

RECURSOS, NECESSIDADES FAMILIARES E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA, EM FAMÍLIAS COM CRIANÇAS DE RISCO: O USO DO VIDEO HOMETRAINING/ VIDEO INTERACTION GUIDANCE (VHT/VIG) NA PROMOÇÃO DE MELHORIAS

Fátima Feliciano, Universidade de Aveiro, felicianofati@gmail.com

Paula Santos, Universidade de Aveiro, psantos@ua.pt

Carlos Silva, Universidade de Aveiro, csilva@ua.pt

Resumo: O presente estudo¹ tem como finalidade estudar a utilização do método Video Home Training/Video Interaction Guidance, em contexto de Intervenção Precoce na Infância (IPI), ao nível do desenvolvimento de competências relacionais dos profissionais de IP e das famílias das crianças por eles apoiadas. As variáveis em estudo identificadas nas famílias são a sintomatologia depressiva, os recursos familiares e as necessidades das famílias. Neste artigo, apresentamos os dados do grupo de intervenção (IPI distrito de Aveiro), e dos grupos de controlo (IPI dos distritos de Coimbra e Portalegre), nos anos 2010 e 2011. Verifica-se que, na amostra total dos 3 distritos envolvidos não existem diferenças estatisticamente significativas ao nível da sintomatologia depressiva e dos recursos familiares, mas existem diferenças no que diz respeito às necessidades apresentadas pelas famílias.

Palavras chave: Intervenção Precoce, recursos e necessidades familiares, sintomatologia depressiva, video home training, video interaction guidance

Introdução

O projeto Promoção de Competências Relacionais em Intervenção Precoce pelo Método VHT/VIG (*Video Hometraining / Video Interaction Guidance*), está a ser desenvolvido em oito Equipas de Intervenção Local (ELI) de Intervenção Precoce (IP) do distrito de Aveiro, que constitui o grupo de intervenção, e nas ELI de IP dos distritos de Portalegre e de Coimbra, que se constituem os grupos de controlo. Compreende uma dinâmica em que o registo de interações em vídeo é posteriormente tratado, a que se segue a análise e feedback/devolução ao líder da díade focada (operações supervisionadas por uma especialista em VHT/VIG - *VIGer*), esperando como resultado o desenvolvimento de competências

¹ Projeto financiado por FEDER / Programa Operacional Factores de Competitividade – COMPETE e FCT – Fundação para a Ciência e a Tecnologia (COMPETE: FCOMP-01-0124-FEDER-014395)

relacionais nos diversos níveis e díades presentes em IP: família – criança; profissional de IP – família; profissional de IP – profissional de IP; supervisor de IP – profissional de IP.

De forma a garantir a qualidade de intervenção, a supervisão reflexiva facilita o conhecimento e relacionamento mutuo entre pais e profissionais e, indiretamente, as interações pais-filhos. Assumindo que, através do vídeo-feedback, as interações diádicas permitem a consciencialização de competências de auto-enriquecimento, desenvolvimento da comunicação básica e reforço positivo nos profissionais, pais e filhos, facilitando assim a intervenção em contexto familiar, com foco nas competências relacionais, tal como referido e estudado por diversos autores, tais como Feliciano (2002), Kennedy (2009) e Zeanah, Berlin, e Boris (2011, citando Mesman et al., 2007 e Zeijl et al., 2006), o método VHT/VIG apresenta-se assim como um caminho de excelência para a promoção de competências em Intervenção Precoce (IP).

Revisão da literatura

Estudos portugueses referem a capacitação em pais com crianças de risco, através de uma intervenção que promova a interação pais-criança, como Feliciano (2002) que, através do uso do VHT/VIG, verificou que as mães de bebés prematuros apresentavam redução nos sintomas de depressão e melhoria da autoestima e percepção materna, assim como aumento de sincronia na responsividade parental ao longo da intervenção; e Coutinho (2004) em que mães aumentaram a percepção de competências maternas.

Estudos internacionais, como os de Mesman et al. (2007) e Zeijl, et al. (2006), encontram efeitos promissores ao nível da vinculação na primeira infância nas situações de risco, através do uso do Video-based Intervention to Promote Positive Parenting (VIPPP), no

qual encontraram melhorias na prática da disciplina para com os filhos com sinais precoces de problemas de comportamento, pelo permitir o aumento da sensibilidade materna (referidos por Zeanah, Berlin, & Boris, 2011). Também Savage (2005), num estudo com VIG, encontrou mudanças na capacidade de respostas parentais em relação às iniciativas da criança (referido por Kennedy, 2009).

Assumindo-se na família a dinâmica relacional e contexto a potencializar para a promoção do desenvolvimento adequado da criança, dentro do referido por Zeanah, Berlin e Boris, (2011) ao sublinharem o poder que os cuidadores têm junto da criança e dos fatores à volta que podem interferir no providenciar as necessidades da criança, a IP procura maximizar o apoio nas famílias com a mínima intrusão, traduzindo o conhecimento sobre desenvolvimento humano no melhor ambiente para o crescimento e desenvolvimento da criança, otimizando as suas oportunidades de aprendizagem e crescimento. Esta é também a orientação da *The International Initiative* (I.I.), organização que incentiva a família a encontrar no lar soluções para reconstruir a sua vida e retomar a responsabilidade dos seus elementos – equivalente ao *parent empowerment* referido por Meisels e Shonkoff (1990), onde os pais são os especialistas no conhecer e apoiar os filhos, como referido por Feliciano (2002).

No âmbito dos princípios de ouro referidos pela I.I., o *Video Hometraining* (VHT) foi definido como instrumento terapêutico inicialmente usado junto de famílias e crianças em instituições residenciais, revelando-se de elevada utilidade para os pais no espaço doméstico, particularmente para aqueles que têm dificuldade em lidar com as necessidades das suas criança. Seguidamente o VHT expande-se, a outros contextos, designando-se então *Video Interaction Guidance* (VIG) a intervenção onde o vídeo surge como um instrumento a partir do qual se promove a relação pais-filho, pais-profissionais e entre profissionais em diversos

contextos onde esta ocorra. Captam-se e registam-se momentos particulares da comunicação, imagens que são posteriormente revistas, a partir dos cliques selecionados como mais significativos ao nível das interações funcionais que compõem as espirais de ‘sins’, sob supervisão do *Video Interaction Guider*_(VIGer), especialista e supervisor certificado no método. O uso do vídeo no espaço do domicílio surgiu como inovador, no sentido de vir a ajudar os pais a reconhecerem as iniciativas de comunicação da criança e a auto-consciencializarem os comportamentos funcionais, promovendo prazer e autoconfiança, através do visionamento do filme que objetiva a realidade do vivido; o reconhecimento e a consciencialização dos potenciais comunicacionais que facilitam e tornam funcional a interação, aumentam a mestria e satisfação no processo relacional incentivador e promotor do desenvolvimento de pais, filhos e profissionais (Feliciano, 2002).

Quando nos debruçamos sobre a família, no intuito de analisar, compreender e intervir a nível da comunicação, teremos de considerar o seu envolvimento numa determinada sociedade. Quer isto dizer que a família é alvo de forças exteriores e interiores que delineiam a sua comunicação. É nesta perspetiva que Alfred Lang (1983, citado por Feliciano 2002) refere as dificuldades que os envolvidos na relação encontram para definir as mensagens e tipos de comportamento que ocorrerão, e quem controla esses acontecimentos. Estes aspetos de influência recíproca e percepção nas interações que definem uma relação, são de extrema importância para a compreensão do sistema “família nuclear”. Saber como se processam esses aspetos na família torna-se uma necessidade quando se assume que "indivíduos com bons recursos internos¹¹ no seu sistema familiar tendem a ter melhor saúde mental do aqueles que possuem piores recursos familiares" (Canavarro, 1993).

A forma como os pais interagem com os seus filhos, o modo como a família está inserida na comunidade a que pertence e os recursos informais e formais de apoio de que

dispõe, passaram a ser considerados como fatores essenciais a ter em conta quando se pretende promover o desenvolvimento da criança. (Tegethof, 2007)

Os *recursos da família* dizem respeito às características e forças disponíveis nas famílias e que podem ser utilizados para responder às suas necessidades, bem como às do seu filho com Necessidades Educativas Especiais (NEE). Cada família tem os seus recursos próprios, que têm de ser considerados no processo de intervenção. Os profissionais podem ter aqui um papel importante ajudando a família a identificar os seus recursos.

Um aspeto realçado por Turnbull, Turbiville e Turnbull (2000), é o fato de a maioria das intervenções serem maioritariamente dirigidas essencialmente às mães, aparecendo uma muito menor percentagem de intervenções dirigidas aos pais homens e sendo quase ausentes as intervenções dirigidas a outros membros da família (irmãos, avós, etc.). Do mesmo modo, são, essencialmente referidos os recursos a apoios proporcionados por redes formais (profissionais e serviços), em detrimento dos proporcionados por redes informais (indivíduos, estruturas e outros recursos da comunidade). Donde que as intervenções que promovem a mestria e autonomia (empowerment) dos pais/cuidadores/famílias, surgem como mais valias desejadas face à efetividade que elas representam por se localizarem nas rotinas, processo do dia a dia e elevado significado na relação afetiva que as diades pais-filhos ou seu substitutos representam.

Método

Foi projetado um estudo quasi-experimental longitudinal, que envolve um grupo de intervenção (IP de Aveiro) - composto por uma especialista em VHT / VIG que fortalece os profissionais de IP, que fortalecem os pais, os quais fortalecem os seus filhos numa intervenção em escada - e dois grupos controle (IP de Coimbra e Portalegre). O projeto tem um tempo de realização de três anos, após um de estudo-piloto (2010), envolvendo 3 momentos de recolha de dados, T0 (2011), T1(2012) e T2 (2013).

Participantes

A amostra do nosso estudo e dos resultados aqui apresentados é constituída por famílias acompanhadas pelas equipas de Intervenção Precoce de Aveiro, Coimbra e Portalegre, nos anos 2010 e 2011.

Relativamente ao ano 2010, os dados reportam-se a um total de 413 questionários (sendo 114 de Aveiro, 136 de Coimbra e 164 de Portalegre), preenchidos por uma amostra que se caracteriza por uma mediana de idade de 33 anos ($n=299$), tendo a pessoa mais nova que participou no estudo 16 anos e a mais velha 56 anos; e grau de parentesco com a criança de 300 mães, 29 pais homens e 4 outras pessoas com contacto direto com a criança ($n=333$).

Em relação à amostra composta pelas famílias no ano de 2011, os dados reportam-se a um total de 329 questionários (sendo 114 de Aveiro, 49 de Coimbra e 166 de Portalegre), preenchidos por uma amostra que se caracteriza por uma mediana de idade de 35 anos, tendo a pessoa mais nova que participou no estudo 17 anos e a mais velha 61 anos; e parentesco com a criança de 225 mães, 41 pais homens e 5 outras pessoas, nomeadamente tias e avós ($n=271$).

Hipótese (relativa aos pais/família em IP)

H1- As famílias acompanhadas pela IP de Aveiro VHT/VIG apresentem melhores resultados na sintomatologia depressiva, na capacidade de identificação de necessidades e recursos da família que as famílias dos grupos de IP de controlo de Coimbra e Portalegre.

H0 – As famílias acompanhadas pela IP de Aveiro VHT/VIG apresentem piores resultados na sintomatologia depressiva, na capacidade de identificação de necessidades e recursos da família que as famílias dos grupos de IP de controlo de Coimbra e Portalegre.

Instrumentos

As variáveis e dimensões identificadas como medidas nas famílias, serão avaliadas através da *Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos* (CES-D) (Gonçalves, Simões, Almeida & Machado, 2003)., do teste dos *Recursos Familiares* (Canavarro, Serra, Firmino & Carlos, 1993) e do *Inventário das Necessidades da Família* (INF) (Bailey & Simeonsson, 1990).

A *CES-D* é uma escala do tipo Likert cotada de 0 a 4, composta por 20 itens, incluindo 4 itens invertidos. Esta avalia o índice da sintomatologia depressiva e tem um ponto de corte com um valor de 20. (Gonçalves, Simões, Almeida & Machado, 2003).

O *Recursos Familiares* é um instrumento cotado numa escala tipo likert, de 1 a 5, composto por 12 itens, sendo que 5 deles são invertidos, e é composto por 2 factores o Orgulho e o Entendimento. Quanto maior a pontuação do questionário, melhor são os recursos da família (Canavarro, Serra, Firmino & Carlos, 1993).

O *INF* é uma escala do tipo Likert cotada de 1 a 3, e tem um valor minino de 32 e um máximo de 96. Este instrumento traduzido é constituído por 32 itens agrupados em seis

subescalas: necessidades de informação, necessidades de apoio social e familiar, necessidades financeiras, necessidades de explicar a outros, necessidades de tomar conta da criança e necessidades de serviços da comunidade. O resultado obtido através do somatório dos 32 itens que constituem o questionário corresponde ao valor das necessidades identificadas pelas famílias (Bailey & Simeonsson, 1990).

Resultados

Depois de recolhidos os questionários junto das famílias das Estruturas de IP/Aveiro (intervenção), Portalegre (controlo) e Coimbra (controlo), obtivemos um conjunto de dados do pré-teste (2010) e do T0 (2011), tratados e analisados com recurso ao *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 18).

Relativamente à escala CES-D, e analisando os dados da tabela 1, verificamos que o valor médio diminuiu, quando comparamos 2011, com o ano de 2010, ou seja, no total dos 3 distritos os valores de sintomatologia depressiva diminuíram, e encontram-se atualmente (ano 2011) quase 3 valores abaixo do ponto de corte deste questionário (20).

No que diz respeito ao valor médio do questionário dos Recursos Familiares, aumentou no grupo de intervenção, em Aveiro (2010: $M=40,47$; $dp=7,158$; 2011: $M=41,39$; $dp=7,083$) e diminuiu nos 2 grupos de controlo, Coimbra e Portalegre.

No Inventário das Necessidades da Família, verificamos que tanto o valor total médio do questionário, como o valor médio dos 6 fatores que compõem o questionário diminuíram, ou seja, comparando os valores de 2010, com os de 2011, verificamos que as necessidades apresentadas pelas famílias em estudo diminuíram nos 3 distritos.

Tabela 1

Dados das famílias dos 3 distritos em 2010 e 2011

	Aveiro			Coimbra			Portalegre		
	CES-D	Rec. Fam.	I.N.F.	CES-D	Rec. Fam.	I.N.F.	CES-D	Rec. Fam.	I.N.F.
2010	Mean=19,89 DP=11,803 (n= 109)	Mean= 40,47 DP=7,158 (n= 112)	Mean= 62,13 DP= 16,998 (n=83)	Mean= 19,54 DP= 11,803 (n=134)	Mean= 40,88 DP= 7,952 (n=136)	Mean= 61,16 DP= 16,802 (n=129)	Mean= 15,04 DP= 10,932 (n=161)	Mean= 43,12 DP= 6,578 (n=164)	Mean= 60,81 DP= 19,764 (n=143)
2011	Mean=17,50 DP=11,499 (n= 113)	Mean= 41,39 DP=7,083 (n= 114)	Mean= 52,02 DP= 16,291 (n=103)	Mean= 19,54 DP= 12,330 (n=49)	Mean= 40,73 DP= 7,359 (n=49)	Mean= 59,21 DP= 17,129 (n=48)	Mean= 14,79 DP= 11,120 (n=165)	Mean= 42,77 DP= 6,547 (n=166)	Mean= 56,83 DP= 17,659 (n=135)

Encontrando estes valores com alterações tendencialmente favoráveis à intervenção piloto, interessa analisar se as diferenças expressas são estatisticamente significativas.

Através da análise estatística verificamos que, apesar do valor médio de sintomatologia depressiva ter diminuído quando comparamos 2011 com 2010, as diferenças não são estatisticamente significativas ($F_{1,725}=2,121$; $p=0,146$).

Relativamente aos Recursos Familiares, especificamos os dois fatores, verificando que: o Orgulho aumentou em Coimbra e diminuiu em Aveiro e Portalegre; e o Entendimento aumentou em Coimbra e diminuiu em Aveiro e Portalegre, valores cujas diferenças não são estatisticamente significativas:

-Rec. Fam. Total: ($F_{2,735}= 0,567$; $p= 0,567$)

-Orgulho: ($F_{2,735}= 0,096$; $p=0,908$)

-Entendimento: ($F_{2,735}= 0,964$; $p=0,382$)

No Inventário das Necessidades da Família, verificamos que existem diferenças estatisticamente significativas em todos os fatores, exceto no fator Necessidades de Serviços Comunitários ($F_{1,635} = 1,827$; $p = 0,177$).

Passamos a uma análise mais pormenorizada, de forma a comparar os 3 distritos entre si, nos anos 2010 e 2011, e analisar a presença de diferenças favoráveis na intervenção, na qual verificamos que:

- No distrito de Aveiro

Em relação ao questionário CES-D, não há diferenças estatisticamente significativas ($F_{1,220} = 2,327$; $p = 0,129$), entre 2010 e 2011. No teste dos Recursos Familiares, também verificamos que não existem diferenças estatisticamente significativas : Rec. Fam. Total: ($F_{1,224} = 0,946$; $p = 0,332$); Orgulho: ($F_{1,224} = 0,388$; $p = 0,534$) e Entendimento: ($F_{1,224} = 2,255$; $p = 0,135$), no mesmo período.

Relativamente ao INF há diferenças estatisticamente significativas em todos os factores excepto no fator Necessidades de Serviços Comunitários ($F_{1,184} = 1,412$; $p = 0,236$), no período referido.

- No distrito de Coimbra

No questionário CES-D há diferenças estatisticamente significativas ($F_{1,181} = 0,481$; $p = 0,489$), entre 2010 e 2011. No teste dos recursos familiares não existem diferenças estatisticamente significativas entre 2010 e 2011 (Rec. Fam. Total: ($F_{1,183} = 0,012$; $p = 0,914$); Orgulho: ($F_{1,183} = 0,003$; $p = 0,956$) e Entendimento: ($F_{1,183} = 0,031$; $p = 0,860$)).

Quanto ao INF não há diferenças estatisticamente significativas em todos os fatores e no total.

-No distrito de Portalegre

No questionário CES-D não há diferenças estatisticamente significativas ($F_{1,324}=0,044$; $p=0,834$), bem como no teste dos Recursos Familiares (Rec. Fam. Total: ($F_{1,328}= ,228$; $p= ,634$); Orgulho: ($F_{1,328}= 0,256$; $p=0,613$) e Entendimento: ($F_{1,283}= 0,060$; $p=0,807$)), entre 2010 e 2011.

Quanto ao INF não existem diferenças estatisticamente significativas no total e em quase todos os fatores, apenas existem diferenças nas Necessidades de Tomar Conta de Crianças ($F_{1,276}= 10,021$; $p=0,002$) e nas Necessidades de Informação ($F_{1,276}= 4,035$; $p=,046$).

Conclusão

Os estudos apresentam benefícios ao nível da sensibilidade materna, de melhoria na sintomatologia depressiva, auto estima e percepção maternas, e responsividade parental, junto das famílias que foram alvo de intervenção com o VHT/VIG (Canavarro, 1993; Feliciano, 2002; Coutinho, 2004; Kenedy, 2009).

No contexto teórico da IP, vinculação e intervenção familiar, sublinham a importância e benefícios de intervir junto dos pais/ cuidadores das crianças, pela promoção de autonomia e reforço de competências parentais e o respetivo *empowerment* (Meisels e Shonkoff ,1990; International Initiative, 1992; Feliciano, 2002), maioritariamente junto das mães (Feliciano, 2002; Coutinho, 2004; Zeanah, Berlin & Boris, 2011; Turnbull, Turbiville & Turnbull, 2000).

Movendo-nos neste quadro de referência e estado de arte relevante no contexto e foco de promoção de competências pais-filhos em IP, procurámos verificar se a intervenção/ação com o método VHT/VIG num estudo de desenho quasi experimental junto de uma amostra com três grupos (um de intervenção e dois de controlo), promovia melhorias nas dimensões recursos e necessidades familiares e sintomatologia depressiva, junto de pais de crianças em IP, na fase de estudo piloto.

Os resultados encontrados mostram-nos que na amostra total não há diferenças estatisticamente significativas na sintomatologia depressiva e recursos familiares, e há diferenças estatisticamente significativas nas necessidades das famílias na quase totalidade dos fatores, entre 2010 e 2011.

Relativamente ao grupo de intervenção e controlo, encontrámos benefícios junto da intervenção ao nível da descida de perceção de necessidades familiares, excepto nas necessidades de recurso a serviços comunitários – seria importante explorar os aspetos relativos a autonomia/ dependência destas famílias em relação às instituições de IP e caracterização das mesmas em termos de risco e recursos socio económicos. Encontram-se ainda valores a explorar quanto à descida estatisticamente significativa de sintomatologia depressiva nas famílias em IP de Coimbra – seria importante analisar aspetos relativos a mudanças nas famílias que compõem a amostra (idade das crianças, situação de risco, tempo em IP, etc.), assim como nos profissionais de IP.

De destacar que as alterações verificadas a nível nacional em relação à estrutura de IP e organização de serviços e profissionais envolvidos, ao longo do ano 2010 e 2011, recaindo sobre o período deste estudo piloto, são questões a ser consideradas na análise dos valores encontrados e que foram tidos em conta no ajustamento do projeto pós estudo piloto.

Referências

- Bailey, D. & Simeonsson, R. (1990). *Inventário de necessidades da família* (Trad. Serrano, A., PIIP Coimbra). Chapel Hill, NC: University of North Carolina.
- Canavarro, C., Serra, V., Firmino, H. e Carlos, R. (1993). Recursos familiares e perturbações emocionais. *Psiquiatria Clínica*. 14, (2), pp. 85-91.
- Coutinho, M. (2004). Apoio à família e formação parental. *Análise Psicológica*. 22, (1), pp. 55-64.
- Dunst, C. (2000). Corresponsabilização e práticas de ajuda que se revelam eficazes no trabalho com famílias. In A. Serrano & L. M. Correia (Eds.), *Envolvimento parental e intervenção precoce* (1ª ed., pp. 123-141). Porto: Porto Editora.
- Feliciano, F. (2002). *A Relação pais-infante prematuro vivida através do método canguru utilizando o video interaction guidance (VIG) na unidade de cuidados intensivos neonatais e o video hometraining (VHT) no domicílio*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia Clínica não publicada. Instituto de Educação em Psicologia da Universidade do Minho. Portugal.
- Gonçalves, M., Simões, M., Almeida, L., & Machado, C. (2003). Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D). Serra, V., Gonçalves, B. e Fagulha, T. (coords.). *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*. Volume I, 2. Coimbra: Quarteto.
- International Initiative (1992). *Don't Tell Them, Show Them*. Maastricht: Ed. International Initiative.
- Kennedy, H. (2009). Developing the relationship: How Video Interaction Guidance enhances sensitivity in families and why this is important. Retirado a 23 de Maio de 2012. <http://www.spinlink.eu/>
- Meisels, S., Shonkoff, J. (eds.) (1990). *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press, EUA.
- Tegethof, M. I. (2007). *Estudos sobre a Intervenção Precoce em Portugal: ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto. Portugal.
- Turnbull, A., Turbiville, V., & Turnbull, H. (2000). Evolution of family-professional partnerships. In J. Shonkoff & S. Meisels (Eds.), *Handbook of early childhood intervention* (1ª ed., pp. 630-650). New York: Cambridge University Press.
- Zeanah, C., Berlin, L. & Boris, N. (2011). Practitioner Review: Clinical applications of attachment theory and research for infants and young children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 52:8, pp 819-833.