

VISITA DOMICILIAR

Replicando e multiplicando programas de visita domiciliar baseados em evidências: o papel de pesquisas sobre implementação

Diane Paulsell, MPA

Mathematica Policy Research, EUA

Setembro 2012

Introdução

Ao longo das duas últimas décadas, vem aumentando o número de programas de visita domiciliar que são desenvolvidos e implementados na América do Norte e em outros países para apoiar pais e mães de crianças pequenas. Programas de visita domiciliar para famílias com gestantes e crianças pequenas operam em todos os 50 estados norte-americanos, atendendo a uma estimativa de 400 mil a 500 mil famílias.¹ Abrangem um *continuum* de programas desenvolvidos localmente, programas subsidiados por evidências (desenvolvidos com base em evidências de eficácia sugeridas pelas melhores práticas, mas não avaliadas) e programas fundamentados em evidências (aqueles cujas evidências de eficácia são avaliadas de maneira rigorosa).

No mesmo período, aumentou o interesse de formuladores de políticas, profissionais e financiadores na América do Norte, Reino Unido e em outros lugares pela promoção do uso de práticas de intervenções com evidências de eficácia comprovadas cientificamente. Nos Estados Unidos, a administração Obama financiou diversas iniciativas que exigem a utilização de estratégias baseadas em evidências em áreas como prevenção da gravidez na adolescência, visita domiciliar, educação e inovação na força de trabalho.^{2,3} No campo da visita domiciliar, aumenta continuamente o número de programas que são submetidos a avaliações rigorosas e demonstram evidências de eficácia em resultados como atividades parentais, saúde materna e infantil, desenvolvimento e prontidão escolar das crianças, redução na incidência de maus-tratos a crianças e autossuficiência econômica da família.^{4,5,6}

Do que se trata

Identificar componentes centrais de intervenções que demonstraram ser eficazes e compreender o que é necessário para implementar fielmente esses componentes no modelo do programa são condições críticas para o sucesso da replicação e da multiplicação de programas e de práticas eficazes em diferentes contextos comunitários e com diferentes populações.⁷ No campo da primeira infância há um reconhecimento crescente da importância da implementação eficaz e da necessidade de pesquisas sobre implementação que possam orientar a adoção, a implementação inicial e a melhoria contínua de intervenções na primeira infância.^{8,9,10}

A promessa de pesquisas sobre implementação e utilização dos dados para impulsionar a gestão de programas é atraente, porque oferece uma solução potencial para o problema de lacunas persistentes nos resultados para crianças em situação de risco e seus pares mais afortunados. Este artigo discute as pesquisas sobre implementação no campo da visita domiciliar, de que modo essas pesquisas podem ser utilizadas para fortalecer programas e melhorar resultados esperados, e as condições e o apoio necessários para implementações eficazes.

Problemas

A simples adoção de programas de visita domiciliar baseados em evidências e o atendimento das exigências iniciais do responsável pelo desenvolvimento do modelo não são suficientes para garantir os efeitos positivos para crianças e famílias encontrados em pesquisas de avaliação.¹¹ Serviços de visita domiciliar devem ser implementados com fidelidade em relação ao modelo do programa. Por exemplo, visitantes domiciliares devem ter as qualificações requeridas, as visitas

devem ocorrer com a frequência e a duração pretendida, o conteúdo da visita deve ser apresentado de forma planejada, e os serviços prestados às famílias devem ter boa qualidade. Além disso, os provedores de serviços demandam apoio e recursos adequados para manter a fidelidade da implementação ao longo do tempo.¹²

Contexto de pesquisa

Enquanto o conjunto de pesquisas rigorosas sobre a eficácia de programas de visita domiciliar vem crescendo substancialmente nos últimos anos, a pesquisa sobre implementação ficou para trás.⁴ Normalmente, artigos e relatos sobre pesquisas oferecem pouca informação sobre a forma como os programas são implementados e sobre sua fidelidade ao modelo do programa.⁸ À medida que governos nacionais e locais, comunidades e prestadores de serviços procuram multiplicar a utilização de programas de visita domiciliar baseados em evidências, são necessárias pesquisas para desenvolver padrões e medidas de fidelidade ao programa, para compreender as condições necessárias para uma implementação fiel ao modelo, e para criar ferramentas para avaliar melhorias na implementação e no apoio ao programa.

Questões-chave de pesquisa

Esta revisão foi elaborada para abordar duas questões:

1. O que sabemos sobre fidelidade na implementação de programas de visita domiciliar baseados em evidências?
2. Que condições e recursos são necessários para apoiar e manter a fidelidade na implementação ao longo do tempo?

Resultados de pesquisas recentes

O que sabemos sobre fidelidade na implementação de programas de visita domiciliar baseados em evidências?

Pesquisadores desenvolveram uma série de referenciais teóricos que definem fidelidade na implementação.^{13,14,15} A maioria deles inclui aderência ao modelo do programa, frequência, qualidade, responsividade e envolvimento dos participantes nos serviços; alguns incluem a qualidade dos relacionamentos entre participantes e provedores.

Embora a pesquisa sobre fidelidade em programas de visita domiciliar seja bastante escassa, estudos documentaram alguns componentes, como dosagem e duração dos serviços, conteúdo das visitas domiciliares, e o relacionamento entre participantes e provedores. Pesquisas mostram que as famílias normalmente não recebem nem 50% do número das visitas esperadas.^{16,17} Por exemplo, em três experimentos randomizados e controlados realizados pelo programa *Nurse-Family Partnership*, a frequência média de visitas variou de 45% a 62%.¹⁸ As pesquisas mostram também que muitas famílias inscritas em programas de visita domiciliar – talvez a maioria delas – abandonam o programa antes do fim do período de elegibilidade.^{16,19,20} Alguns estudos sobre visita domiciliar mostraram variações na frequência oferecida às famílias e verificaram que um número menor de visitas domiciliares produziam resultados semelhantes aos de maior nível de exposição.²¹

O estudo sistemático de atividades e tópicos discutidos durante as visitas domiciliares é essencial para compreender se os conteúdos foram apresentados de forma adequada, e de que forma esses conteúdos variam entre famílias e ao longo do tempo. Embora a maioria dos programas ofereça orientações curriculares e capacitação a visitadores domiciliares, as pesquisas sugerem que nem sempre o conteúdo é apresentado de forma planejada, e que varia entre as famílias. Por exemplo, diversos estudos verificaram que, apesar da ênfase dos objetivos do programa em atividades parentais, pouco tempo ou pouca ênfase eram dedicados a interações genitores-criança.^{22,23}

Um estudo recente do Early Head Start verificou que os visitadores domiciliares gastam, em média, 14% do tempo de cada visita domiciliar em atividades planejadas para melhorar interações genitores-criança.²⁴ Parâmetros de fidelidade enfatizam também a importância de desenvolver relacionamentos positivos entre visitadores e participantes, uma vez que esses relacionamentos podem influenciar a extensão da adesão e o envolvimento de pais e mães nas visitas domiciliares.^{17,25,26} Algumas pesquisas indicam que relacionamentos de melhor qualidade estão associados a melhores resultados para as crianças.^{27,28}

Que condições e recursos são necessários para apoiar e manter a fidelidade na implementação ao longo do tempo?

As melhores práticas e pesquisas emergentes sugerem que a equipe de visitadores precisa de capacitação, supervisão e monitoramento da fidelidade, de um ambiente de apoio na organização, e de apoio à saúde mental, para manter a fidelidade ao longo do tempo. O efeito que esses tipos de apoio exercem sobre os visitadores domiciliares não foi adequadamente estudado, mas algumas pesquisas sobre intervenções similares indicam que a implementação de práticas

baseadas em evidências com monitoramento de fidelidade e assessoria de apoio sugerem, em relação aos níveis usuais, taxas mais baixas de rotatividade da equipe e níveis mais baixos de exaustão emocional da equipe relacionadas ao trabalho.^{29,30,31} Além disso, um ambiente organizacional de apoio tem sido associado a atitudes mais positivas em relação à adoção de programas baseados em evidências.³²

Lacunas de pesquisa

São necessárias novas pesquisas para orientar decisões sobre adoção, adaptação e replicação, e apoio à multiplicação de programas de visita domiciliar baseados em evidências. Por exemplo, são necessárias pesquisas para determinar os limites de frequência e duração de serviços necessários para afetar positivamente os resultados para as famílias e as crianças. Estudos planejados sobre variações, cobrindo programas nos quais sejam diversificados os componentes, os conteúdos, a capacitação dos visitantes ou a frequência dos serviços podem identificar dimensões centrais da implementação consideradas críticas para a obtenção de impacto dos programas, bem como as dimensões que poderiam ser adaptadas a diferentes contextos e populações sem ameaçar a eficácia.

Para facilitar esses estudos, é necessário investir mais esforços no desenvolvimento de medidas de implementação. Embora algumas dessas medidas tenham sido desenvolvidas – tais como medidas observacionais de qualidade da visita domiciliar e escalas para avaliar o relacionamento entre participantes e visitantes domiciliares –, sua validade e sua confiabilidade não foram suficientemente testadas em diferentes populações e contextos de prestação de serviços.³³

Conclusões

À medida que aumenta o interesse em programas de visita domiciliar baseados em evidências para a melhoria dos resultados para crianças e famílias, formuladores de políticas e profissionais precisam de orientação sobre como implementá-los de maneira eficaz e como manter a fidelidade na implementação no longo prazo. Embora o conjunto de pesquisas sobre implementação de programas de visita domiciliar venha aumentando, ainda é necessário investir em mais trabalho. As pesquisas mostram que a maioria dos programas não oferece a frequência completa pretendida pelos programas e que as famílias frequentemente abandonam o programa antes do final de seu período de elegibilidade. Há também variações na aderência a atividades e tópicos abordados durante as visitas domiciliares. Pesquisas recentes apontam a importância de

supervisão reflexiva, monitoramento da fidelidade e ambiente organizacional para dar e manter o apoio a visitantes domiciliares e a programas baseados em evidências. Novas pesquisas sobre esses tópicos podem oferecer orientação e ferramentas para a implementação bem-sucedida de programas de visita domiciliar baseados em evidências, e para a adaptação de modelos de programas a diferentes populações e contextos.

Implicações para genitores, serviços e políticas

Apoiar a implementação de programas de visita domiciliar baseados em evidências e fiéis ao modelo tem o potencial de melhorar resultados para crianças e famílias em situação de risco. Formuladores de políticas e financiadores devem utilizar a pesquisa sobre implementação disponível e estimular trabalhos futuros, para orientar decisões sobre como multiplicar programas eficazes baseados em evidências e apoiá-los ao longo do tempo. Por exemplo, pesquisas sobre implementação podem ser utilizadas para avaliar a prontidão de agências locais para implementar programas de visita domiciliar fiéis ao modelo. O governo e outros financiadores podem utilizar pesquisas sobre implementação para estruturar requisitos para o monitoramento e relatórios sobre dimensões específicas da implementação. O governo e financiadores em todos os níveis podem dar apoio a esses esforços, criando sistemas de dados para facilitar o monitoramento da fidelidade e utilizar os dados para o aprimoramento dos programas. Além disso, pesquisas sobre implementação podem subsidiar a capacitação de equipes e apoio técnico contínuo. Para pais e mães, o argumento é: participação e envolvimento fazem diferença. Eles devem compreender os objetivos do programa em que estão se inscrevendo e as expectativas em relação a assumir e participar dos serviços. Para atingir a frequência pretendida, a equipe do programa talvez precise ajudar pais e mães a lidar com as barreiras à sua participação.

Os pesquisadores devem continuar a construir a base de conhecimentos sobre como implementar programas de visita domiciliar eficazes, relatando informações sobre implementação, além de resultados de avaliações da eficácia realizadas de forma rigorosa. Novas pesquisas sobre a replicação e a multiplicação de programas de visita domiciliar devem ser realizadas para identificar as condições, os processos e os apoios associados à consecução e à manutenção de implementação fiel ao modelo.

Referências

1. Stoltzfus, E., & Lynch, H. (2009). *Home visitation for families with young children*. Washington, DC: Congressional Research Service.

2. Goesling, B. (2011). Building, evaluating, and using an evidence base to inform the DHHS Teen Pregnancy Prevention Program. Paper presented at the Society for Adolescent Health and Medicine Annual Meeting, Seattle, WA.
3. Haskins, R., & Baron, J. (2011). *Building the connection between policy and evidence*. London, UK: NESTA.
4. Paulsell, D., Avellar, S., Sama Miller, E., & Del Grosso, P. (2011). *Home visiting evidence of effectiveness: Executive summary*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
5. Daro, D. (2006). *Home visitation: Assessing progress, managing expectations*. Chicago, IL: Chapin Hall at the University of Chicago.
6. Gomby, D. S. (2005). Home visitation in 2005: Outcomes for children and parents. (Invest in Kids Working Paper No. 7). Washington, DC: Committee on Economic Development.
7. Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19, 531-540.
8. Avellar, S., & Paulsell, D. (2011). *Lessons learned from the home visiting evidence of effectiveness review*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
9. Kaderavek, J. N., & Justice, L. M. (2010). Fidelity: an essential component of evidence-based practice in speech-language pathology. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19, 369-379.
10. Paulsell, D., Porter, T., Kirby, G., Boller, K., Sama Martin, E., Burwick, A., Ross, C., & Begnoche, C. (2010). *Supporting quality in home-based child care: Initiative design and evaluation options*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
11. Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41, 327-350.
12. Coffee-Borden, B., & Paulsell, D. (2010). *Recruiting and training home visitors for evidence-based home visiting: Experiences of EBHV grantees*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
13. Daro, D. (2010). *Replicating evidence-based home visiting models: A framework for assessing fidelity*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
14. Carroll, C., Patterson, M., Wood, S., Booth, A., Rick, J., & Balian, S. (2007). A conceptual framework for implementation fidelity. *Implementation Science*, 2, 40.
15. Berkel, C., Mauricio, A. M., Schoenfelder, E., & Sandler, I. N. (2010). Putting the pieces together: An integrated model of program implementation. *Prevention Science*, 12, 23-33.
16. Kitzman HJ. Effective early childhood development programs for low-income families: Home visiting interventions during pregnancy and early childhood. In: Tremblay RE, Barr RG, Peters RDeV, eds. *Encyclopedia on Early Childhood Development* [online]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2004:1-7. Available at: <http://www.childencyclopedia.com/documents/KitzmanANGxp-Home.pdf>. Accessed July 30. 2012.
17. Riley, S., Brady, A. E., Goldberg, J., Jacobs, F., & Easterbrooks, M. A. (2008). Once the door closes: Understanding the parent-provider relationship. *Children and Youth Services Review*, 30, 597-612.
18. Personal communication from Dr. David Olds to Dr. Kimberly Boller, January 25, 2012.
19. Love, J. M., Kisker, E. E., Ross, C. M., Schochet, P. Z., Brooks-Gunn, J., Paulsell, D., Brady-Smith, C. (2002). *Making a difference in the lives of infants and toddlers and their families: The impacts of Early Head Start*. Princeton, NJ: Mathematica Policy Research.
20. Duggan, A., Windham, A., McFarlane, E., Fuddy, L., Rohde, C., Buchbinder, S., & Sia, C. (2000). Hawaii's healthy start program of home visiting for at-risk families: Evaluation of family identification, family engagement, and service delivery. *Pediatrics*. 105, 250-259.

21. DePanfilis, D., & Dubowitz, H. (2005). Family connections: A program for preventing child neglect. *Child Maltreatment*, 10, 108-123.
22. Peterson, C. A., Luze, G. J., Eshbaugh, E. M., Jeon, H. J., & Kantz, K. R. (2007). Enhancing parent-child interactions through home visiting: Promising practice or unfulfilled promise? *Journal of Early Intervention*, 29, 199-140.
23. Hebbeler, K. M., & Gerlach-Downie, S. G. (2002). Inside the black box of home visiting: A qualitative analysis of why intended outcomes were not achieved. *Early Childhood Research Quarterly*, 17, 28-51.
24. Vogel, C. A., Boller, K., Xue, Y., Blair, R., Aikens, N., Burwick, A., Stein, J. (2011). Learning as we go: A first snapshot of Early Head Start programs, staff, families, and children (OPRE Report #2011-7). Washington, DC: Department of Health and Human Services.
25. Korfmacher, J., Green, B., Spellmann, M., & Thornburg, K. R. (2007). The helping relationship and program participation in early childhood home visiting. *Infant Mental Health Journal*, 28, 459-480.
26. Korfmacher, J., Green, B., Staerkel, F., Peterson, C., Cook, G., Roggman, L., . . . Schiffman, R. (2008). Parent involvement in early childhood home visiting. *Child Youth Care Forum*, 37(4), 171-196.
27. Peterson, C. A., Roggman, L. A., Staerkel, F., Cook, G., Jeon, H. J., & Thornburg, K. (2006). Understanding the dimensions of family involvement in home-based Early Head Start. Unpublished manuscript. Iowa State University, Ames, Iowa.
28. Roggman, L. A., Christiansen, K., Cook, G. A., Jump, V. K., Boyce, L. K., & Peterson, C. A. (2006) *Home visits: Measuring how they work*. Logan, UT: Early Intervention Research Institute Mini-Conference.
29. Aarons, G. A., & Palinkas, I. A. (2007). Implementation of evidence-based practice in child welfare: Service provider perspectives. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 34, 411-419.
30. Aarons, G. A., Sommerfeld, D., Hecht, D., Silovsky, J., & Chaffin, M. (2009). The impact of evidence-based practice implementation and fidelity monitoring on staff turnover: Evidence for a protective effect. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77, 270-280.
31. Aarons, G. A., Fettes, D. L., Flores, L. E., Jr., & Sommerfeld, D. (2009). Evidence-based practice implementation and staff emotional exhaustion in children's services. *Behaviour Research and Therapy*, 47, 954-960.
32. Aarons, G. A., & Sawitzky, A. C., (2006). Organizational culture and climate and mental health provider attitudes toward evidence-based practice. *Psychological Services*, 3, 61-72.
33. Paulsell, D., Boller, K., Hallgren, K., & Esposito, A. M. (2010). Assessing home visit quality: Dosage, content, and relationships. *Zero To Three*, 30, 16-21.