento de limites com amor, músicas, um livro sobre como os relacionamentos apoiam o desenvolvimento e outro sobre o comportamento do bebê, brinquedos infantis, apostilas para as famílias.	A intervenção consiste em terapia diádica com as mães e bebês, que acontecerá em grupos de 4 díades e em encontros individuais. Também serão ministradas aulas com turma de dez díades, utilizando a abordagem do Modelo TP* e focando nos cuidados antecipatórios e nas necessidades de desenvolvimento dos bebês.	Médico de saúde mental infantil, treinado em desenvolvimento.	Presencial, individuais e em grupo de 4 díades para terapias diádica e 10 díades para aulas.	Abrigo.	Encontro em grupo com duração de 90 minutos por semana, durante um período de 6 semanas. Encontro mãe-bebê, semanal, com duração de 90 minutos. Aulas: uma hora por semana durante 15 semanas. 60 minutos para terapia diádica e 30 minutos para apoio ao brincar (<i>scaffolded playtime</i>).	Intervenção ainda não realizada.
3 médicos de família e um enfermeiro por unidade. 216 pais (da gestação até 18 meses do bebê) ⁽¹⁶⁾ .	Modelo <i>Touchpoints</i> .	Para as famílias, serão utilizados 28 folhetos sobre os cuidados antecipatórios para cada <i>Touchpoint</i> , abordando necessidades e medos. Para a capacitação dos profissionais, serão utilizados <i>slides</i> , vídeos e folhetos.	Os pais do GI [‡] receberão consultas com a abordagem do modelo TP*. O GC [§] receberá cuidados de rotina da Atenção Primária, sem a abordagem TP*. Os profissionais do GI [‡] receberão treinamento no modelo TP* com duração de 5 horas.	Para as famílias: médicos e enfermeiros treinados pelo pesquisador. Para os profissionais do GI [‡] : pesquisador.	Para as famílias: presencial e individual. Para os profissionais: presencial e em grupos.	Unidades de Atenção Primária à Saúde materno-infantil.	Cada família receberá aproximadamente 6 consultas de pré-natal e 9 de puericultura. O tempo da consulta não foi especificado.	Não se aplica (Protocolo).
221 Mulheres grávidas, após 30 semanas de gestação. 121 do GI [‡] e 121 do GC ^{§(27)} .	Escala de Avaliação Comportamental Neonatal (NBAS) e Modelo <i>Touchpoints</i> .	Utilizou-se uma apresentação em <i>PowerPoint</i> , um vídeo do <i>HUG Your Baby</i> de 20 minutos, um roteiro para sucesso da amamentação, uma apostila sobre o desenvolvimento infantil, bonecos para a prática de <i>swaddling</i> (enrolar o bebê), apostila com roteiro para a prática e tecido para enrolá-lo em casa.	O GI [‡] participou de aulas que abordavam o comportamento da criança, amamentação, DI , ciclos de sono-vigília do recém-nascido, como responder a situações de estresse do bebê e prática seguras de <i>swaddling</i> .	Pesquisadores.	Presencial e em grupo de 15 mães.	Clínica de pré-natal de Centro de Parto, Maternidade e sala de aula de Universidade.	A intervenção durou aproximadamente 2 horas. Periodicidade não foi descrita.	Houve diferenças significativas entre os 2 grupos com relação a: conhecimento do comportamento do bebê (linha de base, 1 mês e 3 meses) (p < 0,01), pontuações da Escala de Confiança Parental de Karitane (KPCS) em 1 mês (p < 0,01). A intervenção demonstrou impacto positivo na prevenção da depressão pós-parto, no aumento da confiança dos pais, na diminuição do estresse materno e no aumento do conhecimento sobre o apego do bebê.

*TP = *Touchpoints*; [†]DI = Desenvolvimento infantil; [‡]GI = Grupo intervenção; [§]GC = Grupo controle; ^{||}IT- HOME = *Infant - Toddler HOME Inventory*; *p = Nível de significância; **VD = Visita domiciliar; ^{††}DVD = *Digital Versatile Disc*

Figura 4 – Caracterização das intervenções. São Paulo, SP, Brasil, 2023

Discussão

Programas de intervenção são considerados fundamentais para o entendimento do comportamento e das necessidades das crianças pelos pais, a promoção da competência parental, o aprendizado sobre desenvolvimento infantil e um maior estímulo dos filhos^(4,6,28-30). Assim, esta revisão mapeou as características e os efeitos das intervenções que utilizaram o Modelo *Touchpoints* com ênfase nos componentes essenciais descritos no *TIDieR*⁽¹⁵⁾. Ao mapear a descrição completa das intervenções, torna-se possível identificar características que proporcionem o alcance de resultados favoráveis, para implementá-las, replicá-las ou desenvolver novos estudos baseados nos achados.

Houve concentração da produção nos Estados Unidos, possivelmente por se tratar do país onde o modelo foi criado e pela existência do *Brazelton Touchpoints Center* (BTC), que promove a capacitação de profissionais⁽⁹⁾, e em Portugal, por sediar uma fundação parceira do BTC, a Fundação Brazelton/Gomes Pedro, que atua na difusão de um paradigma de intervenção clínica baseado no modelo⁽³¹⁾.

A primeira reflexão a respeito dos estudos é sobre a variabilidade das intervenções no que diz respeito a conteúdos, estratégias e volume. A Figura 4 mostra que há repetição de apenas uma intervenção⁽²⁵⁻²⁶⁾. Nas demais, ainda que alguns elementos sejam recorrentes, o desenho completo de cada uma é sempre inédito. Isso ocorre porque elas são desenhadas em função dos objetivos de pesquisas, que focam em aspectos específicos de resultados esperados. Observa-se, assim, que não houve uma intervenção particular testada em múltiplos aspectos, ainda que todas estivessem baseadas no modelo *Touchpoints*. A discussão sobre os elementos constituintes das intervenções, a seguir, ilumina aspectos que podem contribuir para a compreensão sobre tais intervenções, a partir dos pontos comuns e da variabilidade.

A predominância do enfermeiro como responsável por aplicar a maioria das intervenções alinha-se ao perfil desse profissional. Estudos têm destacado seu papel essencial para empoderar os pais por meio de estratégias que permitam explorar a parentalidade, incorporar conhecimentos sobre o DI⁽²⁸⁻²⁹⁾, apoiar a construção do papel parental e compreender a realidade de cada família assistida, para cuidados de saúde físicos e para promoção de ambiente seguro⁽³²⁾. Assim, ainda que o modelo *Touchpoints* se apresente como apropriado para os diferentes profissionais que atuam com crianças, é possível que os estudos tenham priorizado os enfermeiros na realização das intervenções em função desse perfil amplo.

Quanto aos contextos de aplicação, o predomínio da consulta na Atenção Primária à Saúde (APS) e da

visita domiciliar (VD) pode contribuir sinergicamente com as ações baseadas no modelo. A APS é um ambiente favorável e com infraestrutura para implementar intervenções para promoção do desenvolvimento infantil no acompanhamento de saúde das crianças nos primeiros anos⁽⁷⁾, e evidências científicas mostram que a visita domiciliar oferece condições propícias para trabalhar temas e necessidades da primeira infância, com melhor desenvolvimento das crianças nas dimensões cognitivas, comportamentais e socioemocionais^(29,33).

Quanto aos variados recursos utilizados nas intervenções, como folhetos, vídeos, guias/roteiros, apostilas, livros e brinquedos, eles assemelham-se aos habitualmente usados em pesquisas de intervenções educativas^(4,7,30). Porém, é marcante a ausência de informações sobre o material da intervenção, dado que estavam disponíveis em apenas dois estudos, um que compartilhou o *folder* utilizado⁽²⁷⁾ e outro que disponibilizou o *Uniform Resource Locator* (URL) dos vídeos e músicas⁽¹⁸⁾. Isso dificulta apreciar de forma objetiva tais materiais ou mesmo relacionar os resultados à sua qualidade. Ainda, não permite que as intervenções sejam replicadas em outros contextos para novas avaliações.

Os principais conteúdos explorados nas intervenções foram experiência dos pais na gestação e trabalho de parto; interação pai-filho; comportamentos da criança, como sua linguagem; compreensão do desenvolvimento infantil; cuidados antecipatórios para cada idade; desafios e preocupações parentais. Esses conteúdos estão em consonância com os temas principais para serem abordados desde o *Touchpoint* do pré-natal⁽⁹⁾, mostrando fidelidade a esse aspecto do modelo. Porém, como comentado anteriormente, não foi possível acessar os conteúdos das intervenções de forma completa, o que impossibilita dimensionar se elas seguem todos os princípios e pressupostos, garantindo essa fidelidade.

Ainda que o volume da intervenção tenha sido divergente entre as pesquisas, entre seis semanas a 18 meses, e, na maioria, não haja descrição da duração de cada encontro, nem da fidelidade da intervenção, ou seja, se foi entregue como planejada ou preconizada pelo modelo⁽¹⁵⁾, todas tiveram resultados positivos. Isso mostra que os resultados nos comportamentos, conhecimentos e atitudes dos pais podem ser visíveis rapidamente ao se utilizar uma abordagem que valorize a desorganização e a vulnerabilidade como uma oportunidade para apoiar e validar as práticas parentais, ao invés de tratá-los como debilidades ou comportamentos prejudicados.

Estudos de revisão têm mostrado boa efetividade de intervenções com foco na parentalidade para a promoção do desenvolvimento^(4,34), embora outra revisão aponte a

inviabilidade de realizar metanálises ou metassínteses de estudos dessa natureza, ou entender porque as intervenções funcionam, devido à variabilidade das que foram testadas⁽¹⁰⁾. Já a adesão foi citada em apenas um estudo⁽¹⁹⁾, que não detalhou as estratégias utilizadas para mantê-la ou melhorá-la.

Observa-se fragilidade na descrição desses construtos centrais das intervenções, o que também foi identificado em revisão sistemática e metanálise que avaliou a eficácia de intervenções parentais⁽⁴⁾. Essa falta de transparência dificulta levar as intervenções para larga escala, pois não permite sua compreensão mais ou menos bem-sucedida e a disseminação sobre o que funcionou ou não, para quem e como⁽¹³⁾.

Em relação ao modo de entrega, uma maior oferta de intervenções de forma individual, em detrimento das grupais, mostra possível preferência dos pesquisadores pela abordagem individual. Isso contraria pesquisas atuais que apontam a ampla utilização de estratégias grupais, uma vez que promovem o aprendizado entre pares por meio de troca de conhecimento e compartilhamento de experiências, frustrações e ansiedades^(6-7,30).

Não foi identificado o uso de tecnologias atuais nas intervenções, como a *internet* (aplicativos de envio de mensagem, videoconferências, mídias sociais), e apenas uma delas foi realizada no formato híbrido, com encontros presenciais e acompanhamento telefônico⁽²⁰⁾; isso pode ser relacionado ao fato de que a maioria das pesquisas foi realizada há mais de 10 anos. Atualmente, as tecnologias fazem parte do cotidiano das famílias e potencializam a comunicação entre profissionais de saúde e os pais, facilitando e favorecendo diferentes modos de entrega das intervenções, embora exista o desafio das disparidades no acesso a essas tecnologias⁽⁷⁾.

As intervenções não exploraram de forma aprofundada o Modelo TP, não descreveram como foi utilizado no seu desenho e quais os princípios aplicados. No entanto, na descrição de conteúdos e resultado, três princípios foram identificados na maior parte dos estudos: "usar o comportamento da criança como sua linguagem, focar na relação pais/criança e procurar oportunidades para apoiar o domínio parental"⁽⁹⁾.

Para a implementação das intervenções foram realizadas capacitação/treinamento no modelo TP para os profissionais que as aplicaram ao público-alvo, mas não há informações sobre como ou se foi verificada a consistência dos profissionais na atuação com as famílias.

Na presente revisão, as estratégias utilizadas nas intervenções foram direcionadas para a mudança no conhecimento, no comportamento e na atitude dos pais visando à compreensão do desenvolvimento e do

comportamento dos filhos. Identificou-se nas pesquisas a mudança de paradigma proposta pelo modelo TP, focada em orientação antecipatória e prática colaborativa baseada na aprendizagem experiencial dos pais⁽⁹⁾.

Os principais desfechos das intervenções foram melhores resultados de DI global, maior compreensão sobre o DI e comportamento da criança, como sua linguagem, melhora do senso de competência parental e maior sensibilidade materna, maior interação, responsividade e tempo com a criança, maior uso de brinquedos e materiais de aprendizagem, assemelhando-se a resultados de outras intervenções parentais^(4,6,28-30,34).

Foi possível examinar a natureza e extensão das intervenções que utilizaram o modelo TP, e, embora o resultado positivo seja evidenciado em todos os estudos, a fragilidade na descrição do volume não permite relacioná-los à duração da intervenção, e a heterogeneidade das intervenções limita a comparação desses resultados.

Como principais contribuições do estudo, pode-se considerar os desfechos positivos presentes em todas as investigações, ao lado de evidenciar a importância de que os relatos de estudos de intervenção contemplem de forma mais abrangente a descrição da intervenção em si.

Embora os desfechos positivos possam justificar a recomendação de testar intervenções baseadas no modelo TP no Sistema Único de Saúde (SUS), apenas é possível considerar que deveriam incluir as características comuns descritas nos estudos, como a abordagem de cuidados antecipatórios, orientações sobre desenvolvimento infantil e parentalidade, realizadas por enfermeiros e na APS. Porém, a ausência de detalhamento não permite afirmar que tais desfechos positivos, mesmo em intervenções de curta duração, relacionam-se à abordagem não prescritiva e outras características da relação profissionais-famílias que diferenciam o modelo TP de intervenções tradicionais.

Ainda assim, tais resultados justificam novos estudos para uso do modelo em políticas públicas na Primeira Infância, para sustentar as práticas promotoras do DI, com destaque para o socioemocional, pois é inovador, ao considerar os *Touchpoints* ao invés dos marcos de desenvolvimento apenas, e ao atuar na perspectiva das interações família-criança e profissional-família⁽⁹⁾.

Embora não tenha sido realizado recorte temporal, ou de idioma, as limitações do estudo referem-se ao pequeno número de publicações localizadas, principalmente nos últimos cinco anos, com predomínio de estudos na literatura cinzenta em detrimento das nove bases de dados, e a exclusão de duas pesquisas devido a não terem sido localizadas. Ainda, a descrição incompleta dos componentes-chave das intervenções dificulta compreender os resultados e compará-los.

Conclusão

As intervenções se concentraram no período da gestação aos três anos de idade, e a maioria foi realizada por enfermeiros na Atenção Primária e na VD, priorizando a disseminação de conteúdo dos *Touchpoints* segundo idade e aspectos de parentalidade. Os estudos evidenciaram potencial para resultados favoráveis ao desenvolvimento infantil e parentalidade. A variabilidade das intervenções dificultou mapear características mais efetivas.

O mapeamento das intervenções que utilizaram o modelo TP responde à necessidade do campo das intervenções parentais e explora um modelo que pode ser utilizado e melhor caracterizado em novas intervenções para compor políticas públicas na Primeira Infância, dados os resultados positivos observados até o momento.

Agradecimentos

Agradecemos à bibliotecária Juliana Takahashi pela colaboração na definição da estratégia de busca da pesquisa e nas buscas nas bases de dados.

Referências

1. Daelmans B, Manji SA, Raina N. Nurturing Care for Early Childhood Development: Global Perspective and Guidance. *Indian Pediatr* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 27];58(Suppl 1):S11-S15. Available from: <https://www.indianpediatrics.net/supplOct2021/S11.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia para orientar ações intersectoriais na primeira infância [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Jan 23]. Available from: https://undime.org.br/uploads/documentos/phprjdlba_5e3064022386d.pdf
3. World Health Organization. United Nations Children's Fund, World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf>
4. Jeong J, Franchett EE, Ramos CV, Rehmani K, Yousafzai AK. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med*. 2021;18(5):e1003602. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003602>
5. Zhang L, Ssewanyana D, Martin MC, Lye S, Moran G, Abubakar A, et al. Supporting Child Development Through Parenting Interventions in Low- to Middle-Income Countries: An Updated Systematic Review. *Front Public Health*. 2021;9:671988. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.671988>
6. Li Y, Li S, Tang L, Bai Y. The effect of ECD program on the caregiver's parenting knowledge, attitudes, and practices: based on a cluster-randomized controlled trial in economically vulnerable areas of China. *BMC Public Health*. 2022;22(1958). <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14268-5>
7. Luz RMD, Marinho DCB, Lima APE, Coriolano-Marinus MWL. Educational interventions in child development and health literacy assumptions: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1):e20220116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0116pt>
8. Sparrow J. Reflective practice in organizational learning, cultural self-understanding, and community self-strengthening. *Infant Ment Health J*. 2016;37(6). <https://doi.org/10.1002/imhj.21602>
9. Brazelton TB, Sparrow J. The Touchpoints Model of Development [Internet]. Boston: Brazelton Touchpoints Center; 2015 [cited 2022 Dec 20]. Available from: <https://www.brazeltontouchpoints.org/wp-content/uploads/2011/09/Touchpoints-Model-of-Development-April-2015.pdf>
10. Draper CE, Klingberg S, Wrottesley SV, Milner K, Fisher J, Lakes KD, et al. Interventions to promote development in the next 1000 days: A mapping review. *Child Care Health Dev*. 2022. <https://doi.org/10.1111/cch.13084>
11. Aromataris E, Munn Z. JBI Manual for Evidence Synthesis. Adelaide: JBI; 2020. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
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. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
13. Ahun MN, Aboud F, Wamboldt C, Yousafzai AK. Implementation of UNICEF and WHO's care for child development package: Lessons from a global review and key informant interviews. *Front Public Health*. 2023;11:1140843. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1140843>
14. Brasil. Lei 13.557, de 8 de março de 2016. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 Mar 09 [cited 2023 Jan 12];46 (seção 1). Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm
15. 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 Open*. 2014;348:g1687. <https://doi.org/10.1136/bmj.g1687>

16. Fareleira F, Xavier MR, Velte J, Teixeira A, Martins C. Parenting, child development and primary care-‘Crescer em Grande!’ intervention (CeG!) based on the Touchpoints approach: a cluster-randomised controlled trial protocol. *BMJ Open*. 2021;11:11(5):e042043. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042043>
17. Martins PAC. Cuidar para a promoção do desenvolvimento infantil [Thesis]. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/18990>
18. DiCero KE. Small Circles: A Parenting Adolescent Prevention and Intervention Program for Young Families in the Teen Parent Shelter Program in Massachusetts [Dissertation]. Newton, MA: William James College; 2018 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://www.proquest.com/docview/2171058719?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>
19. Percy MS, McIntyre L. Using Touchpoints to promote parental self-competence in low-income, minority, pregnant, and parenting teen mothers. *J Pediatr Nurs*. 2001;(3):180-6. <https://doi.org/10.1053/jpdn.2001.24181>
20. Farber ML. Parent mentoring and child anticipatory guidance with Latino and African American families. *Health Soc Work*. 2009;34(3):179-89. <https://doi.org/10.1093/hsw/34.3.179>
21. Guthrie KF, Gaziano C, Gaziano EP. Toward Better Beginnings: Enhancing Healthy Child Development and Parent-Child Relationships in a High-Risk Population. *Home Health Care Manag Pract*. 2009;21(2):99-108. <https://doi.org/10.1177/1084822308322650>
22. Brandt K, Murphy MEJ. Touchpoints in a nurse home visiting program. In: Lester BM, Sparrow JD. *Nurturing Children and Families: Building on the Legacy of T. Berry Brazelton*. Nova Jersey, NJ: John Wiley & Sons; 2010.
23. Vilaça SPP. Desenvolvimento infantil e capacitação materna como resultado da aplicação do Programa de Empowerment Parental para o Desenvolvimento Infantil (PEPDI) [Dissertation]. Braga: Universidade do Minho; 2013 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <https://hdl.handle.net/1822/24370>
24. Pinto RMP. O impacto do modelo Touchpoints nas representações do educador [Thesis]. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa; 2013 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/3270>
25. Castelão ASD. A construção de uma parentalidade confiante: influência do Modelo Touchpoints na relação educador-família [Thesis]. Lisboa: Instituto Politécnico de Lisboa; 2013 [cited 2023 Feb 21]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.21/3261>
26. Soares HM. The contribution of nursing intervention in the study of touchpoints model’s efficacy [Dissertation]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto; 2016.
27. Shimpuku Y, Iida M, Hirose N, Tada K, Tsuji T, Kubota A, et al. Prenatal education program decreases postpartum depression and increases maternal confidence: a longitudinal quasi-experimental study in urban Japan. *Women Birth*. 2022;35(1):e456-e46. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.11.004>
28. Gondim EC, Scorzafave LGDS, Santos DD, Henrique NCP, Pereira FM, Mello DF. Matching between maternal knowledge about infant development and care for children under one year old. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30:e3675. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5967.3675>
29. Goldfeld S, Bryson H, Mensah F, Price A, Gold L, Orsini F, et al. Nurse home visiting to improve child and maternal outcomes: 5-year follow-up of an Australian randomised controlled trial. *PLoS One*. 2022;17(11):e0277773. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277773>
30. Luoto JE, Lopez GI, Aboud FE, Singla DR, Fernald LCH, Pitchik HO, et al. Group-based parenting interventions to promote child development in rural Kenya: a multi-arm, cluster-randomised community effectiveness trial. *Lancet Glob Health*. 2021;9(3):1-22. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30469-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30469-1)
31. Fundação Brazelton Gomes-Pedro [Homepage]. c2023 [cited 2023 Jan 25]. Available from: <https://www.fundacaobgp.com/pt>
32. Reticena KO, Gomes MFP, Fracolli LA. Promotion of positive parenting: The perception of primary care nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31:e20220203. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0203en>
33. Hilário JS, Henrique NC, Santos JS, Andrade RD, Fracolli LA, Mello DF. Child development and home visits in early childhood: concept map. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE003652. <https://doi.org/10.37689/actaape/2022AR03653>
34. Shah R, Camarena A, Park C, Martin A, Clark M, Atkins M, et al. Healthcare-Based Interventions to Improve Parenting Outcomes in LMICs: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Matern Child Health J*. 2022;26:1217-30. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03445-y>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Jéssica Batistela Vicente, Talita Cristina Pegorin, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. **Obtenção de dados:** Jéssica Batistela Vicente, Talita Cristina Pegorin, Ana Laura de Oliveira Santos. **Análise e interpretação dos dados:** Jéssica Batistela

Vicente, Talita Cristina Pegorin, Ana Laura de Oliveira Santos, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. **Obtenção de financiamento:** Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. **Redação do manuscrito:** Jéssica Batistela Vicente, Talita Cristina Pegorin, Ana Laura de Oliveira Santos, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Jéssica Batistela Vicente, Talita Cristina Pegorin, Ana Laura de Oliveira Santos, Maria De La Ó Ramallo Veríssimo.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.


Recebido: 21.02.2023
Aceito: 01.08.2023

Editora Associada:
Maria Lúcia Zanetti

Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Jéssica Batistela Vicente
E-mail: jessicabatistela@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-7134-9213>