


Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual

Child development and home visits in early childhood: concept map
Desarrollo infantil y visita domiciliaria en la primera infancia: mapa conceptual

Jeniffer Stephanie Marques Hilário¹  <https://orcid.org/0000-0001-5541-6546>

Nayara Cristina Pereira Henrique¹  <https://orcid.org/0000-0002-3866-6698>

Jaqueline Silva Santos²  <https://orcid.org/0000-0002-7543-5522>

Raquel Dully Andrade³  <https://orcid.org/0000-0002-1515-098X>

Lislaine Aparecida Fraccolli⁴  <https://orcid.org/0000-0002-0936-4877>

Débora Falleiros de Mello¹  <https://orcid.org/0000-0001-5359-9780>

Como citar:

Hilário JS, Henrique NC, Santos JS, Andrade RD, Fraccolli LA, Mello DF. Desenvolvimento infantil e visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE003652.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03653>



Descritores

Desenvolvimento infantil; Visita domiciliar; Promoção da saúde; Criança; Desenvolvimento infantil

Keywords

Child development; House calls; Health advocacy; Child; Child development

Descriptores

Desarrollo infantil; Visita Domiciliaria; Defensa de la salud; Niño; Desarrollo infantil

Submetido

4 de Dezembro de 2020

Aceito

25 de Agosto de 2021

Autor correspondente

Jeniffer Stephanie Marques Hilário
E-mail: jsmhilario@outlook.com

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ariane Ferreira Machado Avelar
(<https://orcid.org/0000-0001-7479-8121>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Identificar e analisar as evidências científicas sobre visita domiciliar (VD) à crianças menores de seis anos de idade, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância.

Métodos: Revisão integrativa da literatura, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Web of Science, PubMed e PsycINFO. Foram incluídos estudos científicos originais quantitativos, qualitativos e método misto, publicados entre 2016 e 2019, idiomas português e inglês, foco central de VD na primeira infância, e excluídos estudos de revisão, teses, dissertações, livros e capítulos de livros, resumos e editoriais publicados. Análise dos dados pautada na estratégia do mapa conceitual em teia de aranha, com síntese integrativa de 19 estudos selecionados.

Resultados: As evidências científicas mostram a importância da estratégia de VD na primeira infância, com características das ações oferecidas nessa abordagem. Os conteúdos e abordagens das VD foram identificados como criadores de condições propícias para retratar temas, situações e necessidades da primeira infância, essenciais à vitalidade da saúde e estímulo ao bom desenvolvimento nos primeiros anos de vida.

Conclusão: A síntese integrativa identificou que a VD é uma valiosa estratégia para a primeira infância, indicando os benefícios ao desenvolvimento da criança e de seus cuidadores, para promover saúde e prevenir agravos. O Mapa Conceitual elaborado sugere uma gama de elementos relevantes que qualifica a VD na primeira infância com contribuições à atenção integral à saúde da criança e às boas práticas parentais.

Abstract

Objective: To identify and analyze the scientific evidence on home visits (HV) to children under six years of age, from the perspective of promoting health and early childhood development.

Methods: This is an integrative literature review, in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Web of Science, PubMed and PsycINFO databases. Quantitative, qualitative and mixed method original scientific studies, published between 2016 and 2019, in Portuguese and English, central focus of HV in early childhood, were included, and review studies, theses, dissertations, books and book chapters, abstracts and editorials were excluded published. Data analysis based on the concept map strategy in a spider's web, with an integrative synthesis of 19 selected studies.

Results: Scientific evidence shows the importance of the HV strategy in early childhood, with characteristics of the actions offered in this approach. The contents and approaches of HV were identified as creating favorable

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

²Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, Superintendência Regional de Saúde de Passos, Passos, MG, Brasil.

³Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, MG, Brasil.

⁴Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: artigo extraído da Dissertação de Mestrado "A visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual", apresentada ao Programa de Pós-graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

conditions to portray themes, situations and needs of early childhood, essential to health vitality and encourage good development in the first years of life.

Conclusion: The integrative synthesis identified that HV is a valuable strategy for early childhood, indicating the benefits to child development and their caregivers to promote health and prevent injuries. The conceptual map developed suggests a range of relevant elements that qualify HV in early childhood with contributions to comprehensive child health care and good parenting practices.

Resumen

Objetivo: Identificar y analizar las evidencias científicas sobre la visita domiciliaria (VD) a los niños menores de seis años de edad, en la perspectiva de la promoción de la salud y del desarrollo en la primera infancia.

Métodos: Revisión integradora de la literatura en las bases de datos Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Scopus, Web of Science, PubMed y PsycINFO. Se incluyeron estudios científicos originales, cuantitativos, cualitativos y método mixto, publicados entre 2016 y 2019, idiomas portugués e inglés, enfoque central de VD en la primera infancia, y excluidos estudios de revisión, tesis, disertaciones, libros y capítulos de libros, resúmenes y editoriales publicados. Análisis de los datos orientado en la estrategia del mapa conceptual de telaraña, con síntesis integrativos de 19 estudios seleccionados.

Resultados: Las evidencias científicas muestran la importancia de la estrategia de VD en la primera infancia, con características de las acciones que se ofrecen en ese enfoque. Los contenidos y enfoques de las VD fueron identificados como los creadores de condiciones adecuadas para retratar temas, situaciones y necesidades de la primera infancia, esenciales para la vitalidad de la salud y el estímulo al buen desarrollo en los primeros años de vida.

Conclusión: La síntesis integrativa identificó que la VD es una estrategia valiosa para la primera infancia, indicando los beneficios para el desarrollo del niño y de sus cuidadores, para promover la salud y prevenir agravamientos. El Mapa Conceptual elaborado sugiere una gama de elementos relevantes que califica a VD en la primera infancia con contribuciones a la atención integral a la salud del niño y a las buenas prácticas parentales.

Introdução

Os primeiros seis anos, etapa denominada de primeira infância, são relevantes para a saúde e desenvolvimento humano, com evidências científicas que demonstram impactos dos eventos iniciais na configuração das funções cerebrais e do desenvolvimento.⁽¹⁾ Condições adversas no ambiente, em contextos familiares ou institucionais, podem levar a prejuízos no desenvolvimento humano.⁽²⁾

As intervenções a favor do crescimento e desenvolvimento saudável na primeira infância são importantes pelos benefícios de longo alcance de saúde, desenvolvimento, aprendizado e autonomia.⁽²⁾ Nesse processo, os cuidadores parentais necessitam apoio para construir ambientes domiciliares capazes de fornecer cuidados e proteção, especialmente na primeira infância.⁽¹⁾

Neste contexto, destacam-se políticas públicas com foco na primeira infância que tenham como intervenção a visita domiciliar (VD). A abordagem com cuidadores parentais a partir de VD permite conhecer e intervir no ambiente familiar, na perspectiva de potencializar efeitos positivos no desenvolvimento infantil (DI).⁽³⁾

Há diferentes estratégias que se utilizam de intervenções com base na VD para o desenvolvimento pleno na primeira infância, e uma delas é *Nurse-Family Partnership*, nos Estados Unidos da América,

com foco no DI e VD realizada por enfermeiras.⁽⁴⁾ No Brasil, uma estratégia com foco na primeira infância é o Programa Criança Feliz, que preconiza a VD periodicamente, por profissional capacitado, com ações para apoio às gestantes e famílias.⁽⁵⁾

A presente investigação parte do pressuposto de que a VD como estratégia influencia positivamente o desenvolvimento na primeira infância e que os estudos sobre essa temática indicam relevantes evidências científicas, compondo um mapa conceitual na perspectiva da promoção da saúde integral da criança e parentalidade. Assim, o objetivo foi identificar e analisar as evidências científicas sobre VD à crianças menores de seis anos de idade, na perspectiva da promoção da saúde e desenvolvimento na primeira infância.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura. Para a formulação da pergunta da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO.⁽⁶⁾ A pergunta norteadora foi: “Quais os conhecimentos científicos sobre visitas domiciliares para crianças de zero a seis anos de idade incompletos na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento infantil na primeira infância?”.

A produção de dados ocorreu pela busca nas bases: Literatura Latino-Americana e do Caribe em

Ciências da Saúde (LILACS), PubMed, SCOPUS, PsycINFO e Web of Science. Os descritores foram: criança, visita domiciliar, promoção da saúde, *child, early childhood, home visit e health promotion*. Foi realizada a combinação dos operadores booleanos com o conector “AND” (combinação restritiva), para compor o cruzamento das buscas entre os elementos da estratégia PICO e descritores indexados.

Os critérios de inclusão foram: estudos científicos nos idiomas português e inglês, entre 2016 e 2019, estudos originais quantitativos, qualitativos e de método misto, com foco em VD na primeira infância. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisões, duplicações, teses, dissertações, livros e capítulos de livros, resumos publicados em anais de eventos e editoriais de revistas.

No processo de busca, foram utilizadas as recomendações PRISMA.⁽⁷⁾ A figura 1 apresenta um fluxograma que expressa a seleção dos estudos.

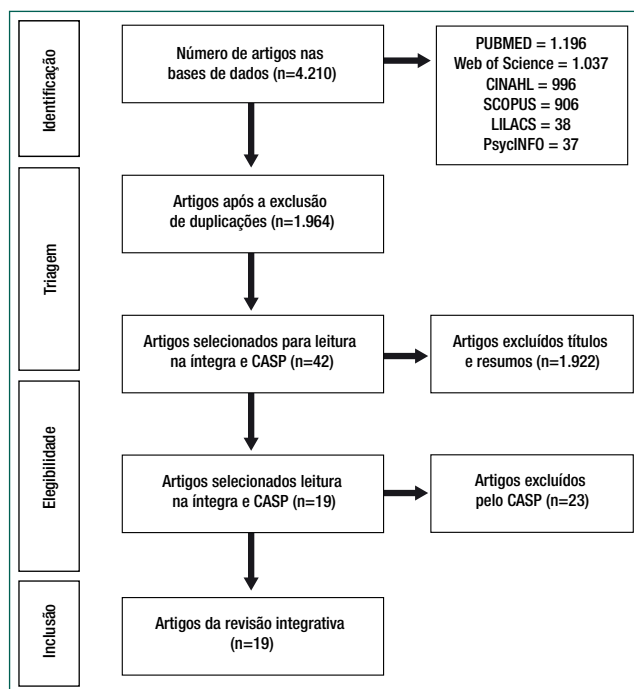


Figura 1. Fluxograma PRISMA de buscas e seleção dos estudos científicos

De 4.210 estudos nas buscas na literatura científica, foram excluídas 2.246 duplicações, a partir do gerenciador de referências bibliográficas *EndNote* versão X9©, restando 1.964 estudos. Foram excluídos 1.922 estudos por títulos e resumos por

não atender a pergunta norteadora e os critérios de inclusão. Os 42 estudos restantes foram avaliados na íntegra, com a utilização do instrumento adaptado *Critical Appraisal Skills Programme – CASP*.⁽⁸⁾ (Anexo 1). Entre as ferramentas existentes, optou-se por este instrumento pela objetividade e fácil entendimento para avaliar a qualidade científica. Foram excluídos 23 estudos pela aplicação do instrumento CASP. A partir da análise dos estudos que atenderam todos os itens do *checklist*, foram selecionados 19 artigos para compor a presente pesquisa. Na análise dos dados, utilizou-se a estratégia de mapa conceitual do tipo teia de aranha,⁽⁹⁾ que permitiu uma síntese dos principais resultados apreendidos na análise dos artigos incluídos.

Resultados

Dos 19 estudos selecionados, 14 foram publicados em 2018 e 2019 e cinco em 2016 e 2017. Houve aumento no número de estudos sobre a VD na primeira infância a partir de 2018, sugerindo mais difusão desse enfoque. Nas áreas dos periódicos, 17 estudos estão ligados à saúde, um à área da economia e um à psicologia. Dos 17 estudos publicados em periódicos da área da saúde, sete foram de pediatria, seis de saúde em geral e quatro materno infantil. Quanto ao país onde foi realizada a investigação, sete foram nos EUA, dois na Austrália, dois na Irlanda, dois na Índia, um na África, um na Noruega, um na Suécia, um no Vietnã, um no Canadá e um em vários países, incluindo o Brasil. Dos 19 estudos, em 11 a intervenção VD foi realizada por enfermeira/os e em oito estudos, além desse profissional, a intervenção também foi realizada por outros profissionais. A fase da gestação foi incluída em sete estudos. Em 15 estudos a idade das crianças abrangia dos 12 aos 24 meses. O quadro 1 apresenta as principais características dos estudos incluídos na revisão.

Os resultados foram organizados de modo a traduzir uma síntese dos principais aspectos identificados pela intervenção da VD, compondo dois temas: Benefícios ao Desenvolvimento da Criança e Benefícios nos Cuidados Parentais.

Quadro 1. Descrição das publicações quanto à autoria, país, ano de publicação, objetivo central, faixa etária, tipo de estudo, principais resultados e frequência das visitas domiciliares

Autores	País	Ano	Objetivo central	Faixa etária	Tipo de estudo	Principais resultados	Frequência das visitas domiciliares
ANDREW et al. ⁽¹⁰⁾	Índia	2019	Avaliar o efeito das visitas domiciliares no desenvolvimento infantil em favelas urbanas.	De dez a 20 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado por cluster	Melhorias no desenvolvimento cognitivo, linguagem receptiva, linguagem expressiva e motor e na qualidade do ambiente de estimulação domiciliar.	Visitas domiciliares semanais de uma hora durante 18 meses.
BICH; LONG; HOA ⁽¹¹⁾	Vietnã	2019	Avaliar uma intervenção educativa para envolvimento do pai, para apoiar as mulheres nas práticas da amamentação precoce e exclusiva.	Do terceiro trimestre da gravidez a um ano de idade da criança	Estudo quase experimental	Após um ano de intervenção, o envolvimento do pai no apoio às mulheres foi associado à amamentação exclusiva. Houve maior probabilidade de iniciar a amamentação precocemente e aleitamento materno exclusivo com um, quatro e seis meses de vida do bebê, em comparação ao grupo controle.	Visitas domiciliares com foco no pai, no último trimestre gestacional, primeira semana, sexta semana e aos três meses e 15 dias do bebê.
DODGE et al. ⁽¹²⁾	EUA	2019	Testar a implementação e o impacto do programa <i>Family Connects</i> de uma agência comunitária.	Do nascimento aos seis meses de idade da criança	Ensaio clínico randomizado	Maior investigação dos serviços de proteção à criança em situação de maus-tratos e número de conexões sustentadas com a comunidade, melhoria na saúde mental materna, comportamento parental, consultas de puericultura e adesão ao cuidado materno pós-parto.	Uma visita domiciliar na maternidade e três após o nascimento, priorizando seis, 12 e 24 meses de idade do bebê.
GOLDFELD et al. ⁽¹³⁾	Austrália	2019	Testar se o programa <i>Right@home</i> apresenta resultados relacionados à parentalidade e ambiente domiciliar, para prever trajetórias benéficas ao desenvolvimento infantil.	Da gestação aos 24 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado	Mais segurança na parentalidade e menos hostilidade, aumento do envolvimento parental e da variedade da estimulação diária com a criança. O programa tem possibilidade de replicabilidade em escala.	Três visitas no pré-natal; uma na primeira semana; semanais até sexta semana; quinzenais de três a seis meses; mensais até 12 meses e bimestrais até dois anos, totalizando 25 visitas de enfermeiras (60 a 90 minutos cada).
KEMP et al. ⁽¹⁴⁾	Austrália	2019	Avaliar a implementação do programa <i>Right@home</i> , de acordo com a retenção e aderência ao cronograma.	Da gestação aos 24 meses de idade da criança	Análise fatorial exploratória e uma avaliação qualitativa	A adesão das famílias foi maior no grupo intervenção, com benefícios pela relação participante-profissional, com conteúdo e flexibilidade das visitas consistentes aos objetivos de cada família.	Três visitas no pré-natal; uma na primeira semana; semanais até sexta semana; quinzenais de três a seis meses; mensais até 12 meses e bimestrais até dois anos.
BARBOZA et al. ⁽¹⁵⁾	Suécia	2018	Investigar o conteúdo dos encontros entre famílias e profissionais durante visitas domiciliares.	De zero a quatro anos de idade da criança	Análise qualitativa de conteúdo	Houve três categorias de conteúdos sobre saúde, cuidado e desenvolvimento da criança. O modelo mostrou-se estável com fortalecimento de papéis e relações na unidade familiar e apoio no contexto externo mais amplo.	Cuidadores parentais com primeiro filho receberam seis visitas por 15 meses.
CHAIYACHA et al. ⁽¹⁶⁾	EUA	2018	Examinar os efeitos de um programa de visitas domiciliares em escala estadual.	Do nascimento aos cinco anos de idade	Estudo transversal longitudinal	Probabilidade reduzida de 22% de maus-tratos pelo serviço de proteção à criança para as famílias que receberam visitas domiciliares, com tendência à diminuição de retirar a criança da família.	Em média duas visitas por mês até a criança completar cinco anos de idade.
CHANANI et al. ⁽¹⁷⁾	Índia	2018	Examinar fatores associados a práticas de aleitamento materno exclusivo entre crianças residentes em assentamentos urbanos informais.	Do nascimento aos três anos de idade da criança.	Estudo transversal	Mães participantes do programa de nutrição ou de sessões de aconselhamento em grupo tiveram maior probabilidade do aleitamento materno exclusivo. Alimentação pré-láctea em bebês de três a cinco meses foi associada a menores chances de amamentação exclusiva.	Visitas mensais desde a gravidez até a criança completar seis meses de idade.
GREVE et al. ⁽¹⁸⁾	Noruega	2018	Analisar a viabilidade e aceitabilidade da intervenção com mães em risco de depressão pós-parto e avaliar um protocolo de ensaio clínico.	De um mês a nove meses de idade da criança.	Estudo qualitativo	O Sistema de Observação Comportamental do Recém-Nascido foi viável e aceitável pelos cuidadores parentais e profissionais de saúde. Houve alta sensibilidade materna durante a interação mãe-bebê e a maioria dos bebês apresentou boa capacidade regulatória.	Visitas semanais durante o primeiro mês do bebê.
KNIERIM et al. ⁽¹⁹⁾	EUA	2018	Explorar as percepções dos participantes sobre as características facilitadoras e desafios da intervenção em obesidade infantil.	Dos três aos seis anos incompletos de idade	Estudo qualitativo (pesquisa ação)	Participação com maior responsabilidade e inclusão de membros da família. Desafios logísticos e culturais podem reduzir o alcance do programa, por dificuldades de agendamento de visitas, necessidade de sessões em grupo e equipe adicional para supervisão das crianças.	16 visitas de 90 minutos cada, distribuídas na faixa etária das crianças.
LEER; LOPEZ-BOO ⁽²⁰⁾	Peru Equador Nicarágua Brasil Jamaica Panamá Bolívia	2018	Avaliar conteúdos da visita, estratégia de coaching e qualidade do relacionamento com as famílias.	Dos oito meses aos dois anos de idade	Estudo controlado randomizado	Relacionamento forte entre visitantes e famílias e participação ativa em atividades de aprendizagem baseadas em jogos introduzidas pelo visitador. Fragilidades apontadas sugerem a necessidade de revisão de tópicos, mais demonstração de atividades e de diálogo.	Cinco a sete visitas a cada família, em cada país.

Continua...

Continuação.

Autores	País	Ano	Objetivo central	Faixa etária	Tipo de estudo	Principais resultados	Frequência das visitas domiciliares
MARSHALL et al. ⁽²¹⁾	EUA	2018	Examinar as percepções das famílias sobre serviços e apoios fornecidos.	Do nascimento aos 24 meses de idade da criança	Estudo qualitativo com análise de conteúdo	Ampliação do acesso às necessidades básicas (moradia, transporte, cupons de alimentação, Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças), saúde e desenvolvimento infantil e oferta de suporte emocional.	Visitas mensais, quinzenais e semestrais de 60 a 90 minutos cada, variando de sete a dez visitas.
NYGREN et al. ⁽²²⁾	EUA	2018	Identificar e analisar a atuação dos visitantes durante visitas domiciliares e quanto tempo utilizam em tópicos específicos.	Da gravidez aos 12 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado	Conteúdos mais discutidos envolveram desenvolvimento infantil, cuidados físicos e interação cuidadores parentais-filhos. Famílias que tiveram mais tópicos parentais apresentaram menos estresse. Situações vulneráveis requereram maior número de visitas e mostraram maiores reduções em atitudes sobre punições severas ao longo do estudo.	Visitas no primeiro ano de vida, cerca de três por mês, totalizando 28 visitas.
ROCKERS et al. ⁽²³⁾	Zâmbia (África)	2018	Descrever os resultados de um acompanhamento de dois anos da coorte original do estudo.	De seis a 12 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado por cluster	Redução da baixa estatura e impacto positivo na linguagem das crianças. Não houve impacto significante nas habilidades motoras, comportamento adaptativo e desenvolvimento socioemocional.	Visitas quinzenais dos seis aos 12 meses.
CHARTIER et al. ⁽²⁴⁾	Canadá	2017	Examinar os maus-tratos e desenvolvimento infantil em crianças elegíveis ao programa <i>Families First Home Visiting</i> .	Do nascimento até três anos de idade	Estudo transversal retrospectivo	Taxas substancialmente mais baixas de crianças que necessitaram de proteção social e menos hospitalizações por lesões de maus-tratos até o terceiro aniversário. Não foram encontradas evidências de que o programa melhorou as pontuações de desenvolvimento infantil no ingresso na escola.	De uma vez por semana a uma vez por mês, com cerca de uma a duas horas por visita.
DOYLE et al. ⁽²⁵⁾	Irlanda	2017	Identificar evidências sobre formação precoce, habilidades e experiências parentais em famílias irlandesas desfavorecidas.	Da gravidez aos 18 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado	Dimensões da parentalidade englobaram 38 medidas para melhorar déficits nas habilidades parentais em um período de tempo relativamente curto, particularmente aos cuidados apropriados às crianças e à qualidade do ambiente doméstico.	Visitas mensais do pré-natal até a entrada da criança na escola, totalizando 29 visitas domiciliares.
THORLAND et al. ⁽²⁶⁾	EUA	2017	Avaliar a amamentação e vacinação durante a participação no programa, contrastando com grupos de referência demograficamente comparáveis.	Seis aos 24 meses de idade da criança	Estudo transversal	Houve efeito de manter a amamentação aos seis e 12 meses, mas menos probabilidade de amamentar exclusivamente aos seis meses; mais propensão para imunização completa aos seis, 18 e 24 meses de idade. A amamentação exclusiva aos seis meses está aquém da amostra de referência e requer melhorias futuras.	Visitas domiciliares aos seis, 12, 18 e 24 meses após o nascimento da criança, totalizando dez visitas.
O'SULLIVAN et al. ⁽²⁷⁾	Irlanda	2016	Investigar o impacto do programa <i>Preparing for Life</i> quanto à ingestão alimentar e papel mediador da dieta no funcionamento cognitivo.	Da gravidez aos cinco anos de idade da criança	Ensaio clínico randomizado	Efeitos positivos para recomendações dos alimentos proteicos aos 24 e 36 meses, e todos os grupos alimentares aos 24 meses. Não houve efeitos nas recomendações de grãos, laticínios, frutas, vegetais, alimentos gordurosos e açucarados na maioria dos modelos analisados. Houve efeito da intervenção no funcionamento cognitivo, mediado pelo consumo de proteína alimentar aos 36 meses.	Visitas quinzenais, totalizando 51 visitas.
OXFORD et al. ⁽²⁸⁾	EUA	2016	Descrever o programa <i>Promoting First Relationships</i> para famílias com crianças com denúncias de maus-tratos.	Dez a 24 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado	Cuidadores parentais apresentaram mais sensibilidade às necessidades emocionais e sociais infantis. A intervenção sugere apoio para aumentar a sensibilidade parental e prevenir a remoção das crianças de suas famílias.	Durante dez semanas realizadas dez visitas a cada família, articuladas a chamadas telefônicas.

Benefícios ao desenvolvimento da criança

Este tema traz os aspectos referentes aos benefícios da VD para a promoção do desenvolvimento das crianças, com peculiaridades sobre linguagem, desenvolvimento motor, crescimento, comportamentos e hábitos saudáveis, principalmente os alimentares.

Em relação ao impacto na linguagem das crianças, em um estudo as crianças obtiveram melhores pontuações nos escores da linguagem e na comuni-

cação.⁽¹³⁾ Outra pesquisa que avaliou a linguagem, desenvolvimento motor e cognitivo das crianças, com o mesmo número de visitas, encontrou melhoria para meninos e não para meninas.⁽¹⁰⁾ No desenvolvimento da linguagem, a abordagem da VD incluiu o incentivo da leitura e/ou olhar livros junto com a criança, nomear objetos, canções, danças e jogos, reforçando as atividades apropriadas à idade da criança.⁽²⁰⁾

Nos domínios motor e neurocognitivo, as crianças que participaram da intervenção alcançaram uma pontuação maior no escore aos 12 meses de idade, em comparação ao grupo controle.⁽²³⁾ Outro estudo ressalta que a VD repercutiu diretamente no domínio motor grosso e fino e resultados positivos no desenvolvimento cognitivo.⁽¹⁰⁾ Outra pesquisa encontrou que recém-nascidos que receberam VD apresentaram boa capacidade regulatória.⁽¹⁸⁾

Um estudo apontou impacto positivo na redução expressiva da baixa estatura de crianças africanas.⁽²³⁾

Em relação à promoção de hábitos alimentares saudáveis, o programa *Preparing For Life* teve impacto positivo na alimentação, e os cuidadores parentais tiveram maior cumprimento das recomendações alimentares aos 24 e 36 meses de idade dos filhos.⁽²⁷⁾

Um dos estudos que enfatizou a importância do aleitamento materno exclusivo impactou diretamente na redução da diarreia e no alcance adequado do peso/comprimento das crianças, informando aos cuidadores os riscos da suplementação pré-láctea.⁽¹⁷⁾ Outra pesquisa identificou um início precoce e bons índices de aleitamento materno exclusivo com um, quatro e seis meses de vida da criança.⁽¹¹⁾ Participantes do programa *Nurse-Family Partnership* foram mais propensas a amamentar seus filhos e persistiram com a amamentação.⁽²⁶⁾ A imunização das crianças acompanhadas em VD estava atualizada aos seis, 18 e 24 meses de idade das crianças.⁽²⁶⁾

Estudo sobre prevenção da obesidade, com envolvimento da família no cuidado, encontrou diminuição do índice de massa corporal em crianças acima do peso recomendado para a idade.⁽¹⁹⁾

Benefícios nos cuidados parentais

Este tema aborda a influência da VD nos cuidados parentais e suas particularidades no cotidiano de interação na primeira infância. Intervenções preventivas apontaram melhorias nos cuidados responsivos dos cuidadores parentais, aprimorando a sensibilidade, compreensão do comportamento da criança e envolvimento na criação dos filhos.^(18,28)

O programa *Nurse Home Visiting for Families* concentrou-se em comportamentos dos cuidadores parentais, apresentando menos hostilidade e mais

envolvimento nos cuidados dos filhos, sugerindo ambiente domiciliar mais seguro.⁽¹³⁾ O programa *Maternal, Infant and Early Childhood Home Visiting* promoveu aumento da confiança parental e redução do estresse.⁽¹⁰⁾

O acompanhamento das famílias contribuiu para prevenir rupturas no relacionamento entre cuidadores parentais e filhos, com mais conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil, resultando efeito progressivo além do período de acompanhamento estudado.⁽²⁸⁾

Experiências positivas no relacionamento entre cuidadores parentais e filhos foram encontradas com o aumento na frequência de atividades estimuladoras, como brincar de esconde-esconde, cantar e contar histórias.⁽²⁵⁾ Em outro estudo, os cuidadores parentais utilizaram mais materiais lúdicos.⁽¹⁰⁾

O aprimoramento de habilidades maternas foi investigado quanto ao enfrentamento e resolução de problemas, e a VD permitiu a aquisição de mais conhecimentos sobre saúde, desenvolvimento e bem-estar infantil, materno e familiar.⁽¹⁶⁾

Estudos em famílias com histórico de maus-tratos infantis, a estratégia da VD possibilitou reduzir as taxas desses agravos em crianças.^(12,17) No programa *Family Connects*, os maus-tratos reduziram substancialmente nos primeiros 24 meses de vida das crianças.⁽¹²⁾ Outro estudo apresentou diminuição expressiva nos maus-tratos infantis em famílias vulneráveis, enfatizando a importância da VD para evitar esses agravos infantis e prevenir abuso infantil.⁽¹⁶⁾

Outro desfecho encontrado foi a diminuição de hospitalizações por lesões relacionadas a maus-tratos, em que crianças acompanhadas pelo *Families First Home Visiting* tiveram ocorrência mais baixa das lesões e hospitalizações.⁽²⁴⁾

Em situações de vulnerabilidade, o maior número de VD contribuiu para diminuir o uso de punição corporal às crianças, em comparação às famílias com menos visitas.⁽²²⁾

A promoção da saúde e a prontidão dos cuidadores parentais contribuiu para fortalecer os vínculos na família e os recursos comunitários.⁽²¹⁾ Outro estudo apontou que os visitantes souberam lidar com as vulnerabilidades que as famílias apresentavam e, continuamente, buscaram fortalece-las na

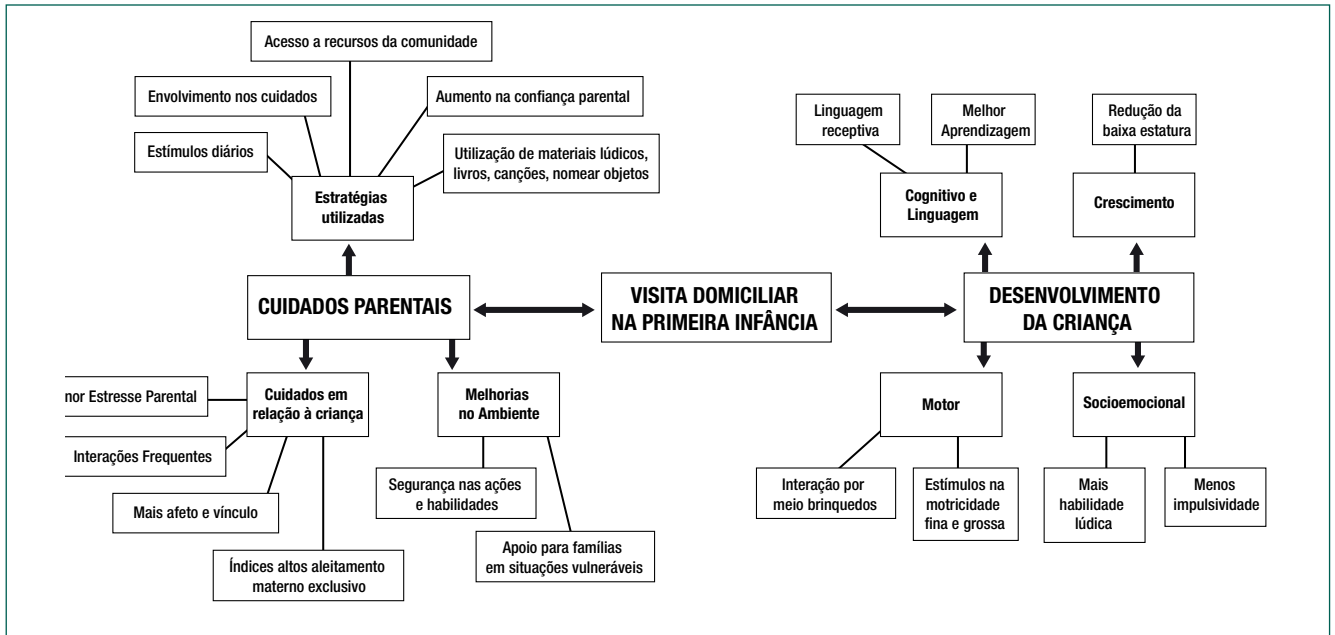


Figura 2. Mapa Conceitual dos elementos positivos na saúde e no desenvolvimento na primeira infância por meio da Visita Domiciliar

promoção de um ambiente protetor e de apoio ao desenvolvimento infantil.⁽¹⁵⁾

A partir dos resultados, foi elaborado um mapa conceitual para expor a conexão de ideias e conceitos, apresentado na figura 2.

Discussão

A presente revisão integrativa identificou as características e sintetizou evidências científicas de estudos primários sobre a estratégia da VD na primeira infância. Há ênfase no desenvolvimento infantil, práticas parentais e na frequência de encontros com as famílias.

As evidências científicas indicam que as crianças acompanhadas em VD atingiram mais facilmente dimensões cognitiva, comportamental, socioemocional e no crescimento físico, resultados corroborados com outras pesquisas.⁽²⁹⁾

Nas práticas parentais, as intervenções em VD apontam que, quando há concentração na promoção da parentalidade, há melhorias nos conhecimentos parentais sobre as necessidades das crianças, aumentando a sensibilidade e envolvimento nos cuidados com os filhos. A VD é vista como apoio às relações entre pais-filhos e estímulo fortalecedor

do envolvimento no desenvolvimento e bem-estar infantil, utilizando-se de reuniões com as famílias no domicílio.⁽³⁰⁾ A flexibilidade na implementação e na entrega das visitas é recomendada, de acordo com a cultura da família.⁽³⁰⁾

Em um dos estudos, emergiu diferenças no desenvolvimento cognitivo, motor e linguagem receptiva, mais em meninos do que em meninas.⁽¹⁰⁾ Esse estudo da Índia enfatiza que a cultura local é de valorização de filhos homens e que cuidados com filhas podem ter negligências, sugerindo um fator da diferença de benefícios.⁽¹⁰⁾ Nesse âmbito, é importante ampliar as pesquisas para mais evidências científicas.

A presente pesquisa identificou resultados positivos da VD com famílias vulneráveis.^(15,21,22) A VD também foi identificada como apoio recebido pelas famílias direcionou-as aos recursos da comunidade de acordo com suas necessidades e particularidades.⁽²¹⁾ A VD possui mecanismos que favorecem soluções de situações adversas nas famílias, como importante estratégia de saúde pública para o fortalecimento familiar e a conexão aos serviços de saúde, educação e proteção social.⁽³¹⁾

O estabelecimento da confiança entre visitantes domiciliares, famílias e comunidade é considerado fundamental em programas de VD, para articulação

aos recursos sociais.⁽³²⁾ A atuação em domicílio tem potencialidades para melhorar o cuidado das crianças e famílias, permitindo conhecer as condições socioeconômicas e culturais e incrementar soluções.⁽³³⁾

Embora os programas de VD estejam entre as intervenções mais difundidas para apoiar famílias, há escassez de pesquisas que investigam detalhadamente as condições e contextos reais. Os desafios da VD no apoio à parentalidade e promoção do desenvolvimento infantil são vigentes, considerando as políticas e programas públicos de saúde, à exemplo da Estratégia Saúde da Família no Brasil, e necessitam voltar-se para solucionar desencontros entre as necessidades de saúde das crianças e o que é ofertado pelos serviços, barreiras organizacionais ao acesso, predominância de práticas curativas, verticalização na organização das ações e lacunas na comunicação adequada entre profissionais e usuários.⁽³⁴⁾ A atuação de enfermeiros é relevante e necessita abranger conhecimentos e prática clínica para o desenvolvimento da parentalidade no cuidado à primeira infância.⁽³⁵⁾

No presente estudo, as limitações são referentes a procedimentos do uso de operadores booleanos “AND” e não “OR” nas buscas, que recuperavam mais de mil estudos por base de dados, mas impossibilitava uma análise criteriosa.

Conclusão

As evidências científicas indicam a importância da estratégia da VD para menores de seis anos de idade, com um Mapa Conceitual expressando uma gama de elementos que qualifica a VD na primeira infância, com contribuições à atenção integral à saúde da criança e às boas práticas parentais. Os conteúdos e abordagens da VD podem ser entendidos como criadores de condições propícias para retratar temas, situações e necessidades da primeira infância com os cuidadores parentais, essenciais à vitalidade da saúde e estímulo ao bom desenvolvimento. A síntese integrativa é relevante para gestores da saúde, educação infantil e proteção social, e reafirma que a VD é uma estratégia para atuação profissional na primeira infância, para incrementar a promoção da saúde e prevenção de agravos no campo da Atenção Primária à Saúde.

Referências

1. Britto PR, Lye SJ, Proulx K, Yousafzai AK, Matthews SG, Vaivada T, Perez-Escamilla R, Rao N, Ip P, Fernald LCH, MacMillan H, Hanson M, Wachs TD, Yao H, Yoshikawa H, Cerezo A, Leckman JF, Bhutta ZA; Early Childhood Development Interventions Review Group, for the Lancet Early Childhood Development Series Steering Committee. Nurturing care: promoting early childhood development. *Lancet*. 2017;389(10064):91-102. Review.
2. Bick J, Nelson CA. Early adverse experiences and the developing brain. *Neuropsychopharmacology*. 2016;41(1):177-96. Review.
3. Rocha KB, Conz J, Barcinski M, Paiva D, Pizzinato A. A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. *Psicol Saúde Doenças*. 2017;18(1):170-85.
4. Olds DL, Kitzman H, Anson E, Smith JA, Knudtson MD, Miller T, et al. Prenatal and infancy nurse home visiting effects on mothers: 18-year follow-up of a randomized trial. *Pediatrics*. 2019;144(6):e20183889.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância. Brasília (DF): Ministro da Saúde; 2018 [citado 2020 Ago 6]. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/phprjdlba_5e3064022386d.pdf
6. Santos CM, Pimenta CA, Nobre MR. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508-11.
7. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG; The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;15(4):e1000097.
8. Critical Appraisal Skills Programme (CASP). Qualitative Research Checklist 2018. Oxford: CASP; 2018 [cited 2020 Aug 6]. Available from: https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/03/CASP-Qualitative-Checklist-2018-fillable_form.pdf
9. Gouvêa EP, Odagima AM, Shitsuka DM, Shitsuka R. Metodologias ativas: uma experiência com mapas conceituais. *Educ Gestão Soc*. 2016;6(21):1-11.
10. Andrew A, Attanasio O, Augsburg B, Day M, Grantham-McGregor S, Meghir C, et al. Effects of a scalable home visiting intervention on child development in slums of urban India: evidence from a randomised controlled trial. *J Child Psychol Psychiatry*. 2019;61(6):644-52.
11. Bich TH, Long TK, Hoa DP. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-Results of a quasi-experimental study. *Matern Child Nutr*. 2019;15(Suppl 1):e12705.
12. Dodge KA, Goodman WB, Bai Y, O'Donnell K, Murphy RA. Effect of a community agency-administered nurse home visitation program on program use and maternal and infant health outcomes: a randomized clinical trial. *JAMA Netw Open*. 2019;2(11):e1914522.
13. Goldfeld S, Price A, Smith C, Bruce T, Bryson H, Mensah F, et al. Nurse home visiting for families experiencing adversity: a randomized trial. *Pediatrics*. 2019;143(1):e20181206.
14. Kemp L, Bruce T, Elcombe EL, Anderson T, Vimpani G, Price A, et al. Quality of delivery of “right@home”: Implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment. *PLoS One*. 2019;14(5):e0215371.
15. Barboza M, Kulane A, Burström B, Marttila A. A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden. *Int J Equity Health*. 2018;17(1):42.

16. Chaiyachati BH, Gaither JR, Hughes M, Foley-Schain K, Leventhal JM. Preventing child maltreatment: Examination of an established statewide home-visiting program. *Child Abuse Negl.* 2018;79:476-84.
17. Chanani S, Waingankar A, Shah More N, Pantvaidya S, Fernandez A, Jayaraman A. Participation of pregnant women in a community-based nutrition program in Mumbai's informal settlements: effect on exclusive breastfeeding practices. *PLoS One.* 2018;13(4):e0195619.
18. Greve RA, Braarud HC, Skotheim S, Slinning K. Feasibility and acceptability of an early home visit intervention aimed at supporting a positive mother-infant relationship for mothers at risk of postpartum depression. *Scand J Caring Sci.* 2018;32(4):1437-46.
19. Krierim SD, Moore SL, Raghunath SG, Yun L, Boles RE, Davidson AJ. Home visitations for delivering an early childhood obesity intervention in denver: parent and patient navigator perspectives. *Matern Child Health J.* 2018;22(11):1589-97.
20. Leer J, Lopez-Boo F. Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean. *Early Child Dev Care.* 2019;189(13):2183-96.
21. Marshall J, Birriel PC, Baker E, Olson L, Agu N, Estefan LF. Widening the scope of social support: the Florida maternal, infant, and early childhood home visiting program. *Infant Ment Health J.* 2018;39(5):595-607.
22. Nygren P, Green B, Winters K, Rockhill A. What's Happening During Home Visits? Exploring the Relationship of Home Visiting Content and Dosage to Parenting Outcomes. *Matern Child Health J.* 2018;22(Suppl 1):52-61. Erratum in: *Matern Child Health J.* 2018 Aug 22.
23. Rockers PC, Zanolini A, Banda B, Chipili MM, Hughes RC, Hamer DH, et al. Two-year impact of community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: follow-up to a cluster-randomized controlled trial. *PLoS Med.* 2018;15(4):e1002555.
24. Chartier MJ, Brownell MD, Isaac MR, Chateau D, Nickel NC, Katz A, et al. Is the families first home visiting program effective in reducing child maltreatment and improving child development? *Child Maltreat.* 2017;22(2):121-31.
25. Doyle O, Harmon C, Heckman JJ, Logue C, Moon SH. Early skill formation and the efficiency of parental investment: a randomized controlled trial of home visiting. *Labour Econ.* 2017;45:40-58.
26. Thorland W, Currie D, Wiegand ER, Walsh J, Mader N. Status of breastfeeding and child immunization outcomes in clients of the nurse-family partnership. *Matern Child Health J.* 2017;21(3):439-45.
27. O'Sullivan A, Fitzpatrick N, Doyle O. Effects of early intervention on dietary intake and its mediating role on cognitive functioning: a randomised controlled trial. *Public Health Nutr.* 2017;20(1):154-64.
28. Oxford ML, Spieker SJ, Lohr MJ, Fleming CB. Promoting first relationships®: randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services. *Child Maltreat.* 2016;21(4):267-77.
29. Orri M, Côté SM, Tremblay RE, Doyle O. Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: a secondary analysis. *PLoS One.* 2019;14(7):e0219133.
30. Barlow A, McDaniel JA, Marfani F, Lowe A, Keplinger C, Beltangady M, et al. Discovering frugal innovations through delivering early childhood home-visiting interventions in low-resource tribal communities. *Infant Ment Health J.* 2018;39(3):276-86. Review.
31. Condon EM. Maternal, infant, and early childhood home visiting: a call for a paradigm shift in states' approaches to funding. *Policy Polit Nurs Pract.* 2019;20(1):28-40.
32. Whitmore CB, Sarche M, Ferron C, Moritsugu J, Sanchez JG. Lessons learned and next steps for building knowledge about tribal maternal, infant, and early childhood home visiting. *Infant Ment Health J.* 2018;39(3):358-65. Review.
33. Santos FS, Mintem GC, Gigante DP. O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil. *Cienc Saude Colet.* 2019;24(9):3483-94.
34. Silva SA, Fracolli LA. Avaliação da assistência à criança na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(1):54-61.
35. Reticena KO, Yabuchi VN, Gomes MF, Siqueira LD, Abreu FC, Fracolli LA. Atuação da enfermagem para o desenvolvimento da parentalidade na primeira infância: revisão sistemática de escopo. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3213.

Anexo 1. Instrumento adaptado do CASP para avaliação dos estudos*

Código do Estudo: _____

Questões	Considerações	Respostas
1) Objetivo está claro?	- Relevância do objetivo	() Sim () Não () Não posso dizer
2) A metodologia está adequada?	- Se a pesquisa interpretou as ações e/ou experiências de participantes da pesquisa	() Sim () Não () Não posso dizer
3) Os procedimentos teóricos-metodológicos foram apresentados e discutidos?	- Se o pesquisador justificou o desenho da pesquisa	() Sim () Não () Não posso dizer
4) A amostra do estudo é adequada para a pesquisa?	- Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados	() Sim () Não () Não posso dizer
5) A coleta de dados está bem detalhada?	- Se está claro como os dados foram coletados - Se está claro a forma dos dados	() Sim () Não () Não posso dizer
6) A relação entre pesquisador e participantes é adequada?	Se o pesquisador examinou criticamente seu próprio papel, potencial viés e influência durante (a) formulação das questões de pesquisa e (b) coleta de dados, incluindo recrutamento de amostra e escolha da localização	() Sim () Não () Não posso dizer
7) As questões éticas são apropriadas?	- Se houve detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicado aos participantes - Se foi solicitada a aprovação no Comitê de Ética	() Sim () Não () Não posso dizer
8) A análise dos dados foi rigorosa? Houve testes estatísticos em estudos quantitativos?	- Se houve descrição detalhada da análise - Se possuem dados suficientes e se foram apresentados apoiando os resultados	() Sim () Não () Não posso dizer
9) Os resultados foram apresentados e discutidos claramente?	- Se as descobertas forem explícitas - Se o pesquisador discutiu a credibilidade de suas descobertas (por exemplo, triangulação, validação de respondente, mais de um analista) - Se as descobertas foram discutidas em relação à pergunta de pesquisa original	() Sim () Não () Não posso dizer
10) Qual o valor da pesquisa?	- Se a pesquisa trouxe as contribuições, limitações, indica novas pesquisas...	() Sim () Não () Não posso dizer

*Adaptado do CASP *checklist* Qualitative research – 2018. All rights reserved