**Título:** Cuidados não parentais a crianças com idades inferiores a três anos

**TÍTULO ABREVIADO:** Cuidados não parentais a crianças.

***Title:*** *CHILD CARE IN CHILDREN UNDER THREE YEARS OF AGE – AN EVIDENCE-BASED REVIEW.*

**Autores**:

**1. Vítor Portela Cardoso.**

Cargo: Interno de Medicina Geral e Familiar.

Local onde exerce atividade: Unidade de Saúde Familiar Gualtar.

Contribuição para o trabalho: concepção e desenho do estudo, obtenção e interpretação dos dados, redacção do manuscrito, revisão crítica do seu conteúdo intelectual e aprovação final da versão submetida para publicação.

**2. Paula Mendes.**

Cargo: Interna de Medicina Geral e Familiar.

Local onde exerce atividade: Unidade de Saúde Familiar Maxisaúde.

Contribuição para o trabalho: concepção e desenho do estudo, interpretação dos dados, revisão crítica do seu conteúdo intelectual e aprovação final da versão submetida para publicação.

Para correspondência:

**Nome**: Vítor Bruno Portela Lopes Cardoso

**Morada**: Rua João Gomes Leite n.º 37, Real. 4700-276 Braga

**Correio eletrónico**: muxmail@gmail.com

**Telemóvel**: 937650671

**Agradecimentos**

Os autores gostariam de agradecer à Dra. Magda Cardoso e à Dra. Cláudia Melo.

**Conflito de interesses**

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

**Financiamento**

O trabalho não foi alvo de qualquer tipo de financiamento externo (incluindo bolsas de investigação).

**Número de palavras para o resumo em Português:** 247

**Número de palavras para o resumo em Inglês:** 238

**Número de palavras para o texto principal:** 3395

**Título:** Cuidados não parentais a crianças com idades inferiores a três anos

**Tipologia do artigo**: Revisão.

**Resumo**

**Introdução:** A rápida e massiva ingressão da mulher no mercado de trabalho associou-se a um aumento na dependência de cuidados não parentais (CNP) às crianças, em idades cada vez mais jovens.

**Objetivo:** Rever a evidência sobre o efeito no desenvolvimento cognitivo e da linguagem dos CNP a crianças com menos de 3 anos de idade.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa de estudos originais, normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e meta-análises, nas fontes de dados: *National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines, Cochrane,* DARE, *Bandolier, Medline, PsycInfo*, Índex de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficas dos artigos selecionados, publicados entre 1975 e 2012, nas línguas portuguesa, inglesa, francesa e espanhola e utilizando os termos MeSH: *child day care center*, *infant, cognition* e *language development*. Foi utilizada a escala SORT da *American Academy of Family Physicians* para atribuição dos níveis de evidência (NE).

**Resultados:** Obtiveram-se 89 artigos, tendo 3 estudos prospectivos preenchido os critérios de inclusão. O NICHD concluiu que ajustando-se para a qualidade dos cuidados, os CNP numa creche associaram-se a melhores resultados do que nos outros tipos de cuidados (NE1). Segundo *Broberg*, mais tempo sob CNP conferia níveis mais elevados nos testes de capacidade verbal e matemática (NE2) e segundo *Andersson*, melhor desempenho escolar aos 8 e 13 anos e melhor adaptação escolar aos 8 anos (NE2).

**Discussão:** Os CNP até aos 3 anos poderão ser benéficos a nível do desenvolvimento cognitivo e da linguagem, traduzindo-se possivelmente num melhor desempenho escolar (SORT B).

**Palavras-chave:** Cuidados da criança; Creche; Criança Pré-Escolar; Lactente; Desenvolvimento da Linguagem;Cognição.

**Abstract**

**Introduction:** The massive and rapid ingression of women in the labor market was associated with an increased reliance on childcare, at increasingly younger ages.

**Objective:** Review the evidence on the effects on cognitive and language development of childcare for children under three years-old.

**Methods**: We conducted a research of original studies (observational and experimental), clinical practice guidelines, systematic reviews and meta-analyzes on data sources: National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines, Cochrane, DARE, Bandolier, Medline, PsycInfo, Index of Portuguese Medical Journals and references of selected articles published between 1975 and 2012 in Portuguese, English, French and Spanish languages ​​and using the MeSH terms: child day care center, infant, cognition and language development. For assessment of levels of evidence (LE), it was adopted the SORT scale of the American Academy of Family Physicians.

**Results:** Of 89 articles obtained, 3 prospective studies met the inclusion criteria. The NICHD found that adjusting for quality of care, the daycare were associated with better outcomes than in other types of care (LE1). According to Broberg, more time under childcare conferred higher levels in verbal and mathematical ability tests (LE2) and second Andersson, such type of care confer better school performance at 8 and 13 years-old and better school adjustment at age 8 (LE2).

**Conclusions:** The childcare up to three years-old may be beneficial in terms of cognitive and language development, possibly leading to a better future academic performance (SORT B).

**Key-words:** C*hild day care center*; *Child, Preschool;* *Infant; Language development;* C*ognition.*

**INTRODUÇÃO**

O crescente processo de industrialização, as guerras, os conflitos e as migrações foram e continuam a ser fatores impulsionadores de mudanças sociais. Inevitavelmente, estas transformações não deixaram de alterar a estrutura familiar e o papel de cada um dos seus membros. A massiva ingressão da mulher no mercado de trabalho levou a importantes modificações nos cuidados às crianças. Até então, era o seio familiar que acolhia exclusivamente os cuidados à criança no ambiente doméstico. Porém, com o aumento do tempo em que a mulher fica fora do lar, houve a necessidade de confiar os filhos aos cuidados de outros adultos não relacionados familiarmente. É frequente observar que as famílias cuidam exclusivamente dos filhos apenas nos primeiros meses de vida, enquanto dura o período de licença de maternidade remunerada. Após esse período, as creches são uma escolha frequente e em idades cada vez mais precoces da criança1.

O aumento da procura por cuidados não parentais (CNP) foi naturalmente acompanhado por um aumento no número de instituições prestadoras desses cuidados, algumas com finalidades económicas e outras sem fins lucrativos, como as Instituições Particulares de Solidariedade Social. As creches, definem-se como espaços destinados ao apoio pedagógico e cuidado de crianças com idades compreendidas entre os 3 meses e os 3 anos2. Em Portugal, estes espaços não são reconhecidos pelo Ministério da Educação, dado que são mais encarados como prestadores de cuidados de guarda do que propriamente enquanto resposta educativa. Alguns estudos realizados em Portugal investigaram creches e/ou jardins-de-infância e verificaram importantes falhas nos espaços físicos, no número de crianças por sala, nos recursos humanos, na segurança e na higiene2-4. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a primeira infância é a fase da vida mais importante para o desenvolvimento global do individuo5. É por volta dos 3 anos de idade que o cérebro da criança é mais sensível às influências do ambiente externo e atinge o seu pico em termos de ligações sinápticas5. Essas conexões são precisamente formadas com base no estímulodisponível do ambiente envolvente, apontando a importância da estimulação adequada e das experiências precoces na saúde e a educação para o resto da vida6.

Em 1978 *Belsky* e *Steinberg* afirmaram que os CNP não produziam efeitos adversos nem salutares no desenvolvimento cognitivo da maioria das crianças7. Esta conclusão tem vindo a ser refutada e se os efeitos benéficos dos CNP após os 2 ou 3 anos de idade são praticamente consensuais, aqueles iniciados antes dos 3 anos produzem efeitos menos claros. Várias teorias têm surgido, enaltecendo a influência genética sob a experiência vivida nos cuidados, alertando que o tempo despendido neste tipo de cuidados pode diminuir o vínculo com os pais; ou ainda que não será a quantidade mas a qualidade dos cuidados não-maternos que afeta o desenvolvimento das crianças8. A idade de entrada para os CNP também foi apontada como demasiado precoce, podendo ser prejudicial ao desenvolvimento da criança, independentemente da qualidade desses cuidados8. Outras preocupações são a intensidade dos cuidados e/ou o baixo estimulo cognitivo e da linguagem em instituições com poucos cuidadores9.

Adicionalmente, os CNP de elevada qualidade têm vindo a ser relacionados com melhores capacidades de interação social de cooperação interpares e com os adultos e melhor desenvolvimento cognitivo e da linguagem10-24, sendo que para este último resultadogrande parte dos estudos teve como alvo crianças entre os 3 e os 5 anos de idade. Mais horas de CNP e cuidados de baixa qualidade foram relacionados com o exacerbamento de problemas comportamentais a partir dos 2 anos de idade25. A relação entre o estímulo da linguagem por parte dos cuidadores e a aquisição inicial do vocabulário está bem documentada11,12. Ambientes familiares em que desde cedo os pais falam mais sobre objetos e eventos no meio envolvente imediato parecem estar associados a uma linguagem mais avançada13-17.

A relação da qualidade dos cuidados na infância com o desenvolvimento cognitivo e da linguagem tem sido estudada de duas formas: a naturalística (observacional) e a experimental. Esta última, planeia intervenções precoces em crianças economicamente desfavorecidas ou com risco de problemas de desenvolvimento (ex.: prematuros). Os achados na abordagem experimental têm sido consistentes, demonstrando um efeito positivo nas medidas de inteligência e sucesso escolar até à adolescência18-23.

Cabe especialmente aos Médicos de Família e Pediatras proteger e assegurar todo o potencial social e cognitivo a que a criança tem direito, promovendo a sua saúde e permitindo-lhe crescer sem estar exposta a riscos desnecessários. Sendo cada vez mais as crianças e em idades cada vez mais jovens que recebem CNP por rotina, compreende-se a importância de perceber os possíveis efeitos que este tipo de cuidados acarreta para a saúde e bem-estar das crianças e da sua família. Essa imperiosidade é impulsionada pelo desconhecimento que parece existir na temática dos CNP até aos 3 anos de idade. A evidência de um benefício claro dos CNP, pode sustentar o investimento de políticas que assegurem a eficácia desses cuidados. Assim, a pergunta da presente revisão é: qual o efeito no desenvolvimento cognitivo e da linguagem dos CNP a crianças com menos de 3 anos de idade?

**MÉTODOS**

Foi realizada uma pesquisa de estudos originais, normas de orientação clínica, revisões sistemáticas e meta-análises, nas fontes de dados *National Guideline Clearinghouse, Guidelines Finder, Canadian Medical Association Practice Guidelines, Cochrane, DARE, Bandolier, Medline,* *PsycInfo*, Índex de Revistas Médicas Portuguesas e referências bibliográficasdos artigos selecionados, publicados entre 01 de Janeiro de 1975 e 17 de Outubro de 2012, nas línguas portuguesa, inglesa, francesa e espanhola e utilizando os termos *MeSH*: “*child day care center”, “cognition”, ”language development”*, “*infant”* e “*child, preschool”.* Os critérios de inclusão dos artigos consistiram numa população constituída por crianças com menos de 3 anos de idade, cuja intervenção fosse receber CNP fora do domicílio, comparativamente a receber os cuidados clássicos no domicílio por parte de um ou ambos os pais ou pelos avós. Os resultados avaliados foram o desenvolvimento cognitivo e/ou da linguagem. Foram excluídos os estudos que não preenchessem os critérios de inclusão ou que tivessem tido como alvo crianças consideradas em risco de atraso do desenvolvimento, tais como: prematuros ou baixo peso à nascença, ou portadores de deficiências físicas/mentais, contexto socioeconómico desfavorável ou pertencentes a minorias étnicas em risco social. Foi adoptada a escala *Strengh of Recommendation Taxonomy* (SORT) da *American Academy of Family Physicians* para atribuição de níveis de evidência (NE) e forças de recomendação (FR).

Este estudo decorreu de acordo com os princípios estabelecidos na declaração de Helsínquia.

**RESULTADOS**

Obtiveram-se 89 artigos, tendo sido selecionados três estudos observacionais longitudinais de coorte. O artigo incluído do grupo NICHD *Early Child Care Research Network* (quadro I) foi publicado no ano 200026. Os autores estudaram uma amostra de 856 crianças de diversos estratos socioeconómicos e etnias a partir de hospitais de dez estados norte-americanos, num seguimento desde o nascimento até completarem 3 anos de idade. Excluíram recém-nascidos que tivessem ficado mais de sete dias internados no pós-parto, filhos de mães com menos de 18 anos, gémeos e filhos de mães com problemas médicos ou que habitassem em bairros inseguros para visitar. As crianças incluídas eram inseridas no estudo quando atingissem 1 mês, iniciando os CNP na idade média de 4,3 meses. As famílias foram visitadas nos seus lares aos 1, 6, 15, 24 e 36 meses a fim de efetuar a colheita de dados. O ambiente doméstico foi avaliado através da escala *Home Observation for Measurement of the Environmen* (HOME) e da quantidade de estimulação cognitiva materna observada em gravações de vídeo. A escala HOME consistia na observação direta e de uma entrevista semi-estruturada à mãe, com o objetivo de medir a qualidade e quantidade de estimulação e suporte disponível no ambiente domiciliário. Analisaram-se três dimensões dos CNP: a qualidade, o tipo e a quantidade. A qualidade dos cuidados foi codificada através de uma escala desenhada especificamente para este estudo – a *Observational Record of the Caregiving Environment* (ORCE). A ORCE avaliava através da observação direta, fatores que se creem constituir qualidade: cuidados atentos e responsivos, afeto, não ser demasiado restritivo ou intrusivo, etc. Foram comparados três tipos de cuidados: numa instituição, no domicílio de um adulto não-familiar ou familiar (mas que não os pais ou avós) e no próprio domicílio pelos pais/avós. Qualquer criança que passasse menos que dez horas por semana em CNP era considerada estar sob cuidados maternos exclusivos. A estimulação do desenvolvimento cognitivo foi avaliada pelo número e qualidade de atividades que presumivelmente aumentam o desenvolvimento, cognitivo, linguístico e físico. Aos 15 e 24 meses, o desempenho cognitivo foi avaliado aplicando a escala *Bayley Mental Development Index* (MDI)e aos 36 meses através da *School Readiness subtest of the Bracken Scale of Basic Concepts*: 51 itens agrupados em 5 categorias (conhecimentos das cores, identificação de letras, números/contagem, comparações e reconhecimento de formas). A MDI avaliava a acuidade percetual sensorial e discriminatória, a memória, aprendizagem, resolução de problemas, comunicação verbal precoce e a habilidade de formar classificações e generalizações. A estimulação da linguagem por parte dos cuidadores foi padronizada em pontos pela frequência de comportamentos estimulantes, como fazer perguntas à criança, responder às vocalizações e outros. Aos 15 e 24 meses o desenvolvimento da linguagem foi avaliado através da escala *The MacArthur Communicative Development Inventory* (CDI), que representa uma lista de vocabulário produzido e compreendido, tendo a informação sido colhida pela mãe; e aos 36 meses através da *Reynell Development Language Scales* (RDLS).

O estudo do NICHD concluiu que ajustando-se para o nível de vocabulário materno, rendimento familiar, sexo da criança, qualidade do ambiente doméstico e estimulação cognitiva materna observada, a qualidade global do cuidado da criança e a estimulação da linguagem em particular, relacionou-se consistentemente mas moderadamente com o desenvolvimento cognitivo e da linguagem aos 15, 24 e 36 meses26. Após o ajuste para a qualidade do cuidado, a experiência acumulada nos cuidados da criança numa creche associaram-se a melhores resultados (cognitivos/linguagem) do que nos outros tipos de cuidados. A quantidade de tempo que as crianças passavam nos CNP não se relacionou com os resultados. De uma forma global, as crianças em cuidados maternos exclusivos não apresentaram diferenças significativas das variáveis em estudo comparativamente com as crianças noutros tipos de cuidados. As únicas exceções foram aos 24 meses com uma pior produção de vocabulário e complexidade das frases e aos 36 meses com uma melhor compreensão verbal. Estratificando a qualidade dos cuidados não maternos em 4 níveis, as crianças em cuidados maternos exclusivos apresentaram pior desempenho do que aquelas sob CNP de alta ou media-alta qualidade; e melhor que as crianças sob cuidados de baixa qualidade. A estimulação da linguagem foi um fator preditivo para o desempenho cognitivo e da linguagem 9 a 12 meses depois. As variáveis em estudo não variaram consistentemente em função do rendimento familiar, qualidade do ambiente doméstico, sexo da criança ou grupo étnico26. Tratando-se de um estudo de coorte prospetivo de boa qualidade com um *follow-up* superior a 80% e uma amostra considerável e diversificada, que avaliou resultadosorientados para o paciente, é-lhe atribuído um NE 1.

O estudo de *Broberg et al* publicado em 1997 (quadro I)27, incluiu 146 crianças de diferentes estratos socioeconómicos, a partir das listas de espera para CNP em instituições públicas na Suécia. Foram incluídas as crianças que viviam com ambos os pais e que não tivessem usufruído de nenhum tipo de CNP previamente. Excluíram-se as famílias de estrato socioeconómico muito baixo ou com outros problemas médicos ou sociais. Aos 16 meses de idade média as crianças estavam divididas por tipo de CNP numa instituição (n=54), no domicílio de um não-familiar (n=33) ou cuidados parentais no domicílio (n=59). Não havia diferenças de grupo significativas para a escala HOME ou para a *Child Rearing Practices Report* (CRPR). As crianças foram acompanhadas durante sete anos, com avaliações periódicas aos 28, 40, 80 e 101 meses. As capacidades verbais foram avaliadas através da escala *Language Subscale of the Griffiths Developmental Scales*, a qual consiste na nomeação de vários objetos, cores, descrição de ações em figuras, etc. Antes de ingressarem na escola primária foram sujeitas a 2 subescalas verbais de leitura. Escalas análogas foram aplicadas no segundo ano do ensino básico a fim de determinar igualmente a habilidade na matemática. O contextofamiliar foi avaliado utilizando a escala de pontuação de *Hollingshead* que tem em consideração as habilitações literárias dos pais e a sua profissão. A qualidade dos cuidados foi avaliada usando medidas estruturais (rácio adultos/crianças) e dinâmicas (*Spot Observation Checklist*). Os resultados demonstraram efeitos significativos, favorecendo as crianças sob CNP numa instituição, seguidas daquelas em cuidados parentais exclusivos. As crianças que antes dos 40 meses estiveram mais tempo sob CNP numa instituição apresentaram os níveis mais elevados nos testes de capacidade cognitiva (verbal e matemática) aos 8 anos27. Apesar de se tratar de um estudo de coorte prospetivo com um *follow-up* superior a 80%, o tamanho da amostra foi pequena. Perante um estudo de qualidade limitada com resultados orientados para o paciente é-lhe atribuído um NE 2.

Num estudo mais antigo,*Andersson*28 estudou uma amostra de 128 crianças (quadro I), também na Suécia, provenientes de estratos socioeconómicos baixos e médios. Foram aleatoriamente contactadas famílias com crianças entre os 3 e 4 anos de idade a fim de participar no estudo longitudinal. As informações relativas aos cuidados da criança nos três primeiros anos de vida foram colhidas retrospetivamente. As crianças foram estudadas por quatro grupos de acordo com a idade de entrada para os CNP em instituições públicas Suecas: idade de entrada na creche entre os 0-1 ano; entre os 1-2 anos; depois dos 2 anos e o grupo de cuidados parentais no domicílio. As crianças que entravam na creche mais cedo eram provenientes de famílias com um estrato socioeconómico mais elevado, mães solteiras e/ou com habilitações literárias mais elevadas. Os professores avaliaram o desempenho das crianças/adolescentes em várias disciplinas, colhendo a partir de um questionário os fatores socio-emocionais e competências cognitivas28. *Andersson* concluiu que as crianças que ingressaram nos CNP mais precocemente, entre os 6 e os 12 meses, obtiveram significativamente um melhor desempenho escolar aos 8 e aos 13 anos comparativamente às crianças com idades de entrada mais tardias ou com o grupo que “permaneceu em casa”28. Aos 13 anos, observou uma diminuição gradual do desempenho escolar quanto mais tarde tivesse sido o ingresso nos CNP. Adicionalmente, quanto menor a idade de entrada para os CNP fora do domicilio, melhor a adaptação escolar (mais independentes, com maior facilidade em verbalizar, na transferência da pré-escola para a escola e menor ansiedade no contexto escolar) aos 8 anos mas não aos 13 anos. A adaptação escolar foi pior para as crianças em cuidados parentais no domicílio. As crianças que ingressaram nos CNP fora do domicílio em idades mais jovens, revelaram-se aos 13 anos adolescentes mais criativos, socialmente confiantes, populares, abertos e independentes. Este estudo não encontrou efeitos adversos na ingressão precoce nos CNP28. Tratou-se de um estudo prospetivo com um *follow-up* superior a 80% (a partir dos 3 anos de idade), mas retrospetivo para os primeiros anos de vida. Adicionalmente, o tamanho amostral é considerado pequeno pelos autores e a colheita de dados foi executada por terceiros (professores). É-lhe assim atribuído um NE 2.

**DISCUSSÃO**

Para uma questão tão comum como parecem ser os CNP, há poucos estudos investigando os seus efeitos e comparando-os com os cuidados convencionais. A maioria dos estudos parece debruçar-se nas crianças com idades superiores a 2 anos e/ou com risco acrescido de atraso do desenvolvimento – critérios de exclusão na presente revisão. Uma revisão da *Cochrane* que incluiu 2203 crianças com idades inferiores a 5 anos, em sete ensaios controlados e randomizados e um ensaio quase-randomizado, demonstrou um efeito positivo dos CNP no quociente de inteligência da criança, sucesso escolar, comportamento, empregabilidade a longo-termo, diminuição do comportamento criminal e menor taxa de gravidezes nas adolescentes29. Dos artigos incluídos nessa revisão, apenas quatro estudaram crianças com menos de 2 anos à data do início da intervenção e todos eles tiveram como alvo crianças consideradas de “alto risco” (prematuros, contexto social desfavorável). Além disso, a duração dos cuidados era muito heterogénea, os rácios adulto/crianças eram muito baixos e alguns estudos incluíam os pais na intervenção, confundindo potencialmente os resultados. Com base nesta revisão da *Cochrane*, a Sociedade Canadiana de Pediatria recomenda que os centros de CNP devem ser planeados de forma a proporcionar e manter cuidados de elevada qualidade30.

No presente trabalho, os estudos selecionados foram indicativos de que os CNP fora do domicílio até aos 3 anos poderão exercer um efeito benéfico a nível do desenvolvimento cognitivo e da linguagem, traduzindo-se possivelmente num melhor desempenho escolar futuro (SORT B). Esta conclusão não deve ofuscar o fato de que a evidência encontrada foi de qualidade limitada e não recente. Assim, apesar dos resultados dos estudos selecionados serem consistentes a favor dos CNP fora do domicílio, o tipo de estudo observacional utilizado enfraquece a qualidade dos resultados e a sua credibilidade. Os estudos observacionais longitudinais têm vindo a ser adotados noutros estudos sobre CNP, dadas as dificuldades na aleatorização e ocultação na investigação desta área. Mesmo realizando modelos de regressão, é virtualmente impossível controlar todas as variáveis de confundimento na investigação observacional dos CNP (contexto familiar e circunstancias sociais e culturais, por exemplo). Assim, existe uma dificuldade no delinear de firmes conclusões e na realização de inferências causais. Apenas estudos com um desenho experimental ou a acumulação da evidência ao longo de vários estudos permitirá ultrapassar estas dificuldades.

Os três estudos apresentados demostraram resultados orientados para uma maior pontuação em escalas de avaliação. Apesar de uma escala ser um meio auxiliar de diagnóstico, que avalia um *surrogate end point*, ela acaba neste caso por ser de facto o seu *clinical end point*, expressando por exemplo, diretamente a aquisição da linguagem. Assim sendo, os resultados estudados utilizando este tipo de escalas foram considerados como orientados para o paciente.

Para uma melhor compreensão das conclusões, há que analisar criticamente os estudos incluídos. É de referir que o NICHD é um estudo de boa qualidade26, com uma grande amostra, que procurou estatisticamente controlar inúmeras variáveis propicias a enviesar resultados. Apesar de ser louvável o esforço de se ter criado uma escala de avaliação da qualidade dos cuidados para este estudo (ORCE), pode tornar-se difícil a comparação dos resultados com outros trabalhos ou levantar dúvidas da própria adequação da (ainda) pouco experimentada escala. Adicionalmente, as escalas de avaliação da linguagem foram aplicadas pela mãe podendo introduzir um viés de informação.

Os estudos de *Broberg27* e de *Andersson28* incluíram amostras em número provavelmente insuficiente eforam realizados na Suécia. Nesse país, os estratos socioeconómicos têm uma menor importância preditiva, os CNP são fornecidos em instituições públicas e são subsidiados pelo estado a todas as famílias, independentemente dos seus rendimentos. Adicionalmente, a licença remunerada aos pais para ficar com os filhos em casa é de um ano. O estudo de *Andersson* não avaliou ainda a qualidade dos cuidados prestados, as famílias alteraram o seu ambiente doméstico, houve um considerável número de famílias monoparentais e os dados foram recolhidos por professores.

Transversal a todos os artigos foi o fato de muitas das escalas utilizadas para avaliar os resultados serem antigas ou terem sido elaboradas a partir de populações com características socioeconómicas restritas o que pode sub ou sobre valorizar as avaliações.

A generalização dos resultados da presente revisão à realidade Portuguesa deve ser feita com extrema cautela. As políticas Norte-Americana e Sueca são muito díspares relativamente a Portugal, especialmente no que concerne às licenças parentais remuneradas e como são encarados os CNP.

Os CNP em creches com crianças dos 0 aos 3 anos de idade têm vindo a demonstrar um potencial benefício a nível do desenvolvimento cognitivo, da linguagem, socio-emotivo e comportamental. Assim, estas instituições não devem ser encaradas como meros depósitos de crianças que ficam a aguardar o regresso dos seus pais do trabalho. A este nível os autores aludem a necessidade de se assegurarem CNP de elevada qualidade ou pelo menos não prejudiciais, promovendo todo o potencial a que as crianças têm direito.

A necessidade de mais estudos é clara, a fim de se moldar uma evidência sobre os efeitos dos CNP não só a nível do desenvolvimento cognitivo ou da linguagem mas noutros domínios. Esta revisão pode ser fonte de perguntas alvo de futuras investigações, especialmente à luz do contexto Português. Terminando e parafraseando o grupo de investigadores do NICHD: “*After all, small effects on many children may be of far greater consequence to society than large effects on just a few*” 31.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Howes C. O impacto de cuidados não parentais sobre crianças pequenas (do nascimento até aos 2 anos de idade). Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância. Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2011.
2. Veiga, C; Passadouro, R. (2002). Que creches frequentam as nossas crianças? Saude-Infant, 2002, Vol. 24, nº2, pág. 37-42.
3. Parada, M. (2011). Como vamos de infantários na zona centro de Portugal: análise de 3 estudos. Saude-Infant, 2011, vol.33, N.º 1, pág. 15-16.
4. Lobo, A. L; Castillo, M. A; Teixeira, E. (2003). Caracteristicas dos infantários numa área urbana-rural. Nascer e Crescer, 2003, Vol. 12, N.º 2, pág. 80-84.
5. Sítio da OMS. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs332/en/index.html> Fact sheet N°332, acedido a 12 de Outubro 2012.
6. Elman, J. L., Bates, E. A., Johnson, M. H., Karmiloff-Smith, A., Parisi, D., & Plunkett, K. (1996). Rethinking innateness. Boston: MIT Press.
7. Belsky, J. & Steinberg, L. D. (1978). The effects of day care: A critical review. Child Dev*, 49,* 929-949.
8. Belsky, Jay (2003). Child Care and Its Impacto n Young Children. Encyclopedia on Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2005.
9. Barglow, P., Vaughn, B., & Molitor, N. (1987). Effects of maternal absence due to employment on the quality of infant-mother attachment in a low risk sample. Child Dev, 58, 945–954.
10. Owen, MT. Child Care and the Development of Young Children. Encyclopedia on Early Childhood Development. Centre of Excellence for Early Childhood Development, 2004
11. Adamson, L. (1995). Communication development during infancy. Madison, WI: WCB Brown & Benchmark.
12. Messer, D. (1994). The development of communication: From social interaction to language. New York: Wiley.
13. Menyuk, P., Liebergott, J., & Schultz, M. (1995). Early language development in full term and premature infants. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
14. Harris, M. (1992). Language experience and early language development:From input to uptake. London: Erlbaum.
15. Wells, C. G., & Robinson, W. P. (1982). The role of adult speech in language development. In C. Fraser & K. Scherer (Eds.), The social psychology of language. Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
16. Hoff-Ginsberg, E. (1991). Mother-child conversation in different social classes and communication settings. Child Dev, 62, 782–796.
17. Hart, B., & Risley, T. R. (1995). Meaningful differences in the everyday experience of young American children. Baltimore: Brookes.
18. Barnett, W. S. (1995). Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. The Future of Children, 5, 25–50.
19. Brooks-Gunn, J., McCarton, G. M., Casey, P. H., McCormick, M. C., Bauer, C. R., Bernhaum, J. L., Tyson, J., Swanson, M., Bennett, F. C., Scott, D. T., Tonascia, J., & Meinert, C. L. (1994). Early intervention in low-birth-weight premature infants: Results through age 5 years from the Infant Health and Development Program. Journal of the American Medical Association, 272, 1257–1262.
20. Burchinal, M. R., Campbell, F. A., Bryant, D. M., Wasik, B. H., & Ramey, C. T. (1997). Early intervention and mediating processes in cognitive performance of children in lowincome families. Child Dev, 68, 935–954.
21. Lamb, M. E. (1997). Nonparental child care: Context, quality, correlates. In W. Damon, I. E. Sigel, & K. A. enninger(Eds.), Handbook of child psychology: Vol. 4. Child psychology in practice (5th ed., pp. 73–134). New York: Wiley.
22. McLoyd, V. C. (1997). Children in poverty: Development, public policy, and practice. In W. Damon, I. E. Sigel, & . A. Renninger (Eds.), Handbook of child psychology: Vol. 4. Child psychology in practice (5th ed., pp. 135–210). New York: Wiley.
23. Ramey, C. T., & Ramey, S. L. (1998). Early intervention and early experience. Am Psychol, 58, 109–120.
24. Huntsman L. Determinants of quality in child care: A review of the research evidence. Centre for Parenting & Research Service System Development Division, NSW Department of Community Services, April 2008.
25. McCartney K. Situação atual da pesquisa sobre efeitos de cuidados não parentais. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [*on-line*]. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development; 2011:1-5. Disponível em: http://www.enciclopedia-crianca.com/documents/McCartneyPRTxp1.pdf. Consultado a 06 Setembro 2012.
26. National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. The Relation of Child Care to Cognitive and Language Development. Child Dev, July/August 2000, Volume 71, Number 4, Pages 960–980.
27. Broberg AG, Hwang CP, Wcssels and Lamb ME. Effects of Day Care on the Development of Cognitive Abilities in 8-Year-Olds: A Longitudinal Study. Dev Psychol. 1M7. Vol. 33, No. 1. 62-69.
28. Andersson, Bengt-Erik. Effects of Day-Care on Cognitive and Socioemotional Competence of Thirteen-Year-Old Swedish Schoolchildren. Child Dev, Vol. 63, No. 1 (Feb., 1992), pp. 20-36.
29. Zoritch B, Roberts I, Oakley A. Day care for pre-school children. Cochrane Database Syst Rev 2000 (revista em 2009);3:CD000564.
30. Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Health implications of children in child care centres. Part A: Canadian trends in child care, behaviour and developmental outcomes. December 2008, Volume 13 Issue 10: 863-867.
31. NICHD Early Child Care Research Network. Does quality of child-care affect child outcomes at age 4 ½? Dev Psychol 2003;39(3):451-469.

**QUADROS**

Quadro sumário dos ARTIGOS incluídos.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Referência** | **População** | **Intervenção** | **Resultados** | **Nível de evidência** |
| **NICHD, 200026****Estados Unidos da América** | *n* = 856*Follow-up* desde o nascimento até aos 3 anos. | CNP numa instituiçãoVsCNP no domicílio de um adulto não familiar ou familiar (que não os pais ou avós).VsCuidados no próprio domicílio pelos pais/avós | Ajustando-se para a qualidade do cuidado, os cuidados numa instituição associaram-se a melhores resultados do que nos outros tipos de cuidados. | 1 |
| ***Broberg et al*, 199727****Suécia** | *n* = 146*Follow-up* de 7 anos (dos 12 meses aos 8 anos de idade) | CNP numa instituiçãoVsCNP no domicílio de um não-familiar (ex.: ama) VsCuidados parentais no domicílio | Efeitos significativos favorecendo consistentemente as crianças sob CNP numa instituição; seguidas daquelas em cuidados parentais exclusivos.Crianças que antes dos 40 meses estiveram maior número de meses em CNP numa instituição apresentaram os níveis mais elevados nos testes de capacidade cognitiva (verbal e matemática) aos 8 anos. | 2 |
| ***Andersson*, 199228****Suécia** | *n* = 128*Follow-up* de 10 anos. Colheita de dados retrospetiva para os 3 primeiros anos. | Idade de entrada em instituição entre os 0-1 ano.VsIdade de entrada em instituição entre os 1-2 anosVsIdade de entrada em instituição depois dos 2 anos.VsCuidados parentais no domicílio. | Quanto menor a idade de entrada para os CNP fora do domicilio, melhor o desempenho escolar aos 8 e aos 13 anos e melhor a adaptação escolar aos 8 anos. Adicionalmente, aos 13 anos, eram os adolescentes mais criativos, socialmente confiantes, populares, abertos e independentes. As crianças em cuidados parentais no domicílio estiveram associadas a piores resultados nos resultados avaliados. | 2 |

Quadro I: Estudos prospectivos longitudinais incluídos. Legenda: CNP – Cuidados Não Parentais.