UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

JENIFFER STEPHANIE MARQUES HILÁRIO

A visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual

RIBEIRÃO PRETO

2020

JENIFFER STEPHANIE MARQUES HILÁRIO

A visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de pesquisa: Assistência à criança e ao adolescente
e suas famílias

Orientador: Débora Falleiros de Mello

RIBEIRÃO PRETO

2020

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Hilário, Jennifer Stephanie Marques

A visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual. Ribeirão Preto, 2020.

84 p. : il. ; 30 cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientadora: Mello, Débora Falleiros de.

1. Visita domiciliar. 2. Promoção da saúde. 3. Criança. 4. Desenvolvimento infantil.

HILÁRIO, Jeniffer Stephanie Marques

A visita domiciliar na primeira infância: mapa conceitual

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em / /

Presidente

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Comissão Julgadora

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Dedico este trabalho aos meus pais Expedito e Maria Claudia que não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me concedido força e discernimento durante a trajetória deste estudo.

Aos meus pais, Expedito Hilário e Maria Claudia Marques, por sempre me apoiarem e por dedicarem o seu tempo a mim.

À Débora Falleiros de Mello, minha orientadora, por ter me acolhido e compartilhado sua sabedoria, mas principalmente pela sua paciência, compromisso e dedicação do seu tempo para a realização deste trabalho.

À Raquel Dully Andrade, pela parceria, amizade e por ter acreditado em mim.

À Wesly José dos Reis, pelo companheirismo, carinho e por estar sempre ao meu lado nos momentos tristes e alegres.

Aos meus amigos Lucas, Paula, Ellen, Nayara e José Marcos, por todo o carinho e amparo nos momentos aflitos da pós-graduação.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 88887.388036/2019-00.

RESUMO

HILÁRIO, J. S. M. **A visita domiciliar na primeira infância**: mapa conceitual. 2020. 84 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

A criança na primeira infância está em constante processo de crescimento e desenvolvimento, sendo a fase que envolve mudanças e aquisição de habilidades, mas há vulnerabilidades que podem interferir no desenvolvimento infantil, tendo repercussões ao longo da vida. Neste contexto, são relevantes as estratégias que minimizam os efeitos negativos ao desenvolvimento da criança, e a visita domiciliar (VD) tem sido enfatizada como uma estratégia pertinente ao processo de cuidar das crianças e suas famílias. O presente estudo tem por objetivo analisar as evidências científicas sobre a VD para crianças de zero a 6 anos de idade incompletos, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas em seis bases de dados: LILACS, CINAHL, Scopus, Web of Science, PubMed e PsycINFO. Os critérios de inclusão foram estudos científicos nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2010 e 2019, estudos originais quantitativos, qualitativos e de método misto, com foco central de VD na primeira infância, com crianças menores de seis anos de idade. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão bibliográfica e sistemática, repetidos/duplicados nas referidas bases de dados, teses, dissertações, livros e capítulos de livros, resumos publicados em anais de eventos e editoriais de revistas. Para a localização dos estudos foram cruzados descritores relacionados aos elementos da estratégia PICO. Para a análise da inserção dos estudos com avaliação foi utilizado o instrumento adaptado do CASP, sendo selecionados 46 estudos para compor a revisão. Na análise dos resultados, foi utilizada a estratégia do Mapa Conceitual e síntese integrativa dos resultados e conclusões dos artigos selecionados para a revisão. Os resultados foram organizados em quatro temas: Especificidades das visitas domiciliares na primeira infância, Benefícios ao desenvolvimento da criança, Benefícios nos cuidados parentais e Efeitos nos cuidados básicos da saúde da criança. A síntese integrativa reafirma que a VD é uma importante estratégia para atuação profissional na primeira infância, indicando os benefícios ao desenvolvimento da criança e dos cuidadores parentais, na perspectiva da promoção da saúde. O Mapa Conceitual elaborado sugere uma gama de elementos importantes que qualifica a VD na primeira infância, sugerindo sua fundamental importância no contexto da atenção primária à saúde, com contribuições à atenção integral à saúde da criança e às boas práticas parentais.

Palavras-chave: Visita Domiciliar; Promoção da Saúde; Criança; Desenvolvimento infantil.

ABSTRACT

HILÁRIO, J. S. M. **Home visit in early childhood**: concept map. 2020. 84 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

The child in period of early childhood is in a constant process of growth and development, being the phase that involves changes and acquisition of skills, but there are vulnerabilities that can interfere with child development, having repercussions throughout life. In this context, strategies that minimize the negative effects on the child's development are relevant, and home visits (HV) have been emphasized as a strategy relevant to the process of caring for children and their families. The present study aims to analyze the scientific evidence on the HV for children aged 0 to 6 years old, from the perspective of health promotion and development in early childhood. It is an integrative literature review, with searches in six databases: LILACS, CINAHL, Scopus, Web of Science, PubMed and PsycINFO. The inclusion criteria were scientific studies in Portuguese and English, published between 2010 and 2019, original quantitative, qualitative and mixed method studies, with a central focus on RV in early childhood, with children under six years of age. The exclusion criteria were: bibliographic and systematic review studies, repeated in the referred databases, theses, dissertations, books and book chapters, abstracts published in the annals of events and magazine editorials. For the location of the studies, descriptors related to the elements of the PICO strategy were crossed. For the analysis of the insertion of the studies with evaluation, the instrument adapted from CASP was used, with 46 studies selected to compose the review. In the analysis of the results, the Conceptual Map strategy was used and an integrative synthesis of the results and conclusions of the articles selected for review. The results were organized into four themes: Specificities of home visits in early childhood, Benefits to child development, Benefits in parental care and Effects on basic child health care. The integrative synthesis reaffirms that the HV is an important strategy for professional performance in early childhood, indicating the benefits to the development of the child and parental caregivers, in the perspective of health promotion. The Conceptual Map elaborated suggests a range of important elements that qualifies the HV in early childhood, suggesting it is fundamental in the context of primary health care, with contributions to comprehensive child health care and good parenting practices.

Keywords: Home visit; Health promotion; Child; Child development.

RESUMEN

HILÁRIO, J. S. M. **Visita domiciliaria en la primera infancia:** mapa conceptual. 2020. 84 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020.

El niño en la primera infancia se encuentra en un proceso constante de crecimiento y desarrollo, siendo la fase que implica cambios y adquisición de habilidades, pero existen vulnerabilidades que pueden interferir con el desarrollo infantil, repercutiendo a lo largo de la vida. En este contexto, son relevantes las estrategias que minimizan los efectos negativos en el desarrollo del niño, y se ha enfatizado la visita domiciliaria (VH) como una estrategia relevante para el proceso de cuidado de los niños y sus familias. El presente estudio tiene como objetivo analizar la evidencia científica sobre el VH en niños de 0 a 6 años, desde la perspectiva de la promoción y el desarrollo de la salud en la primera infancia. Se trata de una revisión de literatura integradora, con búsquedas en seis bases de datos: LILACS, CINAHL, Scopus, Web of Science, PubMed y PsycINFO. Los criterios de inclusión fueron estudios científicos en portugués e inglés, publicados entre 2010 y 2019, estudios originales cuantitativos, cualitativos y de método mixto, con un enfoque central en RV en la primera infancia, con niños menores de seis años. Los criterios de exclusión fueron: estudios bibliográficos y de revisión sistemática, repetidos / duplicados en las referidas bases de datos, tesis, disertaciones, libros y capítulos de libros, resúmenes publicados en los anales de eventos y editoriales de revistas. Para la ubicación de los estudios se cruzaron descriptores relacionados con los elementos de la estrategia PICO. Para el análisis de la inserción de los estudios con evaluación se utilizó el instrumento adaptado de CASP, con 46 estudios seleccionados para componer la revisión. En el análisis de los resultados se utilizó la estrategia del Mapa Conceptual y una síntesis integradora de los resultados y conclusiones de los artículos seleccionados para revisión. Los resultados se organizaron en cuatro temas: especificidades de las visitas domiciliarias en la primera infancia, beneficios para el desarrollo infantil, beneficios en el cuidado de los padres y efectos en la atención básica de la salud infantil. La síntesis integradora reafirma que el HV es una estrategia importante para el desempeño profesional en la primera infancia, indicando los beneficios para el desarrollo del niño y los cuidadores parentales, en la perspectiva de la promoción de la salud. El Mapa Conceptual elaborado sugiere una serie de elementos importantes que califica al VH en la primera infancia, sugiriendo su importancia fundamental en el contexto de la atención primaria de salud, con aportes a la atención integral de la salud infantil y buenas prácticas parentales.

Palabras clave: Visita domiciliaria; Promoción de la salud; Niño; Desarrollo infantil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Estratégia PICO	20
Figura 2	Informações básicas das bases de dados.....	21
Figura 3	Bases de Dados selecionadas e descritores utilizados em cada uma	21
Figura 4	Estratégia de busca nas Bases de Dados CINAHL, PubMed, SCOPUS, PsycINFO, Web of Science e LILACS	23
Figura 5	Fluxograma de buscas dos estudos nas bases de dados selecionadas	26
Figura 6	Distribuição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo o título, autores, país, ano de publicação, periódico, objetivo central, faixa etária das crianças e tipo de estudo	28
Figura 7	Resultados dos estudos selecionados relacionados aos benefícios para crianças e cuidadores parentais, de acordo com a idade das crianças participantes	41
Figura 8	Mapa Conceitual dos elementos promotores da saúde e desenvolvimento da criança na primeira infância por meio da Visita Domiciliar	56

LISTA DE SIGLAS

APS – Atenção Primária à Saúde

CASP – *Critical Appraisal Skills Programme*

CINAHL – *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

DPI – Desenvolvimento da Primeira Infância

ESF – Estratégia Saúde da Família

EERP-USP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

EndNote – *software* gerenciador de bibliografias

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

MeSH – *Medical Subject Headings*

MTB - *Minding the Baby*

NFP – *Nurse-Family Partnership*

PICo – *Patient, Intervention, Comparison e Outcomes*

PubMed – Publicações Médicas

PRISMA – *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

PsycINFO – é a mais importante base de dados na área da Psicologia.

RI – Revisão Integrativa

SCOPUS – base bibliográfica de dados.

VD – Visita Domiciliar

Web of Science – *Science Citations Indexes*

WHO – *World Health Organization*

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	A primeira infância e as repercussões ao longo da vida	12
1.2	A promoção da saúde e suas potencialidades para a primeira infância no contexto da APS	14
1.3	A VD como prática de promoção da saúde da criança	17
2	OBJETIVOS	19
2.1	Objetivo Geral	19
2.2	Objetivos Específicos	19
3	MÉTODOS	20
3.1	Tipo do Estudo	20
3.1.1	Primeira Etapa: definição da questão norteadora	20
3.1.2	Segunda Etapa: busca na literatura dos estudos primários	21
3.1.3	Terceira Etapa: coleta de dados	23
3.1.4	Quarta Etapa: avaliação dos estudos incluídos	24
3.1.5	Quinta Etapa: interpretação dos resultados	24
3.1.6	Sexta Etapa: apresentação da revisão integrativa	25
4	RESULTADOS	26
5	DISCUSSÃO	57
6	CONCLUSÃO.....	65
	REFERÊNCIAS	67
	APÊNDICE A – Formulário para extração dos dados dos estudos na seleção por leitura na íntegra	83
	ANEXO A – Instrumento Adaptado do CASP para avaliação dos estudos	84

1 INTRODUÇÃO

O seguimento longitudinal da saúde da criança é de extrema importância, envolvendo o monitoramento e as avaliações do crescimento e desenvolvimento na infância e as repercussões em outras etapas da vida.

No âmbito da atenção primária à saúde (APS), ganham destaque ações que promovem a saúde, previnem os agravos, estabelecem medidas terapêuticas e de recuperação da saúde, relevantes ao cuidado integral à saúde de indivíduos, famílias e comunidade. Neste contexto, a Visita Domiciliar (VD) tem sido enfatizada como uma estratégia pertinente ao processo de cuidar das crianças e suas famílias.

Assim, o tema central da presente investigação é a VD para a criança na primeira infância, que engloba o período de zero a 6 anos de idade incompletos, referente a uma revisão integrativa da literatura sobre esta temática.

1.1 A primeira infância e as repercussões ao longo da vida

O processo do crescimento e desenvolvimento da criança é um eixo fundamental da atenção à saúde da criança na primeira infância, que requer um cuidado que atenda às suas necessidades.

As necessidades essenciais das crianças são especificadas em: relacionamentos duradouros e contínuos; proteção física, segurança e regulamentação; experiências e atividades adequadas ao seu desenvolvimento; estabelecimento de limites, organização e expectativas; e que a comunidade que ela está inserida seja estável, amparadora e tenha continuidade cultural (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002).

Ao ressaltar as necessidades das crianças no período da primeira infância é preciso ter atenção às necessidades relativas ao desenvolvimento integral (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002) e, para tanto, o ambiente e o cotidiano requerem cuidado e proteção.

No campo das neurociências e dos estudos nas áreas da Psicologia, Pedagogia e Ciências Sociais há evidências científicas sobre a importância dos primeiros anos de vida, desde a vida intrauterina, com relação aos impactos duradouros de vários fatores do período da primeira infância para a vida adulta de uma pessoa (ALVES et al., 2016; BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; FOX; LEVITT; NELSON, 2010; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; WODON, 2014). Nas últimas décadas, as evidências científicas demonstram que os impactos gerados nos eventos iniciais na vida das crianças atingem a

configuração das funções cerebrais e do desenvolvimento humano (BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017; FOX; LEVITT; NELSON, 2010; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013). Estudo (BICK; NELSON, 2016) demonstra que as modificações cerebrais decorrentes de condições adversas no ambiente, especialmente as situações repetitivas de violência e de privações psicossociais, em contextos familiares ou institucionais, podem levar a prejuízos no desenvolvimento humano. Nesse processo, a saúde materna e a infantil estão relacionadas, bem como a nutrição, segurança, proteção, os cuidados que são realizados pelos seus cuidadores e a aprendizagem precoce (BLACK et al., 2017).

No período dos anos 2010-2018, as descobertas científicas demonstraram que, desde a gravidez até os primeiros três anos de idade da criança, estabelecem-se os elementos críticos para a saúde humana e bem-estar, etapa em que as sinapses cerebrais são fundamentais e sofrem influência das interações e do ambiente, principalmente com os cuidadores parentais (FOX; LEVITT; NELSON, 2010; SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). Nos primeiros anos de vida, o desenvolvimento do cérebro é rápido e as potencialidades do aprendizado é influenciado pelas diversas experiências da criança na primeira infância, por meio dos sentidos (tato, olfato, visão, paladar e audição) e das interações interpessoais, permitindo adaptação fisiológica e psicossocial da criança no ambiente em que está inserida (HEPPER, 2015). É uma fase da vida de grande importância para o desenvolvimento humano, quando se estabelecem circuitos cerebrais responsáveis pela construção e aquisição de habilidades essenciais para a vida, em termos físicos, emocionais, cognitivos e culturais (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013).

Documento de Wodon (2014) enfatiza que uma criança que tenha oportunidades de um período da primeira infância saudável apresenta uma janela única, que incide para contribuir com a redução da desigualdade social, quebrar o ciclo da pobreza e melhorar os resultados de desenvolvimento. Assim, principalmente nos primeiros anos de vida, porque é um período particularmente sensível para o desenvolvimento humano, é fundamental a construção de bases sólidas para o funcionamento cognitivo, aquisição de capacidades comportamentais, sociais, autorregulação e saúde física (GOWANI et al., 2014).

Quando a criança é exposta a situações adversas na primeira infância, os prejuízos sociais, cognitivos e de saúde podem ser aumentados, contribuindo para um futuro com dependência financeira, violência nos relacionamentos, risco de cometer crimes, uso de substâncias que prejudicam o psicológico e o físico, bem como o surgimento de doenças crônicas e não transmissíveis (DAELMANS et al., 2015).

Para isso não ocorrer, as crianças precisam atingir o seu potencial de desenvolvimento adquirindo habilidades. Para desenvolver habilidades inerentes às relações interpessoais e ao aprendizado, a criança necessita de interações socio-afetivas positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com sua saúde e bem-estar, que minimizem as vulnerabilidades e os efeitos nocivos de um ambiente prejudicial (DAELMANS et al., 2015; SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009).

Portanto, trata-se de uma etapa primordial no desenvolvimento da personalidade, para que os primeiros anos de vida constituam a entrada da criança no mundo social, emergindo transformações dos reflexos inatos, próprios da espécie humana, em reflexos psíquicos, cognitivos e afetivos (GIROTTI, 2017). Nesta etapa, são desenvolvidas as regiões do cérebro responsáveis por grande parte da aquisição de habilidades que o ser humano terá durante a sua vida adulta, tais como paladar, tato, olfato, audição, visão, linguagem, memória, atenção, controle emocional, coordenação motora e cognitiva (BERLINSKI; SCHADY, 2016; NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD; NATIONAL FORUM ON EARLY CHILDHOOD POLICY AND PROGRAMS, 2010; SHONKOFF; PHILLIPS, 2000).

As intervenções a favor de um processo saudável de crescimento e desenvolvimento da criança na primeira infância são extremamente relevantes para toda a vida, com benefícios de longo alcance em termos de saúde, para permitir desenvolvimento, aprendizado, autonomia e participação social saudável (BICK; NELSON, 2016). Diante disso, os pais, cuidadores e familiares precisam ser apoiados no fornecimento de cuidados e proteção das crianças (BRITTO et al., 2017), especialmente na primeira infância, para atingir adequadamente os potenciais de crescimento e desenvolvimento. Portanto, a criança que está vivenciando a primeira infância precisa de oportunidades promissoras, e isso pode remediar desigualdades, o que implica ampliações significativas nos investimentos públicos nessa área (MAGNUSON; DUNCAN, 2016).

1.2 A promoção da saúde e suas potencialidades para a primeira infância no contexto da APS

A APS tem sido enfatizada como uma diretriz para melhorar a saúde de indivíduos, famílias e comunidade, com ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, medidas terapêuticas e recuperação da saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016; BEZERRA; SORPRESO, 2016; MACINKO; MENDONÇA,

2018). Nesse âmbito, a promoção da saúde engloba várias práticas, desde a educação individual em saúde até a criação de políticas de saúde (JOLLEY, 2014), com diretrizes e ações na perspectiva da manutenção da vida saudável (COE; BEYER, 2014). Cabe destacar o conceito de promoção da saúde:

[...] como um conjunto de estratégias que necessariamente deve ser articulado com outras para produzirem possíveis melhorias nas condições de vida, respondendo às necessidades sociais em saúde; a presença das dimensões individuais e coletiva/comunitária; a participação e controle social; e o destaque no setor saúde para liderar a intersetorialidade (CARVALHO; COHEN; AKERMAN, 2017, p. 268).

O principal embasamento da promoção da saúde é a Carta de Ottawa, em que há orientações quanto à busca da redução das iniquidades em saúde, visando o empoderamento dos indivíduos e das comunidades, com ações e atuação em fatores que afetam a saúde e a qualidade de vida, bem como a busca pela participação efetiva da população no controle deste processo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1986). Após a Carta de Ottawa, surgiram outros documentos a partir de conferências sobre a promoção da saúde, a saber: a Declaração de Adelaide (Austrália, 1988), Declaração de Sundsvall (Suécia, 1991), Declaração de Bogotá (Colômbia, 1992), Declaração de Jacarta (Indonésia, 1997), Relatório da Conferência do México (2000), Carta de Bangkok (Tailândia, 2005), Carta de Nairobi (Kenya, 2009), e a Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas (Helsinki, 2013) (DIAS et al., 2018).

De acordo com as Cartas das Conferências, a promoção da saúde pressupõe um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, individualmente e/ou coletivamente, implica a busca de articulação em rede entre a atenção à saúde e a proteção social, e pressupõe a participação da sociedade e o controle social, com o reconhecimento de que as tecnologias existentes são fundamentais para conseguir alcançar a equidade e a qualidade de vida, visando à redução das vulnerabilidades decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais (BRASIL, 2018a).

No contexto brasileiro, em termos das diretrizes de políticas públicas, a promoção da saúde é vista como uma das estratégias de produção de saúde, como um modo de operar junto às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde, na perspectiva de contribuir para a construção de ações que possam responder e solucionar necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2018a). Ademais, os programas de promoção da saúde preconizam intervenções com a finalidade de garantir saúde e prevenir doenças e danos ao longo da vida,

com atenção à importância da atuação de profissionais qualificados de diversas áreas, incluindo justiça, comunicação social, economia, sociologia e jornalismo em saúde (COE; BEYER, 2014).

As diretrizes da promoção da saúde incluem linhas de cuidado voltadas para as especificidades de grupos ou necessidades individuais, sendo divididas e organizadas por critérios dirigidos às fases da vida, e no caso da infância e adolescência voltada para o recém-nato, infante, pré-escolar, escolar e adolescente (BRASIL, 2011). A infância é apontada como uma fase permeada por vulnerabilidades e necessidades, que implica atenção adequada para evitar prejuízos ao desenvolvimento humano (BRASIL, 2011).

Neste caminho, o desenvolvimento integral saudável durante os primeiros anos de vida tem grande relevância, indicando que o bom cuidado dos diferentes ambientes em que a criança está inserida é fundamental, e ganha destaque também a promoção do desenvolvimento na primeira infância (WODON, 2014). No Brasil, destaca-se o Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016), que estabeleceu prioridade na elaboração de políticas públicas e programas voltados para a promoção do desenvolvimento pleno e integral das crianças de zero a 6 anos de idade, ressaltando como essencial a qualificação dos profissionais diante das especificidades da primeira infância.

Neste sentido, valorizar a criança no período da primeira infância e incrementar a promoção da saúde nesta etapa da vida significa ter uma atenção sólida às necessidades específicas do crescimento e desenvolvimento da criança, para consolidar as bases de seus potenciais físicos, emocionais, cognitivos e sociais (BICK; NELSON, 2016; SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009; WODON, 2014).

Há estratégias em diversos cenários em prol do desenvolvimento pleno e ativo desta fase da vida. Uma delas é a *Nurse-Family Partnership* (NFP) nos Estados Unidos da América, que é um programa de VD realizado por enfermeiras para famílias (OLDS et al., 2002). Neste programa, as VD começam durante a gravidez e continuam até os 2 anos de idade das crianças, concentra-se em mães de baixa renda que tiveram seus primeiros filhos e têm o objetivo de melhorar os resultados da gravidez, da saúde, do desenvolvimento infantil e do curso da vida materna (OLDS et al., 2013).

Outro programa de destaque é o *Minding The Baby* (MTB), que é uma extensão do NFP, e visa reunir abordagens de saúde, desenvolvimento, apego e saúde mental, com a finalidade de atender algumas das necessidades mais complexas das mães e famílias vulneráveis (LONGHI et al., 2016).

No Brasil, uma estratégia que está alinhada ao Marco Legal da Primeira Infância é a do Programa Criança Feliz, que preconiza a realização de VD periódicas, por profissional capacitado, e de ações complementares para apoio às gestantes e famílias (BRASIL, 2018b). Esse programa busca favorecer o desenvolvimento das crianças de zero a seis de anos de idade de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família e das crianças afastadas do convívio familiar em razão da aplicação de medida de proteção de acolhimento institucional (BRASIL, 2018b).

Cabe destacar também o Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância (SPPI), fundado em 2012 pela Secretaria de Estado da Saúde (SES-SP), em parceria com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal (FMCSV), para implementação do programa em 41 municípios, com o objetivo de fortalecer a promoção do desenvolvimento integral das crianças de zero a três anos de idade (SÃO PAULO, 2018). Além disso, também houve iniciativas em outras localidades, como o Programa Primeira Infância Melhor do Rio Grande do Sul de 2006, o Programa Mãe Coruja Pernambucana de 2009, o Programa Mais Infância Ceará de 2015, o Programa Primeira Infância Amazonense de 2016 e o Primeira Infância Acreana de 2017.

Neste contexto, destaca-se a VD como uma estratégia que está nas diretrizes das políticas públicas de alguns cenários brasileiros, voltadas às crianças. Intervenções realizadas em programas de VD da área da saúde, de educação e proteção da criança na primeira infância foram apontadas como preponderantes para afetar diretamente o seu desenvolvimento (CURRIE; SLATER, 2015).

1.3 A VD como prática de promoção da saúde da criança

No campo da saúde, há relatos de VD desde 443 a.C. na Grécia, realizadas por médicos que iam às casas prestar assistência e, posteriormente, entre 1854 e 1856 em Londres, conduzidas por enfermeiras visitadoras (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

No século XX, nos Estados Unidos da América, a VD é descrita como competência dos enfermeiros, juntamente com a vigilância sanitária (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008). No Brasil, a VD é retratada a partir da criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras na cidade do Rio de Janeiro, no ano de 1890, no entanto houve expressivo avanço na proporção das visitas e sua ampliação com os propósitos da APS, particularmente com a Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir dos anos 1990 (ALVES et al., 2016; LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Para equipes de saúde da família é preconizada a importância de estabelecer vínculo e conhecer a realidade da população de uma área de abrangência (TAKAHASHI; OLIVEIRA, 2001), e a VD constitui mecanismo de proximidade das famílias.

Diferentes estudos sobre a VD foram realizados, particularmente nos anos 1990 (KITZMAN et al., 1997; KITZMAN et al., 2000; OLDS, 2002; OLDS; KITZMAN, 1993; OLDS et al., 1993; OLDS et al., 1998; OLDS et al., 2000; OLDS et al., 2002), conduzidos no Reino Unido, que buscaram identificar os seus efeitos para crianças e famílias, qualidade dos cuidados, forma de prevenção de agravos, custos e limitações de programas.

A VD também já foi apontada como estratégia que permite aos profissionais de saúde conhecer o contexto social das famílias e identificar as necessidades de saúde, bem como reconhecer os determinantes que envolvem o processo saúde-doença e a realidade das famílias acompanhadas (KEBIAN; ACIOLI, 2014). Ademais, a VD é vista como estratégia que favorece o desenvolvimento de práticas de saúde de acordo com as particularidades das famílias (PEREIRA et al., 2018). A VD é também apontada pela sua forma de execução, sendo um fim que corresponde a uma ação específica, por exemplo, visita à pacientes acamados, atenção ao parto, internação domiciliar e terapêutica, e como um meio que engloba uma busca ativa, a educação em saúde, a promoção da saúde e a prevenção de agravos (ROCHA et al., 2017).

Diante do exposto, a presente investigação tem como pressuposto que estudos sobre a temática da VD referente à primeira infância trazem resultados importantes no período 2010 a 2019, com evidências científicas relevantes e que podem compor um mapa conceitual na perspectiva da promoção da saúde no campo da APS, para a oferta de mais subsídios à atenção integral à saúde da criança e sua família.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

A presente pesquisa tem por objetivo geral analisar as evidências científicas sobre a VD para crianças de zero a 6 anos de idade incompletos, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância, com vistas a fornecer subsídios à atenção integral à saúde da criança no contexto da APS.

2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar os estudos qualitativos e quantitativos primários, de acordo com título, objetivo, faixa etária das crianças, forma de coleta dos dados, país, ano de publicação, periódico e idioma que foi publicado;
- Identificar os conhecimentos científicos em estudos qualitativos e quantitativos primários elencando temas relativos à prática da VD na primeira infância;
- Sintetizar os resultados dos estudos em mapa conceitual, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância.

3 MÉTODO

3.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura a respeito de estudos científicos qualitativos e quantitativos primários sobre a VD na primeira infância.

A RI é um método que sintetiza os resultados obtidos de pesquisas sobre determinado tema, de forma ordenada e abrangente, fornecendo informações sobre um assunto e, assim, organizando os conhecimentos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Combina dados e definições de conceitos, revisão de teorias e evidências científicas (TEIXEIRA et al., 2013). Também pode abordar elementos metodológicos, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para entendimento do fenômeno analisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Na condução da presente investigação, foram seguidas seis etapas descritas a seguir.

3.1.1 Primeira Etapa: definição da questão norteadora

Para a formulação da pergunta da pesquisa, foi utilizada a estratégia PICO, acrônimo em que cada letra representa um componente da questão (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), descrita na Figura 1.

Figura 1 – Estratégia PICO

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Crianças de zero a seis anos de idade incompletos
I	Fenômeno de interesse	Visita domiciliar
C	Controle ou comparação	Não se aplica
O	Resultados esperados	Elementos da promoção da saúde na primeira infância

Fonte: Próprio Autor.

Os elementos pertinentes à temática da pesquisa são relevantes e relacionados à pergunta elaborada. No presente estudo, 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 na primeira infância?*”.

3.1.2 Segunda Etapa: busca na literatura dos estudos primários

Para o alcance de recuperação dos artigos que tratam de estudos qualitativos e quantitativos sobre a temática da VD para crianças na primeira infância foi considerada a possibilidade de localizar os artigos científicos nas principais bases de dados nas áreas da Saúde e das Ciências Humanas. A Figura 2 apresenta as informações básicas das Bases de Dados selecionadas para o presente estudo.

Figura 2 – Informações básicas das bases de dados

Bases de Dados	Informações Básicas
CINAHL	Controlado pela Plataforma EBSCO, possui terminologia própria e palavras-chave em inglês.
LILACS	Possui literatura científica e técnica de 26 países da América Latina e do Caribe com acesso livre e gratuito. Utiliza o DECS.
PUBMED	É um portal que prove acesso a diversas bases de dados e serviços como o MEDLINE e outros periódicos da área médica. Utiliza termos MESH.
SCOPUS	Base de dados multidisciplinar com abrangente indexação de revistas latino-americanas. Utiliza palavras-chave em inglês.
PsycINFO	Base de dados sobre ciências do comportamento e saúde mental. Utiliza terminologia APA em inglês.
Web of Science	É uma base de dados multidisciplinar, produzida pela Thonsom Reuters. Utiliza palavras-chave em inglês.

Fonte: Próprio Autor.

Para acessar as bases de dados, foi utilizada a *Virtual Private Network* (VPN), com acesso fornecido pela Universidade de São Paulo (VPN/USP), disponível gratuitamente para os acadêmicos.

A partir da estratégia PICO (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007), realizou-se busca aos DeCS e MeSH, para cobrir de maneira extensiva as publicações sobre o tema, com base na pergunta norteadora da pesquisa.

Os descritores em português foram: criança, visita domiciliar e promoção da saúde, e em inglês: *child*, *early childhood*, *home visit* e *health promotion*. A Figura 3 apresenta os descritores utilizados em cada base de dados.

Figura 3 – Bases de dados selecionadas e descritores utilizados em cada uma

Base de Dados	Descritores controlados
CINAHL	Child Early childhood Home visit Health promotion
LILACS	Criança Visita Domiciliar

Base de Dados	Descritores controlados
	Promoção da Saúde
PubMed	Child Early childhood Home visit Health Promotion
SCOPUS	Child Early childhood Home visit Health Promotion
PsycINFO	Child Early childhood Home visit Health Promotion
Web of Science	Child Early childhood Home visit Health Promotion

Fonte: Próprio Autor.

Nas bases de dados foram utilizados os descritores selecionados, com inserção inicial em português na caixa de busca das bases e, posteriormente, com os descritores em inglês. Ainda, em algumas bases de dados foram selecionados campos para o refinamento da busca. Desse modo, foi efetuada a marcação em todas as opções que coincidiam com os critérios de inclusão da pesquisa e nos campos que possibilitaram maior refinamento da busca, com uniformidade em todas as bases utilizadas.

Para a seleção dos artigos científicos publicados nas bases de dados elencadas, foram delimitados critérios de inclusão e exclusão dos estudos, para responder à questão norteadora da pesquisa e refinar os estudos.

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos científicos nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2010 e 2019, estudos originais quantitativos, qualitativos e de método misto, com foco central de VD na primeira infância, com crianças menores de seis anos de idade. Os critérios de exclusão foram: estudos de revisão bibliográfica e sistemática, repetidos/duplicados em diferentes bases de dados, teses, dissertações, livros e capítulos de livros, resumos publicados em anais de eventos e editoriais de revistas. A pesquisa dos artigos científicos buscou localizar os estudos científicos em um período de 10 anos, com a finalidade de identificar e analisar as evidências científicas sobre a referida temática.

Na definição da estratégia de busca, foi realizada a combinação dos operadores booleanos por meio dos conectores “AND” (combinação restritiva), com os descritores relacionados aos elementos da estratégia PICO. A Figura 4 mostra os descritores com a delimitação nas bases de dados.

Figura 4 – Estratégia de busca nas bases de dados

CINAHL, PubMed, SCOPUS, PsycINFO, Web of Science e LILACS
Child AND early childhood AND home visit AND health promotion
Child AND early childhood AND home visit
home visit AND child AND health promotion
early childhood AND home visit
Home visit AND child
Criança AND visita domiciliar AND promoção da saúde
Criança AND visita domiciliar

Fonte: Próprio Autor.

3.1.3 Terceira Etapa: coleta de dados

A coleta de dados percorreu cinco fases, com a busca dos artigos científicos publicados, a exclusão de duplicados, a seleção pela leitura dos títulos, a seleção pela leitura dos resumos, e a seleção pela leitura dos artigos na íntegra.

Após a realização das buscas nas bases de dados, foi realizada a fase de exclusão dos estudos duplicados nas bases, a partir de um *software* para maior precisão. Assim, foi utilizado o EndNote versão X9 (©2020 THOMSON REUTEURS), que detecta estudos duplicados e expõe em numerosa quantidade de repetições dos estudos em cada base de dados.

Na fase de seleção pelos títulos dos artigos publicados foi realizada a leitura cuidadosa para retratar os estudos, mantendo o foco para selecionar aqueles que contivessem os descritores. Foram excluídos estudos que não tratavam do tema da pesquisa.

Após a leitura e seleção dos títulos, foi realizada a seleção dos estudos por meio de seus resumos. A partir de leitura cuidadosa dos resumos, foram incluídos os artigos pertinentes à VD na primeira infância. Nesta fase da seleção dos resumos, duas pesquisadoras, individualmente, realizaram a seleção rigorosa do material identificado. Os artigos que despertavam dúvida eram mantidos e selecionados para a próxima etapa. Todos os estudos indicados por, pelo menos, uma das pesquisadoras foram mantidos no processo de coleta de dados.

No processo de busca na literatura e sua descrição, também foram utilizadas as recomendações PRISMA (MOHER et al., 2009), tendo em vista descrever os passos da inclusão dos estudos. Assim, foi adotado o fluxograma com as seguintes fases:

- a) identificação: obtenção nas bases de dados e em fontes adicionais, advindas do acervo dos pesquisadores, das referências dos artigos e de estudos de revisão sobre o tema VD na primeira infância;

- b) triagem: realização da exclusão de repetições;
- c) elegibilidade: realização de leitura independente por dois revisores de títulos e resumos e exclusão em conjunto, de acordo com os critérios adotados;
- d) inclusão: artigos selecionados e incluídos na revisão, com posterior leitura na íntegra.

Os artigos científicos incluídos também foram analisados pelos mesmos dois pesquisadores, sendo que o processo de extração dos dados ocorreu por meio de um formulário elaborado, com base na pergunta norteadora adotada no presente estudo de RI e nas características gerais dos estudos (título, país, ano de publicação, periódico, idioma que foi publicado, objetivo central, faixa etária das crianças, forma de coleta dos dados, principais resultados e conclusões) (APÊNDICE A).

Na organização das informações na fase de leitura na íntegra foi utilizado um formulário adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), para obter a amostra final de estudos primários.

3.1.4 Quarta Etapa: avaliação dos estudos incluídos

Para avaliar a qualidade dos estudos incluídos na RI foi utilizado um instrumento (ANEXO A), adaptado do CASP (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME, 2006), que consiste em uma etapa da revisão sistemática e foi elaborado pela Universidade de Oxford, em 1993.

Existem outros métodos de avaliação da qualidade da metodologia dos estudos, mas na presente investigação optou-se por este instrumento por fornecer de maneira objetiva e de fácil entendimento uma proposição para avaliar a qualidade dos estudos.

O instrumento consiste em dez itens, sendo: objetivos da pesquisa, qualidade da metodologia, desenho da pesquisa, critérios da seleção da amostra, detalhe dos dados coletados, relação entre pesquisador e participantes, questões éticas, rigor na análise dos dados, conclusão clara e concisa, e contribuições, limitações e apontamentos que o estudo trouxe.

3.1.5 Quinta Etapa: interpretação dos resultados

A presente investigação realizou um processo de pré análise, caracterizada pela organização do material e leitura flutuante desenvolvida durante as fases da seleção da

amostra. Nesta etapa, houve a busca e concentração nas partes dos artigos científicos selecionados que detinham a descrição dos resultados qualitativos e quantitativos.

No processo de elaboração da análise dos resultados foram formulados temas, constituindo as unidades de registro para trabalhar e sintetizar os resultados dos estudos qualitativos e os quantitativos selecionados. Assim, após a leitura exaustiva dos artigos, foi possível identificar, agrupar e sintetizar os resultados que continham um detalhamento de diferentes aspectos, com as contribuições inerentes à VD para crianças na primeira infância, em um movimento de construir e reconstruir conceitos.

3.1.6 Sexta Etapa: apresentação da revisão integrativa

A presente investigação buscou identificar e analisar a temática da VD na primeira infância, com uma síntese dos principais resultados apreendidos na análise dos artigos incluídos, contendo elementos dos conhecimentos científicos sobre o tema em questão.

Para a apresentação dos resultados e sua discussão, utilizou-se o mapa conceitual do tipo Teia de Aranha (GOUVÊA et al., 2016). O mapa conceitual é uma estrutura para representar um conjunto de concepções imersas numa rede de suposições, podendo ser entendido como uma estratégia visual utilizada para compartilhar significados (GOUVÊA et al., 2016).

4 RESULTADOS

Na presente revisão integrativa foram obtidos 4.210 estudos por meio das diferentes estratégias de busca executadas nas bases de dados escolhidas. Na Figura 5 encontra-se o Fluxograma PRISMA da forma ordenada a seleção dos estudos.

Figura 5 – Fluxograma de buscas dos estudos nas bases de dados selecionadas

Fonte: Próprio Autor.

Na base PubMed identificou-se um maior número de resultados, com 1.196 referências, seguido pelas bases de dados Web of Science (1.037 artigos), CINAHL (996 artigos), SCOPUS (906 artigos), LILACS (38 artigos) e PsycINFO com o menor número (37 artigos).

A partir do EndNote®, foram detectadas as duplicações das referências nas bases de dados, sendo excluídos 2.246 estudos. Assim, ficaram 1.964 estudos para dar continuidade nas etapas da pesquisa.

As referências nas bases de dados foram obtidas e a partir dos títulos foram excluídos 1.559 estudos. Entre os motivos de exclusão, 886 eram estudos com intervenções/atividades em outros cenários (hospitalizações, escolas, creches comunitárias, entre outros), 372 estudos sobre VD que abrangiam crianças além da primeira infância, 120 estudos por serem revisões da literatura, 106 estudos com o público de adolescentes/adultos e idosos, 25 estudos por serem documentos governamentais, 25 estudos por serem livros ou capítulos de livros, 11 estudos por serem comentários nas revistas científicas, 15 estudos por não estarem disponíveis no idioma inglês ou português.

Para a leitura dos resumos restaram 405 estudos. Destes, 294 estudos foram excluídos da pesquisa, sendo 142 estudos por não tratarem do tema da pesquisa, 61 estudos pelas pesquisas apresentarem apenas os resultados preliminares, 22 estudos por não atenderem o critério de publicações entre 2010 a 2019, 36 estudos por trabalhar com público específico, 32 estudos por serem revisões da literatura e um estudo por ser um comentário de pesquisador.

Para a leitura na íntegra ficaram 111 estudos. Destes, 48 estudos foram excluídos após a leitura, porque não responderam a questão norteadora da pesquisa, sendo 12 estudos sobre o impacto da VD somente para a saúde da mulher, 9 estudos direcionados para descrever os aspectos de saúde das crianças mas não foram realizados em VD, 9 estudos sobre as relações entre crianças, 7 estudos sobre treinamentos dos profissionais que atuam em VD, 6 estudos sobre o ambiente, 5 estudos sobre os custos de VD e não direcionados para a promoção da saúde da criança.

Assim, ficaram 63 estudos para a avaliação por meio do instrumento adaptado do CASP (ANEXO A), quanto à qualidade dos mesmos. Nesta etapa, foram excluídos 17 estudos, sendo 8 estudos pela metodologia incompleta, 5 estudos por questões éticas e 4 estudos por não apontarem os pontos fortes e limitações da pesquisa. Desse modo, 46 estudos foram selecionados para compor a presente pesquisa. Em relação a seleção dos estudos pela avaliação pelo instrumento adaptado CASP, foram incluídos os estudos que atenderam “Sim” para todas as questões do *checklist*, caracterizando somente os estudos que não tivessem potencial de viés no percurso da sua pesquisa.

A Figura 6 apresenta as principais características dos estudos incluídos na revisão.

Figura 6 - Distribuição dos estudos primários incluídos na revisão integrativa

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
Effects of a scalable home-visiting intervention on child development in slums of urban India: evidence from a randomised controlled trial	ANDREW; ATTANASIO; AUGSBURG; DAY; GRANTHAM - McGREGOR; MEGHIR; MEHRIN; PAHWA; RUBIO-CODINA	Índia	2019	Journal of Child Psychology and Psychiatry	Avaliar o efeito das visitas domiciliares no desenvolvimento infantil nas favelas urbanas de Cuttack, Odisha, um dos estados mais pobres da Índia.	Crianças de 10 a 20 meses de idade	Estudo controlado randomizado por cluster
Community-based father education intervention on breastfeeding practice—Results of a quasi-experimental study	BICH; LONG; HOA	Vietnã	2019	Maternal & Child Nutrition	Avaliar uma intervenção educacional integrada comunitária baseada nos pais nos períodos pré-natal, parto e pós-natal para apoiar as práticas de amamentação no Vietnã.	Do terceiro trimestre de gravidez ao 1 ano de idade da criança	Estudo quase experimental
Effect of a community agency-administered nurse home visitation program on program use and maternal and infant health outcomes: a randomized clinical trial	DODGE; GOODMAN; BAI; O'DONNELL; MURPHY	EUA	2019	Pediatrics	Testar a implementação e o impacto do programa Family Connects (FC) quando administrado por uma agência comunitária.	6 meses de idade	Ensaio clínico randomizado
Nurse home visiting for families experiencing adversity: a randomized trial	GOLDFELD; PRICE; SMITH; BRUCE; BRYSON; MENSAH; ORSINI; GOLD;	Austrália	2019	Pediatrics	Testar se o programa NHV right @ home poderia ser usado para melhorar os resultados em domínios relacionados à paternidade e ao ambiente doméstico que são conhecidos por prever trajetórias benéficas para o desenvolvimento infantil.	Da gravidez até a criança com 2 anos de idade	Estudo controlado randomizado

Continua

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
	HISCOCK; BISHOP; SMITH; PERLEN; KEMP						
Quality of delivery of “right@home”: Implementation evaluation of an Australian sustained nurse home visiting intervention to improve parenting and the home learning environment	KEMP; BRUCE; ELCOMBE; ANDERSON; VIMPANI; PRICE; SMITH; GOLDFELD	Austrália	2019	PloS ONE	Avaliar a implementação do programa right @ home, respondendo a três perguntas de pesquisa: qual foi a retenção, a dose e a aderência ao cronograma do programa, na entrega do programa de visitas domiciliares de enfermagem sustentada right @ home, qual foi o conteúdo entregue ao fornecer o programa right @ home, e os focos do conteúdo do programa entregue estavam de acordo com os objetivos do programa.	De mulheres grávidas até crianças de 24 meses de idade.	Análise fatorial exploratória para identificar grupos de atividades e permitir uma avaliação qualitativa.
Infant mental health home visiting in the context of an infant—toddler court team: Changes in parental responsiveness and reflective functioning	STACKS; BARRON; WONG	EUA	2019	Infant Mental Health Journal	Descrever nossa abordagem para avaliar a implementação do modelo de equipe do tribunal e apresentar descobertas relacionadas a mudanças na FR e nos pais.	7 a 32 meses de idade.	Estudo piloto
A better start for health equity? Qualitative content analysis of implementation of extended postnatal home visiting in a disadvantaged area in Sweden	BARBOZA; KULANE; BURSTROM; MARTTILA	Suécia	2018	International Journal for Equity in Health	Investigar o conteúdo dos encontros entre famílias e profissionais durante as visitas domiciliares e obter uma compreensão mais profunda de como ele se relaciona com os conceitos de universalismo proporcional e desenvolvimento equitativo na primeira infância.	De 0 a 4 anos de idade	Análise qualitativa do conteúdo da documentação das visitas dos enfermeiros do CHC.
Preventing child maltreatment: Examination of an established statewide home-visiting program	CHAIYACHAT; GAITHER; HUGHES; FOLEY-SCHAIN; LEVENTHAL	EUA	2018	Child Abuse & Neglect	Examinar os efeitos de um programa de visitas domiciliares em escala estadual, usando uma nova abordagem que vinculava os dados do programa de visitas domiciliares aos da agência de DPC do estado.	Do nascimento aos 5 anos de idade	Estudo transversal longitudinal
Participation of pregnant	CHANANI;	Índia	2018	PloS ONE	Os objetivos do estudo são: 1) examinar fatores	Do	Estudo

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
women in a community-based nutrition program in Mumbai's informal settlements: effect on exclusive breastfeeding practices	WAINGANKAR; MORE; PANTVAIDYA; FERNANDEZ; JAYARAMAN				associados a práticas exclusivas de amamentação entre crianças menores de seis meses de idade residentes em assentamentos urbanos informais de Mumbai; 2) explorar a eficácia da inscrição de mulheres grávidas em um programa comunitário de nutrição infantil na melhoria de práticas exclusivas de amamentação.	nascimento aos 3 anos de idade da criança.	transversal
Outcomes of an early childhood obesity prevention program in a low-income community: a pilot, randomized trial	CLOUTIER; WILEY; KUO; CORNELIUS; WANG; GORIN	EUA	2018	Pediatric Obesity	Compreender o contexto em que os comportamentos obesogênicos ocorrem, ajudar os pais de crianças muito pequenas a estabelecer comportamentos positivos e vincular as famílias aos recursos da comunidade pode impedir o desenvolvimento da obesidade em crianças pequenas.	Dos 6 aos 12 meses de idade	Ensaio clínico randomizado
A implementação de um programa de visitas domiciliárias com foco na parentalidade: um relato de experiência	FRACOLLI; RETICENA; ABREU; CHIESA	Brasil	2018	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Relatar a experiência de implementar as Visitas ao Lar como parte do Programa de Cuidadoras de Mães Jovens.	Dos 6 meses a 12 meses de idade	Relato de experiência
Feasibility and acceptability of an early home visit intervention aimed at supporting a positive mother–infant relationship for mothers at risk of postpartum depression	GREVE; BRAARUD; SKOTHEIM; SLINNING	Noruega	2018	Scandinavian Journal of Caring Sciences	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade da intervenção da NBO direcionada a famílias com mães em risco de depressão pós-parto no serviço da clínica de bebês e avaliar a conformidade com um protocolo de ensaio clínico para testar a eficácia da intervenção da NBO.	De 1 mês a 9 meses de idade.	Estudo de rótulo aberto
Home visitations for delivering an early childhood obesity intervention in Denver: parent and patient navigator perspectives	KNIERIM; MOORE; RAGHUNATH; YUN; BOLES; DAVIDSON	EUA	2018	Maternal and Child Health Journal	Explorar qualitativamente as percepções dos participantes sobre as características facilitadoras e os desafios de uma intervenção em obesidade infantil em domicílio, fornecida por navegadores de pacientes a uma população urbana, em grande parte latina e de baixa renda.	3 a 5 anos de idade	Estudo qualitativo (pesquisa ação)

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean	LEER; LOPEZ-BOO	Peru, Equador, Nicarágua, Brasil, Jamaica, Panamá, Bolívia	2018	Early Child Development and Care	Contribuir para descompactar a 'caixa preta' que vincula os programas de pais em visita domiciliar aos resultados da criança.	Dos 8 meses aos 2 anos de idade	Estudo controlado randomizado
Widening the scope of social support: the florida maternal, infant, and early childhood home visiting program	MARSHALL; BIRRIEL; BAKER; OLSON; AGU; ESTEFAN	EUA	2018	Infant Mental Health Journal	Examinar as percepções das famílias sobre os serviços e apoios MIECHV fornecidos por seus visitantes em uma estrutura de suporte social.	Do nascimento aos 24 meses de idade.	Estudo qualitativo com análise de conteúdo
What's happening during home visits? exploring the relationship of home visiting content and dosage to parenting outcomes	NYGREN; GREEN; WINTERS; ROCKHILL	EUA	2018	Maternal and Child Health Journal	Entender mais sobre o que os visitantes domésticos fazem durante as visitas e quanto tempo eles gastam em tópicos específicos.	Da gravidez até 12 meses de idade.	Estudo controlado randomizado
Two-year impact of community-based health screening and parenting groups on child development in Zambia: follow-up to a cluster-randomized controlled trial	ROCKERS; ZANOLINI; BANDA; CHIPILI; HUGHES; HAMER; FINK	Zâmbia (África)	2018	PLOS Medicine	Apresentamos os resultados de um acompanhamento aprofundado de 2 anos da coorte original do estudo.	De 6 a 12 meses de idade	Estudo controlado randomizado por cluster não mascarado
Evaluating the effectiveness of Home-Start support in Dutch families	SMALLEGA NGE; HERMANNNS; OORT	Holanda	2018	Journal of Social Work	Obter uma visão dos efeitos do programa Home-Start em comparação com o cuidado profissional como de costume (CAU) para famílias com crianças pequenas	De 1 a 3,5 anos meio de idade	Estudo piloto
Implementation of Reach Up early childhood parenting program: acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe	SMITH; BAKER-HENNINGHAM; BRENTANI; MUGWENI; WALKER	Brasil, Zimbábue (África)	2018	Annals of The New York Academy Of Sciences	Identificar quaisquer modificações necessárias nos materiais e procedimentos de treinamento e entender como o programa foi recebido pelos agentes de entrega, pais e facilitadores, além de desafios para a implementação do programa.	6 a 48 meses de idade.	Estudo piloto

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
Is the families First Home visiting program effective in reducing child maltreatment and improving child development?	CHARTIER; BROWNELL; ISAAC; CHATEAU; NICKEL; KATZ; SARKAR; HU; TAYLOR	Canadá	2017	Child Maltreatment	Examinar os maus-tratos e o desenvolvimento infantil em crianças de risco nascidas entre 2003 e 2009 que eram elegíveis ao FFHV.	5 anos de idade	Estudo de transversal retrospectivo
Early skill formation and the efficiency of parental investment: a randomized controlled trial of home visiting	DOYLE; HARMON; HECKMAN; LOGUE; MOON	Irlanda	2017	Labour Economics	Apresenta evidências sobre a formação precoce e habilidades e o investimento dos pais, usando um programa de visitas domiciliares projetado experimentalmente, visando famílias irlandesas desfavorecidas.	Da gravidez aos 18 meses de idade da criança	Estudo controlado randomizado
Status of breastfeeding and child immunization outcomes in clients of the Nurse–Family Partnership	THORLAND; CURRIE; WIEGAND; WALSH; MADER	EUA	2017	Maternal and Child Health Journal	Avaliar o status da amamentação e imunização durante a participação no programa, contrastando esses resultados com grupos de referência demograficamente comparáveis.	6 aos 24 meses de idade.	Estudo transversal
Can targeted intervention mitigate early emotional and behavioral problems?: generating robust evidence within randomized controlled trials	DOYLE; MCGLANAGHY; O'FARRELLY; TREMBLAY	Irlanda	2016	PloS ONE	Examinar o impacto em evolução do programa em um desses domínios desenvolvimento socioemocional. O segundo objetivo deste estudo é atender a pedidos recentes de cientistas do desenvolvimento para submeter suas descobertas a técnicas rigorosas de estimativa, robustas a especificações alternativa	Até 24 meses de idade	Ensaio clínico randomizado
Feasibility of a preventive parenting intervention for very preterm children at 18 months corrected age: a randomized pilot trial	FLIERMAN; KOLDEWIJN; MEIJSEN; WASSENAE R- LEEMHUIS; AARNOUDS E-MOENS; SCHIE;	Holanda	2016	The Journal of Pediatrics	Avaliar a viabilidade e a eficácia potencial de uma intervenção parental adicional apropriada à idade para crianças muito prematuras.	Até os 18 meses de idade	Estudo piloto

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
	JEUKENS-VISSER						
Effects of early intervention on dietary intake and its mediating role on cognitive functioning: a randomised controlled trial	O'SULLIVAN; FITZPATRICK; DOYLE	Irlanda	2016	Public Health Nutrition	Investigar o impacto de um programa de intervenção precoce, preparando para a Vida, na ingestão alimentar entre 12 e 36 meses de idade e o papel mediador desempenhado pela dieta no funcionamento cognitivo.	Da gravidez até os 5 anos de idade.	Estudo controlado randomizado
Promoting First Relationships®: randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services	OXFORD; SPIEKER; LOHR; FLEMING	EUA	2016	Child Maltreatment	Relatar o segundo ECR de PFR, que envolveu famílias com bebês e crianças de 10 a 24 meses que haviam sido recentemente denunciados à CPS com alegações de maus-tratos a crianças.	10 a 24 meses de idade.	Estudo controlado randomizado
Sustained health home visiting can improve families' social support and community connectedness	STUBBS; ACHAT	Austrália	2016	Contemporary Nurse	Descrever as intervenções de enfermagem e as realizações do programa de um programa piloto de AT para famílias que vivem em um subúrbio externo altamente desfavorecido de Sydney, Nova Gales do Sul, Austrália.	Da gravidez aos 2,5 de idade	Estudo piloto
Can opportunities be enhanced for vaccinating children in home visiting programs? a population-based cohort study	ISAAC; CHARTIER; BROWNELL; CHATEAU; NICKEL; MARTENS; KATZ; SARKAR; HU; BURLAND; GOH; TAYLOR; PATHS EQUITY TEAM MEMBERS	Canadá	2015	BMC Public Health	Preencher uma lacuna na literatura, analisando uma amostra grande e representativa de crianças em risco (n = 9.745). Ele também visa abordar de maneira abrangente os possíveis fatores de confusão, vinculando vários bancos de dados aos dados de visitas domiciliares do <i>Families First</i> , fornecendo um grande número de co-variáveis para uso na análise estatística.	Do nascimento aos 18 meses de idade.	Estudo transversal

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
An enriched medical home intervention using community health workers improves adherence to immunization schedules	PATI; LADOWSKI; WONG; HUANG; YANG	EUA	2015	Vaccine	Avaliar o impacto de uma intervenção médica domiciliar enriquecida usando agentes comunitários de saúde na melhoria da adesão à imunização entre crianças pequenas.	3 aos 24 meses de idade.	Estudo Randomizado
Effect of the Uganda Newborn Study on care-seeking and care practices: a cluster-randomised controlled trial	WAISWA; PARIYO; KALLANDE R; AKUZE; NAMAZZI; EKIPARA-KIRACHO; KERBER; SENGENDO; ALIGANYIRA; LAWN; PETERSON; UGANDA NEWBORN STUDY TEAM	Uganda (África)	2015	Global Health Action	Avaliar o efeito de uma estratégia de visita domiciliar combinada com o fortalecimento das unidades de saúde na aceitação de procura de cuidados, práticas e serviços de recém-nascidos e vincular os resultados à política nacional e ampliação no Uganda.	12 meses de idade	Ensaio controlado randomizado
'It was easier because i had help': mothers' reflections on the long-term impact of sustained nurse home visiting	ZAPART; KNIGHT; KEMP	Austrália	2015	Maternal and Child Health Journal	Investigar as percepções das mulheres sobre o programa de visitas domiciliares de enfermeiras sustentadas pelo MECSH e o impacto que teve após a reflexão quando seus filhos tinham 5 anos de idade.	1 a 5 anos de idade.	Estudo descritivo qualitativo
"My Baby & Me": effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children	GUTTENTA G; LANDRY; WILLIAMS; BAGGETT; NORIA;	EUA	2014	Developmental Psychology	Avaliar o impacto da intervenção My Baby & Me nas mudanças nos comportamentos de resposta dos pais e nas habilidades socioemocionais, cognitivas e de linguagem das crianças, bem como examinar se as mudanças nos comportamentos de resposta	Da gravidez até os 30 meses de idade	Estudo piloto

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
	BORKOWSKI; SWANK; FARRIS; CRAWFORD; LANZI; CARTA; WARREN; RAMEY				das mães explicaram os efeitos de a intervenção sobre o aumento das habilidades cognitivas e sociais das crianças ao longo do tempo.		
Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial	OLDS; KITZMAN; KNUDTSON; ANSON; SMITH; COLE	EUA	2014	JAMA Pediatrics	Determinar o efeito das visitas domiciliares de enfermeiras pré-natais e lactentes à mortalidade materna e infantil durante Até os 2 anos de idade. Estudo clínico randomizado um período de duas décadas (1990–2011).	Até os 2 anos de idade.	Estudo clínico randomizado
Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: preliminary follow-up results of a randomized trial	ORDWAY; SADLER; DIXON; CLOSE; MAYES; SLADE	EUA	2014	Journal of Pediatric Nursing	Avaliar os efeitos intermediários (1-3 anos após a intervenção) do programa MTB sobre comportamentos infantis e funcionamento reflexivo dos pais (FR).	3 a 5 anos de idade.	Estudo prospectivo longitudinal
Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial	YOUSAFZAI; RASHEED; RIZVI; ARMSTRONG; BHUTTA	Paquistão	2014	The Lancet	Medir os efeitos de uma intervenção de estimulação responsiva fornecida por LHWs em famílias com bebês e crianças pequenas desde o nascimento até os 24 meses de idade que vivem na zona rural de Sindh, no Paquistão, isoladamente ou em combinação com um cuidado aprimorado para intervenção nutricional.	Do nascimento até os 24 meses de idade.	Estudo de eficácia aleatória em cluster
Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development	ABOUD; SINGLA; NAHIL; BORISOVA	Bangladesh	2013	Social Science & Medicine	Avaliar um programa para pais, realizado por paraprofissionais locais na área rural de Bangladesh, em comparação com os cuidados usuais.	Crianças menores de 12 meses comparadas com as maiores de	Ensaio de campo estratificado em cluster

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
						12 meses	
Subsidized childcare and child development in Colombia: Effects of Hogares Comunitarios de Bienestar as a function of timing and length of exposure	BERNAL; FERNÁNDEZ	Colômbia	2013	Social Science & Medicine	Identificar os efeitos da exposição a um programa subsidiado de cuidados infantis na Colômbia sobre o estado nutricional, o desenvolvimento cognitivo e socioemocional das crianças.	3 a 6 anos de idade	Estudo não randomizado, utilizaram um estimador correspondent e para corrigir a auto-seleção.
Contribution of community-based newborn health promotion to reducing inequities in healthy newborn care practices and knowledge: evidence of improvement from a three-district pilot program in Malawi	CALLAGHAN-KORU; NONYANE; GUENTHER; SITRIN; LIGOWE; CHIMBALA NGA; ZIMBA; KACHALE; SHAH; BAQUI	Malawi (África)	2013	BMC Public Health	Os objetivos deste artigo foram: 1) descrever a cobertura da linha de base dos serviços de saúde materna e neonatal, conhecimentos e práticas de cuidados ao recém-nascido por status de riqueza da família; 2) avaliar mudanças nas iniquidades em saúde após a implementação de um programa comunitário de promoção da saúde do recém-nascido.	Recém-nascidos (até o 28º dia de vida).	Estudo piloto
Pilot evaluation of a home visit parent training program in disadvantaged families	LEUNG; TSANG; HEUNG	China	2013	Research on Social Work Practice	Examinar a eficácia do estudo piloto do Programa de Visita Domiciliar Início Saudável para pais carentes em Hong Kong.	De 2 a 5 anos de idade.	Estudo descritivo qualitativo
Minding the Baby: enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home-visiting program	SADLER; SLADE; CLOSE; WEBB; SIMPSON; FENNIE; MAYES	EUA	2013	Infant Mental Health Journal	Avaliar as diferenças entre uma coorte de famílias que recebem o programa intensivo de visitas domiciliares do MTB e outra que recebe atendimento habitual em um centro de saúde comunitário urbano.	Do nascimento aos 24 meses de idade.	Estudo de coorte retrospectivo
Effectiveness of home based early intervention on children's BMI at age 2: randomised controlled trial	WEN; BAUR; SIMPSON; RISSEL; WARDLE; FLOOD	Austrália	2012	BMJ	Avaliar a eficácia de uma intervenção precoce domiciliar no índice de massa corporal (IMC) das crianças aos 2 anos de idade.	2 anos de idade.	Estudo controlado randomizado

Continua

Continuação

Título	Autores	País	Ano de publicação	Periódico	Objetivo Central	Faixa etária das crianças	Tipo de Estudo
A randomized controlled trial of Child FIRST: a comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice	LOWELL; CARTER; GODOY; PAULICIN; BRIGGS-GOWAN	EUA	2011	Child Development	Documentar a eficácia do Child FIRST (Interagência da Criança e da Família, Recursos, Suporte e Treinamento), uma intervenção psicoterapêutica domiciliar, psicoterapêutica, pai-filho incorporada em um sistema de atendimento.	Entre 6 a 36 meses de idade	Estudo randomizado e controlado
Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial	MOSS; DUBOIS-COMTOIS; CYR; TARABULSY; ST-LAURENT; BERNIER	Canadá	2011	Development and Psychopathology	Aumentar a sensibilidade materna e a segurança do apego infantil e reduzir a desorganização e problemas de comportamento do apego infantil em crianças maltratadas.	1 a 5 anos de idade	Estudo controlado randomizado
Effects of Healthy Families New York on the promotion of maternal parenting competencies and the prevention of harsh parenting	RODRIGUEZ; DUMONT; MITCHELL-HERZFELD; WALDEN; GREENE	EUA	2010	Child Abuse & Neglect	Examina a eficácia do programa de visitas domiciliares Healthy Families New York (HFNY) na promoção de competências parentais e na prevenção de comportamentos parentais em mães em risco de abuso e negligência infantil.	Do nascimento até os 3 anos de idade.	Estudo controlado randomizado
Home visits by neighborhood Mentor Mothers provide timely recovery from childhood malnutrition in South Africa: results from a randomized controlled trial	ROUX; ROUX; COMULADA; GRECO; DESMOND; MBEWU; ROTHERAM-BORUS	Cabo Verde	2010	Nutrition Journal	Avaliar a rapidez com que o programa Philani poderia levar uma segunda coorte de crianças desnutridas a pesos mais saudáveis, quando comparadas aos controles da comunidade.	Do recém-nascido até 5 anos de idade.	Estudo controlado randomizado
Four-year follow-up of a randomized controlled trial of a social support intervention on infant feeding practices	SCHEIWE; HARDY; WATT	Reino Unido	2010	Maternal & Child Nutrition	Avaliar os efeitos a longo prazo de uma intervenção de alimentação infantil liderada por pares que foi entregue durante o primeiro ano de vida.	Idade média de 4 anos de idade.	Estudo exploratório de um estudo controlado randomizado

Fonte: Próprio Autor.

Em relação ao período de publicação, 19 estudos foram publicados entre 2019 e 2018, 16 entre 2017 e 2014 e onze entre 2013 e 2010. Houve aumento no número de estudos sobre a temática da VD na primeira infância a partir de 2016, sugerindo mais concentração desse enfoque e de certo modo o seu reconhecimento para difundir à sociedade.

Quanto às bases de dados, entre os estudos selecionados, 16 (34,8%) estudos foram identificados na PubMed, 14 (30,5%) estudos na CINAHL, oito (17,3%) na SCOPUS, sete (15,2%) na Web of Science, um (2,2%) na LILACS e nenhum na base de dados PsycINFO.

No tocante às áreas dos periódicos ligados à saúde, verificou-se que 21 (45,6%) estudos foram da área da saúde em geral, 13 (28,2%) da área de pediatria, cinco (11%) da área materno infantil, quatro (8,7%) da saúde mental e três (6,5%) da saúde pública.

No que se refere ao país dos estudos, houve 17 (37%) dos EUA, 5 (11%) da Austrália, 4 (9%) da África (Zâmbia, Uganda, Cabo Verde e Malawi), 3 (7%) da Irlanda, 3 (7%) do Canadá, 3 (7%) da Índia, 2 (4%) estudos realizados em vários países (Peru, Equador, Nicarágua, Brasil, Jamaica, Panamá, Bolívia, Zimbábue), 1 (2%) do Brasil, 1 (2%) da China, 1 (2%) da Colômbia, 1 (2%) da Holanda, 1 (2%) da Noruega, 1 (2%) do Paquistão, 1 (2%) do Reino Unido, 1 (2%) da Suécia e 1 (2%) do Vietnã.

Com relação aos tipos de estudo, 6 (13%) foram de abordagem qualitativa e 32 (70%) quantitativa, houve também 7 (15%) estudos piloto e 1 (2%) relato de experiência. Dos 32 estudos quantitativos, 21 (67%) são estudos randomizados, 5 (15%) estudos transversais, 1 (3%) estudo retrospectivo, 1 (3%) não randomizado, 1 (3%) estudo prospectivo, 1 (3%) ensaio de campo, 1 (3%) estudo aberto e 1 (3%) quase experimental.

Dos 46 estudos selecionados, 18 (40%) estudos a intervenção foi realizada por enfermeiros (as). Sendo que, em 12 (67%) estudos foram realizados somente por enfermeiros (as) e em 6 (33%) estudos além do enfermeiro (a), também foi realizado por outros profissionais da saúde, como médicos (as), paramédicos (as), assistentes sociais e fisioterapeutas.

Ao atentar para as faixas etárias das crianças que participaram dos estudos, na Figura 7 são apresentados os aspectos referentes aos resultados para as crianças e para os cuidadores parentais.

Figura 7 – Resultados dos estudos selecionados relacionados aos benefícios para crianças e cuidadores parentais, de acordo com idade das crianças participantes

Benefícios	Faixa Etária das Crianças		
	<12 meses	12 a 24 meses	>24 meses a <6 anos
Crianças	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolvimento cognitivo - Linguagem receptiva - Desenvolvimento motor - Regulação do sono - Melhor higiene - Vacinação em dia - Introdução correta da alimentação complementar 	<ul style="list-style-type: none"> - Amplia vocabulário - Crescimento físico - Interação com os brinquedos - Atividades junto aos cuidadores - Melhores comportamentos socioemocionais - Redução em nanismo e atrofia 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhor aprendizagem - Consumo adequado de frutas, legumes e verduras - Menos comportamentos agressivos - Maior sociabilidade - Prevenção da obesidade
Cuidadores Parentais	<ul style="list-style-type: none"> - Continuidade no aleitamento materno exclusivo - Taxas mais baixas de maus tratos - Menos idas em serviços de emergência - Redução de estresse - Apoio aos cuidados - Mais acesso aos recursos da comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente mais seguro - Parentalidade menos hostil - Envolvimento e auxílio nos cuidados - Habilidades parentais positivas - Confiança parental - Saúde materna monitorada 	<ul style="list-style-type: none"> - Aprimoramento da capacidade reflexiva parental - Melhor resposta emocional - Inclusão do pai - Prevenção do abuso infantil - Fortalecimento do relacionamento entre pais e filhos - Menos lesões acidentais

Fonte: Próprio Autor.

Notam-se aspectos mais estudados na faixa etária dos 12 aos 24 meses de idade, que estavam presentes em 21 estudos com VD, abordando sobre o vocabulário, crescimento físico, interações com os brinquedos, melhorias no comportamento socioemocional como benefício para a criança e em relação aos cuidadores parentais evidenciou-se pelo ambiente mais seguro, cuidadores com maiores habilidades no cuidado, menos hostis e mais confiantes.

Na análise dos estudos, foi realizada uma síntese integrativa dos resultados e das conclusões dos artigos selecionados para a revisão. Dessa análise emergiram temas por meio dos quais os resultados da presente revisão são apresentados.

Deste modo, os resultados foram organizados de acordo com: *Especificidades das visitas domiciliares na primeira infância*; *Benefícios ao Desenvolvimento da Criança*; *Benefícios nos cuidados parentais*; e *Efeitos nos cuidados básicos da saúde da criança*.

Especificidades das visitas domiciliares na primeira infância

Este tema retrata os aspectos sobre a realização da VD para famílias com crianças, destacando o foco da abordagem, a forma de conduzir e as percepções dos sujeitos sobre as intervenções.

Em relação ao foco da abordagem durante a VD, a criança é o cerne do conteúdo da comunicação. Em um estudo de intervenção realizado com seis VD (BARBOZA et al., 2018) o foco foi saúde, cuidado e desenvolvimento, que representaram os três aspectos diretamente relacionados à promoção da vitalidade da criança saudável. No estudo, foram abordados o crescimento físico, bem-estar da criança, prevenção e tratamento de doenças, rotinas de alimentação e nutrição, padrões de sono, higiene, segurança, amor, interação, estímulo, brincadeira, desenvolvimento da linguagem, e a importância do vínculo emocional no relacionamento entre pais e filhos (BARBOZA et al., 2018).

O foco da abordagem em outro estudo (ZAPART; KNIGHT; KEMP, 2016) esteve relacionado à aplicação do instrumento *The Maternal Early Childhood Sustained Home-visiting* (MESCH), em que as intervenções destacaram os conselhos sobre parentalidade, problemas com bebês e crianças, educação e auxílio aos pais. O referido estudo abordou conselhos relacionados ao banho e alimentação, informações sobre desenvolvimento infantil, acomodação dos bebês, ajuda nas questões de amamentação e com as crianças doentes (ZAPART; KNIGHT; KEMP, 2016).

A orientação das mães também foi foco da VD, no quesito de aprimorar as habilidades e auxiliá-las no enfrentamento dos problemas, e os assuntos abordados foram relacionados à saúde materna, infantil e familiar, desenvolvimento e bem-estar das crianças, habilidades parentais positivas e na construção de um relacionamento com a comunidade (KEMP et al., 2019).

Em outro estudo (FRACOLLI et al., 2018) explorou a experiência de implementação do Programa de Visitação Jovens Mães Cuidadoras (PJMC), o qual é direcionado para mães adolescentes e seus filhos, abordando assuntos relacionados à atenção à saúde, ao relacionamento entre pais e filhos, projeto de vida, rede social e a importância da qualidade do ambiente em que a criança está inserida. Este estudo discutiu que os temas explorados possibilitaram o empoderamento da mãe adolescente e sua família, proporcionando melhores resultados para si e para seus filhos.

Outro estudo (NYGREN et al., 2018) foi mais centrado em informações relacionadas à saúde física da criança e ao desenvolvimento infantil, também enfatizou a importância do relacionamento entre pais e filhos.

Em relação à forma de conduzir as VD, um estudo (MARSHALL et al., 2018) utilizou por meio de aulas, conselhos, materiais educacionais (livretos, panfletos) e atividades ou jogos sobre a assistência pré-natal, parto, desenvolvimento infantil e técnicas parentais (disciplina, segurança doméstica, nutrição e interação pai-filho) para realizar a intervenção.

O modelo de visitas de outro estudo (KNIERIM et al., 2018) permitiu que irmãos e outros membros da família se envolvessem no programa e recebessem a mesma educação, conduzindo a família toda no progresso do enfrentamento de problemas de saúde e obesidade da criança.

Outro aspecto importante da VD mencionado em outro estudo (ZAPART; KNIGHT; KEMP, 2016) foi o monitoramento do desenvolvimento de bebês durante as visitas, que incluiu a verificação de medidas, imunizações, estado geral de saúde da criança e marcos do desenvolvimento infantil.

No âmbito do desenvolvimento da linguagem, na condução das VD, uma investigação (LEER; LOPEZ-BOO, 2019) abordou a importância de ler e/ou olhar livros junto com a criança, bem como nomear objetos na casa. Este referido estudo utilizou atividades apropriadas à idade para desenvolver o aprimoramento da linguagem, envolvendo a criança e o cuidador em atividades que continham canções, danças e jogos.

A intervenção da *Newborn Behavioral Observation* (NBO) ofereceu uma abordagem flexível com estratégias de intervenção baseadas individualmente com os pais, abordando as necessidades imediatas do bebê, incluindo orientações para descrever o comportamento da criança de acordo com suas particularidades (GREVE et al., 2018).

Outra característica predominante que emergiu em um dos estudos (BARBOZA et al., 2018) foi a observação cautelosa dos profissionais durante as visitas e a descrição dos pais sobre os filhos, no qual o foco era a criança, sendo relatado, no início das visitas, o progresso da criança desde a última reunião com os pais, após era seguido de informações dos profissionais sobre o progresso e recomendações para os pais. No estudo, sempre era promovido o papel ativo do pai, sendo mencionado intencionalmente pelos profissionais durante as visitas com as mães, para que o pai participasse das VD sempre que possível (BARBOZA et al., 2018).

As VD também possibilitaram examinar os problemas da família, com atuação de enfermeiros em um estudo (DODGE et al., 2019), que identificaram as principais necessidades familiares, iniciaram o encaminhamento para o serviço comunitário em 42% de todas as famílias e conseguiram com que as famílias de alta necessidade iniciassem os serviços em 83% de todos os casos.

Na condução da VD, um estudo sobre a *Society for Nutrition, Education and Health Action* (SNEHA), uma organização sem fins lucrativos de Mumbai-Índia (CHANANI et al., 2018), apontou a atuação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no trabalho em área de

assentamentos urbanos informais, durante VD para famílias com crianças para apoiar o aleitamento materno.

Na percepção dos sujeitos sobre as VD, as mulheres de um estudo (ZAPART; KNIGHT; KEMP, 2016) relataram como o programa as ajudou em áreas específicas, por exemplo, na amamentação, com o aconselhamento e apoio de enfermeiras, gerando mais confiança e encorajamento. As mães de outro estudo (ROUX et al., 2010) foram apoiadas para o aprendizado sobre nutrição saudável e mudança de estilo de vida, apoiadas para obter recursos no auxílio a pagamento de alimentos mais nutritivos, além do incentivo à amamentação.

As mães de um estudo (SMITH et al., 2018) sentiram-se valorizadas pelas visitas, pela contribuição para ajudar o filho a se desenvolver e para aumentar a confiança nos cuidados da criança. O desenvolvimento do vínculo entre mães e visitantes foi visto como fator importante para o sucesso do programa (SMITH et al., 2018).

Destaca-se como um dos principais pontos fortes das VD é a relação positiva entre os profissionais, cuidadores e as crianças. As crianças aguardavam ansiosamente as atividades da VD, em que o profissional que realizou a visita foi visto como um hóspede bem-vindo e respeitado no domicílio, com as características de paciência, acolhimento, solicitude, prontidão e incentivando as crianças, ofertando ao cuidador e a criança a oportunidade de praticar atividades de aprendizado juntos (LEER; LOPEZ-BOO, 2019).

Estudo aponta a relevância das interações entre cuidador e visitante, e entre a criança e o visitante das VD, que foram percebidas como calorosas, compreensivas e cooperativas (SMITH et al., 2018). No estudo (KNIERIM et al., 2018) que relatou sobre o papel das VD na prevenção da obesidade, os pais perceberam muitas vantagens na condução do programa em suas casas, contribuindo para mudanças de comportamento saudáveis.

Benefícios ao Desenvolvimento da Criança

Neste tema são apresentados os aspectos referentes aos benefícios da VD para o desenvolvimento das crianças, com peculiaridades sobre o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, desenvolvimento motor e crescimento, dimensões socioemocionais e comportamentais.

Em um estudo (ABOUD et al., 2013), que comparou crianças que receberam VD e as que não estavam tendo nenhum tipo de intervenção em domicílio, houve destaque no desenvolvimento cognitivo e na linguagem das crianças da intervenção, em comparação com as crianças do grupo controle. O referido estudo realizou VD com estimulação que se mostrou

eficiente, com alcance de mais marcos do desenvolvimento cognitivo nos primeiros 7 meses de vida.

O impacto positivo na linguagem das crianças que estavam sendo acompanhadas por meio de VD também foi demonstrado em outro estudo (GOLDFELD et al., 2019).

A intervenção *Child FIRST* (LOWELL et al., 2011) demonstrou benefícios no desenvolvimento saudável e na melhoria da aprendizagem das crianças, com modificações na sua linguagem e na diminuição dos problemas socioemocionais e comportamentais. Esse estudo encontrou que os efeitos na linguagem aos 6 meses e aos 12 meses das crianças foram estatisticamente significantes com a intervenção da VD. O exame de problemas de linguagem aos 12 meses teve um efeito na remissão de problemas existentes e na prevenção de novos problemas nas famílias do programa de VD *Child FIRST*, em comparação às do grupo controle, sugerindo ser eficaz na prevenção de problemas de linguagem e comportamentais (LOWELL et al., 2011).

Em outra pesquisa (ANDREW et al., 2019), que abordou o desenvolvimento cognitivo e a linguagem receptiva, estes domínios melhoraram em meninos, mas não houve diferença estatisticamente significativa nas meninas da intervenção. No mesmo estudo, o fator *Bayley* foi analisado, relacionado a cognição, linguagem receptiva, linguagem expressiva e desenvolvimento motor das crianças, e demonstrou melhorias destes aspectos para os meninos, mas o efeito da intervenção pela VD foi menor para as meninas (ANDREW et al., 2019), que receberam o mesmo número de visitas.

Um estudo realizado nos EUA (DUNCAN; MAGNUSON, 2013) apontou que meninos e meninas podem responder de maneira diferente, e que é preciso fazer mais para garantir que as meninas se beneficiem também.

Em estudo sobre o programa *Healthy Start Home Visit* realizado para testar a eficácia dos programas de VD em Hong Kong (LEUNG; TSANG; HEUNG, 2013), foram encontradas evidências dos efeitos positivos do programa para o desenvolvimento cognitivo das crianças. O domínio cognitivo das crianças desse estudo foi avaliado pela *Preschool Developmental Assessment scale* (PDAS), na qual, aborda conceitos pré-escolares, como cor, forma, categorização e compreensão verbal e aplicada em crianças com idades entre 3 e 6 anos. As crianças foram avaliadas individualmente por assistentes de pesquisa treinados antes e após a participação dos pais no programa de VD, obtendo aumentos significativos nos escores cognitivos (LEUNG; TSANG; HEUNG, 2013).

Em relação ao desenvolvimento motor, em um estudo piloto (FLIERMAN et al., 2016), as crianças que estavam participando da intervenção da VD tiveram aos 24 meses de

idade uma pontuação maior no escore composto motor e no domínio cognitivo, do que as do grupo controle. O estudo ressalta que a VD pode ter influenciado na frequência das interações dos cuidadores parentais durante as visitas, repercutindo diretamente no domínio motor grosso e fino das crianças e em maiores resultados no quesito cognitivo do desenvolvimento infantil.

Aspectos sobre o crescimento das crianças foram analisados em dois estudos. Um deles foi realizado com crianças com problemas de atrofia muscular, e as que estavam recebendo VD apresentaram melhora (ABOUD et al., 2013). Em outro estudo (ROCKERS et al., 2018) a intervenção reduziu as chances de nanismo das crianças que estavam no programa de VD, com avaliação e acompanhamento das crianças.

No tocante às dimensões socioemocionais, estudo (BERNAL; FERNÁNDEZ, 2013) encontrou diferenças estatisticamente significantes quanto às habilidades socioemocionais e cognitivas entre crianças em intervenção pela VD. A longa exposição ao programa permitiu identificar efeitos positivos e significativos, especialmente mais evidentes em crianças com mais de 49 meses de idade expostas ao programa por mais de 16 meses, em comparação com as crianças que estavam inseridas precocemente no referido programa.

Outro estudo (ROCKERS et al., 2018) apontou que a intervenção da VD teve um impacto positivo significativo na linguagem infantil, mas não houve impacto significativo nas habilidades motoras e socioemocionais. No referido estudo os resultados das interações se mostraram somente após um ano de acompanhamento. Para analisar as interações dos cuidadores com os filhos, foi utilizado o *Multiple Indicator Cluster Search Module* (MICS), no qual foi avaliado 6 itens: Leu para a criança nos últimos 3 dias, Contou histórias para a criança nos últimos 3 dias, Cantou músicas para a criança nos últimos 3 dias, Levou a criança para fora nos últimos 3 dias, Brincou com a criança nos últimos 3 dias, e Nomear, contar ou desenhar com a criança nos últimos 3 dias (ROCKERS et al., 2018).

Os resultados do desenvolvimento das crianças de um estudo (YOUSAFZAI et al., 2014) mostraram que, na comparação de crianças que receberam estimulação responsiva daquelas que não receberam, as crianças expostas à intervenção pela VD apresentaram escores cognitivos, de linguagem, motores e socioemocionais significativamente maiores aos 12 meses de idade, com exceção do desenvolvimento socioemocional que foi mais expressivo aos 24 meses de idade. O referido estudo aponta que um dos critérios para terem resultados promissores é a nutrição aprimorada, indicando que as crianças que receberam alimentação adequada melhoraram os escores. A estimulação responsiva foi avaliada pela interação e

cuidado com a criança, autocuidado materno, relacionamento com a criança e da mãe com seu esposo.

Outro estudo (GUTTENTAG et al., 2014) demonstrou que as habilidades cognitivas e sociais das crianças se mostraram positivas com a intervenção da VD, devido ao aumento do envolvimento da criança com o meio ambiente e com outras pessoas durante as VD. Este envolvimento da criança baseou-se na melhora da qualidade da estimulação verbal pelas mães, como as crianças interagiram mais com os brinquedos e com as pessoas do ambiente que ela estava inserida.

Em relação ao comportamento das crianças, em um estudo (BERNAL; FERNÁNDEZ, 2013) as situações de abstinência e isolamento (crianças isoladas das brincadeiras iniciadas por colegas, sem cooperação com outras crianças em direção aos objetivos em comuns e menos comunicação sobre as suas necessidades adequadamente) foram menos prevalentes entre as crianças de 36 a 48 meses de idade, com a participação em um programa de VD. Esse estudo também encontrou mais comportamentos lúdicos adequados e mais sociabilidade nas crianças, em comparação ao início da intervenção. Corroborando estas evidências, outros estudos encontraram um efeito de redução na probabilidade de permanecer com problemas emocionais e comportamentais nas crianças do grupo de intervenção com VD (DOYLE et al., 2016; MOSS et al., 2011).

Um estudo (GREVE et al., 2018) com bebês que receberam VD aponta efeito positivo no comportamento de ser mais proativos, mas também foi encontrada pontuação baixa no domínio da responsividade, o que reflete uma capacidade de resposta ruim, com um efeito mais negativo na interação, em que a criança tem comportamentos externalizantes (GREVE et al., 2018).

No seguimento de 12 meses, um estudo (LOWELL et al., 2011) encontrou que as crianças que receberam VD tiveram menos problemas comportamentais de externalização, relacionado à agressividade, impulsividade e comportamento desafiador. Em outro estudo (MOSS et al., 2011), os resultados analisaram se a idade da criança moderou os efeitos da VD nos problemas de comportamento, mostrando que essa variável foi expressiva no impacto da intervenção quanto à internalização e problemas de externalização, com melhora no apego e redução da desorganização das crianças no período de 12 a 71 meses de idade.

Estudo com intervenção de VD no grupo *Minding The Baby*® (MTB) (ORDWAY et al., 2014) investigou problemas de comportamento infantil e encontrou menos comportamentos agressivos, mesmo diante de situações com mães com níveis altos de sintomas depressivos e com o pai ausente.

Benefícios nos cuidados parentais

Neste tema aborda-se a influência da VD nos cuidados parentais, as particularidades ao cotidiano e à atuação para com as crianças na primeira infância.

Um estudo (ORDWAY et al., 2014) abordou os funcionamentos reflexivos (FR) das mães, na perspectiva do desenvolvimento e diversidade de sentimentos, pensamentos e crenças, identificou que os FR das que estavam participando da intervenção com VD foram superiores ao do grupo controle, tendo um aumento progressivo ao longo da intervenção, relacionados ao modo como se comportavam, pensavam e sentiam a maneira de cuidar das crianças.

Outro estudo com pais que participaram do programa MTB mostrou melhora nos seus FR, com capacidade de respostas e afeto positivo, mas não encontraram muitas mudanças na depressão, raiva e irritabilidade (STACKS; BARRON; WONG, 2019).

Um estudo buscou explicar que há efeitos robustos da VD em algumas dimensões dos cuidadores parentais, especificamente quando há investimento na qualidade do ambiente de inserção da criança e no nível de cuidados adequados prestados à criança, obtendo uma melhora no efeito da criação exercida por eles e do ambiente doméstico, mesmo que os resultados se apresentem pequenos a moderados (DOYLE et al., 2017).

Investigações sobre intervenção preventiva, por meio da VD, apontaram melhorias para os cuidadores parentais responsivos e nos resultados do desenvolvimento e comportamentais da criança, além de aprimorar os domínios da sensibilidade, a compreensão do comportamento da criança e o envolvimento na criação dos filhos (FLIERMAN et al., 2016; GREVE et al., 2018). Além disso, uma intervenção que foi projetada para aumentar a sensibilidade dos cuidadores parentais foi eficaz para aqueles em situação de denúncia por abuso e/ou negligência infantil, mostrando que no grupo de intervenção com VD houve níveis mais altos de sensibilidade do que no grupo controle (MOSS et al., 2011).

A intervenção de um estudo controlado randomizado do *Nurse Home Visiting for Families* (NHV) denominada *Right@home*, realizada em um estudo (GOLDFELD et al., 2019), promoveu ambientes domésticos mais seguros, parentalidade menos hostil, melhor envolvimento dos cuidadores parentais, como fatores facilitadores no aprendizado das crianças e em mais oportunidades nas interações sociais e na estimulação diária.

O Programa *Child FIRST* também foi bem-sucedido em melhorar os resultados dos cuidadores parentais, incluindo diminuição do estresse parental entre mães da intervenção em comparação as mães de cuidados usuais no seguimento de 6 meses, bem como melhorou os sintomas mentais e diminuição na suspeita de abuso e negligência infantil (LOWELL et al.,

2011). Outro programa que se concentrou em melhorar os resultados dos cuidadores parentais foi o *Maternal, Infant, and Early Childhood Home Visiting* (MIECHV), que encontrou aumento da confiança parental no cuidado aos filhos (NYGREN et al., 2018).

Os cuidadores parentais que estavam sendo acompanhados pelo programa *Health Start Home Visit* relatam diminuição no estresse e consequente melhora no comportamento dos filhos, menos lesões acidentais e menos visitas ao hospital (LEUNG; TSANG; HEUNG, 2013). Outro estudo ressalta que mulheres e famílias que receberam um número maior de VD tiveram reduções no estresse desde o início até o acompanhamento, por pelo menos, em um período de 6 meses, embora a magnitude dos efeitos tenha sido modesta (NYGREN et al., 2018).

A intervenção *Promoting First Relationships*® (PFR) de um estudo (OXFORD et al., 2016) promoveu melhoria na sensibilidade dos cuidadores parentais no seu conhecimento sobre desenvolvimento infantil e nos comportamentos emocionais e bem-estar dos filhos. Outro estudo trouxe sobre as mães que estavam inseridas no programa de VD *Healthy Families New York* (HFNY), que foram mais propensas a usarem estratégias parentais positivas ao interagir com seus filhos durante os jogos e as tarefas do dia a dia, em comparação as mães do grupo controle (RODRIGUEZ et al., 2010).

Na intervenção com VD no programa MTB, as mães adolescentes foram associadas, estatisticamente significante, a mais baixos índices de interações prejudiciais aos filhos (SLADER et al., 2013).

As mães de outro estudo (GREVE et al., 2018) aprenderam a conversar e interpretar os sinais comportamentais de seus bebês, além de ajudá-las para a importância de incluir o pai no cuidado do bebê. Houve a prevenção de uma ruptura no relacionamento entre cuidadores parentais e filhos de outro estudo (OXFORD et al., 2016), juntamente teve-se melhora na sensibilidade e no conhecimento do desenvolvimento infantil, sendo um efeito contínuo e progressivo, além do período de 15 meses de acompanhamento com VD.

A intervenção da VD melhorou a forma como a maioria das mães falava com as crianças, foram mais espontâneas e receptivas, independentemente da idade da criança, mas somente metade delas fornecia ao filho um objeto lúdico para entreter as crianças (ABOUD et al., 2013). Em outro estudo, houve melhora na qualidade da interação no ambiente doméstico, com o aumento de atividades lúdicas e nos materiais lúdicos (ANDREW et al., 2019).

Neste contexto, outro estudo (DOYLE et al., 2017) examinou 38 estratégias que englobavam medidas para melhorar a parentalidade, e a análise sugeriu que os programas de VD podem ser um meio eficaz de melhorar alguns déficits nas habilidades dos cuidadores

parentais dentro de um período de tempo relativamente curto, particularmente no que diz respeito ao nível de cuidados apropriados prestados às crianças e à qualidade do desenvolvimento dos seus filhos.

Outro estudo (DOYLE et al., 2016) retrata um dos efeitos de um programa de VD, com indicativo de melhora nas experiências diárias do relacionamento entre cuidadores parentais e filhos. Uma investigação (GUTTENTAG et al., 2014) encontrou que as mães no grupo de intervenção com VD demonstravam mais carinho no momento em que seus bebês tinham 4 meses de idade e continuaram a melhorar. Em outro estudo (DOYLE et al., 2017) houve uma diferença estatisticamente significativa em atividades de estímulo realizadas pelos cuidadores parentais, como brincar de esconde-esconde, cantar e contar histórias.

Em relação ao contexto da atividade parental, um dos estudos (GUTTENTAG et al., 2014) demonstrou que as mães se envolviam em maior qualidade de estimulação verbal (por exemplo, palavras ricas no vocabulário) aos 10 meses, 16 meses, 24 meses e 30 meses de idade das crianças. Metade dos cuidadores parentais de outro estudo (STACKS; BARRON; WONG, 2019) apresentou melhor comportamento parental durante a intervenção com VD; um quarto demonstrou um aumento de 1 ponto e um quarto demonstrou aumentos de 2 ou 3 pontos nas avaliações realizadas, cerca de quase metade (43,8%) deles mostraram um aumento na capacidade de resposta emocional durante a intervenção.

Em estudo com mães da área de intervenção com VD, cujos maridos participaram do programa de promoção da amamentação, foram identificados início precoce da amamentação e índices altos de aleitamento materno exclusivo aos 1, 4 e 6 meses, do que as mães no grupo controle (BICH; LONG; HOA, 2019). Em relação aos recém-nascidos, outro estudo (CHANANI et al., 2018) encontrou que a VD auxiliou na identificação de mulheres durante a gravidez, informando as mulheres e os membros da família sobre os riscos de fornecer suplementação pré-láctea e quanto à importância da amamentação exclusiva.

A maioria das mulheres de uma pesquisa (ZAPART; KNIGHT; KEMP, 2016) descreveu relação positiva ao *Maternal Early Childhood Sustained Home-visiting* (MESCH), referindo o programa como importante e benéfico para sua própria saúde e bem-estar e para a saúde e desenvolvimento de seus filhos, além de enfatizarem que o programa facilitou no desenvolvimento da paternidade, relatando que seria muito difícil fazer sem o apoio do programa.

Em outro estudo (STUBBS; ACHAT, 2016), a maioria dos clientes relatou que as VD realizadas por enfermeiras resultaram em melhor ou muito melhor do que antes, para lidar com a vida (88%), entender a família (83%), relacionar com a família (83%), manter-se

saudável (64%), ajudar (78%) e sentir-se confiante sobre os cuidados (83%), e a maioria dos cuidadores parentais (81%) e seus filhos (71%) se beneficiaram do programa.

Um dos estudos analisados sugere que as famílias com mais vulnerabilidades recebam mais VD, visto que as famílias da intervenção que tiveram um número maior de VD foram propensas a diminuir o uso de punição corporal às crianças, em comparação com famílias de alto risco com menos visitas domiciliares (NYGREN et al., 2018). A intervenção com VD também pareceu ser a mais eficaz para os cuidadores parentais com maiores níveis de risco, em outro estudo (STACKS; BARRON; WONG, 2019). Ainda, outra investigação (SMALLEGANGE; HERMANN; OORT, 2019) indica a necessidade da abordagem dos programas com VD atingir famílias vulneráveis, sugerindo que pode ser interpretada como uma função específica de programas de apoio, como o *Home-Start*, para cuidadores parentais com poucos recursos econômicos.

Todas as mães entrevistadas de outro estudo (SMITH et al., 2018) acreditavam que a intervenção ajudou seu filho, melhorando na prontidão da aprendizagem.

Um estudo sobre o programa *Child FIRST* (LOWELL et al., 2011), a maioria das famílias das crianças teve suas necessidades atendidas aos 12 meses de idade (91,2%), as famílias tiveram um número significativamente maior de necessidades atendidas em todos os domínios (saúde mental infantil, desenvolvimento infantil, educação infantil, apoio à família, saúde mental de adultos, serviços sociais, serviços médicos e educação de adultos).

Em relação ao apoio social às famílias, as VD buscaram a promoção da saúde e do papel ativo dos cuidadores, fortalecendo os vínculos entre os membros da família com os recursos da comunidade (MARSHALL et al., 2018). Outro estudo apontou que as VD forneceram apoio na formação de um ambiente protetor e de apoio ao desenvolvimento da criança, por meio do fortalecimento da família (BARBOZA et al., 2018).

Efeitos nos cuidados básicos da saúde da criança

Neste tema são apresentados aspectos sobre VD e seus efeitos na promoção de cuidados básicos da saúde da criança, relacionados à atuação desde a gestação, prevenção da mortalidade, alimentação e aleitamento materno, vacinação, reconhecimento de sinais de perigo e acesso a serviços.

Um aspecto de destaque em um estudo (OLDS et al., 2014) foi a avaliação do efeito das VD realizada na atenção ao pré-natal e aos lactentes, em relação à mortalidade materna e infantil durante o período de duas décadas, em que as mulheres inscritas em dois grupos visitados por enfermeiras tiveram menos probabilidade de morrer do que as mulheres no

grupo controle. A investigação longitudinal indica que aos 20 anos, crianças cujas mães receberam VD durante a gravidez e até os 2 anos idade da criança, tiveram menos chances de morrer de causas evitáveis em comparação com seus colegas do grupo controle (OLDS et al., 2014).

Em outro estudo (CHANANI et al., 2018), com participantes desde a gravidez até os três anos de idade, os resultados indicaram que os bebês que tinham menos de três meses de idade e que estavam há mais tempo recebendo a intervenção das VD tiveram níveis mais altos de aleitamento materno exclusivo em comparação com as crianças entre três e cinco meses. Houve ênfase na importância de realizar intervenções desde a gravidez, para gerar impactos duradouros no aleitamento materno.

Ao longo de dois anos de implementação, o programa de VD *Uganda Newborn Study*, realizado em Uganda na África, teve melhora expressiva na preparação para o parto e nas práticas essenciais de cuidados ao recém-nascido, incluindo amamentação, curativos do coto umbilical e proteção térmica (WAISWA et al., 2015). Os resultados sobre amamentação e aleitamento materno exclusivo mostraram que os bebês que foram amamentados na primeira hora após o nascimento foi estatisticamente significante maior em mães inseridas em programa com intervenção com VD, em comparação às que não estavam no programa (WAISWA et al., 2015).

Estudo também identificou que as VD auxiliaram mães estavam com dificuldade na amamentação e, para resolver a situação, o programa com ACS foi equipado com estratégias específicas para lidar com o problema, ofertando apoio e treinamento para contribuir com a continuidade do aleitamento materno exclusivo (CHANANI et al., 2018).

Em relação ao aleitamento materno, um estudo quase experimental (BICH; LONG; HOA, 2019) encontrou que as crianças foram mais amamentadas exclusivamente no grupo de intervenção com VD, diferentemente das crianças do grupo controle. A cobertura geral para todos os indicadores coletados na linha de base de outro estudo (CALLAGHAN-KORU et al., 2013) foi de um grande aumento na amamentação na primeira hora de vida do bebê (19,8 %), realizado por meio dos Assistentes de Vigilância em Saúde (HSAs) na área de captação de 14 unidades de saúde, foram treinados para realizar VD durante a gravidez e pós-natal para promover comportamentos saudáveis e avaliar mulheres e recém-nascidos quanto a sinais de perigo que exijam encaminhamento para uma unidade.

As mães que estavam no programa de VD *Nurse-Family Partnership* (NPF) foram mais propensas a amamentar seus filhos e tinham maior probabilidade de persistir com a amamentação (THORLAND et al., 2017).

Uma intervenção comunitária integrada por meio da VD, direcionada aos cuidadores parentais, possibilitou melhora no início precoce e na exclusividade das práticas de amamentação após o parto (WAISWA et al., 2015).

A intervenção realizada por enfermeiros durante as VD de um estudo (STUBBS; ACHAT, 2016) gerou impactos positivos nas condutas das mães no período pós-natal, as mesmas amamentaram com mais frequência.

Uma intervenção comportamental de múltiplos componentes, realizada por um dos estudos (CLOUTIER et al., 2018) aumentou a duração da amamentação e diminuiu a frequência dos bebês despertarem a noite.

Programas de VD voltados para as crianças podem melhorar a qualidade da alimentação, como foi retratado em um dos estudos (ABOUD et al., 2013), que indicou que a diversidade alimentar melhorou entre as crianças do grupo intervenção com VD, em que quase metade tinha entre quatro ou mais variedades de alimentos no dia anterior, em comparação com as crianças do grupo controle.

O programa *Preparing For Life* (PFL), por meio de um ensaio clínico randomizado (O'SULLIVAN; FITZPATRICK; DOYLE, 2017), teve um impacto positivo no quesito da alimentação, em que os cuidadores parentais que estavam inseridos no programa tiveram maior cumprimento das recomendações alimentares aos 24 e 36 meses de idade dos filhos, em comparação aos que não participaram. Já no programa *Philani* (ROUX et al., 2010), com “mães mentoras” para fornecer educação nutricional e apoio em VD realizado na África do Sul, houve redução estatisticamente significativa quanto à desnutrição das crianças, e a quantidade de tempo que as crianças permaneceram abaixo do peso foi menor em comparação com as crianças desnutridas no atendimento padrão.

Em outro estudo (SCHEIWE; HARDY; WATT, 2010) as crianças do grupo de intervenção com VD consumiram mais sucos de frutas naturais e sem açúcar, em comparação com o grupo controle. O conhecimento e a confiança nutricional das mães do grupo intervenção com VD tiveram um desempenho melhor que as mães do grupo controle, respondendo corretamente a cinco respostas de seis questões de conhecimento sobre a alimentação adequada da criança, adquirindo mais conscientização sobre a nutrição infantil (SCHEIWE; HARDY; WATT, 2010).

As crianças do grupo de intervenção com VD de outro estudo (WEN et al., 2012) tiveram uma probabilidade maior de comer uma ou mais porções de vegetais por dia e uma probabilidade menor do alimento ser dado como recompensa, do que as crianças do grupo controle. Esse estudo sugere a intervenção com VD como uma medida de prevenção da

obesidade infantil nos primeiros dois anos de vida, tendo uma redução média no IMC de 0,29 nas crianças.

Outro estudo (BERNAL; FERNÁNDEZ, 2013) aponta resultados que não mostraram efeitos no estado nutricional das crianças durante a exposição ao programa *Hogares Comunitarios de Bienesta* (HCB), exceto por um possível efeito marginalmente significativo de 0,1 do desvio padrão, no caso de crianças com mais de 49 meses de idade participante do programa por mais de 16 meses.

Outro benefício abordado em uma investigação (YOUSAFZAI et al., 2014), que tratou de questões alimentares, aponta que devido as intervenções com VD ocorreu a diminuição da incidência de doenças diarreicas e respiratórias agudas, a partir de relatos das mães com participação nos grupos de nutrição, comparado com os grupos não expostos às intervenções.

Outro aspecto que emergiu nas pesquisas foi a influência das VD em relação à vacinação/imunização das crianças. Um estudo (ISAAC et al., 2015) encontrou diferenças estatisticamente significantes entre o grupo que participou do programa *Families First* e o grupo controle, ao avaliar a vacinação completa desde o nascimento até o primeiro ano de vida, e favorecer o esquema vacinal completo das crianças aos 2 anos de idade. Os aprimoramentos do programa, como a adição de vacinação domiciliar, aos elementos do programa, tiveram o potencial de aumentar ainda mais as taxas de vacinação das crianças matriculadas no programa de VD (ISAAC et al., 2015).

A vacinação das crianças também foi analisada no grupo de intervenção com VD do programa MTB, em que as crianças que estavam inseridas tiveram uma probabilidade maior de estar com a caderneta da vacinação atualizada aos 12 meses de idade do que o grupo controle (SLADER et al., 2013).

As intervenções com VD também contribuíram para os conhecimentos das mulheres sobre a saúde materna e dos recém-nascidos. Os conhecimentos de três ou mais sinais de perigo pós-parto aumentou 6 vezes e a maioria das participantes foi capaz de listar três ou mais sinais de perigo para recém-nascidos, entre as mulheres que participaram da intervenção (CALLAGHAN-KORU et al., 2013).

Famílias aleatoriamente designadas para receber VD tiveram taxas mais baixas em relação aos maus-tratos infantis, além de terem mais conexões com os recursos da comunidade e da área da saúde mental (DODGE et al., 2019). Em um dos estudos (CHAIYACHATI et al., 2018) houve uma diminuição expressiva nos maus-tratos infantis para as famílias de alto risco social em um programa de VD, que enfatizou a importância da visita para evitar maus-tratos infantis e na prevenção do abuso infantil.

Estudo também encontrou que intervenções com VD promoveu menos idas aos serviços de emergência (DODGE et al., 2019). O efeito da interação entre o status da intervenção e o número de riscos de nascimento indicava que a atribuição à intervenção estava associada a menos visitas ao departamento de emergência, mas apenas à medida que o número de riscos de nascimento aumentava. A probabilidade de hospitalizações por lesões relacionadas a maus-tratos durante o período de três anos após o nascimento das crianças que participaram de outro estudo, com o programa *Families First home visiting* (FFHV) (CHARTIER et al., 2017) foi baixa nos dois grupos de crianças, mas a probabilidade foi menor entre as crianças do programa (0,5%) do que as crianças que não fazem parte do programa (0,9%).

Os resultados de outro estudo (PATI et al., 2015) demonstraram que uma proporção maior de recém-nascidos no grupo de intervenção com VD recebeu vacinas atualizadas do que as do grupo controle. Nas análises do referido estudo, houve um aumento na probabilidade dos recém-nascidos e lactentes/crianças pequenas de estarem imunizadas adequadamente e com a caderneta da vacinação atualizada.

O programa com VD *Child FIRST* (LOWELL et al., 2011) foi muito eficaz para aumentar o acesso da família a uma ampla gama de serviços comunitários, incluindo aqueles relacionados a crianças e adultos, quanto à saúde em geral, saúde mental, educação, serviços sociais e, também, para procurar solucionar as necessidades das famílias e das crianças.

Em outro estudo com VD (MARSHALL et al., 2018), os participantes descreveram que receberam auxílio na solução das suas necessidades, incluindo necessidades básicas (moradia, transporte), para acesso a alimentos (cupons de alimentos, Programa Especial de Nutrição Suplementar para Mulheres, Bebês e Crianças) e relacionadas à criança (assistência infantil, pensão alimentícia). Além da oferta às famílias de uma lista geral de recursos da comunidade e auxílio em necessidades, identificando, assim, as necessidades familiares específicas por meio de avaliações formais (observação dos profissionais de saúde) por meio de conversas com as famílias (MARSHALL et al., 2018).

A partir dos resultados da presente investigação, foi utilizada a configuração em mapa conceitual, para expor uma visualização e conexão de ideias e conceitos. A seguir na Figura 8 está apresentado o Mapa Conceitual elaborado a partir da análise dos resultados dos 46 estudos incluídos na presente revisão.

Figura 8 – Mapa Conceitual dos elementos promotores da saúde e desenvolvimento da criança na primeira infância por meio da Visita Domiciliar

Fonte: Próprio Autor.

5 DISCUSSÃO

A presente investigação identificou as características de estudos primários realizados no período de 2010 a 2019 e sintetizou evidências científicas sobre VD para crianças de zero a 6 anos de idade incompletos.

Os estudos apresentaram como as visitas foram conduzidas, tendo ênfase a importância de abordar assuntos sobre o relacionamento entre cuidadores e seus filhos, as necessidades das famílias e, principalmente, das crianças na primeira infância.

As VD, como forma de prestar serviços, utiliza de reuniões com membros das famílias em suas casas para apoiar as relações entre pais-filhos e envolver os cuidadores no desenvolvimento e bem-estar infantil (PETERSON; ROGGMAN, 2019). Neste contexto, é recomendado que a VD tenha uma flexibilidade na implementação e na entrega das visitas, em que se deve ser flexível de acordo com a cultura da família e no atendimento em qualquer lugar que estejam (BARLOW et al., 2018).

A promoção do fortalecimento familiar direcionado aos cuidados das crianças foi orientada nos estudos incluídos na presente revisão, no entanto, somente um estudo (KNIERIM et al., 2018) teve o propósito de envolver todos os familiares da casa no processo do cuidado da criança.

A literatura científica aponta a necessidade de envolver as pessoas que estão inseridas no mesmo ambiente, para conseguir ter resultados mais promissores no cuidado (HOLLANDA et al., 2019), e que a presença de vários cuidadores implica a necessidade de improvisar a forma como são conduzidas as VD, para poder servir e atingir as redes familiares (BARLOW et al., 2018).

Outro aspecto identificado é que apenas um dos estudos (LEER; LOPEZ-BOO, 2019) avaliou a condução das VD, demonstrando que os profissionais, mesmo com capacitação para trabalhar com os cuidadores parentais, por exemplo, sobre a leitura de livros com os filhos, foram poucos que seguiram adequadamente o enfoque da capacitação.

Treinamentos e avaliações das VD são recomendados como necessários para garantir uma introdução baseada no conhecimento das estratégias utilizadas para realizar as intervenções, ajudando no desenvolvimento de habilidades do visitante domiciliar na interação com as famílias (SCHULTZ et al., 2018).

Em vários estudos da presente revisão foram apontados os benefícios das VD ao desenvolvimento infantil das crianças participantes, em consonância com a literatura científica. Um dos aspectos que chamou a atenção foi a diferença de resultados no

desenvolvimento cognitivo, motor e linguagem receptiva de um dos estudos (ANDREW et al., 2019), no qual os impactos da intervenção pela VD foram mais expressivos em meninos comparados ao das meninas. Neste contexto, é importante abordar as diferenças e investigar os motivos que as acarretaram, bem como se estas evidências poderão se apresentar em outros contextos e singularidades.

Efeitos de programa de VD são foco de investigações e as orientações às famílias evidenciam melhorias para a saúde e desenvolvimento infantil (MAIA et al., 2018; SALVY et al., 2017).

Os marcos do desenvolvimento infantil apropriados de cada idade são mais presentes e identificados em estudos com crianças que receberam VD (DUFFEE et al., 2017), gerando impactos positivos no desenvolvimento cognitivo, comportamental, motor, socioemocional e no seu crescimento físico, além de melhorar a aprendizagem. Resultados progressivos e contínuos são importantes e que quanto mais tempo as crianças ficam expostas às intervenções com VD, mais elas conseguem atingir os marcos do desenvolvimento infantil (DUFFEE et al., 2017). O sucesso no desenvolvimento infantil pode ser pertinente pela redução nos riscos de resultados psicossociais e de aprendizagem negativos (SALVY et al., 2017).

Na presente investigação, os estudos sobre as mudanças nos comportamentos dos cuidadores parentais trazem importantes aspectos que as intervenções com VD podem auxiliar nesse processo. Em suma, os estudos indicaram as melhorias nas práticas parentais, especialmente no aumento da sensibilização, responsividade, relacionamento positivo com as crianças e, conseqüentemente, na qualidade do ambiente doméstico. Nesse âmbito, outras repercussões também foram assinaladas quanto à diminuição do estresse parental, dos cuidados negligenciados e das taxas de abuso infantil.

A intervenção da VD com o programa *Preparing for Life* (ORRI et al., 2019) aponta que, quando há concentração na promoção da parentalidade eficaz, há melhorias nos conhecimentos parentais para as necessidades das crianças, criando um ambiente seguro, realização de atividades conjuntas com a criança e estímulo às brincadeiras criativas e ou ao ar livre.

Os grupos de mães com trocas de experiências (SILVA et al., 2018) também são indicativos de mais reflexões relacionadas aos seus próprios atos, como um caminho eficaz para que a parentalidade seja repensada e incrementados os conhecimentos e temas sobre o cuidado das crianças.

Programa de VD e redução de estresse em mulheres já foi estudado (SIREAU et al., 2016), encontrando níveis mais baixos de estresse entre 12 e 24 meses após o parto, em comparação às que não receberam visitas, demonstrando um efeito protetor da intervenção na percepção materna do estresse entre o primeiro e o segundo ano após o nascimento do filho.

A diminuição de casos de doenças diarreicas e doenças respiratórias também foi encontrada na presente revisão (YOUSAFZAI et al., 2014). Em relação à diminuição do estresse parental e consequente melhora no comportamento dos cuidadores no cuidado com os filhos, também foi identificada a diminuição das lesões acidentais e dos atendimentos em hospitais para as crianças. As crianças que estavam inseridas nas intervenções realizadas durante as VD, tiveram menores chances de sofrerem maus tratos (CHAIYACHATI et al., 2018) e de ir ao hospital (DODGE et al., 2019), seja por lesões ou doenças, enfatizando a melhoria na sensibilidade e no cuidado dos cuidadores parentais em relação aos filhos, adquirido por meio das recomendações, conselhos e conhecimentos trabalhados em VD.

Em uma metanálise (CASILLAS et al., 2016) foram encontrados os efeitos positivos das VD, principalmente no aumento da paternidade positiva e na redução dos maus-tratos. O referido estudo apontou que os fatores de implementação, como supervisão e monitoramento de fidelidade, foram componentes críticos para produzir resultados, particularmente os relacionados à diminuição de maus-tratos. No entanto, um outro estudo da revisão (CHARTIER et al., 2017), que avaliou a probabilidade de hospitalizações por maus tratos, identificou que a probabilidade de não ocorrer novamente foi muito baixa, mas mesmo assim é menor em relação as crianças que não estavam participando da intervenção.

O funcionamento reflexivo (FR) dos cuidadores parentais é outro aspecto abordado na literatura científica, que se refere à capacidade dos pais de refletir sobre suas experiências, pensamentos e crenças e entender os comportamentos das crianças (SLADE, 2005), e também estavam presentes nas avaliações de dois estudos da presente revisão (ORDWAY et al., 2014; STACKS; BARRON; WONG, 2019). Os estudos abordaram que a VD estimulou o aumento progressivo dos FR em cuidadores parentais que participavam da intervenção em comparação com cuidadores que não receberam VD. Em um destes estudos (STACKS; BARRON; WONG, 2019), os pais não tiveram mudanças positivas sobre a depressão, raiva e irritabilidade, sendo então, uma lacuna que merece atenção para

descobrir os reais motivos para a intervenção não ter gerado mudanças sobre estas condições.

O funcionamento reflexivo dos cuidadores parentais acerca do cuidado e necessidades das crianças e, principalmente, no exercício da parentalidade está diretamente ligado aos comportamentos parentais, o que pode afetar o desenvolvimento socioemocional da criança (SMALING et al., 2017). Assim, é fundamental que sejam trabalhados com os cuidadores parentais o envolvimento na interação com os filhos, a disposição para compreender os seus pensamentos, sentimentos e intenções, e o entendimento da criança como um ser complexo (LÉON et al., 2018).

Na presente revisão, outro aspecto encontrado foi o aumento da confiança parental (NYGREN et al., 2018). Neste âmbito, é de extrema importância que o profissional que esteja realizando a VD busque identificar e trabalhar aspectos, assuntos, interesses e desmotivações dos cuidadores parentais, além de incrementar a atenção quanto à identificação da organização do ambiente, regularidade dos cuidados e atividades das crianças, o que possibilita apreender como estão as práticas parentais e o fortalecimento da confiança dos cuidadores no processo de cuidar (SILVA et al., 2018).

A presente pesquisa também identificou a intervenção por meio da VD com famílias vulneráveis (NYGREN et al., 2018; SMALLEGANGE; HERMANN; OORT, 2019; STACKS; BARRON; WONG, 2019), sendo uma estratégia para atingir este público de maneira mais abrangente e, assim, contribuir para diminuir os prejuízos no desenvolvimento das crianças.

A proximidade às famílias vulneráveis é um aspecto de extrema importância, e a VD para famílias vulneráveis traz resultados favoráveis (CONDON, 2019; GUTERMAN; BELLAMY; BANMAN, 2018). As VD têm sido estabelecidas como uma importante estratégia de saúde pública para apoiar a saúde e o bem-estar social de famílias vulneráveis, com o objetivo de fortalecer o relacionamento entre cuidadores parentais e filhos pequenos, melhorar a saúde e o desenvolvimento infantil e conectar as famílias aos serviços de saúde, evitando negligências (ENNS et al., 2019; GRACE et al., 2019).

Na presente revisão, os efeitos em cuidados básicos da saúde das crianças também foram encontrados nos estudos selecionados. Um dos principais temas abordados foi sobre as questões de incentivo ao aleitamento materno e alimentação complementar das crianças. Em quatro estudos (ABOUD et al., 2013; BERNAL; FERNÁNDEZ, 2013; GALASSO et al., 2019; O'SULLIVAN; FITZPATRICK; DOYLE, 2017; ROUX et al., 2010; WEN et

al., 2012) foram encontradas melhorias, referentes à diversidade alimentar, no consumo de frutas e sucos naturais sem açúcar e maior comprometimento dos cuidadores parentais com a alimentação e os conhecimentos nutricionais das crianças, em comparação com aquelas que não receberam VD. Houve também redução da desnutrição infantil e resultados expressivos por meio de aconselhamento nutricional com aumento da ingestão de carne, peixe, laticínios e ovos nas 24h anteriores, entre crianças que participaram da intervenção.

Outro foco nos estudos da presente revisão foi sobre a vacinação das crianças, com indicativo de que as crianças que estavam participando das intervenções por meio das VD tiveram maior probabilidade de estar com a caderneta de vacinação completa de acordo com a idade. Neste contexto, em comparação com a prática padrão, o uso combinado de um adesivo de lembrete de compromisso colocado na frente do registro domiciliar em estudo (WALLACE et al., 2019), levou a uma melhora modesta na pontualidade da vacina contra difteria/tétano/coqueluche (DTP) no grupo de intervenção, e quanto à vacina contra a tuberculose (BCG) em que as crianças tiveram maiores escores (TSEHAY; WORKU; ALEMU, 2019). Nesse estudo, os cuidadores parentais tinham orientações mais adequadas sobre a vacinação e imunização dos filhos e, por isso, estavam atentos com esta demanda da saúde infantil.

Em uma revisão sistemática (LUKUSA et al., 2018) foi evidenciado que a educação do cuidador provavelmente leva a aumentos substanciais na cobertura da vacinação infantil, mostrados para três países asiáticos (Índia, Nepal e Paquistão), sugerindo a importância da estratégia a ser aplicada em outros países.

Na presente revisão, outro benefício apontado para a promoção da saúde infantil foi em relação ao apoio recebido durante a intervenção, em que as famílias que recebiam as VD tinham auxílio na solução e direcionamento para os recursos da comunidade, de acordo com suas necessidades e particularidades. Em algumas comunidades de outro estudo (WHITMORE et al., 2018), houve algumas mudanças de acordo com a rotina e as particularidades das famílias e, com a inserção da VD, grupos de jogos foram organizados para construir confiança, bem como as funções dos visitantes domiciliares foram expandidas para incluir encaminhamentos para outros sistemas de serviços (por exemplo, tratamento para abuso de substâncias).

Programas contínuos de VD que estejam articulados às parcerias e outros programas torna possível aos visitantes domiciliares transferir e reforçar conhecimentos, habilidades e novos comportamentos, e ajudar as famílias a desenvolver vínculos e redes

sociais e comunitárias que promovam a sustentabilidade dos resultados de saúde (SALVY et al., 2017). O desenvolvimento da confiança entre visitantes domiciliares e clientes é fundamental em programas de VD na primeira infância junto às comunidades, para atender às necessidades das famílias (WHITMORE et al., 2018).

A VD é caracterizada como uma estratégia promissora para melhorar os resultados de saúde de crianças em risco (BECK et al., 2016), especialmente quando inserida em um conjunto mais amplo de serviços e na comunidade, geralmente realizada por um trabalhador com capacitação (por exemplo, enfermeira, agente comunitário de saúde) que fornece serviços e aconselhamento na comunidade ou em casa.

A VD foi apontada para diminuição de riscos e incremento de benefícios econômicos para as famílias no decorrer do tempo, diminuindo custos dos recursos públicos e privados em longo alcance (CONDON, 2019). Nesse sentido, as evidências científicas sugerem que diretrizes de políticas públicas que incluem a VD em tempo oportuno para famílias com crianças melhoram os resultados para famílias vulneráveis, fortalecem as comunidades e levam a benefícios sociais (CONDON, 2019).

O campo da promoção da saúde engloba as estratégias para enfrentar os diversos problemas de saúde da população, partindo de ampla concepção do processo saúde-doença e seus determinantes, propondo a articulação entre saberes científicos e saberes populares, mobilizando recursos institucionais e comunitários para a prevenção e empoderamento da população em diferentes áreas da vida (BUSS, 2000; CARVALHO; GASTALDO, 2008). Em vista disso, a promoção do desenvolvimento da criança na primeira infância pode ser integrada nos serviços de saúde e implementada por profissionais capacitados durante as VD, podendo ser realizada por agentes de desenvolvimento infantil, articulados à equipe multidisciplinar (DAELMANS et al., 2015), em busca do cuidado integral às crianças para sobreviverem e prosperarem (DAELMANS et al., 2017).

As ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e atenção aos problemas, pautada em um raciocínio clínico, deve ser apoiada por protocolos, alertas, estratégias de busca ativa e rastreamento, para, assim, atender à integralidade da atenção (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). Algumas práticas da APS podem ser preparadas para fornecer intervenções profundas e intensivas por meio de estruturas e processos redesenhados de cuidados ou novos programas locais, com a inclusão da VD, que contribui na diminuição de casos de morbidade e mortalidade materna e infantil e oferta de cuidado integral, holístico e continuado (MEDEIROS; COSTA, 2016).

No Brasil, a atuação de profissionais e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pode auxiliar na promoção da saúde da criança, com estratégias que articulam a busca ativa, a VD propriamente, os atendimentos em consultas e os grupos educativos (BRASIL, 2012).

A atuação em domicílio pode avaliar aspectos de segurança e orientar os responsáveis em relação às medidas necessárias para as crianças, com linguagem acessível, sem julgamentos e com utilização das recomendações da Caderneta de Saúde da Criança, a fim de promover o fortalecimento do seu papel de proteção e de cuidado para o desenvolvimento integral das crianças na primeira infância (BRASIL, 2018b).

A Estratégia Saúde da Família (ESF), no Brasil, é apontada pela sua capacidade em orientar o sistema de saúde para dar respostas às necessidades de saúde da população, com os princípios norteadores de desenvolvimento das práticas de saúde centradas na pessoa/família, vínculo com o usuário, integralidade e coordenação da atenção, articulação à rede assistencial, participação social e atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016; GIOVANELLA et al., 2009; MACINKO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2003). Nesse caminho, a ESF busca a universalização dos cuidados primários articulados à APS abrangente, com valorização da equidade e da integralidade da atenção à saúde (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

As estratégias de atuação em domicílio são muito relevantes, e podem contribuir para melhorar os cuidados da criança em domicílio, conhecer as condições socioeconômicas e culturais e incrementar soluções a cada particularidade das famílias (EDMOND et al., 2018; SANTOS; MINTEM; GIGANTE, 2019).

Nesse âmbito, a APS, em seus princípios e atributos essenciais, é campo fundamental para a organização da atenção à saúde da criança e de proximidade e intervenção junto às famílias. Assim, a VD, vista como integrante dos propósitos da APS, torna-se abrangente e essencial no desenvolvimento de práticas de saúde efetivas.

No presente estudo, as limitações são referentes a procedimentos do uso de operadores booleanos “AND” e não “OR” nas buscas entre os descritores, que recuperavam mais de mil estudos por base de dados, mas impossibilitava uma análise detalhada e criteriosa, e de possível exclusão de estudos relevantes que, apesar da inclusão de estudos primários que abordaram a VD na primeira infância com classificação máxima do instrumento adaptado CASP, podem ter sido excluídas pesquisas com evidências

científicas pertinentes e inter-relacionadas ao tema, que também contribuiriam com outros elementos no percurso da síntese da revisão.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou evidências científicas sobre a VD para crianças de zero a 6 anos de idade incompletos, na perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento na primeira infância. No que se refere aos resultados da revisão integrativa, foi possível sintetizar as potencialidades e fragilidades das intervenções realizadas por meio das VD, com estudos realizados em vários países, no período de 2010 a 2019, abordando benefícios e efeitos ao desenvolvimento das crianças nesta faixa etária e aos cuidadores parentais.

A partir dos resultados analisados, a VD constitui uma vigorosa oportunidade de cuidado promotor do desenvolvimento na primeira infância, como uma estratégia de prestação de serviços em sistemas de atendimento abrangente, que visa aumentar o apoio profissional e social, particularmente com efeitos positivos às famílias vulneráveis.

Os conteúdos abordagens das VD foram identificados e 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 nos primeiros anos de vida. A VD direcionada ao contexto em que a criança está inserida é de extrema relevância para atingir resultados positivos, que favoreçam inclusão e sustentabilidade das boas práticas parentais.

Na presente revisão, os resultados sintetizam diversos benefícios da intervenção VD para a criança e seus cuidadores. Os benefícios para a criança podem ser resumidos em melhorias nas dimensões do desenvolvimento infantil (motor, cognitivo, socioemocional), menos problemas externalizantes, aumento na frequência do aleitamento materno, alimentação mais saudável e vacinação em dia. Os cuidadores parentais desenvolveram mais sensibilidade, maior compreensão, menores taxas de negligência e abuso, aquisição de habilidades em relação aos cuidados, melhores capacidades de reflexão e, consequentemente, o ambiente ficou mais harmonioso e propício para o desenvolvimento pleno da criança.

Nesta revisão integrativa, grande parte dos estudos realizou a comparação entre crianças que estavam recebendo a intervenção com VD e crianças que não estavam recebendo nenhum tipo de intervenção, ou que recebiam cuidados usuais da comunidade, e que demonstraram impactos de curto e longo prazo, ressaltando a relevância deste tipo de intervenção nesta faixa etária e a importância de pesquisas científicas com esta magnitude.

Nesse sentido, conhecimentos bem estruturados cientificamente auxiliam a lidar com situações e problemas na sociedade, provendo evidências científicas que devem subsidiar o desenvolvimento e implementação de políticas públicas, de importância tanto no âmbito domiciliar quanto nacionais e internacionais coletivamente.

O presente estudo também aponta algumas lacunas referentes a: avaliação da VD, indicando a importância de incluir esta abordagem no monitoramento das intervenções, de acordo com as diretrizes de cada programa de VD, disponibilidade de recursos e infraestrutura; tamanho da amostra com pequeno número de famílias participantes; uso de questionários em vez de medir diretamente o desenvolvimento infantil; frequência longa entre as VD com prejuízos na coleta de dados; registros de informações incompletas sobre o conteúdo de todas as VD realizadas; uso de autorrelatos apenas pelas mães; seleção de participantes de acordo com a disponibilidade para entrevistas em VD; limites da avaliação de fatores sociais, culturais, econômicos e ambientais; carência de estudos na realidade brasileira relacionados à VD na primeira infância.

A síntese integrativa reafirma que a VD é uma importante estratégia para atuação profissional na primeira infância, indicando os benefícios ao desenvolvimento da criança e dos cuidadores parentais, na perspectiva da promoção da saúde no campo da APS. O Mapa Conceitual elaborado sugere uma gama de elementos importantes que qualifica a VD na primeira infância, sugerindo sua fundamental importância no contexto da APS, com contribuições à atenção integral à saúde da criança e às boas práticas parentais.

A revisão apresentada é relevante para gestores e tomadores de decisão no campo da saúde, educação infantil e proteção social, fornecendo elementos para aprimoramento de programas de VD, e assim buscar garantir que crianças em situações de vulnerabilidade estejam vinculadas a programas de incremento do desenvolvimento na primeira infância.

Cabe apontar que, com a situação avassaladora da COVID-19, novas formas de atendimento e estratégias de proximidade das famílias com crianças em domicílio são necessárias, para garantir educação em saúde, monitoramento da saúde e desenvolvimento das crianças e o apoio aos cuidadores parentais. Assim, tais circunstâncias também configuram novos horizontes de pesquisa na temática da VD na primeira infância.

REFERÊNCIAS

ABOUD, F. E. *et al.* Effectiveness of a parenting program in Bangladesh to address early childhood health, growth and development. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 97, p. 250-258, Nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.06.020>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23871435/>. Acesso em: 6 set. 2020.

ALVES, S. S. *et al.* Supervisão da visita domiciliar para o desenvolvimento na primeira infância. **Ext. Açao**, Fortaleza, v. 2, n. 11, p. 118-126, jul./out. 2016. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11835>. Acesso em: 6 ago. 2020.

ANDREW, A. *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**, Oxford, v. 61, n. 6, p. 644-652, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jcpp.13171>. Disponível em: <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.13171>. Acesso em: 4 set. 2020.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>. Acesso em: 6 ago. 2020.

BARBOZA, M. *et al.* 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**, London, v. 17, n. 1, p. 1-9, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-018-0756-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29636071/>. Acesso em: 4 set. 2020.

BARLOW, A. *et al.* Discovering frugal innovations through delivering early childhood home-visiting interventions in low-resource tribal communities. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 39, n. 3, p. 276-286, May/Jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21711>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/imhj.21711>. Acesso em: 8 set. 2020.

BECK, A. F. *et al.* Determinants of health and pediatric primary care practices. **Pediatrics**, Springfield, v. 137, n. 3, p. e20153673, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3673>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/137/3/e20153673.long>. Acesso em: 14 set. 2020.

BERLINSKI, S.; SCHADY, N. (ed.). **Os primeiros anos: o bem-estar infantil e o papel das políticas públicas**. Washington, DC: BID, 2016.

BERNAL, R.; FERNÁNDEZ, C. Subsidized childcare and child development in Colombia: effects of Hogares Comunitarios de Bienestar as a function of timing and length of exposure. **Soc. Sci. Med.**, Oxford, v. 97, p. 241-249, Nov. 2013. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.029>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23312302/>. Acesso em: 6 set. 2020.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Concepts and movements in health promotion to guide educational practices. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 11-16, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.113709>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/113709>. Acesso em: 6 ago. 2020.

BICH, T. H.; LONG, T. K.; HOA, D. P. Community-based father education intervention on breastfeeding practice-results of a quasi-experimental study. **Matern.Child Nutr.**, Oxford, v. 15, p. e12705, 2019. Suppl. 1. DOI: <https://doi.org/10.1111/mcn.12705>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30748110/>. Acesso em: 4 set. 2020.

BICK, J.; NELSON, C. A. Early adverse experiences and the developing brain. **Neuropsychopharmacology**, London, v. 41, n. 1, p. 177-196, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1038/npp.2015.252>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26334107>. Acesso em: 24 jul. 2018.

BLACK, M. M. *et al.* Early childhood development coming of age: science through the life course. **Lancet**, London, v. 389, n. 10064, p. 77-90, Jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31389-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31389-7). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616313897?via%3Dihub#bib25>. Acesso em: 22 ago. 2019.

BRASIL. **Lei n. 13.257, de 08 de março de 2016**. Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 153, n. 46, 9 mar. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar**. 4 ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. 244 p. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/manual_promoprev_web.pdf. Acesso em: 6 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p. (Cadernos de atenção básica, n. 33). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf. Acesso em: 18 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**: anexo I da Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018a. 42 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf. Acesso em: 6 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia para orientar ações intersetoriais na primeira infância**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018b. 46 p. Disponível em: https://undime.org.br/uploads/documentos/phprjdlba_5e3064022386d.pdf. Acesso em: 6 ago. 2020.

BRAZELTON, T. B; GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças**: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRITTO, P. R. *et al.* Nurturing care: promoting early childhood development. **Lancet**, London, v. 389, n. 10064, p. 91-102, Jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31390-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31390-3). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27717615>. Acesso em: 23 jul. 2018.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2000.v5n1/163-177/pt>. Acesso em: 14 set. 2020.

CALLAGHAN-KORU, J. A. *et al.* Contribution of community-based newborn health promotion to reducing inequities in healthy newborn care practices and knowledge: evidence of improvement from a three-district pilot program in Malawi. **BMC Public Health**, London, v. 13, p. 1-12, Nov. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-1052>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24199832/>. Acesso em: 6 set. 2020.

CARVALHO, F. F. B.; COHEN, S. C.; AKERMAN, M. Refletindo sobre o instituído na Promoção da Saúde para problematizar ‘dogmas’. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 265-276, 2017. Número especial 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017s320>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2017.v41nspe3/265-276/pt>. Acesso em: 22 jan. 2020.

CARVALHO, S. R.; GASTALDO, D. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 2029-2040, 2008. Suppl. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000900007>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 set. 2020.

CASILLAS, K. L. *et al.* Implementation of evidence-based home visiting programs aimed at reducing child maltreatment: a meta-analytic review. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 53, p. 64-80, Mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213415003671?via%3Dihub>. Acesso em: 8 set. 2020.

CHAIYACHATI, B. H. *et al.* Preventing child maltreatment: examination of an established statewide home-visiting program. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 79, p. 476-484, May 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.019>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29558714/>. Acesso em: 4 set. 2020.

CHANANI, S. *et al.* Participation of pregnant women in a community-based nutrition program in Mumbai's informal settlements: effect on exclusive breastfeeding practices. **PLoS One**, San Francisco, v. 13, n. 4, p. e0195619, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195619>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0195619>. Acesso em: 4 set. 2020.

CHARTIER, M. J. *et al.* Is the families first home visiting program effective in reducing child maltreatment and improving child development? **Child Maltreat.**, Thousands Oaks, v. 22, n. 2, p. 121-131, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559517701230>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28413917/>. Acesso em: 6 set. 2020.

CLOUTIER, M. M. *et al.* Outcomes of an early childhood obesity prevention program in a low-income community: a pilot, randomized trial. **Pediatr. Obes.**, Oxford, v. 13, n. 11, p. 677-685, Nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijpo.12458>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30156058/>. Acesso em: 4 set. 2020.

COE, G.; BEYER, J. The imperative for health promotion in universal health coverage. **Glob. Health Sci. Pract.**, Baltimore, v. 2, n. 1, p. 10-22, Feb. 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.9745%2FGHSP-D-13-00164>. Disponível em: <http://www.ghspjournal.org/content/2/1/10.full#ref-1>. Acesso em: 27 ago. 2019.

CONDON, E. M. Maternal, infant, and early childhood home visiting: a call for a paradigm shift in states' approaches to funding. **Policy Polit. Nurs. Pract.**, Thousands Oaks, v. 20, n. 1, p. 28-40, Feb. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1527154419829439>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6600820/>. Acesso em: 14 set. 2020.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME. **Qualitative Research Checklist**. Oxford: CASP, 2006. Disponível em: <https://casp-uk.net/wp-content/uploads/2018/01/CASP-Qualitative-Checklist-2018.pdf>. Acesso em: 6 ago. 2020.

CURRIE, J.; SLATER, M. R. Early-life origins of life-cycle well-being: research and policy implications. **J. Policy Anal. Manage.**, New York, v. 34, n. 1, p. 208-242, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/pam.21805>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/pam.21805>. Acesso em: 23 ago. 2019.

DAELMANS, B. *et al.* Early childhood development: the foundation of sustainable development. **Lancet**, London, v. 389, n. 10064, p. 9-11, Jan. 2017. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31659-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31659-2). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31659-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31659-2/fulltext). Acesso em: 14 set. 2020.

DAELMANS, B. *et al.* Effective interventions and strategies for improving early child development. **BMJ**, London, v. 351, p. h4029, Sep. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.h4029>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/351/bmj.h4029>. Acesso em: 21 ago. 2019.

DIAS, M. S. A. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde: um estudo de avaliabilidade em uma região de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 103-114, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.24682015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n1/1413-8123-csc-23-01-0103.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2020.

DODGE, K. A. *et al.* 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**, Chicago, v. 2, n. 11, p. e1914522, 2019. DOI: 10.1001/jamanetworkopen.2019.14522. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31675088/>. Acesso em: 4 set. 2020.

DOYLE, O. *et al.* Can targeted intervention mitigate early emotional and behavioral problems?: generating robust evidence within randomized controlled trials. **PLoS One**, San Francisco, v. 11, n. 6, p. e0156397, Jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156397>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27253184/>. Acesso em: 6 set. 2020.

DOYLE, O. *et al.* Early skill formation and the efficiency of parental investment: a randomized controlled trial of home visiting. **Labour Econ.**, Amsterdam, v. 45, p. 40-58, Apr. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2016.11.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0927537116303086>. Acesso em: 6 set. 2020.

DUFFEE, J. H. *et al.* Early childhood home visiting. **Pediatrics**, Springfield, v. 140, n. 3, p. e20172150, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2017-2150>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20172150.long>. Acesso em: 14 set. 2020.

DUNCAN, G. J.; MAGNUSON, K. Investing in preschool programs. **J. Econ. Perspect.**, Nashville, v. 27, n. 2, p. 109-132, 2013. DOI: <https://dx.doi.org/10.1257%2Fjep.27.2.109>. Disponível em: <https://www.aeaweb.org/articles?id=10.1257/jep.27.2.109>. Acesso em: 7 set. 2020.

EDMOND, K. M. *et al.* Can community health worker home visiting improve care-seeking and maternal and newborn care practices in fragile states such as Afghanistan? A population-based intervention study. **BMC Med.**, London, v. 16, n. 106, p. 1-13, Jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1092-9>. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-018-1092-9#citeas>. Acesso em: 14 set. 2020.

ENNS, J. E. *et al.* Association between participation in the Families First Home Visiting programme and First Nations families' public health outcomes in Manitoba, Canada: a retrospective cohort study using linked administrative data. **BMJ Open**, London, v. 9, n. 6, p. e030386, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030386>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6609045/>. Acesso em: 14 set. 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p.

208-233, Set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/208-223/pt/>. Acesso em: 14 set. 2020.

FLIERMAN, M. *et al.* Feasibility of a preventive parenting intervention for very preterm children at 18 months corrected age: a randomized pilot trial. **J. Pediatr.**, St. Louis, v. 176, p. 79-85, Sep. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.05.071>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27402332>. Acesso em: 27 set. 2019.

FOX, S.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Dev.**, Chicago, v. 81, n.1, p. 28-40, Jan./Feb. 2010. DOI: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fj.1467-8624.2009.01380.x>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20331653>. Acesso em: 23 jul. 2018.

FRACOLLI, L. A. *et al.* A implementação de um programa de visitas domiciliares com foco na parentalidade: um relato de experiência. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 52, p. e03361, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017044003361>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03361.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

GALASSO, E. *et al.* Effects of nutritional supplementation and home visiting on growth and development in young children in Madagascar: a cluster-randomised controlled trial. **Lancet**, London, v. 7, n. 9, p. 1257-1268, Sep. 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30317-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30317-1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214109X19303171?via%3Dihub>. Acesso em: 8 set. 2020.

GIOVANELLA, L. *et al.* Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783-794, maio/jun. 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000300014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300014. Acesso em: 19 set. 2020.

GIROTTTO, C. G. G. S. Comunicação afetiva e prática em atividades lúdicas na primeira infância: o que obter de um livro no processo de humanização infantil? **Humanid. Inov.**, Palmas, v. 4, n. 1, p. 78-89, 2017. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/287>. Acesso em: 24 ago. 2019.

GOLDFELD, S. *et al.* Nurse home visiting for families experiencing adversity: a randomized trial. **Pediatrics**, Springfield, v. 143, n. 1, p. e20181206, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-1206>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/143/1/e20181206>. Acesso em: 4 set. 2020.

GOUVÊA, E. P. *et al.* Metodologias ativas: uma experiência com mapas conceituais. **Educ. Gestão Soc.**: rev. Fac. Eça de Queirós, Jandira, v. 6, n. 21, p. 1-11, 2016. Disponível em: http://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20170509162602.pdf. Acesso em: 4 set. 2020.

GOWANI, S. *et al.* Cost effectiveness of responsive stimulation and nutrition interventions on early child development outcomes in Pakistan. **Ann N Y Acad. Sci.**, New York, v. 1308, p. 149-161, Jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.12367>. Disponível em: <https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nyas.12367>. Acesso em: 23 ago. 2019.

GRACE, R. *et al.* Effectiveness of the volunteer family connect program in reducing isolation of vulnerable families and supporting their parenting: randomized controlled trial with intention-to-treat analysis of primary outcome variables. **JMIR Pediatr. Parent.**, Toronto, v. 2, n. 2, p. e13023, Jul./Dec. 2019. DOI: <https://doi.org/10.2196/13023>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6895872/>. Acesso em: 14 set. 2020.

GREVE, R. A. *et al.* 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.**, Stockholm, v. 32, n. 4, p. 1437-1446, Dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/scs.12589>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30011074/>. Acesso em: 4 set. 2020.

GUTERMAN, N. B.; BELLAMY, J. L.; BANMAN, A. Promoting father involvement in early home visiting services for vulnerable families: findings from a pilot study of “Dads matter”. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 76, p. 261-272, Feb. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.10.017>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213417304088?via%3Dihub>. Acesso em: 14 set. 2020.

GUTTENTAG, C. L. *et al.* “My Baby & Me”: effects of an early, comprehensive parenting intervention on at-risk mothers and their children. **Dev. Psychol.**, Richmond, v. 50, n. 5, p. 1482-1496, May 2014. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0035682>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24447116/>. Acesso em: 6 set. 2020.

HEPPER, P. Behavior during the prenatal period: adaptive for development and survival. **Child Dev. Perspect.**, Malden, v. 9, n. 1, p. 38-43, 2015. DOI: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/cdep.12104>. Disponível em: <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdep.12104>. Acesso em: 30 out. 2019.

HOLLANDA, G. S. E. *et al.* Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **J. Nurs. Health**, Pelotas, v. 9, n. 3, p. e199307, 2019. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/17027/10674>. Acesso em: 8 set. 2020.

ISAAC, M. R. *et al.* Can opportunities be enhanced for vaccinating children in home visiting programs? A population-based cohort study. **BMC Public Health**, London, v. 15, n. 620, p. 1-15, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1926-8>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1926-8>. Acesso em: 6 set. 2020.

JOLLEY, G. Evaluating complex community-based health promotion: addressing the challenges. **Eval. Program. Plann.**, Oxford, v. 45, p. 71-81, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2014.03.006>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149718914000317#bib0090>. Acesso em: 27 ago. 2019.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 161-169, 2014. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/20260/16455>. Acesso em: 20 jan. 2020.

KEMP, L. *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**, San Francisco, v. 14, n. 5, p. e0215371, May 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215371>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31059504/>. Acesso em: 4 set. 2020.

KITZMAN, H. *et al.* Effect of prenatal and infancy home visitation by nurses on pregnancy outcomes, childhood injuries, and repeated childbearing. A randomized controlled trial. **JAMA**, Chicago, v. 278, n. 8, p. 644-652, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9272896/>. Acesso em: 12 set. 2020.

KITZMAN, H. *et al.* Enduring effects of nurse home visitation on maternal life course: a 3-year follow-up of a randomized trial. **JAMA**, Chicago, v. 283, n. 15, p. 1983-1989, Apr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.283.15.1983>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10789666/>. Acesso em: 12 set. 2020.

KNIERIM, S. D. *et al.* Home visitations for delivering an early childhood obesity intervention in Denver: parent and patient navigator perspectives. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 22, n. 11, p. 1589-1597, Nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2553-7>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29936658/>. Acesso em: 4 set. 2020.

LEER, J.; LOPEZ-BOO, F. Assessing the quality of home visit parenting programs in Latin America and the Caribbean. **Early Child Dev. Care**, London, v. 189, n. 13, p. 2183-2196, Mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1080/03004430.2018.1443922>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03004430.2018.1443922>. Acesso em: 4 set. 2020.

LÉON, E. *et al.* Parenting adoptive children: reflective functioning and parent-child interactions. A comparative, relational and predictive study. **Child Youth Serv. Rev.**, Elmsford, v. 95, p. 352-360, Dec. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.11.009>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740918306194>. Acesso em: 9 set. 2020.

LEUNG, C.; TSANG, S.; HEUNG, K. Pilot evaluation of a home visit parent training program in disadvantaged families. **Res. Soc. Work Pract.**, Newbury Park, v. 23, n. 4, p.

397-406, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1049731513482378>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1049731513482378>. Acesso em: 6 set. 2020.

LONGHI, E. *et al.* The NSPCC UK Minding the Baby® (MTB) home-visiting programme, supporting young mothers (aged 14–25) in the first 2 years of their baby's life: study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, London, v. 17, n. 486, p. 1-16, 2016. DOI: <https://dx.doi.org/10.1186%2Fs13063-016-1618-4>. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-016-1618-4>. Acesso em: 3 fev. 2020.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, R. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v7i2.5012>. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5012>. Acesso em: 30 out. 2019.

LOWELL, D. I. *et al.* A randomized controlled trial of Child FIRST: a comprehensive home-based intervention translating research into early childhood practice. **Child Dev.**, Chicago, v. 82, n. 11, p. 193-208, Jan./Feb. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01550.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21291437/>. Acesso em: 6 set. 2020.

LUKUSA, L. A. *et al.* A systematic review and meta-analysis of the effects of educating parents on the benefits and schedules of childhood vaccinations in low and middle-income countries. **Hum. Vaccin. Immunother.**, Austin, v. 14, n. 8, p. 2058-2068, May 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/21645515.2018.1457931>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6149946/>. Acesso em: 9 set. 2020.

MACINKO, J.; ALMEIDA, C.; OLIVEIRA, E. Avaliação das características organizacionais dos serviços de atenção básica em Petrópolis: teste de uma metodologia. **Saúde Debate**, Londrina, v. 27, n. 65, p. 243-256, set./dez. 2003.

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde Debate**, Londrina, v. 42, n. 1, p. 18-37, 2018. Número especial. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt/>. Acesso em: 5 ago. 2020.

MAIA, P. F. C. M. D. *et al.* Visitas domiciliares inovadoras e a saúde materno-infantil. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 3, p. 1-13, jul./set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8135>. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8135>. Acesso em: 8 set. 2020.

MAGNUSON, K.; DUNCAN, G. J. Can early childhood interventions decrease inequality of economic opportunity? **RSF**, New York, v. 2, n. 2, p. 123-141, 2016. DOI: <https://doi.org/10.7758/rsf.2016.2.2.05>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6100797/pdf/nihms984691.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2019.

MARSHALL, J. *et al.* Widening the scope of social support: the Florida maternal, infant, and early childhood home visiting program. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 39, n. 5, p. 595-607, Sep. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21737>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074249/>. Acesso em: 4 set. 2020.

MEDEIROS, L. S.; COSTA, A. C. M. Período puerperal: a importância da visita domiciliar para enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 112-119, jan./fev. 2016. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100015>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324044160015.pdf>. Acesso em: 14 set. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018. Acesso em: 27 jan. 2020.

MOHER, D. *et al.* Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLOS Med.**, San Francisco, v. 151, n. 4, p. e1000097, Jul. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>. Acesso em: 24 jul. 2020.

MOSS, E. *et al.* Efficacy of a home-visiting intervention aimed at improving maternal sensitivity, child attachment, and behavioral outcomes for maltreated children: a randomized control trial. **Dev. Psychopathol.**, New York, v. 23, n. 1, p. 195-210, Feb. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579410000738>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21262048/>. Acesso em: 6 set. 2020.

NATIONAL SCIENTIFIC COUNCIL ON THE DEVELOPING CHILD; NATIONAL FORUM ON EARLY CHILDHOOD POLICY AND PROGRAMS. **The foundations of lifelong health are built in early childhood**. Cambridge: Center on the Developing Child, 2010.

NYGREN, P. *et al.* What's happening during home visits? Exploring the relationship of home visiting content and dosage to parenting outcomes. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 22, p. 52-61, Oct. 2018. Suppl. 1. DOI: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29948763/>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29948763>. Acesso em: 27 ago. 2019.

OLDS, D. L. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. **Prev. Sci.**, New York, v. 3, n. 3, p. 153-172, Sep. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1023/a:1019990432161>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12387552/>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLDS, D. L.; KITZMAN, H. Review of research on home visiting for pregnant women and parents of young children. **Future Child.**, Los Altos, v. 3, n. 3, p. 53-92, 1993. DOI: <https://doi.org/10.2307/1602543>. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/1602543>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLDS, D. L. *et al.* Effect of prenatal and infancy nurse home visitation on government spending. **Med. Care**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 155-174, Feb. 1993. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8433578/>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLDS, D. L. *et al.* Effect of home visiting by nurses on maternal and child mortality: results of a 2-decade follow-up of a randomized clinical trial. **JAMA Pediatr.**, Chicago, v. 168, n. 9, p. 800-806, Sep. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.472>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25003802/>. Acesso em: 6 set. 2020.

OLDS, D. L. *et al.* Improving the Nurse–Family Partnership in community practice. **Pediatrics**, Springfield, v. 132, p. 110-117, 2013. Suppl. 2. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2013-1021i>. Disponível em: https://pediatrics.aappublications.org/content/132/Supplement_2/S110.full. Acesso em: 3 fev. 2020.

OLDS, D. L. *et al.* Home visiting by paraprofessionals and by nurses: a randomized, controlled trial. **Pediatrics**, Springfield, v. 110, n. 3, p. 486-496, Sep. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.110.3.486>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12205249/>. Acesso em: 23 jul. 2020.

OLDS, D. L. *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**, Chicago, v. 280, n. 14, p. 1238-1244, Oct. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.280.14.1238>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9786373/>. Acesso em: 12 set. 2020.

OLDS, D. L. *et al.* Update on home visiting for pregnant women and parents of young children. **Curr. Probl. Pediatr.**, St. Louis, v. 30, n. 4, p. 109-141, Apr. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1067/mps.2000.105091>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0045938000800389>. Acesso em: 12 set. 2020.

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.**, v. 20, n. 1, p. 154-164, Jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1017/s1368980016001877>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27451920/>. Acesso em: 6 set. 2020.

ORDWAY, M. R. *et al.* Lasting effects of an interdisciplinary home visiting program on child behavior: preliminary follow-up results of a randomized trial. **J. Pediatr. Nurs.**, Orlando, v. 29, n. 1, p. 1-18, 2014. DOI: <https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.pedn.2013.04.006>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23685264/>. Acesso em: 6 set. 2020.

ORRI, M. *et al.* Impact of an early childhood intervention on the home environment, and subsequent effects on child cognitive and emotional development: a secondary analysis. **PLoS One**, San Francisco, v. 14, n. 7, p. e0219133, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219133>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219133>. Acesso em: 8 set. 2020.

OXFORD, M. L. *et al.* Promoting First Relationships®: randomized trial of a 10-week home visiting program with families referred to child protective services. **Child Maltreat.**, Thousand Oaks, v. 21, n. 4, p. 267-277, Nov. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077559516668274>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27646148/>. Acesso em: 6 set. 2020.

PATI, S. *et al.* An enriched medical home intervention using community health workers improves adherence to immunization schedules. **Vaccine**, Amsterdam, v. 33, n. 46, p. 6257-6263, Nov. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.09.070>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26435190/>. Acesso em: 6 set. 2020.

PEREIRA, C. E. A. *et al.* O reflexo da visita domiciliar do ACS na busca ativa do sr de um município da Amazônia. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 21, n. 1, p. 77-85, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16323>. Acesso em: 21 jan. 2020.

PETERSON, C. A.; ROGGMAN, L. A. Observing home-visit quality with the home visit rating scales: introduction to the special section. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 40, n. 3, p. 309-314, May/Jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21777>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/imhj.21777>. Acesso em: 8 set. 2020.

ROCHA, K. B. *et al.* A visita domiciliar no contexto da saúde: uma revisão de literatura. **Psic. Saúde Doenças**, Lisboa, v. 18, n. 1, p. 170-185, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180115>. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v18n1/v18n1a15.pdf>. Acesso em: 4 set. 2020.

ROCKERS, P. C. *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.**, San Francisco, v. 15, n. 4, p. e1002555, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002555>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002555>. Acesso em: 4 set. 2020.

RODRIGUEZ, M. L. *et al.* Effects of Healthy Families New York on the promotion of maternal parenting competencies and the prevention of harsh parenting. **Child Abuse Negl.**, Oxford, v. 34, n. 10, p. 711-723, Oct. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2010.03.004>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213410002164>. Acesso em: 6 set. 2020.

ROUX, I. M. *et al.* Home visits by neighborhood Mentor Mothers provide timely recovery from childhood malnutrition in South Africa: results from a randomized controlled trial. **Nutr. J.**, London, v. 9, p. 1-10, Nov. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1475-2891-9-56>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21092178/>. Acesso em: 6 set. 2020.

SALVY, S. J. *et al.* Home visitation programs: an untapped opportunity for the delivery of early childhood obesity prevention. **Obes. Rev.**, Oxford, v. 18, n. 2, p. 149-163, Feb. 2017.

DOI: <https://doi.org/10.1111/obr.12482>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/obr.12482>. Acesso em: 8 set. 2020.

SANTOS, F. S.; MINTEM, G. C.; GIGANTE, D. P. O agente comunitário de saúde como interlocutor da alimentação complementar em Pelotas, RS, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 3483-3494, jan./set. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.23882017>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n9/3483-3494/pt/>. Acesso em: 9 set. 2020.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692007000300023&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 27 jan. 2020.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado da Saúde. São Paulo pela primeiríssima infância: mapeamento de práticas. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 1-164, 2018. Disponível em: <https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/bis-programa-sppi-mapeamento-praticas/>. Acesso em: 6 ago. 2020.

SCHEIWE, A.; HARDY, R.; WATT, R. G. Four-year follow-up of a randomized controlled trial of a social support intervention on infant feeding practices. **Matern. Child Nutr.**, Oxford, v. 6, n. 4, p. 328-337, Oct. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2009.00231.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21050387/>. Acesso em: 6 set. 2020.

SCHULTZ, D. *et al.* Effective home visiting training: key principles and findings to guide training developers and evaluators. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 22, n. 11, p. 1563-1567, Nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-018-2554-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-018-2554-6#citeas>. Acesso em: 8 set. 2020.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, New York, v. 333, n. 6045, p.982-983, Aug. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1126/science.1206014>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21852492>. Acesso em: 25 jul. 2018.

SHONKOFF, J. P.; BOYCE, W. T.; McEWEN, B. S. Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: building a new framework for health promotion and disease prevention. **JAMA**, Chicago, v. 301, n. 21, p.2252-2259, Jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2009.754>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19491187>. Acesso em: 23 jul. 2018.

SHONKOFF, J. P.; FISHER, P. A. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. **Dev. Psychopathol.**, New York, v. 25, n. 4, p.1635-1653, Nov. 2013. Part 2. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0954579413000813>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24342860>. Acesso em: 24 jul. 2018.

SHONKOFF, J. P.; PHILLIPS, D. A. **From neurons to neighborhoods**: the science of early childhood development. Washington, DC: National Research Council and Institute of Medicine, 2000.

SILVA, F. B. *et al.* Intervenção educativa com mães jovens: aquisição de saberes sobre cuidados da criança. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 31, n. 1, p. 32-38, jan./fev. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800006>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002018000100032&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 8 set. 2020.

SIREAU, S. *et al.* Effects of home visitation on maternal competencies, family environment, and child development: a randomized controlled trial. **Prev. Sci.**, New York, v. 17, n. 1, p. 40-51, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-015-0573-8>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11121-015-0573-8>. Acesso em: 9 set. 2020.

SLADE, A. Parental reflective functioning: an introduction. **Attach. Hum. Dev.**, London, v. 7, n. 3, p. 269-281, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16210239/>. Acesso em: 15 ago. 2020.

SLADER, L. S. *et al.* Minding the Baby: enhancing reflectiveness to improve early health and relationship outcomes in an interdisciplinary home visiting program. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 34, n. 5, p. 391-405, Sep. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21406>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049219/>. Acesso em: 6 set. 2020.

SMALING, H. J. A. *et al.* Prenatal reflective functioning and development of aggression in infancy: the roles of maternal intrusiveness and sensitivity. **J. Abnorm. Child Psychol.**, New York, v. 45, p. 237-248, Feb. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-016-0177-1>. Acesso em: 9 set. 2020.

SMALLEGANGE, E. S.; HERMANNNS, J. M. A.; OORT, F. J. Evaluating the effectiveness of home-start support in dutch families. **J. Soc. Work**, London, v. 19, n. 3, p. 327-350, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177%2F1468017318761165>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1468017318761165>. Acesso em: 6 set. 2020.

SMITH, J. A. *et al.* Implementation of Reach Up early childhood parenting program: acceptability, appropriateness, and feasibility in Brazil and Zimbabwe. **Ann. N Y Acad. Sci.**, New York, v. 1419, n. 1, p. 120-140, May. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/nyas.13678>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791729/>. Acesso em: 6 set. 2020.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 28 jan. 2020.

STACKS, A. M.; BARRON, C. C.; WONG, K. Infant mental health home visiting in the context of an infant—toddler court team: changes in parental responsiveness and reflective functioning. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 40, n. 4, p. 523-540, Jul./Aug. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21785>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/imhj.21785>. Acesso em: 4 set. 2020.

STUBBS, J. M.; ACHAT, H. M. Sustained health home visiting can improve families' social support and community connectedness. **Contemp. Nurse**, Salisbury East, v. 52, n. 2-3, p. 286-299, Apr./Jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1224124>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27564324/>. Acesso em: 6 set. 2020.

TAKAHASHI, R. F.; OLIVEIRA, M. A. C. A visita domiciliária no contexto da saúde da família. In: MANUAL de Enfermagem. São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde-IDS, 2001. p. 43-46. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/manual_de_enfermagem.pdf. Acesso em: 27 ago.2019.

TEIXEIRA, E. *et al.* Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review. **Rev. Enferm. UFPI**, Teresina, v. 2, n. 5, p. 3-7, 2013. DOI: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i5.1457>. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1457/pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

THORLAND, W. *et al.* Status of breastfeeding and child immunization outcomes in clients of the Nurse–Family Partnership. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 21, n. 3, p. 439-445, Mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2231-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28092061/>. Acesso em: 6 set. 2020.

TSEHAY, A. K.; WORKU, G. T.; ALEMU, Y. M. Determinants of BCG vaccination coverage in Ethiopia: a cross-sectional survey. **BMJ Open**, London, v. 9, p. e023634, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023634>. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/2/e023634>. Acesso em: 9 set. 2020.

WAISWA, P. *et al.* Effect of the Uganda Newborn Study on care-seeking and care practices: a cluster-randomised controlled trial. **Glob. Health Action**, Hageby, v. 8, n. 24584, p. 1-11, 2015. DOI: <https://dx.doi.org/10.3402%2Fgha.v8.24584>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385212/pdf/GHA-8-24584.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

WALLACE, A. S. *et al.* Home-based records and vaccination appointment stickers as parental reminders to reduce vaccination dropout in Indonesia: a cluster-randomized controlled trial. **Vaccine**, Amsterdam, v. 37, n. 45, p. 6814-6823, Oct. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.09.040>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X19312496?via%3Dihub>. Acesso em: 9 set. 2020.

WEN, L. M. *et al.* Effectiveness of home based early intervention on children's BMI at age 2: randomised controlled trial. **BMJ**, London, v. 344, p. e3732, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.e3732>. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/344/bmj.e3732.full.pdf>. Acesso em: 6 set. 2020.

WHITMORE, C. B. *et al.* Lessons learned and next steps for building knowledge about tribal maternal, infant, and early childhood home visiting. **Infant Ment. Health J.**, New York, v. 39, n. 3, p. 358-365, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/imhj.21707>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/imhj.21707>. Acesso em: 8 set. 2020.

WODON, Q. (coord). **Intensificando o desenvolvimento na primeira infância:** investindo na primeira infância com grandes retornos. [S. l.]: World Bank Group: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014. Disponível em: <http://www.fmcsv.org.br/pt-br/acervo-digital/Paginas/intensificando-o-desenvolvimento-da-primeira-infancia.aspx>. Acesso em: 28 maio. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nurturing care for early childhood development.** Geneva: WHO, 2018. 64 p. Disponível em: <https://nurturing-care.org/resources/nurturing-care-framework-toolkit>. Acesso em: 6 ago. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The Ottawa Charter for health promotion.** Geneva: WHO, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>. Acesso em: 6 ago. 2020.

YOUSAFZAI, A. K. *et al.* Effect of integrated responsive stimulation and nutrition interventions in the Lady Health Worker programme in Pakistan on child development, growth, and health outcomes: a cluster-randomised factorial effectiveness trial. **Lancet**, London, v. 384, n. 9950, p. 1282-1293, Oct. 2014. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60455-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60455-4). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2814%2960455-4>. Acesso em: 6 set. 2020.

ZAPART, S.; KNIGHT, J.; KEMP, L. ‘It was easier because i had help’: mothers’ reflections on the long-term impact of sustained nurse home visiting. **Matern. Child Health J.**, New York, v. 20, n. 1, p. 196-204, Jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-015-1819-6>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26497131/>. Acesso em: 6 set. 2020.

ANEXO A - 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	9/() 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 (CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME, 2006) *checklist* Qualitative research – 2018. All rights reserved.