

VISITA DOMICILIAR

[Archived] Programas de visita domiciliar pré e pós-natal e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial de crianças pequenas (0-5): Comentários sobre Olds, Kitzman, Zercher e Spiker

Deborah Daro, PhD.

Chapin Hall Center for Children, Universidade de Chicago, EUA

Agosto 2006, Éd. rév.

Introdução

As visitas domiciliares foram citadas por diversos analistas e defensores de políticas nos Estados Unidos como uma abordagem de prestação de serviços particularmente promissora para educar pais e reduzir abusos potenciais.^{1,2,3} Esse resultado de fato se verifica quando os serviços são oferecidos no início do desenvolvimento infantil. A prestação de serviços durante a gravidez ou no momento do nascimento facilita o desenvolvimento do apego seguro e positivo entre os pais e a

criança, e estabelece uma base sólida para o desenvolvimento futuro.⁴ Oferecido a domicílio, esse serviço agrega ainda mais vantagens: dá ao profissional uma excelente oportunidade para avaliar a segurança do ambiente em que a criança vive e para trabalhar com os pais de modo a melhorar a interação pais-filhos. O método garante ainda certa privacidade aos participantes e certa flexibilidade aos profissionais, o que é difícil atingir em programas baseados em grupos.

Apesar do apelo teórico e popular da estratégia, avaliações rigorosas dos programas de visita domiciliar nos períodos pré e pós-natal confirmam níveis diferentes de desempenho, como observado em cada um dos três artigos do *Centre of Excellence for Early Childhood Development* sobre esse tema. Zercher e Spiker consideram as evidências empíricas à luz da ampla gama de questões de pesquisa, procurando evidências científicas sobre a eficácia e a eficiência da respectiva metodologia. Por outro lado, Kitzman focaliza a capacidade dos programas para de fato alcançar famílias socialmente menos favorecidas, e confere atenção especial a como diferentes estruturas ou elementos do programa podem influenciar as taxas de ingresso, assim como os resultados individuais. Olds examina as evidências de que esse tipo de intervenção pode visar a três dos principais preditores de problemas sociais e emocionais em crianças – por exemplo, a saúde pré-natal das mães, os cuidados parentais dispensados ao bebê, e o curso de vida das mães. Os três artigos indicam a ampla variação entre programas agrupados sob o título de visita domiciliar nos períodos pré e pós-natal, e o número limitado de estudos que podem ser considerados de “alta-qualidade” – ou seja, experimentos clínicos randomizados.

Pesquisas e conclusões

Apesar da popularidade das visitas domiciliares, dados de avaliação dos programas de visita domiciliar revisados pelos três autores indicam que resultados positivos não são universais para todos os modelos e tampouco consistentes para toda a população. As três avaliações concordam que amplos experimentos randomizados geralmente concluem que serviços domiciliares produzem uma “gama limitada de efeitos significativos, e os efeitos produzidos frequentemente são modestos”. As três avaliações concordam também que a ocorrência de resultados é mais provável em meio às populações mais carentes. Em conjunto, e baseando-se em seus próprios trabalhos, Kitzman e Olds são um pouco menos críticos em relação à intervenção do que Zercher e Spiker: relatam impactos significativos e positivos em relação ao comportamento materno no período pré-natal, à negligência e ao abuso de crianças, e à relação entre mães e bebês; e que impactos positivos podem ser mantidos e melhorados com o passar do tempo. Pelo menos um estudo longitudinal, citado nas três avaliações, demonstrou uma redução na dependência em

programas de bem-estar social e na ocorrência de delitos em meio ao grupo experimento em comparação ao grupo controle.⁵

Ao estabelecer suas conclusões, Zercher e Spiker apoiaram-se quase exclusivamente em uma fonte primária de dados de avaliação: uma síntese produzida pelo *Packard Foundation*, baseada em dados coletados há mais de uma década.⁶ Kitzman e Olds referem-se frequentemente ao seu próprio trabalho. Para fazer justiça, a pesquisa de Kitzman e Olds compõe um impressionante conjunto de estudos. O desenvolvimento de seu programa *Nurse-Family Partnership* (NFP) e sua avaliação consistente, realizada por meio de uma série de estudos randomizados cuidadosamente elaborados e por amplas pesquisas longitudinais, não têm precedentes na área do planejamento de serviços sociais.

O NFP continua sendo um dos programas mais renomados e consistentemente implementados nos Estados Unidos.

Entretanto, desde a publicação do *Packard Report*, a base de pesquisa sobre os programas de visita domiciliar nos períodos pré e pós-natal tornou-se mais ampla e mais diversificada. Meta-análises dessa base de pesquisa expandida confirmam o impacto do modelo sobre uma série de fatores de risco e de proteção associados a maus-tratos na infância.^{7,8,9} Além disso, todos os principais modelos de programas de visita domiciliar nos Estados Unidos estão atualmente envolvidos em uma variedade de atividades de pesquisa, muitas das quais resultam em modelos mais definidos e com atenção mais rigorosa a questões básicas de inscrição e retenção dos participantes, capacitação da equipe e padrões de garantia de qualidade.¹⁰ Por exemplo, constatações recentes a partir do acompanhamento inicial de dois anos do *Early Head Start National Demonstration Project* confirmam a eficácia do programa de visitas domiciliares com pais de primeiro filho. Especificamente, neste amplo experimento randomizado, as mães participantes do *Early Head Start* mostraram-se mais apoiadoras, mais sensíveis, mais apegadas e mais propensas a estender a brincadeira como forma de estímulo ao desenvolvimento cognitivo, da linguagem e do letramento do que as mães do grupo controle. As mães do *Early Head Start* recorreram menos vezes ao espancamento e, de maneira geral, utilizaram formas mais brandas para disciplinar seus filhos de dois anos de idade.¹¹ Esses impactos foram mais frequentes em meio aos participantes do *Early Head Start* inscritos em programas de visita domiciliar do que em meio àqueles inscritos em programas baseados exclusivamente em centros de atendimento, embora os maiores ganhos tenham sido identificados em programas que combinam os dois tipos de atendimento.

Ao invés de ver a falta de resultados consistentes como uma indicação de fracasso do programa, outra interpretação desses dados é que eles enfatizam a inevitável limitação de qualquer intervenção isolada, independentemente da qualidade de sua concepção e de sua execução.¹² Melhorar os resultados para a criança e a capacidade parental não requer simplesmente um programa consistente, mas também sistemas e serviços de cuidado de alta qualidade. De fato, pesquisas mais recentes sugerem que a associação entre intervenções intensivas realizadas a domicílio e programas que oferecem serviços em grupo ou em comunidade pode aumentar significativamente a proporção de novos pais atendidos por serviços de prevenção.^{13,14,15} São necessárias novas pesquisas para identificar qualquer papel especial que as visitas domiciliares possam representar nesse contexto de um sistema amplo e diversificado de apoio e educação dos pais.

Implicações para o desenvolvimento de políticas

Os três artigos propõem perspectivas diferentes sobre as vantagens de expandir os serviços de programas de visita domiciliar. Kitzman sugere que fortalecer a base de conhecimento exigirá que os programas de visita domiciliar mantenham a integridade e o comprometimento com um modelo específico para determinar a eficácia geral e a utilidade de cada elemento estrutural. Zercher e Spiker argumentam que a intervenção deve ser adotada somente como uma segunda estratégia de prevenção, constatando que não existem evidências empíricas que apoiem a estratégia de prestação universal de serviços. Olds adverte que qualquer aplicação desse modelo a novas culturas e populações deve ser realizada somente após o investimento em estudos clínicos randomizados.

Enquanto os programas de visita domiciliar aprimoram sua estrutura e dão atenção cada vez maior à sua implementação, fica menos claro qual seria o melhor método para avaliar rigorosamente sua eficácia. A diversidade das necessidades das famílias e dos caminhos para melhorar o desenvolvimento das crianças indica que os programas de visita domiciliar mais eficazes serão aqueles que não apenas são bem executados, mas também levam em consideração as necessidades e os desafios da comunidade local.¹⁶ Portanto, compreender integralmente os impactos dos programas de visita domiciliar demanda diversos métodos de avaliação. As melhores políticas e os melhores programas podem surgir quando levamos em consideração as lições coletivas a partir de um vasto conjunto de pesquisas, utilizando diversos modelos teóricos e diferentes metodologias.¹⁷

Referências

1. U.S. Government Accounting Office (GAO). *Home visiting: A promising early intervention strategy for at-risk families*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1990. GAO/HRD-90-83.
2. U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Advisory Board on Child Abuse and Neglect. *Creating caring communities: Blueprint for an effective federal policy for child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office; 1991.
3. Hahn RA, Bilukha OO, Crosby A, Fullilove MT, Liberman A, Moscicki EK, Snyder S, Tuma F, Schofield A, Corso PS, Briss P. First reports evaluating the effectiveness of strategies for preventing violence: Early childhood home visitation. Findings from the Task Force on Community Preventive Services. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2003;52(RR-14):1-9.
4. Carnegie Task Force on Meeting the Needs of Young Children. *Starting points: Meeting the needs of our youngest children*. New York, NY: Carnegie Corporation of New York; 1994.
5. Olds D, Henderson CR Jr, Cole R, Eckenrode J, Kitzman H, Luckey D, Pettitt L, Sidora K, Morris P, Powers J. Long-term effects of nurse home visitation on children's criminal and antisocial behavior: 15-year follow-up of a randomized controlled trial. *JAMA - Journal of the American Medical Association* 1998;280(14):1238-1244.
6. Gomby DS, Culross PL, Behrman RE. Home visiting: Recent program evaluations - Analysis and recommendations. *The Future of Children* 1999;9(1):4-26.
7. Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Juffer F. Less is more: Meta-analyses of sensitivity and attachment interventions in early childhood. *Psychological Bulletin* 2003;129(2):195-215.
8. Geeraert L, Van den Noortgate W, Grietens H, Onghena P. The effects of early prevention programs for families with young children at risk for physical child abuse and neglect: A meta-analysis. *Child Maltreatment* 2004;9(3):277-291.
9. Sweet MA, Appelbaum MI. Is home visiting an effective strategy? A meta-analytic review of home visiting programs for families with young children. *Child Development* 2004;75(5):1435-1456.
10. Daro D. *Home Visitation: Assessing Progress, Managing Expectations*. Chicago, Ill: Chapin Hall Center for Children.
11. U.S. Department of Health and Human Services. *Building Their Futures: How Early Head Start Program are Enhancing the Lives of Infants and Toddlers in Low Income Families*. Summary Report. Washington D.C.: Commissioner's Office of Research and Evaluation, Head Start Bureau; 2001.
12. Weiss HB. Home visits: necessary but not sufficient. *The Future of Children* 1993;3(3):113-128.
13. Anisfeld E, Sandy J, Guterman NB. *Best Beginnings: A Randomized Controlled Trial of a Paraprofessional Home Visiting Program*. New York, NY: Columbia University School of Social Work; 2004.
14. Constantino JN, Hasemi, N, Solis E, Alon T, Haley S, McClure S, Nordlicht N, Constantino MA, Elmen J, Carlson VK. Supplementation of urban home visitation with a series of group meetings for parents and infants: results of a "real world" randomized, controlled trial. *Child Abuse and Neglect* 2001;25(12):1571-1581.
15. Klagholz D. *Starting Early Starting Smart: Final Report*. Great Falls, Mont: Donna D. Klagholz & Associates, LLC; 2005.
16. Daro D, Cohn-Donnelly A. Child abuse prevention: Accomplishments and challenges. In: Myers JEB, Berliner L, Briere J, Hendrix T, Jenny C, Reid T, eds. *The APSAC handbook on child maltreatment*. 2nd ed. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications; 2002:431-448.
17. McCall RB, Green BL. Beyond the methodological gold standards of behavioral research: Considerations for practice and policy. *Social Policy Report* 2004;18(2):3-19.