ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

VISITA DOMICILIAR

Programas de visita domiciliar nos períodos pré-natal e pós-natal e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas (do nascimento aos 5 anos de idade)

Nancy Donelan-McCall, PhD, David Olds, PhD

EUAUniversity of Colorado Denver,

Setembro 2012, Éd. rév.

Introdução

Problemas sociais e emocionais de crianças pequenas podem ser atribuídos à saúde pré-natal da mãe,[1,2] aos cuidados dos genitores[3,4] e à trajetória de vida da família – fatores como intervalos entre gestações subsequentes, emprego e dependência de assistência social.[5,6] Programas de visita domiciliar que abordam esses riscos antecedentes e fatores de proteção podem reduzir problemas sociais e emocionais na criança.

Do que se trata

A visita domiciliar tem uma longa história nas sociedades ocidentais como veículo utilizado para prestar serviços a populações vulneráveis. Em muitos países europeus, a visita domiciliar é uma rotina que faz parte dos cuidados de saúde para a mãe e para a criança, embora as práticas existam em menor número no Canadá e nos Estados Unidos.[7] Ao longo dos últimos 30 anos, uma das mais promissoras estratégias de prevenção destinadas a reduzir taxas de maus-tratos à criança tem sido o provimento de serviços de saúde, educação parental e apoio social a gestantes e famílias com crianças pequenas em suas próprias residências. No entanto, as avaliações que resultam da revisão da literatura sobre programas de visita domiciliar levam a diferentes conclusões.[8,9]

Programas de visita domiciliar variam quanto à população-alvo, ao modelo utilizado e aos prestadores de serviços. No entanto, a maioria trabalha com o pressuposto de que o comportamento dos genitores quanto à saúde pré-natal, aos cuidados com os filhos e à trajetória de vida afetam o desenvolvimento social e emocional das crianças.[10]

Problemas

Exposição pré-natal ao tabaco e complicações obstétricas são fatores que têm relação com a manifestação de problemas de comportamento em crianças.[1,2] Hoje há evidências de que o impacto da exposição pré-natal ao tabaco é maior na presença de uma vulnerabilidade genética específica.[11]

Para a criança, abusos, negligência e tratamento excessivamente severo estão associados à internalização e à externalização de problemas de comportamento, e posterior comportamento violento.[3,4,12] No entanto, mais uma vez o impacto que maus-tratos à criança exercem sobre comportamento antissocial grave aparentemente é maior na presença de vulnerabilidade genética.[13] O desenvolvimento social e emocional das crianças pode ser comprometido quando vivem em famílias que dependem de assistência social, em famílias numerosas, com intervalos pequenos entre os nascimentos, ou em famílias monoparentais.[5,6]

Contexto de pesquisa

Embora algumas meta-análises de programas de visita domiciliar indiquem que muitas modalidades desses programas podem fazer diferença na redução de resultados adversos, como

maus-tratos à criança e lesões na infância,[14,15] esse tipo de análise pode produzir resultados equivocados. Isso ocorre quando não há número suficiente de avaliações de programas representados na classificação cruzada de populações-alvo de visitas domiciliares, modelos de intervenção e histórico de visitadores. Por exemplo, uma revisão sobre prevenção de maus-tratos e danos decorrentes concluiu que programas conduzidos por visitadores domiciliares paraprofissionais não foram eficazes para reduzir relatos de problemas na proteção à criança ou de danos decorrentes, ao passo que programas conduzidos por enfermeiros apresentaram reduções na ocorrência de maus-tratos na infância.[8]

Questões-chave de pesquisa

A compreensão do impacto de programas de visita domiciliar sobre o desenvolvimento social e emocional da criança começa pela identificação daqueles programas que tiveram efeito sobre riscos antecedentes e sobre fatores de proteção associados ao desenvolvimento infantil, e sobre os resultados sociais e emocionais específicos. Mais precisamente, o que os modelos de intervenção de visita domiciliar oferecem para garantir melhores resultados da gestação, redução de abusos e negligência contra a criança, melhor trajetória de vida de pais e mães, e o desenvolvimento social e emocional da criança?

Resultados de pesquisa recentes

Melhores resultados da gestação

Embora um determinado programa de visita domiciliar pré-natal e para bebês, conduzido por enfermeiros, tenha reduzido o uso de tabaco no período pré-natal em dois experimentos,[18,19] e tenha reduzido a hipertensão induzida pela gestação em uma ampla amostra de afro-americanas, [20] a maioria dos demais produziu efeitos decepcionantes sobre os resultados da gestação, tais como peso ao nascer e idade gestacional.[9,16,7]

Redução de abusos e negligência contra a criança e lesões infligidas à criança

O programa de visita domiciliar pré-natal e para bebês conduzido por enfermeiros, testado com uma amostragem composta basicamente por populações brancas, produziu uma diferença do grupo controle e do grupo de tratamento de 48%, de maneira geral, nas taxas confirmadas de abuso e negligência contra a criança (independentemente de risco), e uma diferença de 80% para famílias com mães de baixa renda e que, no momento da inscrição no programa, estavam

solteiras.[21] Em um experimento subsequente do programa, envolvendo uma ampla amostra de afro-americanas vivendo em áreas urbanas,[20] as taxas correspondentes de maus-tratos à criança foram demasiadamente baixas para que fossem consideradas resultados viáveis. No entanto, os efeitos do programa foram consistentes com a prevenção de abusos e negligência[20,22] em jornadas de cuidados de saúde infantil com relação a lesões graves e ingestão aos 2 anos de idade, e com a redução nas taxas de mortalidade infantil devido a causas evitáveis aos 9 anos de idade.

Trajetória de vida da mãe

De maneira geral, o efeito de programas de visita domiciliar sobre a trajetória de vida das mães (gestações subsequentes, educação, emprego e utilização de serviços de assistência social) é decepcionante.[10] No experimento do programa de visita domiciliar conduzido por enfermeiros, descrito acima, efeitos duradouros do programa sobre os resultados de trajetória de vida materna foram constatados 15 anos após o nascimento da primeira criança – por exemplo, intervalo entre gestações, utilização de serviços de assistência social, problemas comportamentais de mulheres devido ao consumo de álcool e drogas, e detenção de mulheres de baixa renda e que estavam solteiras no momento da inscrição.[21] Os efeitos desse programa sobre a trajetória de vida materna foram observados novamente em experimentos separados envolvendo hispânicas[18] e afro-americanas que viviam em áreas urbanas.[20,23,24]

Problemas sociais e emocionais da criança

Aumenta continuamente o número de programas de visita domiciliar que constataram efeitos benéficos sobre comportamentos de apego de bebês e classificações de apego seguro.[25,30] O apego seguro é considerado um reflexo da qualidade dos cuidados parentais, e está associado à adaptação comportamental subsequente com os pares.[31]

O programa de visita domiciliar pré-natal e para bebês conduzido por enfermeiros, descrito acima, produziu diferenças nos grupos de controle e de tratamento na detenção de jovens de 15 anos de idade e redução no número de detenções e condenações em meio a mulheres de 19 anos de idade.[32,33] Em um experimento subsequente, realizado com uma ampla amostra de afro-americanas que viviam em áreas urbanas, o programa produziu impactos no tratamento do consumo de substâncias e de distúrbios de internalização em crianças de 12 anos de idade.[34]

No terceiro experimento do programa conduzido por visitador enfermeiro, bebês de 6 meses de idade cujas mães tinham baixos recursos psicológicos – isto é, QI materno, saúde mental e

sentimento de eficácia – apresentaram menos manifestações emocionais anormais – por exemplo, baixos níveis de afeto e escassa identificação com a figura materna – associadas a maus-tratos à criança.[18]

Por fim, um experimento finlandês de visita domiciliar universal conduzido por enfermeiros[35] e dois programas norte-americanos implementados por médicos especialistas, com mestrado em saúde mental ou do desenvolvimento, constataram efeitos significativos sobre inúmeros problemas comportamentais importantes da criança.[36,37] Além disso, um programa de visita domiciliar conduzido por paraprofissionais constatou impacto sobre os comportamentos de externalização e de internalização em crianças de 2 anos de idade. Apesar do grande número de resultados medidos neste estudo, justifica-se a replicação dessas constatações.[38]

Conclusões

Poucos programas de visita domiciliar conseguiram melhorar resultados de gestação e trajetória de vida de pais e mães, reduzir taxas de abuso e negligência contra crianças, aprimorar cuidados adequados, e amenizar problemas sociais e emocionais da criança. Os programas mais promissores quanto à influência sobre esses resultados foram conduzidos por visitadores domiciliares profissionais, sendo que as evidências mais fortes foram fornecidas por experimentos de intervenções conduzidas por enfermeiros. Em um experimento que incluiu grupos de tratamento separados por atendimento por visitadores enfermeiros e por paraprofissionais, os enfermeiros produziram efeitos duas vezes mais significativos do que aqueles produzidos pelos paraprofissionais.[18]

O programa de visita domiciliar pré-natal e para o bebê conduzido por enfermeiros produziu efeitos consistentes sobre resultados clinicamente significativos em três experimentos separados, com populações diferentes vivendo em contextos diferentes e em momentos diferentes da história social e econômica dos Estados Unidos. Tais resultados aumentam a probabilidade de que essas constatações venham a ser aplicáveis a uma ampla gama de populações diferentes nos Estados Unidos de hoje.

Implicações

Na primavera de 2010, a Administração de Serviços e Recursos de Saúde (*Health Resources and Services Administration*) e a Administração para a Criança (*Administration for Children*) anunciaram a disponibilidade de recursos para o *Affordable Care Act (ACA): Maternal, Infant, and*

Early Childhood Home Visiting Program (Lei de Cuidados Disponíveis: Programa de Visitação Domiciliar destinado a mães, bebês e crianças na primeira infância).[39] Essa iniciativa enfatiza e apoia a implantação de programas de visita domiciliar de alta qualidade que demonstraram evidências de eficácia, conforme definidos na legislação. Oito programas de visita domiciliar existentes atenderam às exigências legislativas mínimas para receber recursos federais: *Early Head Start, Early Intervention Program*, *Family Check-up*, *Healthy Families America*, *Healthy Steps* , *Home Instruction Program for Preschool Youngsters*, *Nurse-Family Partnership*, e *Parents as Teachers.*[40] Em agosto de 2011, a *Coalition for Evidence-Based Policy* (Coalisão para Políticas baseadas em Evidências) baseou-se na revisão governamental, avaliando em que medida programas cuja implantação foi fiel ao modelo produziriam melhorias importantes na vida de crianças e genitores em situação de risco.[41] Essa revisão atribuiu alta classificação a um programa (*Nurse-Family Partnership*) e classificação mediana a outros dois (*Early Intervention Program* e *Family Check-up*). Todos os demais obtiveram baixa classificação.

Programas eficazes – aqueles com fortes padrões comprobatórios e replicação eficaz na comunidade – conseguem reduzir riscos e resultados adversos para a saúde e o desenvolvimento do feto, do bebê e da criança. Uma vez que decidam oferecer serviços de visita domiciliar durante a gestação e os primeiros anos de vida da criança, formuladores de políticas e médicos devem analisar cuidadosamente as bases de evidências do programa no qual estão investindo. Os programas variam consideravelmente em relação aos fundamentos teóricos e empíricos subjacentes, qualidade das diretrizes do programa e probabilidades de sucesso.

Referências

1. Arseneault, L.T., R. E. Boulerice, B. Saucier, J. F., Obstetrical complications and violent delinquency: Testing two developmental pathways. *Child Dev*, 2002. 73(2): p. 496-508.
2. Wakschlag, L.S.P., K. E. Cook, E. JrBenowitz, N. L. Leventhal, B. L., Maternal smoking during pregnancy and severe antisocial behavior in offspring: a review. *Am J Public Health*, 2002. 92(6): p. 966-74.
3. Widom, C.S., Child abuse, neglect, and adult behavior: Research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *Amer. J. Orthopsychiat*, 1989. 59(3): p. 355-367.
4. Widom, C.S., The cycle of violence. *Science*, 1989. 244: p. 160-166.
5. Furstenberg, F.F., J. Brooks-Gunn, and S.P. Morgan, *Adolescent mothers in later life. Human development in cultural and historical contexts*. 1987, New York, NY, USA: Cambridge University Press. xiv, 204 p.
6. Yeung, W.J.L., M. R. Brooks-Gunn, J., How money matters for young children's development: parental investment and family processes. *Child Dev*, 2002. 73(6): p. 1861-79.
7. Wasik, B.H., D.M. Bryant, and C.M. Lyons, *Home visiting : procedures for helping families*. 1990, Newbury Park, Calif.: Sage.
8. MacMillan, H.M., J.Offord, D.Griffith, L.MacMillan, A., Primary prevention of child sexual abuse: a critical review.*Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1994, 32767.

9. Issel, M.L., et al., A review of prenatal home-visiting effectiveness for improving birth outcomes. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 2011. 40: p. 157-165.

10. Gomby, D.S.C., P. L. Behrman, R. E., Home visiting: recent program evaluations--analysis and recommendations. *Future Child*, 1999. 9(1): p. 4-26, 195-223.

11. Kahn, R.S.K., J. Nichols, W. C. Lanphear, B. P., Role of dopamine transporter genotype and maternal prenatal smoking in childhood hyperactive-impulsive, inattentive, and oppositional behaviors. *J Pediatr*, 2003. 143(1): p. 104-10.

12. Toth, S.L., D. Cicchetti, and J. Kim, Relations among children's perceptions of maternal behavior, attributional styles, and behavioral symptomatology in maltreated children. *J Abnorm Child Psychol*, 2002. 30(5): p. 487-501.

13. Caspi, A., et al., Role of genotype in the cycle of violence in maltreated children. *Science*, 2002. 297(5582): p. 851-4.

14. Guterman, N.B., *Stopping child maltreatment before it starts : emerging horizons in early home visitation services*. Sage sourcebooks for the human services. 2001, Thousand Oaks, Calif. ; London: Sage Publications. xv, 247 p.

15. Roberts, I., M.S. Kramer, and S. Suissa, Does home visiting prevent childhood injury? A systematic review of randomised controlled trials. *BMJ*, 1996. 312(7022): p. 29-33.

16. Olds, D.L.H., P. Robinson, J.Song, N.Little, C., Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. *Curr Probl Pediatr*, 2000. 30(4): p. 107-41.

17. Olds, D.L.K., H., Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. *The Future of Children*, 1993. 3(3): p. 53-92.

18. Olds, D.L.R., J. O'Brien, R. Luckey, D. W. Pettitt, L. M. Henderson, C. R. JrNg, R. K. Sheff, K. L. Korfmacher, J. Hiatt, S. Talmi, A., Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 2002. 110(3): p. 486-96.

19. Olds, D.L.H., C. R. Jr Tatelbaum, R. Chamberlin, R., Improving the delivery of prenatal care and outcomes of pregnancy: a randomized trial of nurse home visitation. *Pediatrics*, 1986. 77(1): p. 16-28.

20. Kitzman, H.O., D.Henderson, C.Hanks, C.Cole, R.Tatelbaum, R.McConnochie, K.Sidora, K.Luckey, D.Shaver, D.Engelhardt, K.James, D.Barnard, K., Effects of home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing: a randomized controlled trial. *JAMA*, 1997. 278(8): p. 644-652.

21. Olds, D.E., J.Henderson, C.Kitzman, H.Powers, J.Cole, R.Sidora, K.Morris, P.Pettitt, L.Luckey, D., Long-term effects of home visitation on maternal life course and child abuse and neglect: a 15-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 1997. 278(8): p. 637-643.

22. Olds, D.L.K., H. Hanks, C. Cole, R. Anson, E. Sidora-Arcoleo, K. Luckey, D. W. Henderson, C. R. JrHolmberg, J. Tutt, R. A. Stevenson, A. J. Bondy, J., Effects of nurse home visiting on maternal and child functioning: age-9 follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*, 2007. 120(4): p. e832-45.

23. Kitzman, H.O., D. L. Sidora, K. Henderson, C. R. JrHanks, C. Cole, R. Luckey, D. W. Bondy, J. Cole, K. Glazner, J., Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. *JAMA*, 2000. 283(15): p. 1983-9.

24. Olds, D.L., et al., Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on maternal life course and government spending: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2010. 164(5): p. 419-24.

25. Heinicke, C.M.F., N. R.Ruth, G.Recchia, S. L.Guthrie, D.Rodning, C, Relationship-based intervention with at-risk mothers: Outcome in the first year of life. *Infant Mental Health Journal*, 1999. 20(4): p. 349-374.

26. Jacobson, S.F., K., Effect of Maternal Social support on Attachment: Experimental Evidence. *Child Development*, 1991. 62: p. 572-582.

27. Juffer, F.H., R. A. Riksen-Walraven, J. M. Kohnstamm, G. A., Early intervention in adoptive families: Supporting maternal sensitive responsiveness, infant-mother attachment, and infant competence. *Journal of Child Psychology & Psychiatry &*

Allied Disciplines, 1997. 38(8): p. 1039-50.

28. Lieberman, A.W., D.Pawl, J., Preventive intervention and outcome with anxiously attached dyads. *Child Development*, 1991. 62: p. 199-209.
29. van den Boom, D.C., Do first-year intervention effects endure? Follow-up during toddlerhood of a sample of Dutch irritable infants. *Child Development*, 1995. 66(6): p. 1798-816.
30. van den Boom, D.C., The influence of temperament and mothering on attachment and exploration: an experimental manipulation of sensitive responsiveness among lower-class mothers with irritable infants.[Erratum Appears in Child Dev 1994 Dec;65(6):Followi]. *Child Development*, 1994. 65(5): p. 1457-77.
31. Sroufe, A.C., E., Contribution of attachment theory to developmental psychopathology., in *Developmental Psychopathology Vol.1: Theory and Methods.*, D.C. Cicchetti, D., Editor. 1995, John Wiley and Sons Inc.: New York, NY. p. 581-617.
32. Olds, D., et al., Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA*, 1998. 280(14): p. 1238-44.
33. Eckenrode, J., et al., Long-term effects of prenatal and infancy nurse home visitation on the life course of youths: 19-year follow-up of a randomized trial. Arch Pediatr Adolesc Med, 2010. 164(1): p. 9-15.
34. Kitzman, H.J., et al. (2010) Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Arch Pediatr Adolesc Med* 164, 412-8 DOI: 164/5/412 [pii] 10.1001/archpediatrics.2010.76.
35. Aronen, E.T.K., S. A., Long-term effects of an early home-based intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1996. 35(12): p. 1665-72.
36. Lowell, D.I., et al., A randomized controlled trial of Child FIRST: A comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. *Child Development*, 2011. 82(1): p. 193-208.
37. Shaw, D., et al., Improvements in maternal depression as a mediator of intervention effects on early childhood problem behavior. *Development & Psychopathology*, 2009. 21(417-439).
38. Caldera, D., et al., Impact of a statewide home visiting program on parenting and on child health and development. *Child Abuse & Neglect*, 2007. 31(8): p. 829-852.
39. Affordable Care Act, H.R. 3590-216, Subtitle L,- Maternal and Child Health Services. 2010. Available from: http://docs.house.gov/energycommerce/ppacacon.pdf. Accessed July 30, 2012.
40. Avelar S, Paulsell D. *Lessons Learned from the Home Visiting Evidence of Effectiveness Review.* Office of Planning, Research and Evaluation, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services. Washington, DC; 2011.
41. Coalition for Evidence-Based Policy. HHS's maternal, infant, and early childhood home visiting program: Which program models identified by HHS as "Evidence-Based" are most likely to produce important improvements in the lives of children and parents? August 2011.