

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

NAYARA CRISTINA PEREIRA HENRIQUE PRADO

Escolhas maternas sobre os tipos de cuidado da criança no primeiro ano de vida

RIBEIRÃO PRETO

2022

NAYARA CRISTINA PEREIRA HENRIQUE PRADO

Escolhas maternas sobre os tipos de cuidado da criança no primeiro ano de vida

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

Linha de Pesquisa: Assistência à criança, ao adolescente e às suas famílias.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Falleiros de Mello

RIBEIRÃO PRETO

2022

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.

Prado, Nayara Cristina Pereira Henrique

Escolhas maternas sobre os tipos de cuidado da criança no primeiro ano de vida.
Ribeirão Preto, 2022.

94 p.: il; 30 cm

Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.
Orientador: Débora Falleiros de Mello

1. desenvolvimento infantil. 2. saúde da criança. 3. educação infantil.

PRADO, Nayara Cristina Pereira Henrique

Escolhas maternas sobre os tipos de cuidado da criança no primeiro ano de vida.

Tese apresentada à Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para
obtenção do título de Doutor 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: _____

DEDICATÓRIA

*A Deus, que guia meus passos e ilumina o meu caminhar.
A minha tia Rosa, por ter sido uma das minhas maiores incentivadoras.
Ao meu avô José, graças a você, sempre serei sua “menina estudiosa”.*

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Rute e João, por mais uma vez me apoiarem e incentivarem meus sonhos e decisões, por sempre acreditarem em mim, e por todo amor e compreensão que recebo dia a dia.

Ao meu esposo, Gustavo, por estar ao meu lado nessa jornada, nos momentos difíceis e de dúvidas, sempre me encorajando com palavras e gestos de carinho, sendo um dos meus maiores admiradores.

Aos meus meninos Teddy e Luke, filhos de quatro patas, por todo companheirismo e olhares de afeto nos dias e noites de estudo e escrita deste trabalho.

A minha família, em especial a prima Queila e avó Thereza, por todo apoio e palavras de incentivo.

A Profa. Débora Falleiros de Mello por todos esses anos de parceria, troca e ensinamentos, e que além de ser um exemplo de Mestre, é também de pessoa e enfermeira.

Aos amigos de Pós-Graduação, em especial, Ellen, Jeniffer, Carolina, Lucas, Paula e José Marcos, por todo apoio e trocas no decorrer deste percurso.

Ao LEPES-USP – Laboratório de Estudos e Pesquisas em Economia Social – pela parceria com estudantes, Prof. Dr. Luiz Guilherme Scorzafave, Prof. Dr. Daniel Domingues Santos e Profa. Dra. Elaine Pazello.

As famílias, mães e crianças que aceitaram participar deste estudo, por possibilitarem a realização do mesmo e por toda contribuição.

Aos alunos Guilherme Navarro e Leonardo Noronha, e Professores Elisabeti Kira e Francisco Marcelo Monteiro da Rocha do Centro de Estatística Aplicada do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo pela parceria e análise estatística realizada no estudo.

Aos meus alunos, que reforçam a cada dia minha certeza frente à docência.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão da bolsa de Doutorado (Chamada/Edital: GD – Cotas de Programa de Pós-Graduação, Processo 141957/2019-0).

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo-FAPESP-Processo 2016/18535-6 pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

PRADO, N. C. P. H. **Escolhas maternas sobre os tipos de cuidado da criança no primeiro ano de vida**. 2022. 92 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

O objetivo foi investigar as escolhas maternas quanto aos tipos de cuidado da criança em creche e não creche no primeiro ano de vida, diante de expectativas referidas e decisões tomadas, tendo em vista fornecer subsídios para a atenção integral à saúde da criança e promoção do desenvolvimento infantil. Estudo longitudinal prospectivo, descritivo e analítico, desenvolvido a partir de entrevistas realizadas em visitas domiciliares, com coleta de dados de 219 mulheres, no último trimestre da gestação (etapa um), no primeiro mês após nascimento (etapa dois), no 3º-4º mês (etapa três) e no 12º mês (etapa quatro) de vida das crianças, no período de novembro de 2018 a março de 2020. Foram investigados dados sociodemográficos e tipos de cuidado da criança pretendidos e realizados, com análise estatística descritiva e utilização do Modelo de Regressão Logística Longitudinal via Equações de Estimção Generalizada. A variável de interesse - opção do tipo de cuidado da criança - foi categorizada de forma binária em Creche e Não Creche, e foi coletada ao longo do tempo com as mesmas participantes. Em todos os testes de hipóteses e intervalos de confiança, foi considerado o nível de significância de 5%. Os resultados mostram queda da opção Creche no decorrer das etapas analisadas e foi expressiva para as participantes jovens (18-25 anos de idade), primigestas, com ensino fundamental ou médio, residindo junto com um companheiro, com e sem rede de apoio e as que informaram renda familiar baixa. Ao longo do primeiro ano de vida, a opção Creche foi tendo sua porcentagem de escolha reduzida. A opção Não Creche, expressa como desejo, foi relativamente similar nas etapas um, dois e três do estudo. Efetivamente, a Creche foi uma realidade de cuidado para pequena parcela das crianças. O modelo de regressão verificou os efeitos de interação, sendo que entre o 12º mês de vida da criança e a utilização de serviços de saúde privados e entre o 3º-4º mês de idade da criança e a mãe trabalhar fora de casa foram estatisticamente significantes. A interação entre o 12º mês e uso de serviços de saúde privados foi estatisticamente significativa, tendo as mães que utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS) e os serviços de saúde privados se comportado de maneira diferente entre a gestação e o 12º mês de vida da criança. As mães que utilizavam o SUS não seguiram o que desejavam na gestação e as mães que utilizavam serviços de saúde privados foram mais fiéis ao que desejavam na gestação. A interação apresentou-se estatisticamente significativa quando as mães que trabalhavam fora de casa começaram a optar mais por não colocar a criança na creche a partir do 3º-4º mês de idade da criança, em relação à gestação. Na gestação, a minoria das mães que não trabalhavam fora de casa não planejava colocar a criança na creche, o que não aconteceu no 3º-4º mês de idade da criança. A maioria das mulheres participantes não matriculou a criança, não gostaria de matriculá-la e não estava aguardando vaga em uma creche. Das que matricularam as crianças no primeiro ano de vida infantil, grande parte não teve que esperar por vaga. A maioria das mães que não gostaria de matricular tinha expectativa de que até os dois anos de idade iria inserir a criança em uma creche. As conclusões demonstram que, com o passar do tempo, o desejo das mulheres de inserir a criança em creches diminuiu e as variáveis trabalho materno e tipo de serviço de saúde acessado apresentaram influência nas chances das suas escolhas. Os achados do estudo são importantes para subsidiar a atenção integral à saúde da criança junto aos cuidadores parentais e as ações intersetoriais entre saúde e educação, esclarecendo e fortalecendo as escolhas e as decisões para que sejam mais vinculadas à relevância da promoção do desenvolvimento infantil.

Palavras-chave: desenvolvimento infantil; saúde da criança; família; mãe; educação infantil.

ABSTRACT

PRADO, N. C. P. H. **Maternal choices about types of child care in the first year of life.** 2022. 92 f. Thesis (Doctor of Science) – College of Nursing at Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

The objective was to investigate maternal choices regarding the types of childcare in daycare and non-daycare in the first year of life, given the expectations mentioned and decisions made, with a view to providing subsidies for comprehensive care for the child's health and promotion of child development. Prospective, descriptive and analytical longitudinal study developed from interviews carried out during home visits, with data collection from 219 women, in the last trimester of pregnancy (stage one), in the first month after birth (stage two), in the 3rd-4th month (stage three) and in the 12th month (stage four) of the children's lives, from November 2018 to March 2020. Sociodemographic data and types of intended and performed childcare were investigated, with descriptive statistical analysis and use of the Longitudinal Logistic Regression Model via Generalized Estimation Equations. The variable of interest - choice of type of childcare - was categorized in a binary way into day care and non-day care and was collected over time with the same participants. In all hypothesis tests and confidence intervals, a significance level of 5% was considered. The results show a decrease in the Daycare option during the analyzed stages and it was significant for young participants (18-25 years old), primiparous, with elementary or high school, living with a partner, with and without a support network, and who reported low family income. During the first year of life, the Daycare option had its percentage of choice reduced. The option No Day Care, expressed as a wish, was relatively similar in stages one, two and three of the study. Effectively, the Creche was a reality of care for a small portion of the children. The regression model verified the interaction effects, and between the 12th month of life of the child and the use of private health services and between the 3rd-4th month of age of the child and the mother working outside the home were statistically significant. The interaction between the 12th month and use of private health services was statistically significant, with mothers who used the Unified Health System (SUS) and private health services behaving differently between pregnancy and the 12th month of life of child. Mothers who used the SUS did not follow what they wanted during pregnancy and mothers who used private health services were more faithful to what they wanted during pregnancy. The interaction was shown to be statistically significant when mothers who worked outside the home began to choose more not to put the child in day care from the 3rd-4th month of age of the child, in relation to pregnancy. During pregnancy, the minority of mothers who did not work outside the home did not plan to place the child in day care, which did not happen in the 3rd-4th month of the child's age. Most of the participating women did not enroll the child, would not like to enroll it and were not waiting for a place in a day care center. Of those who enrolled children in their first year of life, most did not have to wait for a place. Most mothers who did not want to enroll had the expectation that until the age of two they would place their child in a day care center. The conclusions show that, over time, the desire of women to insert the child in day care centers decreased and the variables maternal work and type of health service accessed influenced the chances of their choices. The study findings are important to support comprehensive child health care with parental caregivers and intersectoral actions between health and education, clarifying and strengthening choices and decisions so that they are more linked to the relevance of promoting child development.

Key words: child development; child health; family; mother; child rearing.

RESUMEN

PRADO, N. C. P. H. **Elecciones maternas sobre tipos de cuidado infantil en el primer año de vida.** 2022. 92 f. Tesis (Doctorado en Ciencias) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2022.

El objetivo fue investigar las elecciones maternas sobre los tipos de cuidado del niño en guardería y no guardería en el primer año de vida, dadas las expectativas mencionadas y las decisiones tomadas, con el fin de proporcionar subsidios para la atención integral de la salud del niño y la promoción del desarrollo infantil. Estudio longitudinal prospectivo, descriptivo y analítico, desarrollado a partir de entrevistas realizadas durante visitas domiciliarias, con recolección de datos de 219 mujeres, en el último trimestre del embarazo (etapa uno), en el primer mes después del parto (etapa dos), en el 3er. 4° mes (etapa tres) y en el 12° mes (etapa cuatro) de vida de los niños, de noviembre de 2018 a marzo de 2020. Se investigaron datos sociodemográficos y tipos de cuidados previstos y realizados, con análisis estadístico descriptivo y uso del Modelo de Regresión Logística Longitudinal vía Ecuaciones de Estimación Generalizada. La variable de interés - elección del tipo de guardería - fue categorizada de forma binaria en guardería y no guardería, y fue recolectada a lo largo del tiempo con los mismos participantes. En todas las pruebas de hipótesis e intervalos de confianza se consideró un nivel de significancia del 5%. Los resultados muestran una disminución en la opción de Guardería durante las etapas analizadas y fue significativa para participantes jóvenes (18-25 años), primíparas, con primaria o secundaria, viviendo en pareja, con y sin red de apoyo y las que informó bajos ingresos familiares. Durante el primer año de vida, la opción de Guardería tuvo reducido su porcentaje de elección. La opción No Guardería, expresada como deseo, fue relativamente similar en las etapas: uno, dos y tres del estudio. Efectivamente, la Guardería era una realidad de cuidado para una pequeña parte de los niños. El modelo de regresión verificó los efectos de interacción, y entre el 12° mes de vida del niño y la utilización de los servicios privados de salud y entre el 3°-4° mes de edad del niño y la madre trabajando fuera del hogar fueron estadísticamente significativos. La interacción entre el 12° mes y el uso de los servicios privados de salud fue estadísticamente significativa, con las madres que utilizaron el Sistema Único de Salud (SUS) y los servicios privados de salud se comportaron de manera diferente entre el embarazo y el 12° mes de vida del niño. Las madres que usaron el SUS no siguieron lo que querían durante el embarazo y las madres que usaron los servicios privados de salud fueron más fieles a lo que querían durante el embarazo. La interacción se mostró estadísticamente significativa cuando las madres que trabajaban fuera del hogar comenzaron a optar por no poner al niño en la guardería a partir del 3°-4° mes de edad del niño, en relación al embarazo. Durante el embarazo, la minoría de las madres que no trabajaban fuera del hogar no pensaban colocar al niño en la guardería, lo que no ocurría en el 3°-4° mes de vida del niño. La mayoría de las mujeres participantes no matriculó al niño, no le gustaría matricularlo y no esperaba un lugar en una guardería. De los que inscribieron niños en su primer año de vida, la mayoría no tuvo que esperar por un lugar. La mayoría de las madres que no querían matricularse tenían la expectativa de que hasta los dos años colocarían a su hijo en una guardería. Las conclusiones muestran que, con el tiempo, el deseo de las mujeres de insertar al niño en las guarderías disminuyó y las variables trabajo materno y tipo de servicio de salud accedido influyeron en las posibilidades de sus elecciones. Los hallazgos del estudio son importantes para apoyar la atención integral de la salud del niño con los padres cuidadores y las acciones intersectoriales entre salud y educación, clarificando y fortaleciendo las opciones y decisiones para que estén más vinculadas a la relevancia de promover el desarrollo infantil.

Palabras clave: desarrollo infantil; salud de los niños; familia; madre; educación infantil.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma de seleção das participantes do estudo.....	31
Figura 2 -	Gráfico de distribuição das opções das mulheres para o cuidado ao longo do primeiro ano de vida da criança, excluindo valores faltantes, Ribeirão Preto, 2022.....	39
Figura 3 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo idade materna, Ribeirão Preto, 2022.....	40
Figura 4 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o número de filhos, Ribeirão Preto, 2022.....	41
Figura 5 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo escolaridade materna, Ribeirão Preto, 2022.....	42
Figura 6 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo ter ou não ter companheiro, Ribeirão Preto, 2022.....	43
Figura 7 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo renda familiar, Ribeirão Preto, 2022.....	44
Figura 8 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo trabalho fora de casa, Ribeirão Preto, 2022.....	45
Figura 9 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo tipo de serviço de saúde, Ribeirão Preto, 2022.....	46
Figura 10 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o tipo de imóvel, Ribeirão Preto, 2022.....	47
Figura 11 -	Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo a presença de rede de apoio, Ribeirão Preto, 2022.....	48

Figura 12 - Gráficos de diagnóstico sobre pontos discrepantes e influentes, Ribeirão Preto, 2022.....	57
Figura 13- Gráfico de diagnóstico do envelope simulado, Ribeirão Preto, 2022.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição das características das mulheres participantes segundo dados sociodemográficos, Ribeirão Preto, 2022.....	36
Tabela 2 -	Distribuição das opções das mulheres para o cuidado ao longo do primeiro ano de vida da criança, Ribeirão Preto, 2022.....	38
Tabela 3 -	Transição das frequências da opção de escolha de cuidado da gestação para o 1º mês após o nascimento, Ribeirão Preto, 2022.....	49
Tabela 4 -	Transição das frequências da opção de escolha de cuidado do 1º mês para o 3º- 4º mês após o nascimento da criança, Ribeirão Preto, 2022.....	49
Tabela 5 -	Transição das frequências da opção de escolha de cuidado do 3º - 4º mês para o 12 mês após o nascimento da criança, Ribeirão Preto, 2022.....	50
Tabela 6 -	Distribuição do desejo de ter criança matriculada em creche e expectativa de vaga, segundo mulheres que não matricularam na creche no primeiro ano de vida, Ribeirão Preto, 2022.....	51
Tabela 7 -	Distribuição da frequência de expectativa materna de matricular a criança em creche, entre aquelas que não gostariam que seu filho estivesse matriculado, Ribeirão Preto, 2022.....	52
Tabela 8 -	Distribuição da frequência da expectativa de tempo de espera de vaga na creche entre as mulheres que ainda não tinham matriculado seus filhos na creche, Ribeirão Preto, 2022.....	52
Tabela 9 -	Distribuição da frequência do tempo de espera por uma vaga, entre as mulheres que matricularam seus filhos na creche e as crianças que estavam frequentando no 12º mês de idade, Ribeirão Preto, 2022.....	53
Tabela 10 -	Estimativas da razão de chance sob o modelo final, Ribeirão Preto, 2022.....	54
Tabela 11 -	Estimativas da razão de chance ao comparar a gestação e o 12º mês de idade da criança em cada perfil de mãe, Ribeirão Preto, 2022.....	55

Tabela 12 - Estimativas da razão de chance na comparação entre os perfis de mães em cada momento de estudo, Ribeirão Preto, 2022.....	56
Tabela 13 - Estimativas da chance ao comparar os momentos do estudo, sem utilizar as demais variáveis, Ribeirão Preto, 2022.....	56

LISTA DE SIGLAS

OMS – Organização Mundial da Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

PNAISC – Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

PNE – Plano Nacional de Educação

PSE – Programa Saúde na Escola

VD – Visitas Domiciliares

ESF – Estratégia Saúde da Família

USF – Unidades de Saúde da Família

SUS – Sistema Único de Saúde

GEE – Equações de Estimação Generalizada

QIC – *Quase – Likelihood under the Independence Model Criterion*

EERP – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

USP – Universidade de São Paulo

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Primeiros anos de vida: o lugar dos cuidadores parentais	17
1.2 Primeiros anos de vida: a perspectiva da saúde e da educação infantil.....	20
2 OBJETIVOS	26
3 MÉTODO.....	28
3.1 Tipo e Local do Estudo.....	29
3.2 Participantes e Coleta de Dados	30
3.3 Análise dos dados	32
3.4 Considerações Éticas	33
4 RESULTADOS	35
4.1 Perfil das mulheres quanto às escolhas do cuidado infantil	36
4.2 Decisão das mulheres referida no 12º mês de idade da criança	51
4.3 Análise longitudinal pelo Modelo de Regressão	53
5 DISCUSSÃO	59
6 CONCLUSÃO.....	66
REFERÊNCIAS	68
APÊNDICES	77
ANEXOS	90

1 INTRODUÇÃO

Os primeiros anos de vida de uma criança representam um momento crucial e de grande importância em sua vida. No período de zero aos 6 anos de idade incompletos, caracterizado como a Primeira Infância, ocorre o desenvolvimento dos circuitos cerebrais para a construção e aquisição de habilidades, fundamentais para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural do ser humano (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013).

Devido à grande importância que a primeira infância representa para as crianças, é necessário priorizar as condições favoráveis ao seu desenvolvimento, por ser mais eficaz e menos dispendioso do que atenuar condições adversas posteriormente (DELANEY; DOYLE, 2012; RICHTER et al., 2019; ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020). É na composição do ambiente em que a criança cresce que residem as maiores oportunidades de intervenções públicas para promover o desenvolvimento saudável, especialmente por meio de interações positivas, e evitar desfechos desfavoráveis associados a contextos vulneráveis.

Diante da relevância que os primeiros anos de vida têm para o desenvolvimento humano saudável e a importância dos adultos para os cuidados da criança, a presente investigação tem como foco as escolhas maternas sobre os tipos de cuidado no primeiro ano de vida infantil.

1.1 Primeiros anos de vida: o lugar dos cuidadores parentais

Nos primeiros anos de vida são fundamentais as experiências que a criança vivencia, em que as interações e os ambientes com cuidados adequados podem proporcionar o desenvolvimento das habilidades socioemocionais, cognitivas, de atenção, memória, capacidade de resolução de problemas e juízo crítico ao longo da vida (FOX; LEVITT; NELSON, 2010; BICK; NELSON, 2016; BRITTO et al., 2017). Na primeira infância, o desenvolvimento dos circuitos cerebrais é influenciado diretamente por experiências vivenciadas no início da vida (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013).

Assim, o cuidado cotidiano das crianças necessita de interações socioafetivas positivas e de intervenções adequadas desempenhadas por pessoas comprometidas com o seu desenvolvimento, saúde e bem-estar, para um processo de crescimento e desenvolvimento adequado e sem os efeitos nocivos de um ambiente precário de cuidados (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009; SHONKOFF, 2011, SANTOS et al., 2019).

Investir em recursos, financeiramente e na qualidade do cuidado e do ambiente são alguns dos principais mecanismos que as famílias podem influenciar na saúde e no desenvolvimento infantil (BERGER; FONT, 2015; SANTOS et al., 2019). Além disso, circunstâncias vulneráveis ligadas à desestruturação familiar, baixa renda, falta de afetividade e vínculo tendem a influenciar negativamente no incremento de mecanismos que contribuem para o desenvolvimento infantil (BERGER; FONT, 2015; SANTOS et al., 2019).

As evidências científicas (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017) sugerem que os cuidadores parentais têm necessidades de apoio para cuidar e proteger as crianças na primeira infância.

O apoio para ofertar bons cuidados pode contribuir para que as crianças alcancem seu potencial máximo e tenham bases mais robustas para as habilidades socioemocionais pertinentes e adequadas ao desenvolvimento saudável (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017). Nesse âmbito, a promoção de um desenvolvimento integral saudável requer a garantia de cuidados de saúde, um ambiente familiar afetivo e seguro, com estímulos adequados, relações sustentadoras e oferta de educação de qualidade, que dão a base necessária para que a criança alcance todo o seu potencial (SHONKOFF, 2011; SHONKOFF; FISHER, 2013; BLACK et al., 2016; BRITTO et al., 2017).

Os ambientes vulneráveis podem trazer dificuldades, com menor ou maior grau, para que cada criança atinja seu pleno potencial (SHONKOFF; BOYCE; McEWEN, 2009; SHONKOFF, 2011). Portanto, as interações socioemocionais positivas, principalmente as estabelecidas pelos seus cuidadores com a criança, sejam eles familiares, educadores, vizinhos ou amigos da família, influenciam diretamente a construção dos circuitos cerebrais importantes, seja diretamente ou mediando os efeitos das experiências vividas nos primeiros anos de vida (BRAZELTON; GREENSPAN, 2002; BRITTO; ULKUER, 2012; UNICEF, 2012).

No âmbito das experiências vividas pela criança, a qualidade do seu crescimento e desenvolvimento é muito importante e constitui um desafio para aqueles que exercem a parentalidade (MACANA; COMIM, 2015). A parentalidade é caracterizada como um conjunto de ações denominadas de práticas parentais, com uma subdivisão em atividades parentais, áreas funcionais e pré-requisitos (HOGHUGH, 2004). Nas atividades parentais, são apontadas as dimensões do cuidado, disciplina e desenvolvimento; para as áreas funcionais, as dimensões da saúde física, saúde mental, comportamento social, funcionamento educativo e intelectual; e para os pré-requisitos, as dimensões dos conhecimentos, compreensão, recursos, motivação e oportunidades (HOGHUGH, 2004).

Nas atividades parentais, a dimensão do cuidado é voltada à garantia de alimentação, proteção, vestuário, higiene, hábitos de sono, prevenção de acidentes e de doenças ou que procurem assistência rápida caso ocorram, bem como comportamentos e atitudes de respeito e atenção a criança, não a deixem sozinhas e desamparadas, configurando as ações que contribuem para que a criança se torne socialmente competente e que consiga lidar progressivamente com diversas tarefas e relações (BRONFENBRENNER, 1986; BELSKY, 1984; HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010).

As dimensões sobre controle e disciplina consistem em colocar limites para a criança, para os comportamentos apropriados à idade e à cultura, em que as figuras parentais busquem criar um consenso na relação com os filhos (BARROSO; MACHADO, 2010).

A dimensão do desenvolvimento está relacionada às atividades que envolvem valores como tolerância, honestidade, coragem e respeito, e as competências educacionais, esportivas, artísticas, culturais e intelectuais, que é também guiada pelo desejo dos pais de que a criança realize todo o seu potencial (BELSKY, 1984; HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010).

Nas áreas funcionais, as ações parentais relacionam-se à funcionalidade física, direcionada para prevenção de danos e oferecimento de oportunidades para o crescimento físico, a saúde, sobrevivência e bem-estar da criança, incluindo a saúde mental, que reúne pensamentos, sentimentos e comportamentos que a criança manifesta, buscando a construção da resiliência da criança (BELSKY, 1984; HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010).

Os pré-requisitos, referentes à dimensão de conhecimentos parentais, estão relacionados ao reconhecimento e compreensão da criança em seu desenvolvimento, com entendimentos de cada situação para responderem positivamente às necessidades da criança, o que implica o aprimoramento de suas próprias competências (BELSKY, 1984; HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010). A dimensão dos recursos ofertados à criança está ligada à busca de informações para exercer a parentalidade com responsabilidade (HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010). A motivação é a dimensão que contempla o desejo e compromisso para manter e melhorar as condições de socialização da criança, podendo ser negativa ou positiva, a depender dos papéis sociais e identidade dos cuidadores, responsabilidade em relação à criança e a fatores econômicos, sociais e culturais (BELSKY, 1984; HOGHUGHI, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010). Outra dimensão que influencia a parentalidade está relacionada às oportunidades, que enfatiza os condicionantes que impactam

a parentalidade, como o tempo disponível para o exercício das atividades parentais e a qualidade das interações (BELSKY, 1984; HOGHUGH, 2004; BARROSO; MACHADO, 2010).

Em geral, é atribuído à mãe os cuidados diários da criança, como um reconhecimento de que ela é a figura parental de maior proximidade para a oferta, proteção e responsabilidade pela criança. A vivência do cuidado difere quando é comparada a atuação materna e parterna, em aspectos como o significado do cuidado, o tempo dispendido e o estresse ocasionado (ROETERS; GRACIA, 2016). Por outro lado, outros agentes de cuidado também estão presentes na vida cotidiana das crianças, em várias sociedades, sendo caracterizado como cuidados alternativos quando são exercidos por outras pessoas (DAVIS; THORNBURG, 1994).

Os cuidados alternativos são também denominados de cuidados não-parentais, e apresentam uma subdivisão em quatro tipos principais: a) creches e pré-escolas; b) creche familiar (pequeno grupo de crianças na casa de um cuidador); c) cuidado na casa da criança por uma babá/empregada; d) parente, na casa da criança ou na sua casa (DAVIS; THORNBURG, 1994).

A escolha do tipo de cuidado pode girar em torno da idade ideal da criança, o ambiente e as pessoas que irão fornecer o cuidado (RAPOPORT; PICCININI, 2004). As escolhas quanto ao tipo de cuidado da criança têm implicações nas decisões parentais, que podem sofrer influência por parte dos familiares e amigos, da situação socioeconômica, da oferta de cuidados, instituições de educação infantil e cuidadores disponíveis nas proximidades onde a família reside e também por questões culturais (RAPOPORT; PICCININI, 2004).

Cabe destacar que as escolhas quanto aos cuidados alternativos na primeira infância podem impactar positivamente ou negativamente no desenvolvimento infantil (AMARO et al., 2015; LAING; BERGELSON, 2019; LEÃO et al., 2021). Nesse sentido, são relevantes as escolhas dos cuidadores parentais para o cuidado das crianças, assim como são importantes as atuações do setor saúde e educação.

1.2 Primeiros anos de vida: a perspectiva da saúde e da educação infantil

A qualidade do crescimento e desenvolvimento das crianças é uma preocupação importante e um indicador de extrema relevância social, bem como é um desafio aos profissionais de saúde (MELLO et al., 2014) e para a área da educação infantil (BARROS et al., 2011). O desenvolvimento das crianças não se exaure no âmbito das famílias, também está relacionado à participação dos profissionais da saúde e dos educadores.

No âmbito da Organização Mundial da Saúde (OMS), a ênfase para o desenvolvimento pleno engloba a saúde, nutrição, cuidados responsivos, aprendizagem, proteção social e segurança da criança, configurando os domínios do *Nurturing Care* para a primeira infância (BRITTO et al., 2017; WHO, 2020). Nessa abordagem é enfatizada a responsabilidade do setor saúde, entre outros setores, com importante papel para apoiar os cuidados de criação para o desenvolvimento da primeira infância junto às famílias, configurando uma diretriz com recomendações direcionadas aos cuidadores, profissionais de saúde e outros trabalhadores, e os formuladores de políticas, particularmente relacionadas à: i) prestação de cuidados e atividades responsivas para a aprendizagem precoce durante os primeiros três anos de vida, ii) inclusão de cuidados responsivos e aprendizagem precoce como parte das intervenções para a nutrição ideal de bebês e crianças pequenas, e iii) integração de intervenções psicossociais para apoiar a saúde mental materna nos serviços de saúde e desenvolvimento na primeira infância (WHO, 2020).

Os profissionais da saúde no campo da Atenção Primária à Saúde (APS) realizam várias ações de atenção à saúde da criança. A APS tem como princípios norteadores a universalidade, acessibilidade, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade (BRASIL, 2000). No âmbito da APS, é enfatizado que os profissionais da saúde busquem promover o acolhimento, fortalecer o vínculo com as famílias e crianças e estimular a participação e a corresponsabilidade das famílias no processo de cuidar das crianças (SOUZA et. al., 2012; REICHERT et al., 2021). Desse modo, destaca-se a extrema importância de os profissionais de saúde centrarem em ações que visem a atenção integral à saúde da criança no contexto da família.

Em termos das diretrizes políticas voltadas para as crianças, no Brasil, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) preconiza a promoção da saúde da criança, com início na gestação até os 9 anos de idade (BRASIL, 2018). Essas diretrizes enfatizam a necessidade de diminuição da mortalidade e a garantia do desenvolvimento pleno das crianças, com enfoque maior na primeira infância e atenção às populações mais vulneráveis. A PNAISC recomenda uma organização a partir de redes de atenção à saúde e de seus eixos estratégicos, em que a APS se configura como coordenadora do cuidado da criança. Nesse propósito, tem como eixos estratégicos a promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral, o aleitamento materno e alimentação complementar saudável, a atenção às crianças com agravos prevalentes na infância e com doenças crônicas, a atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações específicas e vulneráveis, vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2018).

Frente à relevância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento humano, no Brasil, em 2016, foi regulamentado o Marco Legal da Primeira Infância - Lei nº 13.257 (BRASIL, 2016), que trata dos princípios e diretrizes voltados para a formulação e implementação de políticas públicas para o período da primeira infância. O Marco Legal da Primeira Infância traz como princípio que crianças e adolescentes devem ser vistos como sujeitos de direitos e cidadãos e, assim, preconiza a garantia dos direitos mínimos, relacionados à ter um cuidador parental e ter acesso à saúde, alimentação, educação, convivência familiar e comunitária, cultura, lazer e ao brincar (BRASIL, 2016). Nesse documento governamental, são áreas prioritárias para a busca do desenvolvimento pleno: a proteção à violência e prevenção de acidentes, a qualificação de profissionais frente as individualidades da primeira infância, o reforço da relevância do atendimento domiciliar para este público como forma de instrumentalização para orientações associadas às dimensões de crescimento e desenvolvimento da criança e consolidação de vínculos afetivos (BRASIL, 2016).

Entre outras atribuições, os profissionais de saúde têm como prioridade a realização da vigilância do crescimento e desenvolvimento da criança, analisando as possíveis alterações e intervindo precocemente, visando o desenvolvimento infantil saudável (REICHERT et al., 2012), valorizando a integralidade e a longitudinalidade do cuidado (MELLO et al., 2012), e atuando com as famílias, com vistas ao empoderamento para o cuidado, contribuindo, assim, com as capacidades de percepção dos problemas e de tomada de decisões que afetam a saúde (MONTEIRO et al., 2014). Nesse movimento, é importante proporcionar a escuta qualificada, intervenções educativas, consultas de puericultura, visitas domiciliares e fortalecimento do vínculo entre cuidadores parentais, filhos e unidade de saúde.

Em relação à educação infantil, além do já destacado Marco Legal da Primeira Infância (BRASIL, 2016), que traz a garantia de direitos, entre eles a educação, o Brasil ainda conta com leis que marcam a história da educação infantil. A Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), seguida pela criação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069/1990 (BRASIL, 1990), contém diretrizes que expressam o direito da criança à educação infantil, sendo sua matrícula opcional dos cuidadores parentais. Essas diretrizes também trouxeram como dever do poder público e competência do município garantir o atendimento de crianças em creches.

No Brasil, em 1996, foi estabelecida a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) nº 9.394/1996, que traz aspectos sobre o oferecimento da educação infantil em creches para crianças de até 3 anos de idade, tendo por finalidade o seu desenvolvimento integral (BRASIL, 1996). Em 2014, foi estabelecida uma lei relacionada à educação infantil - Lei nº

13.005/2014 -, quando o Plano Nacional de Educação (PNE), para o período 2014 – 2024, institui como primeira meta o compromisso de ampliar a oferta de educação infantil em creches, buscando atender 50% das crianças de até 3 anos até o ano de 2024 (BRASIL, 2014).

Apesar de a matrícula em creches ser opcional aos cuidadores parentais, entende-se que a educação e a qualidade do cuidado prestado são de extrema importância ao desenvolvimento infantil. Estudo sobre creches brasileiras evidenciou que a qualidade desses ambientes tem efeito considerável sobre o desenvolvimento das crianças (BARROS et al., 2011). Para avaliar a qualidade das creches, os autores (BARROS et al., 2011) consideraram os seguintes indicadores: infraestrutura, saúde e saneamento, atividades e estrutura do programa educacional, recursos humanos, pais e relações comunitárias e, a partir da análise desses aspectos, determinaram se a creche era considerada de alta qualidade ou baixa qualidade. Esse estudo encontrou que a idade de desenvolvimento das crianças que frequentavam creches consideradas de alta qualidade foi de 1,2 mês maior do que a idade de desenvolvimento das crianças que frequentavam uma creche considerada de baixa qualidade.

Uma investigação (CAMPOS; FULLGRAF; WIGGERS, 2006), que analisou a preparação pedagógica dos profissionais, estrutura do ambiente, projetos pedagógicos e relação das creches com as famílias, evidenciou que em muitas creches ainda há: profissionais pouco capacitados para a educação de crianças de zero a três anos de idade; ambientes que não são atrativos e que não estimulam o desenvolvimento das crianças na referida faixa etária; focados somente na alimentação, higiene e repouso das crianças; sem projetos pedagógicos e, quando possuem, eles são destinados a crianças maiores; e há lacunas na comunicação entre responsáveis pelas crianças e profissionais da creche, dificultando o conhecimento da realidade e contextos que as famílias vivem, principalmente àquelas identificadas como pobres e marginalizadas. Esses indícios demonstraram que o desenvolvimento infantil, muitas vezes, não foi o foco das creches investigadas (CAMPOS; FULLGRAF; WIGGERS, 2006).

Em contraponto ao estudo citado (CAMPOS; FULLGRAF; WIGGERS, 2006), uma outra investigação (SANTOS; RAMOS; SALOMÃO, 2015) encontrou que as concepções de desenvolvimento infantil apresentadas por educadoras de creches demonstraram que suas práticas buscam apreender estratégias educacionais de qualidade. Ademais, as educadoras apontaram recursos favoráveis (interações afetivas, recursos pedagógicos diversificados e participação das famílias) e desfavoráveis (ambiente sociofamiliar desestruturado, relação família-creche frágeis e despreparo dos educadores) para a promoção do desenvolvimento infantil. Portanto, tais resultados ressaltam, mais uma vez, que o desenvolvimento infantil necessita ser apoiado por profissionais e familiares.

Os educadores exercem papel muito importante na vida das crianças, quando se inserem e frequentam creches e pré-escolas. Para muitas crianças, a creche é o primeiro ambiente onde passam a frequentar sem a presença dos cuidadores parentais e familiares, e esse momento pode se tornar um marco na vida delas, que requer adaptação a novas rotinas e pessoas desconhecidas até então (FUNDAÇÃO MARÍA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL, 2017). Assim, torna-se essencial que educadores e cuidadores parentais mantenham uma relação de proximidade (BHERING; DE NEZ, 2002; RADIC-HOZO, 2014), para buscar garantir compartilhamento e compromisso entre a família e os educadores em prol do desenvolvimento na primeira infância (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016; GROSS et al., 2020).

Nesse caminho, torna-se necessário que as creches e pré-escolas apresentem boa qualidade de seus ambientes e educadores (CAMPOS; FULLGRAF; WIGGERS, 2006), tanto em termos da aprendizagem e das habilidades socioemocionais, quanto dos aspectos básicos de alimentação, higiene, sono/repouso, brincadeiras e atenção diferenciada para cada faixa etária, para favorecer o desenvolvimento emocional, social e educacional das crianças (RAPOPORT; PICCININI, 2004; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016).

Em contexto de intersetorialidade, a articulação e o fortalecimento das relações entre os setores da saúde e da educação são primordiais para a atenção integral à criança (COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2016; SOUSA; ESPERIDIAO; MEDINA, 2017). Em vista desta articulação, entre saúde e educação, em 2007, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE), cujo objetivo é contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (BRASIL, 2011).

Estudo que analisou o contexto da promoção da saúde na interface saúde e educação focando as ações do PSE identificou que fatores como o desconhecimento e a falta de planejamento demonstra uma desarticulação entre os setores saúde e educação, resultando em fragilidades na execução do programa (BRASIL et al., 2017). Em consonância, além da desarticulação, a escassez de recursos materiais e o excesso de atividades, são alguns fatores também identificados como comprometedores para a implantação do PSE (MEDEIROS et al., 2018).

Entretanto, apesar da desarticulação ser ainda bastante presente, quando as ações do PSE são implantadas, principalmente aquelas que visam a promoção, prevenção e atenção à

saúde, além da redução de vulnerabilidades, o enfermeiro se torna protagonista na saúde escolar, atuando de forma centrada e em conjunto com os demais profissionais (SILVA et al., 2021).

Aponta-se que pouco se sabe a respeito das escolhas de tipos de cuidado para as crianças, a partir das crenças, fatores e motivações dos cuidadores parentais, relacionados às decisões para matricular as crianças em creches, deixá-las sob o cuidado de parentes e amigos, ou mesmo optar em não trabalhar para cuidar delas. Alguns estudos apontam quais os fatores que levam os cuidadores parentais a escolherem cuidados alternativos para as crianças, com resultados referentes à satisfação parental, idade da criança, trabalho materno, escolaridade materna, redes de apoio e renda familiar como fatores que influenciam essas escolhas (RAPOPORT; PICCININI, 2004; PICCININI et al., 2016; ACKERT et al., 2018; LAING; BERGELSON, 2019; BASNET et al., 2020; LEÃO et al., 2021; MUNHOZ et al., 2022; HONG; ZHU; LUO, 2022).

No processo de crescimento e desenvolvimento das crianças, as escolhas e tomadas de decisão para o cuidado delas são muito importantes, visto que é imprescindível que a criança tenha interações positivas e cuidados adequados, desempenhados por pessoas comprometidas com a sua saúde e bem-estar (BRITTO; ULKUER, 2012; BRADLEY; PUTNICK, 2012; COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA, 2014).

Diante do exposto, é relevante analisar as escolhas e tomadas de decisão envolvendo o cuidado da criança no primeiro ano de vida, tendo por base a importância dos cuidadores parentais, dos profissionais de saúde e dos educadores no processo do crescimento e desenvolvimento infantil. No âmbito da área da saúde e Enfermagem, particularmente, cabe enfatizar a relevância de entendimentos sobre as mudanças das escolhas maternas para o cuidado das crianças e o modo como os profissionais podem compartilhar e estar junto nos processos de escolhas, para favorecer e promover o crescimento e desenvolvimento saudável.

Assim, a presente investigação pretende responder as seguintes perguntas de pesquisa: qual o perfil de mulheres que desejam matricular as crianças em creche?; após o nascimento do bebê, o que influencia as escolhas das mulheres quanto ao tipo de cuidado da criança?; após o nascimento do bebê, qual o tipo de cuidado realizado, efetivamente, para a criança?

A partir do exposto, o presente estudo elenca as seguintes hipóteses: a) na gestação as mulheres têm o desejo de escolher o tipo de cuidado creche e esse desejo pode se modificar ao final do primeiro ano de vida da criança; b) o tipo de cuidado creche prevalecerá em relação ao tipo de cuidado não creche.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

A presente pesquisa tem por objetivo geral investigar as escolhas maternas quanto aos tipos de cuidado da criança em creche e não creche no primeiro ano de vida, diante de expectativas referidas e decisões tomadas, tendo em vista fornecer subsídios para a atenção integral à saúde da criança e promoção do desenvolvimento infantil.

Os objetivos específicos são:

- Caracterizar o perfil das mulheres de acordo com idade, escolaridade, profissão, estado civil, número de filhos, cor autodeclarada e renda familiar;
- Caracterizar o perfil das crianças de acordo com sexo, tipo de parto e peso ao nascer;
- Identificar o perfil das mulheres relativo às escolhas do tipo de cuidado da criança, enquanto expectativas no terceiro trimestre da gestação, no primeiro mês e no 3º/4º mês de vida infantil;
- Analisar as expectativas referidas e suas mudanças na gestação, no primeiro mês de vida e no 3º/4º mês de vida da criança e as decisões efetivamente tomadas referidas no 12º mês de vida infantil, especificando as variáveis que afetam as escolhas das mulheres sobre o tipo de cuidado ofertado às crianças.

3 MÉTODO

3.1 Tipo e Local do Estudo

Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo, descritivo e analítico (DIGGLE et al., 2002; SINGER; NOBRE; ROCHA, 2018), desenvolvido em quatro etapas a partir de entrevistas realizadas em visitas domiciliares (VD), com coleta de dados de mulheres e crianças durante o primeiro ano de vida infantil, sendo as mesmas participantes ao longo da investigação.

Estudo realizado no município de Ribeirão Preto-SP, na área de abrangência do Distrito Oeste de Saúde. O município organiza a atenção à saúde em cinco Distritais de Saúde, localizadas nas seguintes regiões: Norte (Distrito Simioni), Sul (Distrito da Vila Virgínia), Leste (Distrito do Castelo Branco), Oeste (Distrito do Sumarezinho) e Central (Distrito Central). A escolha do referido Distrito foi pautada pela presença de maior número de unidades de saúde com a Estratégia Saúde da Família (ESF) no município.

No referido Distrito de Saúde existem 12 unidades de saúde da família (USF). Nessas USF foram realizados levantamentos para a identificação do universo de participante nas áreas de abrangência das seguintes unidades: Unidade Saúde da Família (USF) Dr Álvaro de Oliveira Paiva – Jardim Paiva; USF César Augusto Arita – Paulo Gomes Romeo; USF Prof. Dr. Domingos A. Lomônaco - Jardim Eugênio Mendes Lopes; USF Ernesto Che Guevara – Jardim Maria Casagrande Lopes; USF Prof. Dr Breno J. Guanais Simões – Núcleo 1; USF Enfª Maria Teresa Romão Pratali – Núcleo 2; USF Profª Drª Célia de Almeida Ferreira – Núcleo 3; USF Marina Moreira de Oliveira – Núcleo 4; USF Profª Drª Vera Heloísa Pileggi Vinha – Núcleo 5; USF Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho - Núcleo 6; USF Drª Heloísa Maia La Rocca - Jamil Seme Cury; e USF Dr. Álvaro Panazzolo - Vila Albertina (RIBEIRÃO PRETO, 2017).

Na atenção à saúde em uma USF são preconizadas as seguintes diretrizes: promoção da atenção integral, equânime e contínua; fortalecimento da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS); proximidade da equipe de saúde com os usuários para conhecer e acolher as famílias, proporcionar maior adesão aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde e buscar resolução dos problemas de saúde, tendo esses preceitos mostrado que a ESF tem impactado positivamente a saúde da população brasileira (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

O contato com as USF do distrito em questão permitiu identificar as gestantes para a participação no estudo.

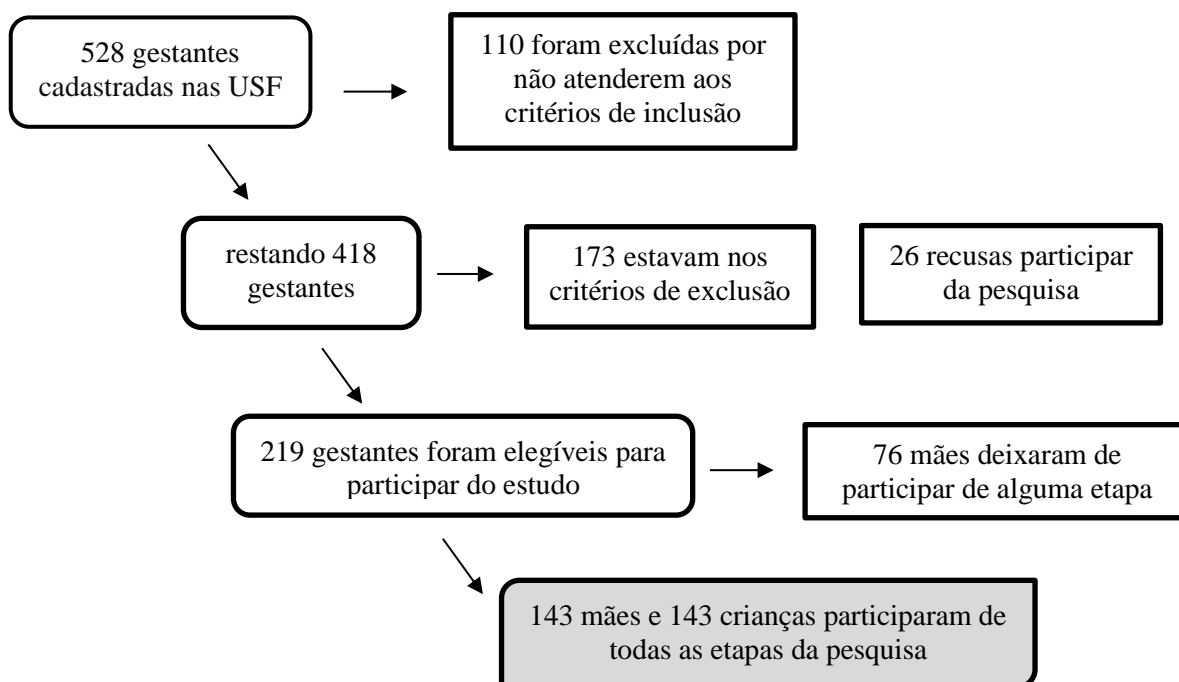
3.2 Participantes e Coleta de Dados

A seleção das participantes ocorreu a partir de um levantamento de informações realizado em prontuários e sistema informatizado (SIS-Pré-Natal e Sistema Municipal *Hygia*) nas 12 USF mencionadas anteriormente. Nessas unidades, houve o auxílio de Enfermeiras/os e Agentes Comunitárias/os da Saúde para o levantamento realizado entre abril e setembro de 2018, a fim de selecionar as gestantes que estavam no último trimestre da gestação.

Os critérios de inclusão foram: gestantes no último trimestre da gestação, gestação de risco habitual, faixa etária acima de 18 anos, pertencentes a famílias cadastradas e em seguimento em USF na área de abrangência do Distrito Oeste de Saúde do referido município. Os critérios de exclusão foram: gestantes que apresentavam gestação de alto risco, aquelas privadas de liberdade ou em internação hospitalar e as não encontradas após três tentativas de VD.

De um universo de 528 gestantes cadastradas nas USF, 110 foram excluídas por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 419 gestantes. Dessas, 26 recusaram-se a participar da pesquisa e 173 estavam nos critérios de exclusão, referentes à: gestação de risco, privação de liberdade, internação hospitalar e não serem encontradas no domicílio após três tentativas de VD. Desse modo, 219 gestantes foram elegíveis para participar do estudo. Por se tratar de um estudo longitudinal, no decorrer da coleta dos dados, 76 mães foram perdidas por critérios de descontinuidade, referentes à: recusa a continuar participando, mudança de município e/ou não serem encontradas após três tentativas de VD. Nas quatro etapas da pesquisa, houve um total de 143 mães e 143 crianças. A Figura 1 mostra o fluxograma de seleção das participantes do estudo.

Figura 1 – Fluxograma de seleção das participantes do estudo, Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

A coleta de dados ocorreu de novembro de 2018 a março de 2020, em quatro etapas de VD: gestação no terceiro trimestre, primeiro mês após nascimento da criança, 3º-4º mês e 12º mês de vida da criança, com base em entrevistas. Partiu-se do pressuposto que esses momentos ilustram a percepção materna em suas opções sobre o cuidado da criança, seja em ocasião final da gestação, fase inicial de adaptação com o bebê após o nascimento, situação de término de licença maternidade, reorganização da rotina e ou quadros vinculados a dificuldades, por exemplo, à duração da amamentação, e ao final do primeiro ano, oferecendo uma exploração longitudinal sobre escolhas maternas.

Foi utilizada uma planilha *Microsoft Office Excel*® para a organização das informações obtidas nas entrevistas. Na primeira etapa, foram realizadas entrevistas com as gestantes a partir de um roteiro estruturado (APÊNDICE A), contendo um questionário com dados sociodemográficos, ocupação e trabalho, tipos de cuidado desejados, a ser ofertado à criança após o nascimento. Na segunda etapa, foram realizadas entrevistas em VD e algumas nas USF após o atendimento em puericultura (final do primeiro mês de vida da criança), combinado previamente com a mãe, com a utilização de um roteiro estruturado (APÊNDICE B), contendo questões sobre dados do nascimento da criança, ocupação e trabalho e tipos de cuidados desejados a serem ofertados ao bebê que nasceu. Na terceira etapa, foram realizadas entrevistas em VD e algumas nas USF após o atendimento em puericultura (entre 3º-4º mês de vida da criança), previamente combinado com a mãe, com a utilização de um roteiro estruturado

(APÊNCIDE C), com questões sobre ocupação e trabalho e tipos de cuidados desejado a serem ofertados ao bebê que nasceu. Na quarta e última etapa, foram realizadas entrevistas em VD e algumas nas USF após o atendimento em puericultura (entre 12º-13º mês de vida da criança), previamente combinado com a mãe, com a utilização de um roteiro estruturado (APÊNCIDE D), com questões sobre ocupação e trabalho, e os tipos de cuidados efetivamente oferecidos à criança no decorrer do primeiro ano de vida.

3.3 Análise dos dados

As entrevistas foram realizadas com o uso de *Tablets* e as informações coletadas foram armazenadas em uma plataforma online denominada *Fulcrum - Mobile Form Builder & Data Collection App*®. Após a realização das entrevistas, os dados foram exportados para o programa Excel (Microsoft 2019) e aos programas estatísticos R® (versão 4.0.5) e RStudio® (versão 1.4.1106), com a finalidade de processar a análise estatística.

A variável de interesse - opção do tipo de cuidado da criança - foi categorizada de forma binária em: “creche” e “não creche”, e foi coletada ao longo do tempo com as mesmas participantes. Em todos os testes de hipóteses e intervalos de confiança, foi considerado o nível de significância de 5%. O termo Creche foi adotado na presente pesquisa como a forma genérica de designar todos os estabelecimentos de educação infantil públicos, filantrópicos e privados.

A análise descritiva foi pautada no perfil das mulheres participantes, em termos das seguintes características investigadas: idade, escolaridade, trabalho, estado civil, número de filhos e renda familiar. A avaliação de possível associação entre a opção de cuidado da criança e as variáveis sociodemográficas, ao longo do tempo, foi apresentada em Tabelas e Gráficos. Nos gráficos de perfis apresentados, o eixo das ordenadas representa o percentual de mães que escolheram a opção creche e no eixo das abscissas tem-se os quatro momentos de entrevista, e foram utilizadas cores nas linhas para representar as categorias de cada variável sociodemográfica analisada. A análise descritiva permitiu especificar o perfil das mulheres relativo às escolhas do tipo de cuidado da criança analisando mudanças de opção.

Além da análise descritiva, o processo de análise dos dados envolveu a utilização do Modelo de Regressão Logística Longitudinal via Equações de Estimação Generalizada (GEE) (SINGER; NOBRE; ROCHA, 2018), a fim de verificar e confirmar as mudanças nas escolhas das mulheres. Esse modelo possibilita a análise de dados longitudinais e, mesmo quando há a perda de alguma informação de determinado participante, é possível que os dados desse

participante sejam incluídos na análise, evitando, assim, viés de seleção (GUIMARÃES, HIRAKATA; 2012).

A utilização do referido modelo foi baseada em duas etapas para a obtenção do modelo final. Na primeira etapa, realizou-se a seleção da estrutura da matriz de variâncias e covariâncias intra-unidades amostrais, dispondo todas as variáveis do estudo e verificando a conformação de uma correlação não estruturada. Pela metodologia GEE, foi ajustado um modelo com as variáveis disponíveis e diferentes matrizes de correlação e selecionada aquela com o menor valor do critério QIC ("Quasi-likelihood under the Independence Model Criterion"). Foi escolhida a matriz de correlação não estruturada, que estima diferentes correlações para cada par de instantes de tempo (gestação – 1º mês; 1º mês – 3º/4º mês; 3º/4º mês – 12º mês; gestação – 12º mês).

Na segunda etapa, foi realizado um processo de seleção, com base na aplicação de testes lineares (HALEKOH, HØJSGAARD, YAN; 2006), para identificar as variáveis significantes no presente estudo e para estimar a razão de chance sob o modelo final. Assim, a partir dessa análise, as variáveis selecionadas foram: tempo (gestação, 1º mês, 3º/4º mês e 12º mês), trabalho fora de casa e acesso aos serviços de saúde, além da interação entre tempo e trabalho fora de casa e a interação entre tempo e acesso aos serviços de saúde. Das 219 participantes, duas não informaram a escolaridade e 12 não informaram se trabalhavam fora de casa e, por uma premissa do modelo, essas 14 participantes não foram consideradas na análise. Portanto, o tamanho amostral considerado foi de 205 mães.

Após o processo de seleção do modelo, para a interpretação, utilizou-se o logaritmo natural da razão de chances (HOSMER; LEMESHOW, 2013), de forma idêntica à interpretação de uma regressão logística convencional. As seguintes categorias constituíram referências no ajuste e interpretação do modelo: mulheres que estavam na gestação, que utilizavam o SUS e que não trabalhavam fora de casa.

3.4 Considerações Éticas

Esta investigação integra parte de uma pesquisa extensa, intitulada “Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), mediante o protocolo do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 70838817.2.0000.5393 (ANEXO A).

A pesquisa foi autorizada pela Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto, instituição coparticipante (ANEXO B). Utilizou-se um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 (BRASIL, 2012). As entrevistas realizadas respeitaram todos os preceitos éticos da referida Resolução.

4 RESULTADOS

4.1 Perfil das mulheres quanto às escolhas do cuidado infantil

Na presente pesquisa, as crianças participantes têm um perfil que mostra que pouco mais da metade é do sexo masculino, nascidos de parto normal (61,1%), sem intercorrências ao nascimento e com peso ao nascer entre 2501 e 3999 g.

O perfil das mulheres participantes, caracterizado pelas variáveis idade materna, número de filhos, escolaridade materna, trabalho fora de casa, rede de apoio, presença de companheiro, tipo de serviço de saúde, tipo de imóvel e renda familiar, está apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição das características das mulheres participantes segundo dados sociodemográficos, Ribeirão Preto, 2022.

Variáveis	Frequência	Porcentagem
Idade Materna (anos)		
Entre 18 e 25	105	48,0
Entre 26 e 35	91	41,5
Maior ou igual a 36 anos	23	10,5
Número de filhos		
Nenhum	92	42,0
Um	62	28,3
Dois ou mais	65	29,7
Escolaridade Materna		
Fundamental	96	43,8
Médio	106	48,4
Superior	15	6,8
Não informaram	2	0,9
Presença de companheiro		
Sim	200	91,3
Não	19	8,7
Trabalho fora de casa		
Sim	124	56,6
Não	83	37,8
Não informaram	12	5,6
Rede de Apoio		
Sim	192	87,7
Não	27	12,3
Renda familiar (salários-mínimos)		
Menos de 3	80	36,5
Entre 3 e 5	41	18,7
Mais que 5	23	10,5
Não informaram	75	34,3

(continua)

		(continuação)
Serviço de Saúde		
SUS	191	87,2
Privado	28	12,8
Tipo de imóvel		
Próprio	121	55,3
Alugado	78	35,6
Outro	20	9,1
Total geral	219	100,0

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

As participantes do estudo têm por características serem jovens, entre 18 e 25 anos de idade (48%), gestações anteriores de um, dois ou mais filhos (58%), com nível da escolaridade entre ensino fundamental (43,8%) e ensino médio (48,4%), trabalho fora de casa (57%) e rede de apoio (87,7%).

Em relação a renda familiar, 36,5% informaram renda menor do que três salários-mínimos. Para a variável em questão, considerou-se o valor do salário-mínimo vigente ao ano de 2018 (R\$ 954,00) (BRASIL, 2017). Destaca-se que 34% das mulheres não responderam a essa pergunta, entretanto a renda familiar pode ser um fator que influencia na escolha das mães. Portanto, foram consideradas outras variáveis relacionadas à renda familiar, como o trabalho fora de casa, tipo de serviço de saúde acessado, e tipo de imóvel da moradia. Grande parte das participantes do estudo utiliza o SUS como serviço de saúde e mais da metade tem trabalho externo à casa e, com relação a moradia, mais da metade das entrevistadas (55%) possui imóvel próprio.

Quanto à rede de apoio, considerou-se para essa variável uma pergunta contida no primeiro questionário referente a opções que de fato poderia contar, dada sua situação atual (terceiro trimestre da gestação), sendo consideradas como respostas a colaboração do pai/companheiro, avós/ôs, irmãs/os, vizinhas/os ou amigas/os, entre outras pessoas, excluindo a opção de resposta a creche. Com isso, 88% possuíam alguma rede de apoio, sem ser a creche.

Como um dos propósitos do estudo foi avaliar a opção de cuidado que as participantes pretendiam e de fato realizaram para as crianças no primeiro ano de vida, a variável foi categorizada em duas respostas: Creche e Não creche.

Na primeira categoria, constavam as seguintes opções de resposta: colocarei (coloquei) em uma creche privada paga; colocarei (coloquei) em uma creche privada gratuita; e colocarei (coloquei) em uma creche pública.

Para a segunda categoria, constavam as seguintes opções: Deixarei (deixo) a criança com parentes em casa; deixarei (deixo) com outra pessoa que cuide (cuida) dela em casa; deixarei (deixo) com uma pessoa que cuide (cuida) de outras crianças no meu bairro; optarei (optei) por não trabalhar para poder ficar com a criança. A Tabela 2 apresenta a distribuição das respostas de opções de cuidado ao longo do primeiro ano de vida.

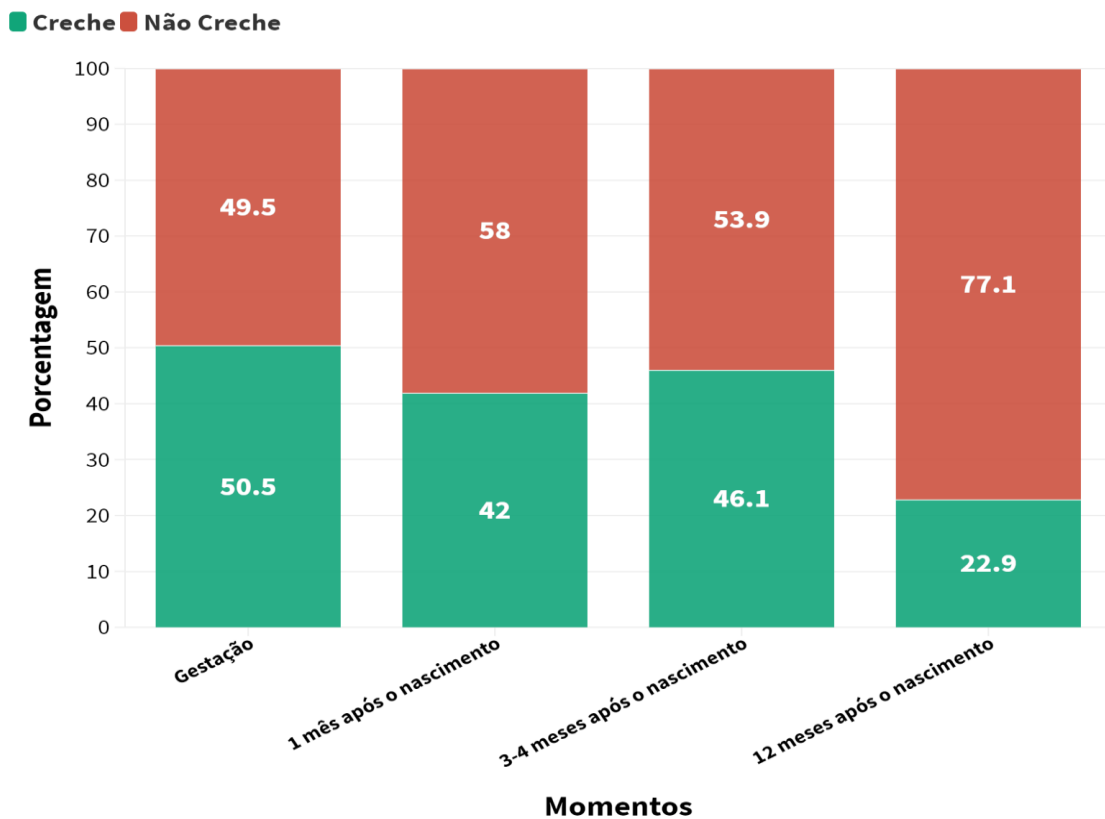
Tabela 2 – Distribuição das opções das mulheres para o cuidado ao longo do primeiro ano de vida da criança, Ribeirão Preto, 2022.

Opção de cuidado	Gestação		1 mês após nascimento		3-4 meses após o nascimento		12 meses após nascimento	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Creche	110	50,20	73	33,30	76	34,70	35	15,98
Não creche	108	49,30	101	46,10	89	40,64	118	53,88
Missing	1	0,40	45	20,50	54	24,66	66	30,14
Total	219	100,00	219	100,00	219	100,00	219	100,00

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Nota-se que o número de informações faltantes aumenta ao longo do tempo, aspecto esse característico de um estudo longitudinal. Para melhor visualização da variável opção de cuidado no percorrer das quatro etapas, a Figura 2 mostra essa mesma distribuição, porém excluindo os valores faltantes.

Figura 2 – Gráfico de distribuição das opções das mulheres para o cuidado ao longo do primeiro ano de vida da criança, excluindo valores faltantes, Ribeirão Preto, 2022.

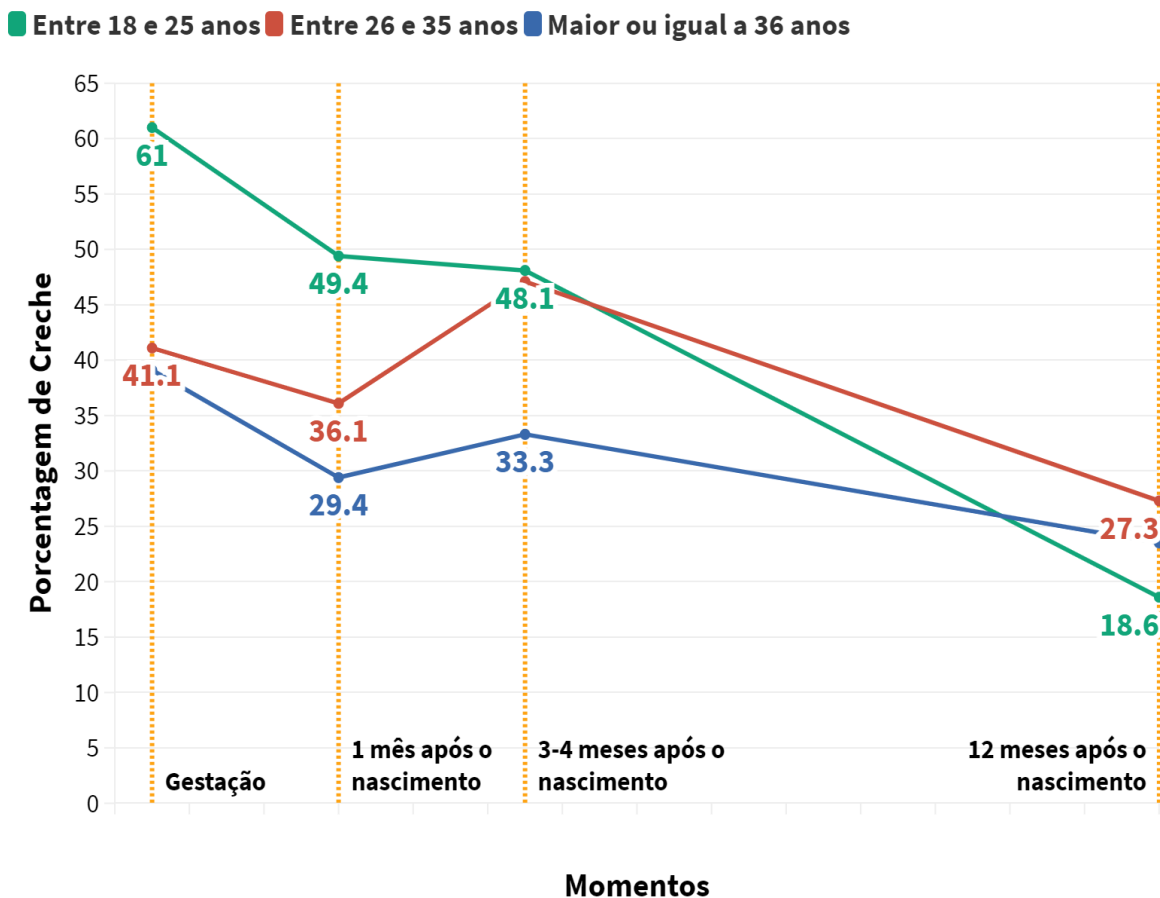


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Ao longo do primeiro ano de vida a opção de cuidado Creche foi tendo sua porcentagem de escolha reduzida. A opção Não Creche, expressa em forma de desejo, foi relativamente similar na gestação, no primeiro mês e no 3º-4º mês de vida da criança, entre 49,5% e 53,9%. Assim, efetivamente a Creche foi uma realidade de cuidado para pequena parcela das crianças participantes.

Quando analisados os dados sociodemográficos das participantes com a opção de cuidado ao longo do primeiro ano de vida das crianças, foi possível traçar um perfil das mulheres quanto as escolhas. A Figura 3 traz o perfil das escolhas segundo a idade materna, excluídos os valores faltantes.

Figura 3 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo a idade materna, Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

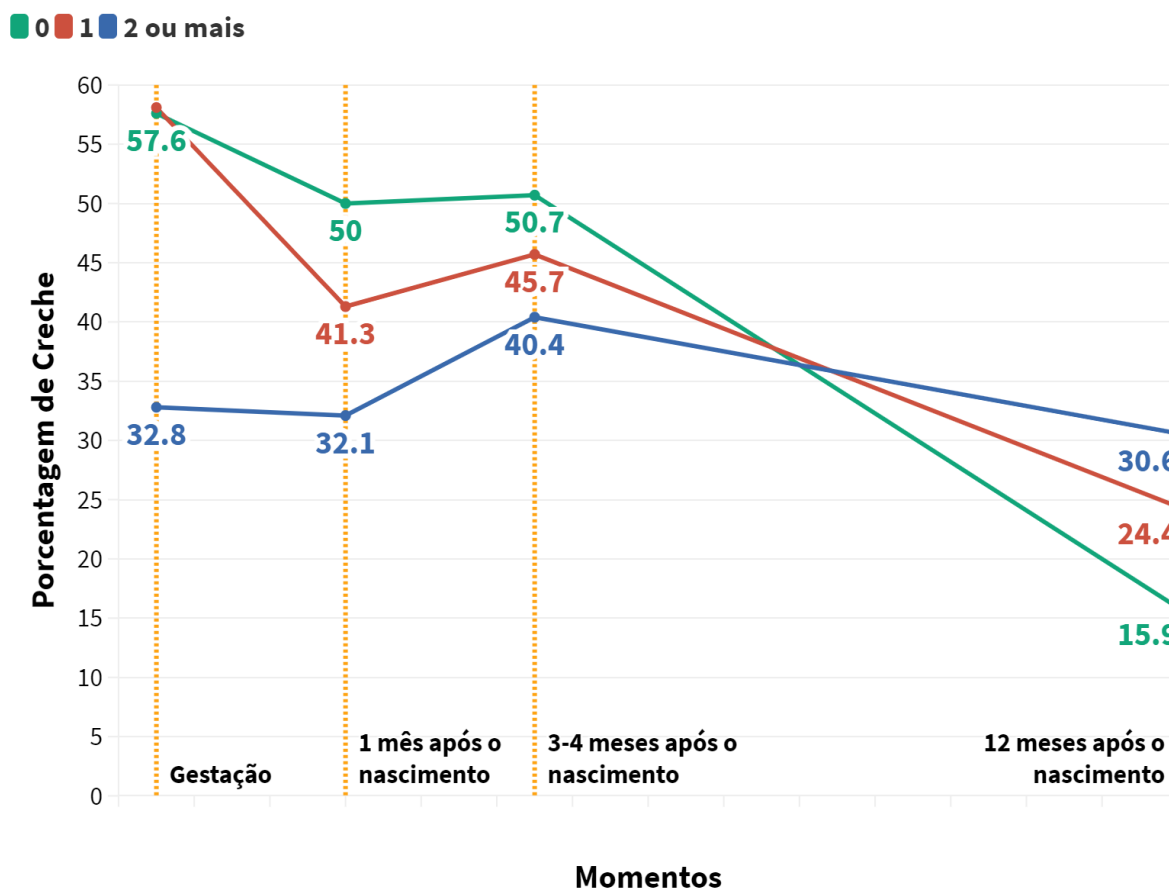
Nota-se que cerca de 61% das mães mais jovens (18 a 25 anos de idade), que representam a maioria no estudo, gostariam de colocar a criança filhos na creche no momento da gestação, entretanto este número vai reduzindo ao longo do tempo, restando cerca de 19% delas que, de fato, colocaram na creche após um ano do nascimento de cada criança. Também vale ressaltar que 67% das mulheres dessa faixa etária responderam o último questionário.

Na faixa de idade de 26 a 35 anos, 41% das mulheres no momento da gestação gostariam de colocar seus filhos na creche, porém, ao final, somente cerca de 24% delas os colocaram na creche, levando em consideração a perda de respondentes de 27% das mães no último questionário.

As entrevistadas com 36 ou mais anos de idade, têm um comportamento um pouco diferente das outras faixas etárias, sendo este mais estável, com cerca de 30% das mães que querem colocar seus filhos na creche ao longo do tempo.

A Figura 4 mostra o perfil das escolhas maternas para as opções de cuidado da criança de acordo com o número de filhos.

Figura 4 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o número de filhos, Ribeirão Preto, 2022.



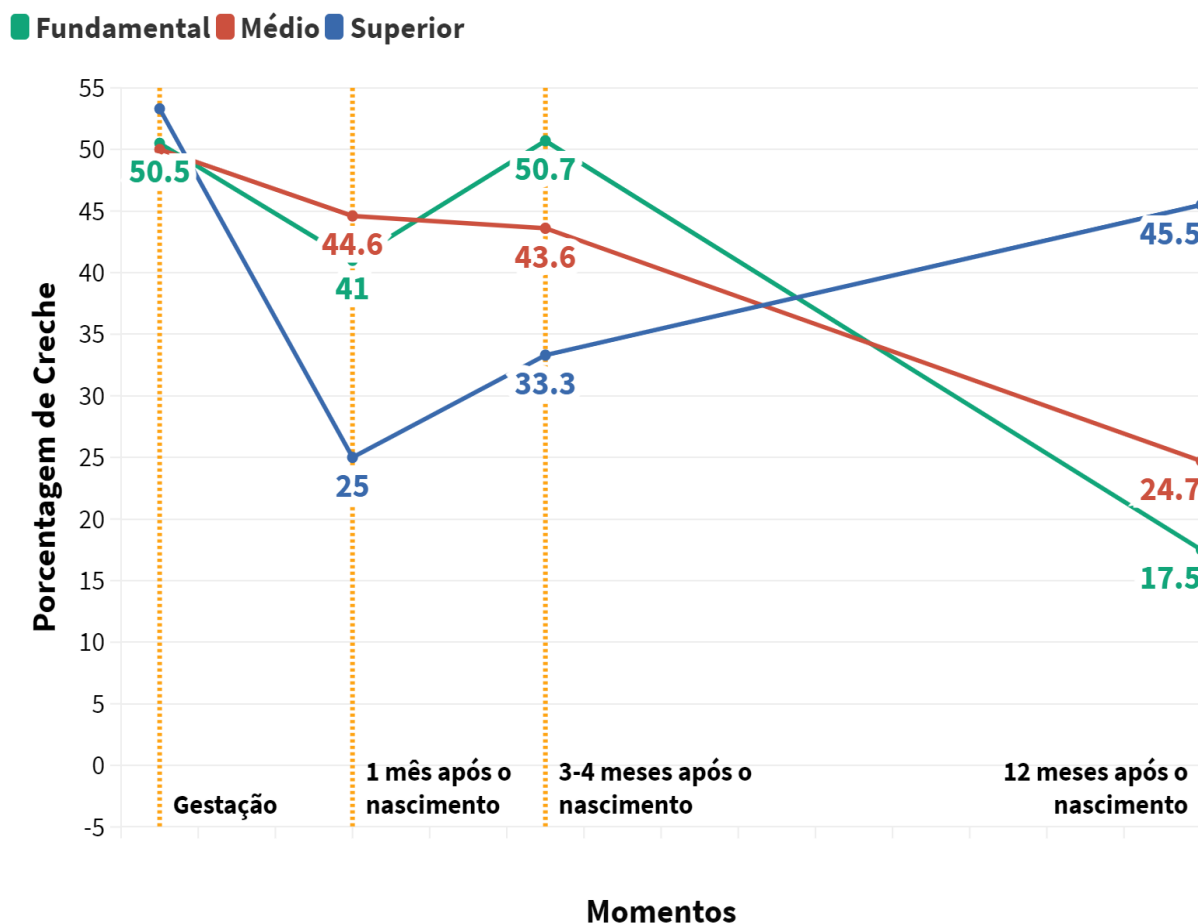
Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Observa-se que cerca de 58% das primíparas, no momento da gestação, gostariam de colocar seus filhos na creche, porcentagem essa que se reduz ao longo do tempo, restando apenas 16% delas que, de fato, os colocaram na creche após um ano do nascimento.

Para as mães que já tinham outro filho, o percentual que gostariam de colocar seus novos filhos foi relativamente parecido com o das mães primíparas (cerca de 58%), porém ao final do primeiro ano de vida da criança cerca de 24% delas colocaram de fato seus filhos em uma creche. Por fim, para as mães com 2 ou mais filhos, nota-se uma escolha mais estável sobre o desejo e o que de fato ocorreu. Também vale ressaltar que 68% das mães sem filhos responderam o último questionário; para as mães que já tinham um filho, essa porcentagem foi de 66%, e as com mais de 2 filhos foi de 75%.

A Figura 5 representa o perfil das escolhas maternas para as opções de cuidado de acordo com a escolaridade materna.

Figura 5 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo a escolaridade materna, Ribeirão Preto, 2022.

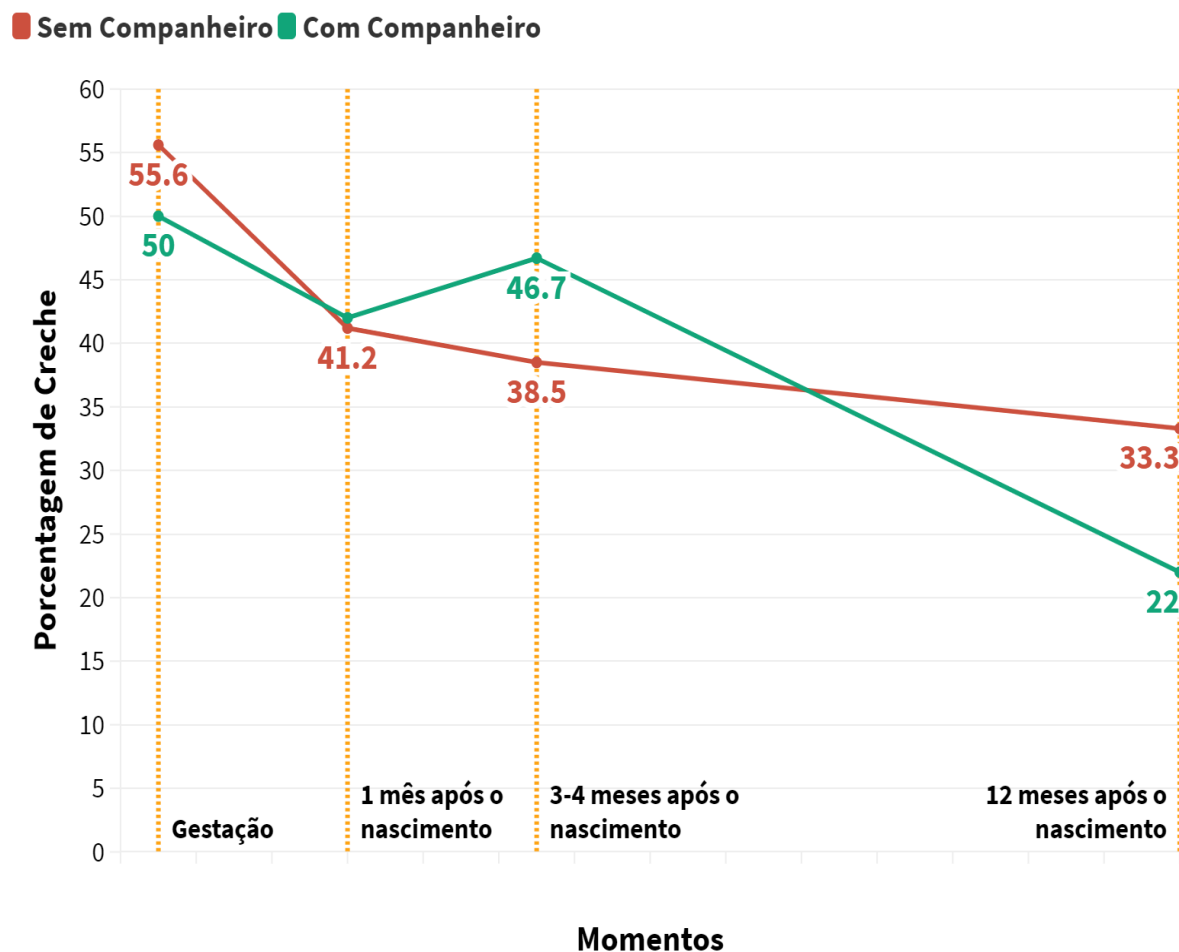


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Mulheres com ensino fundamental e médio apresentaram escolhas semelhantes, com um declínio na porcentagem daquelas que desejavam e realmente optaram pela Creche ao longo do tempo. Entretanto, a porcentagem de mulheres com ensino fundamental que tinham o desejo da opção Creche aumentou no 3º-4º mês após o nascimento da criança. Observa-se uma escolha oposta para as mulheres com ensino superior, as quais aumentaram a porcentagem da escolha da Creche ao longo do tempo. Ressalta-se que somente 15 do total das participantes possuía tal escolaridade.

A Figura 6 expõe o perfil das escolhas maternas para as opções de cuidado da criança de acordo com seus relatos de ausência ou presença de companheiro residindo junto.

Figura 6 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo ter ou não ter companheiro, Ribeirão Preto, 2022.

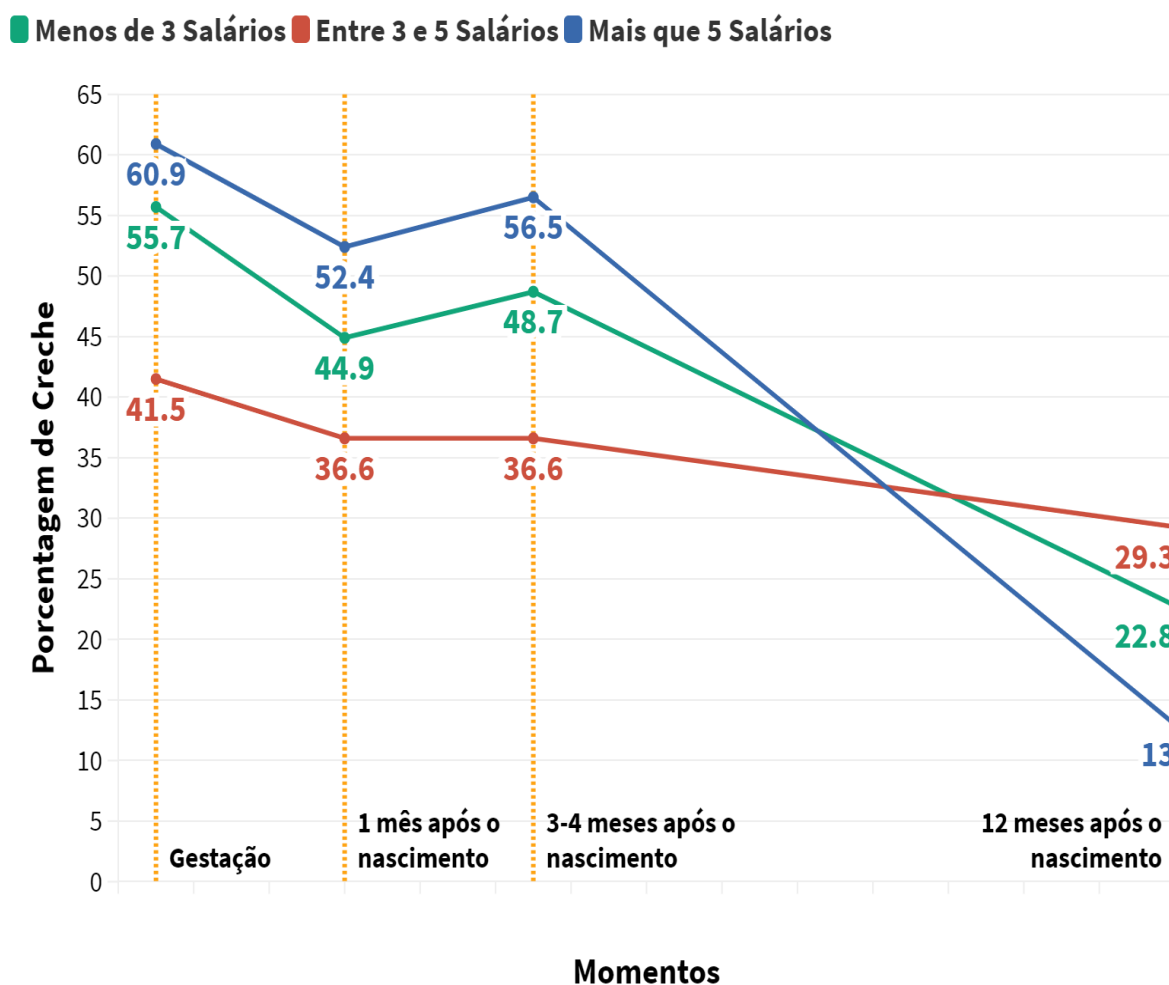


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Das mães entrevistadas, 50% com companheiro, no momento da gestação, gostariam de colocar seus filhos em uma creche, porém este número vai decaindo ao longo do tempo, de modo que 22% delas, de fato, colocaram seus filhos na creche após um ano do nascimento da criança. Para as mães sem companheiro, que são apenas 19 entre as 219 entrevistadas, no período da gestação, cerca de 56% delas gostariam de colocar seus filhos na creche, e aos 12 meses após o nascimento cerca de 33% delas os colocaram na creche.

A Figura 7 traz o perfil das escolhas maternas de opção de cuidado das crianças de acordo com a renda familiar.

Figura 7 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo a renda familiar, Ribeirão Preto, 2022.

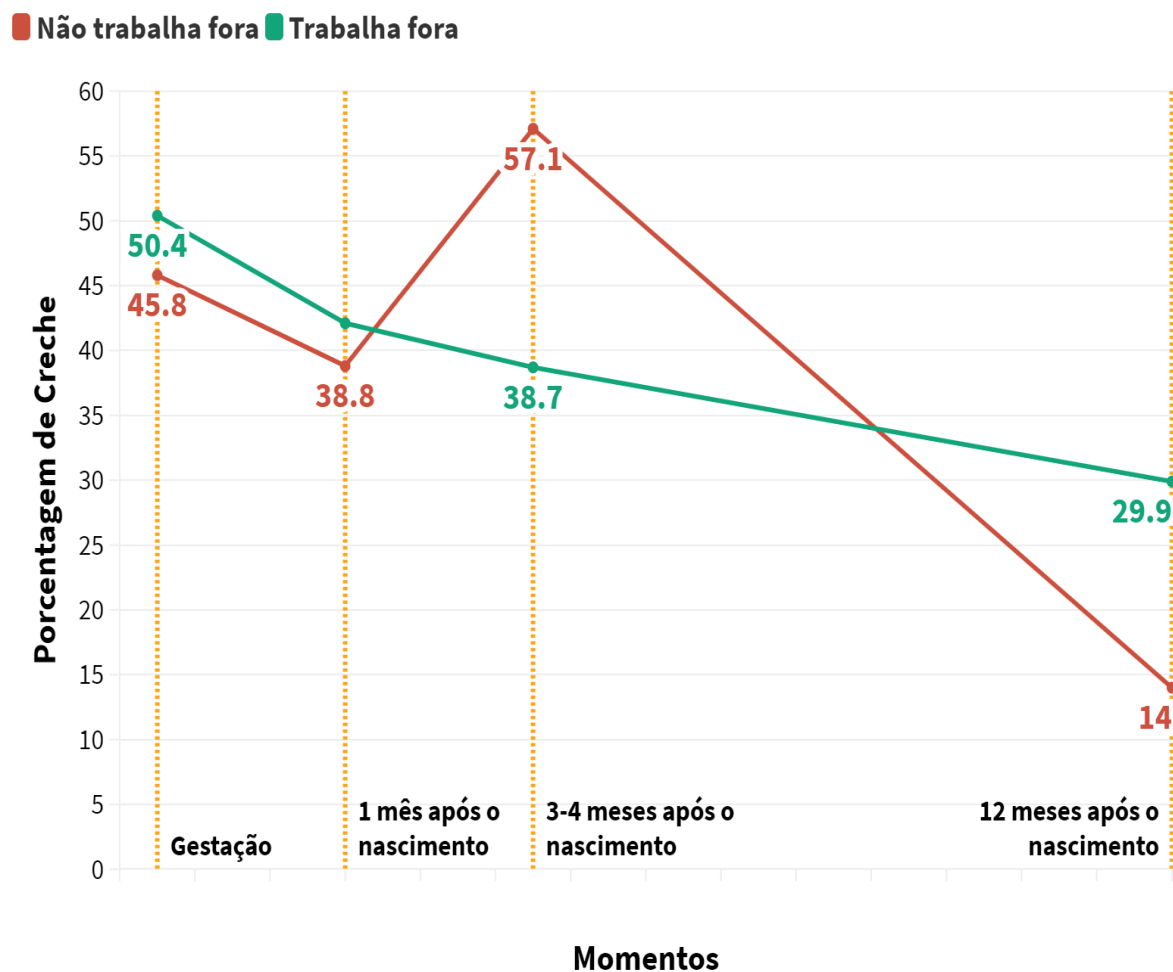


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

A relação entre a variável renda familiar e a opção de cuidado da criança indica que as linhas são paralelas até o 3º-4º mês após o nascimento. Na última transição, nota-se que as mães com maior e menor renda familiar foram as que mais mudaram de opção, enquanto para as de renda mediana não houve uma mudança, variando de 37% para 29%.

A Figura 8 mostra o perfil das escolhas maternas para as opções de cuidado da criança segundo seus relatos de trabalhar fora de casa.

Figura 8 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o trabalho fora de casa, Ribeirão Preto, 2022.

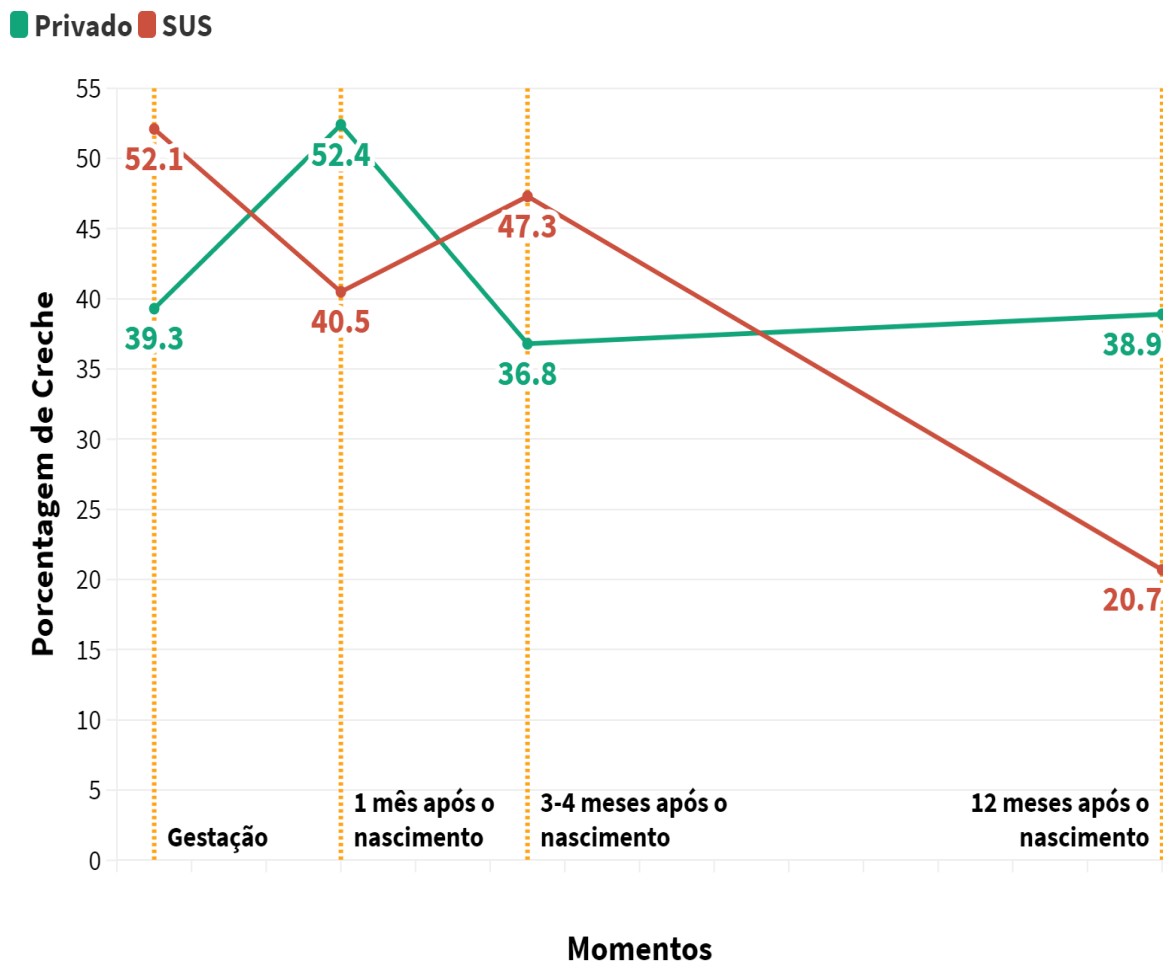


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Houve uma mudança notável da escolha da creche para aquelas mulheres que não trabalhavam fora de casa, na transição do primeiro mês após o nascimento para o 3º-4º mês e para o 12º mês de vida da criança. Já para as mulheres que trabalhavam fora de casa, houve redução com o passar do tempo.

A Figura 9 representa o perfil das escolhas maternas para as opções de cuidado da criança de acordo com o serviço de saúde acessado.

Figura 9 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o tipo de serviço de saúde, Ribeirão Preto, 2022.

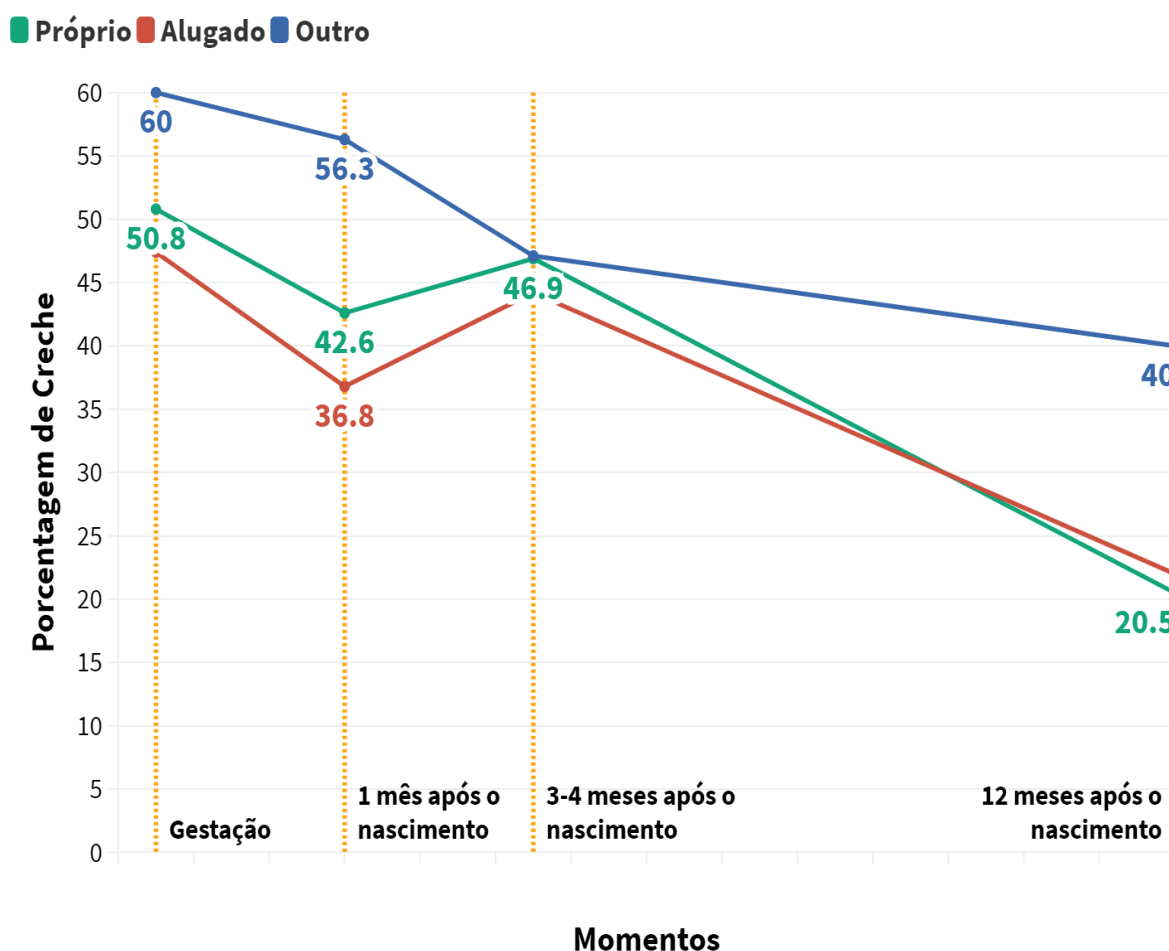


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022.

Tanto para aquelas participantes que utilizam o SUS quanto para as que utilizam serviços privados de saúde, houve uma oscilação na escolha da opção de cuidado da criança em todos os momentos das entrevistas.

A Figura 10 traz o perfil das escolhas maternas de opção de cuidado de acordo com o tipo de imóvel.

Figura 10 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo o tipo de imóvel, Ribeirão Preto, 2022.

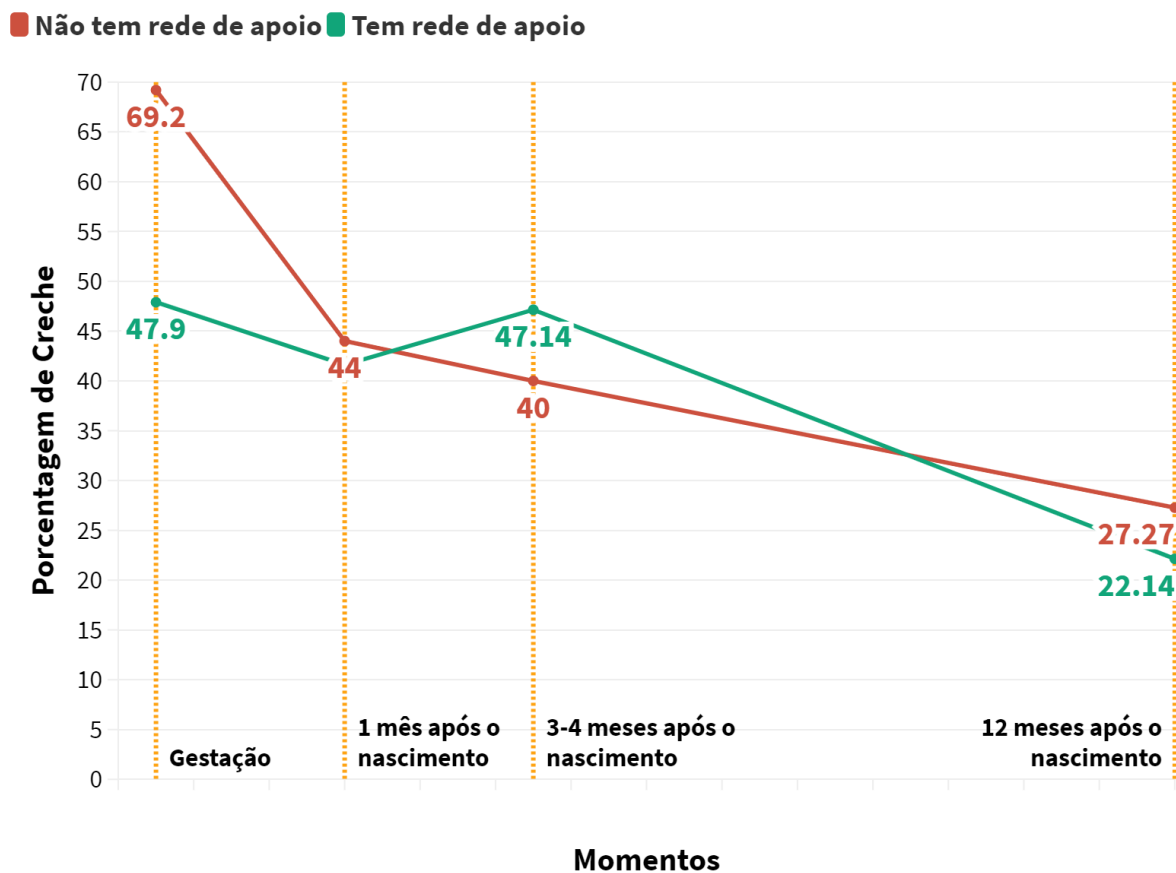


Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Para as mães que têm imóvel próprio, no período da gestação, 51% gostariam de colocar seus filhos na creche, número que vai reduzindo, restando cerca de 21% que de fato os colocaram na creche após um ano do nascimento. Ainda quanto ao tipo de imóvel, pouco menos de 50% das mães com imóvel alugado, no período da gestação, gostariam de colocar seus filhos na creche, sendo que, ao final do primeiro ano de vida da criança, cerca de 21% delas realmente os colocaram na creche.

A Figura 11 refere-se ao perfil das escolhas maternas de opção de cuidado da criança de acordo com a presença de rede de apoio.

Figura 11 - Gráfico de perfis da porcentagem de mães que escolheram a opção de cuidado creche ao longo do tempo, segundo a presença de rede de apoio, Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Em relação à rede de apoio e a opção de cuidado da criança, 69% das mães que não possuíam rede de apoio, no momento da gestação, colocariam seus filhos em uma creche e, ao final do primeiro ano de vida da criança, cerca de 27% realmente os colocaram em uma creche. Entre as mães que possuíam rede de apoio na gestação, 48% colocariam seus filhos em uma creche e cerca de 22% daquelas com rede de apoio efetivamente os colocaram após um ano do nascimento.

As tabelas a seguir apresentam a transição entre um momento de entrevista (descrito nas linhas) e o momento de entrevista seguinte (descrito nas colunas), demonstrando, assim, a transição entre as escolhas de cuidado quanto à creche e não creche no decorrer do tempo. A Tabela 3 apresenta a transição entre a entrevista realizada durante a gestação e a entrevista realizada no primeiro mês de vida após o nascimento da criança.

Tabela 3 - Transição das frequências da opção de escolha de cuidado da gestação para o 1º mês após o nascimento, Ribeirão Preto, 2022.

1º mês após o nascimento da criança				
Frequência (porcentagem)				
Gestação	Creche	Não Creche	Não responderam	Total
Creche	52 (23,7%)	38 (17,4%)	20 (9,1%)	110 (50,2%)
Não creche	20 (9,1%)	63 (28,8%)	25 (11,4%)	108 (49,3%)
Não responderam	1 (0,5%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,5%)
Total	73 (33,3%)	101 (46,1%)	45 (20,5%)	219 (100,0%)

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Na primeira transição, há uma maior tendência para a mudança das mães que desejavam a opção de cuidado creche no primeiro momento e mudaram de opção, do que das mães que selecionaram a opção de cuidado não creche no primeiro momento e mudaram de opção. A Tabela 4 apresenta a transição entre a entrevista realizada no 1º mês de vida após o nascimento da criança para a entrevista realizada entre 3º- 4º mês de vida após o nascimento da criança.

Tabela 4 – Transição das frequências da opção de escolha de cuidado do 1º mês para o 3º-4º mês após o nascimento da criança, Ribeirão Preto, 2022.

3º-4º mês após o nascimento da criança				
Frequência (porcentagem)				
1º mês após o nascimento	Creche	Não Creche	Não responderam	Total
Creche	31 (14,2%)	35 (16,0%)	7 (3,2%)	73 (33,3%)
Não creche	37 (16,9%)	51 (23,2%)	13 (5,9%)	101 (46,1%)
Não responderam	8 (3,7%)	3 (1,4%)	34 (15,5%)	45 (20,5%)
Total	76 (34,7%)	89 (40,6%)	54 (24,7%)	219 (100,0%)

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Na segunda transição, a quantidade de mães que desejava a escolha da opção creche primeiro mês após o nascimento e selecionaram Não Creche no 3º-4º mês é bem próxima, sendo 35 e 37, respectivamente. A Tabela 5 apresenta a transição entre a entrevista realizada no 3º-4º mês e a entrevista realizada entre no 12º mês de vida da criança.

Tabela 5 – Transição das frequências da opção de escolha de cuidado do 3-4º mês para o 12º mês após o nascimento da criança, Ribeirão Preto, 2022.

3º-4º meses após o nascimento da criança				
Frequência (porcentagem)				
3-4º mês após o nascimento	Creche	Não Creche	Não responderam	Total
Creche	18 (8,2%)	54 (24,7%)	4 (1,8%)	76 (34,7%)
Não creche	17 (7,8%)	61 (27,9%)	11 (5,0%)	89 (40,6%)
Não responderam	0 (0,0%)	3 (1,4%)	51 (23,3%)	54 (24,7%)
Total	35 (16,0%)	118 (53,9%)	66 (30,1%)	219 (100,0%)

Nessa transição, nota-se que 54 mães (25% dentre todas as mães) desejavam escolher a opção Creche no 3º-4º mês após o nascimento e mudaram de opção aos 12 meses da criança.

Para avaliar se há ou não proporções (teste de McNemar) entre as mudanças de opções (de creche para não creche e vice-versa), concluiu-se que a 1ª e a 3ª transição não foram proporcionais, ou seja, houve mudança significativa nas escolhas das mulheres (valor- $p=0,026$ e valor- $p<0,001$, respectivamente). Por outro lado, as mudanças de opções foram proporcionais entre o 2º e o 3º questionário (valor- $p=0,906$).

Pela análise descritiva, nota-se que existiu uma queda na opção “Creche” ao longo do tempo, em especial entre o 3º-4º mês e no 12º mês de vida da criança para todas as variáveis sociodemográficas. Entre elas, destacam-se a idade materna, número de filhos e trabalho fora de casa, em relação às outras no percentual de escolha da Creche, apresentando uma maior diferença, tanto na gestação quanto no 12º mês da criança.

Inicialmente, a variável renda familiar foi vista como potencial para influenciar a opção de cuidado da criança, no entanto houve uma grande quantidade (34%) de não respondentes, sugerindo que a pergunta utilizada no questionário para aferir a renda pode não ter sido adequada. Assim, foram consideradas outras variáveis (serviço de saúde e tipo de imóvel) na tentativa de avaliar se a condição financeira afeta a escolha do tipo de cuidado da criança.

Cabe apontar que o estudo contém uma grande quantidade de variáveis relacionadas a apenas uma das categorias, como por exemplo serviço de saúde, ter companheiro e existência de rede de apoio. Logo, poucas mulheres se encontravam nas demais categorias, o que pode apresentar uma maior variação na opção do cuidado da criança ao longo do tempo, influenciada por mudanças de apenas algumas mulheres. Em muitos gráficos, como por exemplo sobre ter companheiro e ter rede de apoio, os perfis são visualmente paralelos e decaem ao longo do

tempo, o que pode indicar que o tempo e as respectivas variáveis podem influenciar na opção do tipo de cuidado da criança.

Descritivamente, as mulheres jovens, com menor número de filhos e que não trabalham fora tendem a mudar mais de opção de cuidado ao longo do primeiro ano de vida da criança.

4.2 Decisão das mulheres referida no 12º mês de idade da criança

No momento das entrevistas aos 12 meses de idade das crianças, foi perguntado às participantes qual a real opção de cuidado ofertada para a criança. Houve 153 mulheres participantes nessa etapa, das quais 118 (77,1%) não colocaram seus filhos na creche no primeiro ano de vida da criança e 35 (22,9%) matricularam seus filhos em creche.

A Tabela 6 apresenta os dados referentes as 118 mães que não colocaram seus filhos na creche, considerando o desejo de ter colocado e a expectativa de vagas.

Tabela 6 – Distribuição do desejo de ter criança matriculada em creche e expectativa de vaga, segundo mulheres que não matricularam na creche no primeiro ano de vida, Ribeirão Preto, 2022.

	Frequência (n=118)	Porcentagem
Você gostaria que seu filho estivesse matriculado em creche?		
Sim	47	39,83
Não	71	60,17
Você está esperando vaga em creche?		
Sim	31	26,27
Não	87	73,73
Total geral	118	100,00

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

As entrevistas expressam que mais de 60% das mães não tinham o desejo de terem matriculado seus filhos em creche e 73% reportaram que não estavam à espera de vaga.

A Tabela 7 traz dados referentes às 71 participantes sobre a expectativa de vaga em creche, que responderam que não gostariam que a criança estivesse matriculada no primeiro ano de vida.

Tabela 7 – Distribuição da frequência da expectativa materna de matricular a criança em creche, entre aquelas que não gostariam de matricular no primeiro ano de vida, Ribeirão Preto, 2022.

	Frequência (n=71)	Porcentagem
Com que idade você espera matricular seu filho em creche/pré-escola/escola?		
Menor ou igual a 2 anos	43	60,56
Maior que 2 anos	26	36,62
Não informado	2	2,82
Total geral	71	100,00

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Observa-se que mais de 60% dessas participantes tinham a intenção de matricular a criança em uma creche com a idade até dois anos de idade, e outras apontaram após os dois anos de idade.

A Tabela 8 mostra o tempo de espera por vaga em creches, referente às 31 participantes que expressaram estar aguardando vaga para matricular a criança.

Tabela 8 – Distribuição da frequência da expectativa de tempo de espera de vaga na creche entre as mulheres que ainda não tinham matriculado seus filhos na creche, Ribeirão Preto, 2022.

	Frequência (n=31)	Porcentagem
Há quanto tempo está esperando vaga?		
Menos que 6 meses	24	77,42
Acima ou igual a 6 meses	7	22,58
Total geral	31	100,00

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Com relação ao tempo de espera para vaga em creche, quase 80% das participantes relataram tempo de espera menor que seis meses, e quase 23% relataram estar esperando a vaga em tempo maior ou igual a seis meses.

A Tabela 9 apresenta o tempo de espera por vaga em creche para crianças em creche, ou seja, daquelas crianças que com idade de 12 meses que já estavam frequentando creches.

Tabela 9 – Distribuição da frequência do tempo de espera por uma vaga, entre as mulheres que matricularam seus filhos na creche e as crianças que estavam frequentando no 12º mês de idade, Ribeirão Preto, 2022.

	Frequência (n=35)	Porcentagem
Por quantos meses você teve que esperar uma vaga na creche antes de conseguir matricular seu filho?		
Nenhum mês	17	48,57
Menos que 6 meses	8	22,86
Acima ou igual a 6 meses	10	28,57
Total geral	35	100,00

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Quanto ao tempo de espera, em torno de 50% das crianças não necessitaram esperar por vaga para frequentar uma creche. No entanto, cerca de 28% estavam aguardando por vaga em um tempo maior ou igual a 6 meses.

O perfil das 35 mulheres com crianças que foram para a creche durante o seu primeiro ano de vida caracteriza-se pela idade entre 26 e 35 anos, com companheiro, com ensino médio completo, que trabalha fora de casa, com dois ou mais filhos, com renda familiar abaixo de três salários-mínimos, com imóvel próprio e que utilizam o SUS.

Diante dos resultados, nota-se que a maioria das mulheres participantes não matriculou a criança, não gostaria de matriculá-la e não estava aguardando vaga em uma creche. Para grande parte daquelas que matricularam as crianças no primeiro ano de vida infantil, não houve tempo de espera para vaga. A maioria das mães que não gostaria de matricular os seus filhos, irão matriculá-los dentro de um ano, ou seja, acredita que até os dois anos de idade irá inserir a criança em uma creche. A maioria das mães que estava esperando vaga, era há menos de seis meses de espera. Entre as mães que colocaram seus filhos na creche, quase 49% não esperou por uma vaga.

4.3 Análise longitudinal pelo Modelo de Regressão

Para a análise longitudinal, a variável de interesse, a opção do tipo de cuidado da criança, é binária, e as categorizações em “creche” e “não creche” ao longo do tempo podem ser correlacionadas.

Na Tabela 10 são apresentadas as razões de chances e suas estimativas, a partir da seleção das variáveis tempo (gestação, primeiro mês, 3º/4º mês e 12º mês da criança), trabalho fora de casa e acesso aos serviços de saúde, além da interação entre tempo e trabalho fora e a interação entre tempo e acesso aos serviços de saúde.

Tabela 10 – Estimativas da razão de chance sob o modelo final, Ribeirão Preto, 2022.

	Razão de chances [IC 95%]
1º mês	0,72 [0,51; 1,01]
3º-4º mês	1,69 [0,94; 3,02]
12º mês	0,27 [0,17; 0,44]
Serviço saúde privado	0,68 [0,35; 1,33]
Trabalho fora de casa	1,39 [0,89; 2,16]
12º mês*Serviço saúde privado	3,77 [1,17; 12,21]
3º-4º mês*Trabalho fora de casa	0,36 [0,17; 0,76]

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Observa-se que os efeitos de interação entre o 12º mês de vida da criança e a utilização de serviços de saúde privados e entre o 3º-4º mês de idade da criança e a mãe trabalhar fora de casa foram estatisticamente significantes.

A interação entre o 12º mês e uso de serviços de saúde privados foi estatisticamente significativa, pois os perfis das mães que utilizavam o SUS e os serviços de saúde privados se comportaram de maneira diferente entre a gestação e o 12º mês de vida da criança. Portanto, aparentemente, as mães que utilizavam o SUS não seguiram o que desejavam na gestação e as mães que utilizavam serviços de saúde privados foram mais fiéis ao que desejavam na gestação.

A interação apresentou-se estatisticamente significativa quando as mães que trabalhavam fora de casa começaram a optar mais por não colocar seus filhos na creche a partir do 3º-4º mês de idade da criança, em relação à gestação. Na gestação, a minoria das mães que não trabalhavam fora de casa não planejava colocar seus filhos na creche, o que não aconteceu no terceiro instante (3º-4º mês de idade da criança).

Como o intervalo de confiança da razão de chance do tempo no 12º mês ficou entre 0 e 1, foi feita uma transformação nas referências das chances para facilitar a interpretação e, assim, foi realizado o inverso da razão de chance. Desse modo, ao invés de comparar o 12º mês com a gestação, a comparação foi da gestação com o 12º mês.

A Tabela 11 mostra a comparação entre o momento da gestação e o 12º mês de idade da criança para o perfil materno, relacionado a trabalhar ou não fora de casa e tipo de serviços de saúde utilizados (privado ou SUS).

Tabela 11 – Estimativas da razão de chance ao comparar a gestação e o 12º mês de idade da criança em cada perfil de mãe, Ribeirão Preto, 2022.

Perfil	Razão de chances [95%]
Trabalha fora de casa: 12º mês – Gestação	0,38 [0,31; 0,47]
Não trabalha fora: 12ºmês – Gestação	0,27 [0,17; 0,44]
Serviço saúde privado: 12º – Gestação	1,04 [0,56; 1,92]
SUS: 12º – Gestação	0,27 [0,17; 0,44]

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Verifica-se que as mães que trabalhavam fora de casa tiveram 2,63 vezes (1/0,38 - intervalo de confiança de 95%: [2,12; 3,22]) a chance de desejar colocar seus filhos na creche na gestação do que um ano após o nascimento da criança, fixando as demais variáveis. Mães que não trabalhavam fora de casa tiveram 3,70 vezes (1/0,27 - intervalo de confiança de 95%: [2,27; 5,88]) a chance de desejar colocar seus filhos na creche na gestação do que um ano após o nascimento de cada criança, fixando as demais variáveis.

Mães que utilizavam serviços de saúde privados não apresentaram diferenças significantes em relação à opção de cuidado de seus filhos. Por fim, mães que utilizavam o SUS tiveram 3,70 vezes (1/0,27 - intervalo de confiança de 95%: [2,27; 5,88]) a chance de desejar colocar seus filhos na creche na gestação do que um ano após o nascimento de cada criança, fixando as demais variáveis.

Posteriormente, adotou-se duas estratégias para a análise das duas interações significativas no modelo: comparar cada perfil entre a gestação e o 12º mês de idade da criança para as variáveis serviço de saúde utilizado e trabalho fora de casa em cada momento do estudo. A Tabela 12 apresenta as comparações entre os perfis de mães em cada momento.

Tabela 12 – Estimativas da razão de chance na comparação entre os perfis de mães em cada momento do estudo, Ribeirão Preto, 2022.

Momento e perfil	Razão de chances [95%]
Gestação: Trabalha fora – Não trabalha fora	1,39 [0,89; 2,16]
Gestação: Serviço Saúde Privado – SUS	0,68 [0,35; 1,33]
1º mês: Trabalha fora – Não trabalha fora	1,39 [0,89; 2,16]
1º mês: Serviço Saúde Privado – SUS	0,68 [0,35; 1,33]
3º-4º mês: Trabalha fora – Não trabalha fora	0,49 [0,25; 0,97]
3º-4º mês: Serviço Saúde Privado – SUS	0,68 [0,35; 1,33]
12º mês: Trabalha fora – Não trabalha fora	1,39 [0,89; 2,16]
12º mês: Serviço Saúde Privado – SUS	2,56 [0,82; 8,02]

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Nota-se que não existiu diferença significativa entre as mães que trabalhavam fora de casa e as que não trabalham fora e entre as mães que utilizavam o SUS ou as que utilizavam os serviços de saúde privados na gestação, no primeiro mês e no 12º mês após o nascimento da criança, fixando as demais variáveis.

Também não existiu diferença significativa entre as mães que utilizavam o SUS e que utilizavam os serviços de saúde privados no 3º-4º mês de vida da criança, a um nível de significância de 5%, fixando as demais variáveis. Entretanto, no 3º-4º mês de vida da criança, as mães que não trabalhavam fora de casa tiveram 2,04 vezes (1/0,49 - intervalo de confiança de 95%: [1,03; 4,00]) a chance de colocar seus filhos na creche do que aquelas que trabalhavam fora de casa.

Por fim, foram realizadas comparações entre os momentos sem considerar as variáveis trabalho fora de casa e serviços de saúde utilizados, apresentadas na Tabela 13.

Tabela 13 – Estimativas da chance ao comparar os momentos do estudo, sem utilizar as demais variáveis, Ribeirão Preto, 2022.

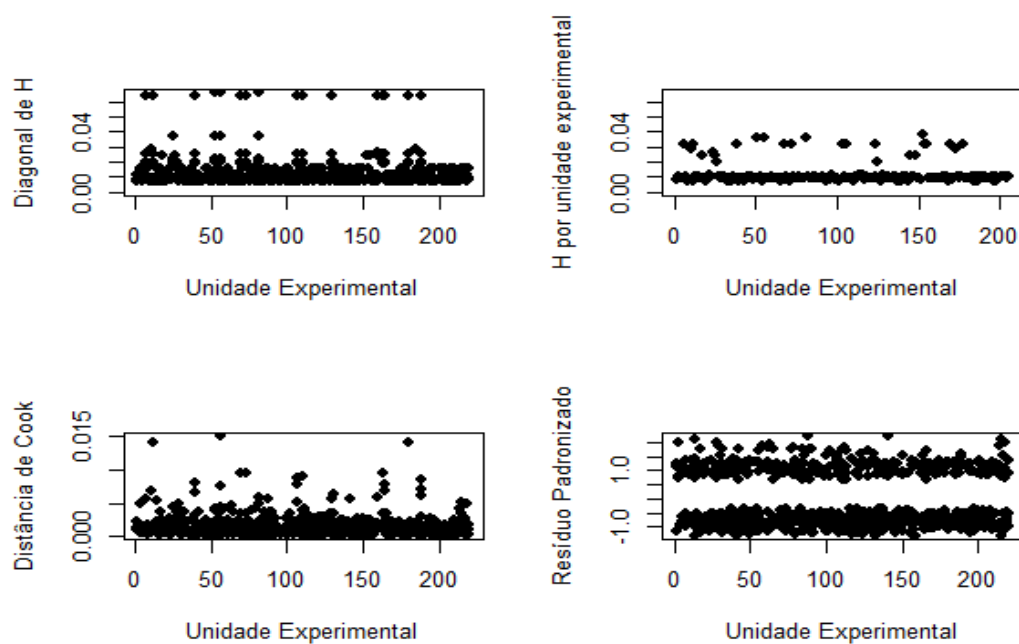
Comparando os momentos	Chance [IC 95%]
Gestação: 12º mês	3,03 { 1,97; 4,65}
1º mês: 12º mês	2,16 [1,37; 3,41]
3º-4º mês: 12º mês	2,75 [1,69; 4,47]
1º mês: 3º-4º mês	0,79 [0,51; 1,20]
12º mês: 3º-4º mês	0,36 [0,22; 0,59]
Gestação: 1º mês	1,40 [0,99; 1,97]

Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

As únicas comparações, tendo base o nível de significância de 5%, foram entre o 12º mês e os demais momentos. Portanto, as mulheres no momento da gestação tiveram 3,03 vezes (intervalo de confiança de 95%: [1,97; 4,65]) a chance de desejar colocar seus filhos na creche do que no 12º mês de idade da criança. As mães no momento do primeiro mês de vida da criança apresentaram 2,16 vezes (intervalo de confiança de 95%: [1,37; 3,41]) a chance de selecionar a opção Creche, comparado ao momento do 12º mês de idade da criança. Por fim, as mães no 3º-4º mês de vida da criança tiveram 2,75 vezes (intervalo de confiança de 95%: [1,69; 4,47]) a chance de selecionar a opção Creche do que no 12º mês de idade da criança.

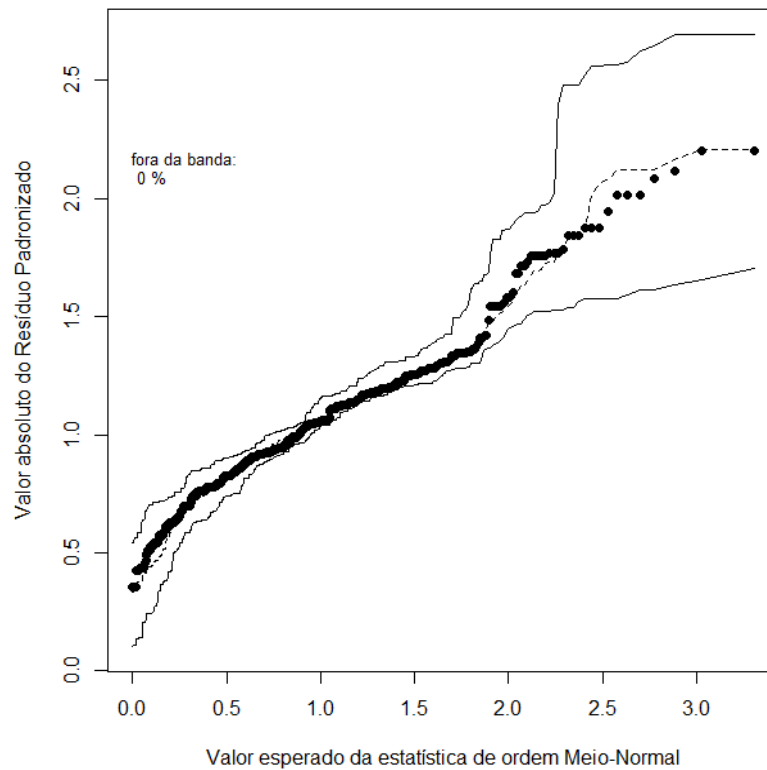
A adequação do modelo também foi avaliada por meio da análise dos resíduos (DAMIANI; 2012), representada nas Figuras 12 e 13.

Figura 12 - Gráficos de diagnóstico sobre pontos discrepantes e influentes, Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Figura 13 - Gráfico de diagnóstico do envelope simulado, Ribeirão Preto, 2022.



Fonte: Própria autora, Brasil, 2022

Quanto aos pontos influentes e discrepantes, destacam-se algumas respostas que apresentaram a maior distância de Cook entre as demais. Ao reajustar o modelo sem essas respostas, os resultados inferenciais não se alteraram, por isso foi mantida a análise com todas. Em geral, as referidas Figuras indicam um bom ajuste do modelo.

Após a análise do modelo de regressão, foi possível verificar que, com o passar do tempo, o desejo das participantes em colocar seus filhos em creches tende a diminuir.

As variáveis trabalho fora de casa e tipo de serviço de saúde acessado apresentaram influência nas chances de escolhas maternas em relação ao tipo de cuidado da criança em seu primeiro ano de vida.

5 DISCUSSÃO

O presente estudo analisou as escolhas maternas a respeito do tipo de cuidado da criança, caracterizado em creche e não creche para o desejo das mulheres em três momentos (último trimestre da gestação, 1º mês e 3º-4º mês idade da criança), ou seja, as expectativas *a priori* do cuidado que era esperado para a criança. Houve mudanças de suas escolhas comparadas às decisões tomadas, as quais foram referidas no 12º mês de idade da criança. Na gestação, houve predomínio da opção de cuidado Creche e a decisão informada no 12º mês foi Não Creche para a maioria das participantes.

Após o nascimento da criança, a opção Não Creche sobressaiu para o cuidado desejável, ou seja, grande parte das crianças ficou sob os cuidados parentais ou de outras pessoas não parentais, fora de instituições de educação infantil, a semelhança de outras investigações de outros países (GORDON et al., 2013; BEAL et al., 2016; MABETHA; DE WET-BILLINGS; ODIMEGWU, 2021) e do Brasil (FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL, 2017).

Quanto ao perfil das mulheres que apresentaram queda da opção Creche para Não Creche, essa mudança foi expressiva para as participantes jovens (18-25 anos de idade), primigestas, com ensino fundamental ou médio e residindo junto com um companheiro. Participantes com e sem rede de apoio mostraram também queda da opção Creche, e mesmo as que informaram renda familiar baixa apresentaram essa queda. Assim, esse perfil de mulheres sugere a escolha do tipo de cuidado da criança em domicílio, em seu primeiro ano de vida.

Estudos apontam que as crianças de mães jovens, particularmente em países de baixa e média renda, apresentam aspectos desfavoráveis para o cuidado, nutrição e educação infantil (FALL et al., 2015) e risco aumentado de vulnerabilidade no desenvolvimento infantil (FALSTER et al., 2018). Famílias com rendas mais elevadas tendem a buscar mais informações sobre o cuidado infantil e têm mais chances de estimular as crianças, para brincar, contar histórias e ler livros conjuntamente (CUARTAS et al., 2020).

A escolaridade materna é outro indicador relevante, mostrando que crianças das mães com mais anos de educação formal têm melhores resultados de desenvolvimento cognitivo e da linguagem (LEÃO et al., 2021). A baixa escolaridade materna está relacionada a baixos escores de desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida, incluindo também a falta de apoio do companheiro no cuidado da criança (MUNHOZ et al., 2022). A escolaridade materna e paterna desempenha um papel fundamental na determinação das chances de sobrevivência das crianças, sendo a menor escolaridade parental fator de risco para mortalidade infantil, mesmo com o controle de outros marcadores de nível socioeconômico familiar (BALAJ et al., 2021).

As mães de “primeira viagem” apresentam necessidades e avaliação dos cuidados responsivos pós-natais, tendo em vista a aceitação e preparo para parentalidade eficaz

(JAVADIFAR et al, 2016; PÅLSSON et al., 2018; McLEISH et al., 2020; ADEBIYI et al., 2022).

As variáveis idade materna, renda familiar, escolaridade materna e primeira gestação chamam a atenção nos processos de escolha envolvendo o cuidado infantil e são importantes para a atuação dos profissionais de saúde no pré-natal e no seguimento pós-natal. Esses momentos requerem intervenções junto aos cuidadores parentais, em suas expectativas e necessidades peculiares, para ampliar conhecimentos, alcançar bem-estar parental e melhorar o desenvolvimento e a segurança infantil, particularmente no período que envolve os primeiros 1000 dias de vida.

Estudos apontam que crianças sob cuidados não parentais têm mais chance de uma saúde precária, obesidade infantil, sofrer interrupções na prestação de cuidados e vulnerabilidade a outros antecedentes sociais da saúde infantil, a exemplo de negligência, pobreza e maus-tratos (BEAL et al., 2016; COSTA et al., 2019; MABETHA; DE WET-BILLINGS; ODIMEGWU, 2021).

Na presente investigação, houve escolhas maternas de aguardar a criança completar 2 anos de idade ou mais para sua inserção na creche. Estudos apontam que os cuidadores parentais acreditam que é mais apropriado matricular as crianças em creches em idades mais avançadas (PICCININI et al., 2016; HONG; ZHU; LUO, 2022). Há também apontamentos sobre a complexidade da adaptação da criança à creche, particularmente no primeiro ano de vida, por envolver aspectos específicos do desenvolvimento do bebê, da relação mãe-bebê e educadora-bebê e da dinâmica da creche, sendo muito importante analisar as situações de insegurança materna (BOSSI; BRITES; PICCININI, 2017).

Por outro lado, crianças inseridas em creche entre os primeiros meses de vida e os dois anos de idade apresentaram melhores escores de desenvolvimento cognitivo e de linguagem do que aquelas que ingressaram mais tardiamente em creche (LEÃO et al., 2021). Há ênfase também nos benefícios da inserção das crianças na educação infantil, quanto à estimulação social e cognitiva em um ambiente seguro, desde que com qualidade nos cuidados ofertados (VERHOEF; PLAGNOL; MAY, 2018; ARCHAMBAULT; CÔTÉ; RAYNAULT, 2020; LAROSE et al., 2021). Estudo identificou que crianças que recebem cuidados mistos (cuidados parentais somados aos não parentais e informais e aos formais) têm mais interações e melhor desenvolvimento do vocabulário, quando comparadas àquelas que recebem somente um tipo de cuidado (LAING; BERGELSON, 2019).

Apesar da tendência apontada por este estudo das crianças estarem sob cuidados parentais ou de outras pessoas não parentais, há que ressaltar os desafios desses cuidados, visto

que outros estudos demonstram que esse tipo de cuidado pode trazer prejuízos relacionados ao desenvolvimento cognitivo, a exemplo de baixas médias em leitura e matemática, e prejuízos relacionados à saúde (GORDON et al., 2013; COSTA et al. 2019; MABETHA; DE WET-BILLINGS; ODIMEGWU, 2021).

Outro aspecto a destacar envolvendo a tomada de decisão de não inserir a criança na educação infantil refere-se aos conhecimentos maternos sobre o desenvolvimento infantil, visto que poucos saberes parentais podem trazer prejuízos. Estudo sobre as etapas do desenvolvimento infantil identificou conhecimentos limitados das práticas parentais e dos princípios do desenvolvimento (ALQURASHI et al., 2021). Outro estudo enfatiza que as fontes a quem as mães recorrem para obter informações, primeiramente e mais frequentemente, são a família e os amigos, complementando com conselhos de redes sociais pessoais e as fontes formais dos profissionais e programas de saúde (BORNSTEIN; YU; PUTNICK, 2020).

No presente estudo, a partir do modelo de regressão analisado, verificou-se que as variáveis trabalho materno e acesso aos serviços de saúde apresentaram influência nas chances das escolhas maternas. Mães que não trabalhavam fora de casa e as que utilizavam o SUS tiveram na gestação 3,70 vezes mais chances de escolha como um desejo de inserir a criança na creche, em comparação ao indicado no 12º mês após o nascimento da criança.

As participantes do estudo, sejam trabalhando fora de casa ou não, desejavam e tinham mais chances de matricular seus filhos em creches, manifestadas na gestação, porém no decorrer do primeiro ano de vida essa chance foi sendo reduzida. O trabalho materno fora de casa em relação às opções de cuidado de crianças pequenas foi analisado em outros estudos, que encontraram a preferência por cuidados não parentais e/ou informais, exercidos por parentes, em especial avós (ACKERT et al., 2018; LAING; BERGELSON, 2019; HONG; ZHU; LUO, 2022). Locais onde havia altas taxas de emprego materno apresentaram maior probabilidade de as crianças ficarem sob os cuidados não parentais e informais (ACKERT et al., 2018).

Outros estudos discutem aspectos relacionados ao trabalho materno e o desenvolvimento infantil. O trabalho materno fora de casa foi analisado enquanto contribuição para a renda familiar e gerar recursos, apontando que as situações de melhor uso do tempo materno e mais significado sobre o processo de cuidar dos filhos melhoram as interações e favorecem o desenvolvimento infantil (ROETERS; GRACIA, 2016; REYNOLDS; FERNALD; BEHRMAN, 2017; BASNET et al., 2020).

As razões para colocar ou não bebês em creche foram analisadas e os autores (PICCINICI et al., 2016) destacaram que as características das mães que fizeram parte do grupo não creche eram de trabalhar fora, mais velhas em idade de 36-40 anos, com ensino superior

completo e renda de mais 15 salários-mínimos (valor do salário mínimo considerado no estudo de R\$ 545,00), características essas que são opostas as apresentadas no perfil das participantes desse estudo. Por outro lado, em situação de trabalho materno fora de casa, a baixa qualidade e o acesso difícil às instituições de educação infantil podem levar à escolha de cuidados infantis não parentais e informais, apontada pelos cuidadores parentais como uma estratégia para promover o crescimento e desenvolvimento infantil (HONG; ZHU; LUO, 2022). No primeiro ano de vida, quando há proximidade, afeto e habilidades comunicativas das mães, as crianças apresentam maiores escores de verbalização aos 36 meses de idade (PRIME; WADE; GONZALEZ, 2020). Portanto, cuidados parentais e não parentais não institucionais necessitam de adultos envolvidos e com interações positivas com a criança.

Quanto aos serviços de saúde, na presente investigação, ser usuária do SUS apresentou mais chances pela opção Não Creche, cabendo apontar que ter serviços de saúde disponíveis sugere existência de uma rotina de seguimento da saúde infantil, levando em consideração que o estudo foi realizado em um distrito de saúde com várias USF. A rotina de consultas e visitas domiciliares tem a finalidade das intervenções de prevenção de agravos, medidas terapêuticas e promoção da saúde e do desenvolvimento, em serviços de saúde infantil e familiar (WHO, 2020; YAKUWA; NEILL; MELLO, 2018; EDWARDS et al, 2020), e não invalida a relevância da educação infantil.

Estudo aponta a preocupação com crianças, particularmente as de famílias de baixa renda, que perdem aproximadamente um terço de consultas de seguimento da saúde nos primeiros anos de vida, com perdas associadas ao aumento do uso de serviços de emergência (WOLF et al., 2018), que em geral não focam na promoção do desenvolvimento infantil. A atenção em puericultura entre as crianças de famílias que enfrentam barreiras estruturais à saúde acaba tendo resultados subótimos em relação à adesão às consultas e recordação de orientações (FENICK et al., 2020).

A atenção em saúde e em educação infantil são essenciais e, em situações de vulnerabilidade social, os programas de educação na primeira infância demonstram melhores resultados relacionados à saúde, educacionais e sociais, promovendo a equidade em saúde (RAMON et al., 2018). No campo da atenção primária à saúde, intervenções parentais foram avaliadas e apresentam impactos positivos para a saúde mental, emocional e comportamental de cuidadores parentais e crianças (WHO, 2020; JEONG et al., 2021). Nesse âmbito, são fundamentais os investimentos na capacitação dos profissionais de saúde na preparação da parentalidade desde a gestação e promoção do desenvolvimento infantil (SOLÍS-CORDERO et al., 2021).

Também são de extrema importância as ações intersetoriais entre saúde, educação e proteção social, tendo em vista o bem-estar e desenvolvimento infantil e a atenção às necessidades das famílias que, muitas vezes, demandam a colaboração entre os serviços. Estudo indica que as situações de vulnerabilidade social excedem a expertise e as possibilidades de um único profissional, serviço ou organização, requerendo um foco progressivo para a consolidação de cuidados integrados, para evitar a fragmentação e duplicação de serviços e as lacunas na comunicação, sendo indispensáveis as trocas materiais e de informações de conhecimentos e as conexões efetivas e estáveis na organização da rede de cuidados e proteção ao longo do tempo (BLANKEN et al., 2022).

Nos atendimentos em saúde da criança é fundamental fortalecer o diálogo com a pessoa de referência no cuidado infantil, para os profissionais de saúde identificarem e compreenderem as singularidades do seu ambiente de cuidado, suas dúvidas e incertezas (MELLO et al., 2017). Investimentos em capacitação de profissionais de saúde que promovam o cuidado parental, visando a longitudinalidade do cuidado e a promoção do desenvolvimento infantil devem ser prioridade, não somente após o nascimento da criança, mas durante toda a gestação (SÓLIS-CORDERO et al., 2021), podendo assim aproximar o profissional de saúde aos pais e responsáveis pelo cuidado da criança, intervindo e ampliando os conhecimentos de cuidado parentais, bem-estar parental, autonomia no cuidado, crescimento, desenvolvimento e segurança infantil.

Nesse caminho, é muito importante que os profissionais da saúde e da educação atuem para fortalecer o senso de competência parental, que envolve as crenças e sentimentos dos cuidadores parentais, bem como percepções e apreciações sobre suas próprias capacidades e habilidades de influenciar o desenvolvimento das crianças e de realizar tarefas ligadas à parentalidade (JONES; PRINZ, 2005; DEKOVIC et al., 2010; GRUSEC; DANYLIUK, 2014). Portanto, ampliar as competências parentais pode auxiliar a reduzir vulnerabilidades e o uso de práticas parentais negativas.

Na realidade brasileira, os cuidadores parentais e as famílias precisam saber sobre a relevância das creches para o desenvolvimento infantil e que, por leis brasileiras, é direito das crianças frequentarem instituições de educação infantil, ainda que seja de escolha opcional de mães e ou pais. Cabe enfatizar que esses ambientes podem contribuir para o desenvolvimento infantil quando apresentam estrutura e materiais adequados e profissionais qualificados, com a finalidade primordial de promover interações, aprendizagem e estímulos benéficos às crianças.

Do mesmo modo, as práticas parentais e não parentais/informais (não creche) também devem ter atenção para a promoção do desenvolvimento infantil integral em consonância com

o cuidado diário da criança, visando não somente práticas rotineiras normativas, a exemplo de hábitos rígidos de higiene e alimentação, mas agregar o desenvolvimento de habilidades voltadas ao afeto, interação, linguagem e socialização.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo traz resultados que demonstram queda da opção Creche e sua mudança para Não Creche no decorrer das etapas analisadas. Essa mudança foi expressiva para as participantes jovens (18-25 anos de idade), primigestas, com ensino fundamental ou médio, residindo junto com um companheiro, independentemente de ter ou não rede de apoio, e as que informaram renda familiar baixa. Esse perfil de mulheres sugere a realização do cuidado da criança em domicílio, em seu primeiro ano de vida.

Efetivamente, a Creche foi uma realidade de cuidado para pequena parcela das crianças menores de um ano, sugerindo um descompasso entre o desejo inicial e a realidade do tipo de cuidado ofertado à criança.

A maioria das mulheres participantes não matriculou a criança, não gostaria de matriculá-la e não estava aguardando vaga em uma creche. Com o passar do tempo, o desejo das mulheres de inserir a criança em seu primeiro ano de vida em creches diminuiu e as variáveis trabalho fora de casa e tipo de serviço de saúde acessado apresentaram influência nas chances das suas escolhas. Os achados sugerem que as escolhas maternas na gestação se referem às crenças e, após o nascimento da criança, recebem influências por contingências demarcadas pelo tipo de trabalho materno e disponibilidade dos serviços de saúde. Assim, a gestação expressa o desejo pela creche e não constitui um panorama nítido da escolha-decisão para o período pós-natal.

Cabe enfatizar que os resultados do estudo são importantes para subsidiar a atenção integral à saúde da criança junto aos cuidadores parentais e as ações intersetoriais entre saúde e educação, esclarecendo e fortalecendo as escolhas e as decisões para que sejam mais vinculadas à relevância da promoção do desenvolvimento infantil. Aos profissionais da saúde, particularmente na atenção em puericultura, cabe configurar mais efetivamente a atuação junto às famílias, suas redes de apoio e constituição das boas práticas parentais, para que o cuidado da criança seja ampliado e as tomadas de decisão dos tipos de cuidado em creche e não creche sejam objeto de reflexão conjunta.

O presente estudo tem como limitações a análise das opções de cuidado centrada na figura materna e no primeiro ano de vida da criança e as lacunas quanto às motivações das escolhas maternas. Outro aspecto a mencionar é que os dados coletados no estudo são anteriores ao período da pandemia da COVID-19, que ocasionou diferentes processos de tomada de decisão materna e familiar sobre os cuidados infantis diante das medidas sanitárias necessárias de distanciamento físico. Tais aspectos sugerem pesquisas futuras que diversifiquem o entendimento das decisões relacionadas ao cuidado e à educação infantil, com ampliação para diferentes cuidadores parentais e educadores e em diferentes momentos da primeira infância.

REFERÊNCIAS

- ACKERT, E. et al. Maternal employment, Community contexts and the child-care arrangements of diverser groups. **J.Marriage Fam.**, v.80, n.5, p. 1210-1224, 2018.
- ADEBIYI, B.O. et al. Enablers and barriers to effective parenting within the first 1000 days: an exploratory study of South African parents and primary caregivers in low socio-economic communities. **BMC Public Health**, v. 22, p. 793-806, 2022.
- AMARO, L.L.M et al. Desenvolvimento infantil: comparação entre crianças que frequentam ou não creches públicas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n.2, p. 170-176, 2015.
- ALQURASHI, F.O. et al. Assessing knowledge of Saudi mothers with regard to parenting and child developmental milestones. **J. Fam. Com. Med.**, v. 28, n. 3, p. 202-209, 2021.
- ARCHAMBAULT, J.; CÔTÉ, D.; RAYNAULT, M.F. Early childhood education and care access for children from disadvantaged backgrounds: using a framework to guide intervention. **Early Childhood Educ J.**, v.48, p. 345-352, 2020.
- BALAJ M, et al. Parental education and inequalities in child mortality: a global systematic review and meta-analysis. **Lancet**. v. 398, p. 608-620, 2021.
- BARROS, R.P.; CARVALHO, M.; FRANCO, S.; MENDONÇA, R.; ROSALÉM, A. Uma avaliação do impacto da qualidade da creche no desenvolvimento infantil. **Pesquisa e planejamento econômico**, v. 41, n. 2, p. 213-232, 2011.
- BARROSO, R. G.; MACHADO, C. Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. **Psychologica**, Braga, v. I, n. 52, p. 211-229, 2010.
- BASNET, S. et al. Associations of maternal resources with care behaviours differ by resources and behaviour. **Matern. Child Nutr.**, v. 16, e12977, 2020.
- BEAL, S.J; GREINER, M.V. Children in nonparental care: health and social risks. **Pediatr Res.**, v.79, p. 184-90, 2016.
- BELSKY, J. The determinants of parenting: a process model. **Child Development**, Philadelphia, v. 55, n. 1 p. 83-96, 1984.
- BERGER, L.M; FONT, S.A. The role of the family and family-centered programs and polices. **Future Child**, v. 25, n.1, p. 155-176, 2015.
- BICK, J.; NELSON, C. A. Early adverse experiences and the developing brain. **Neuropsychopharmacology**, v. 41, n. 1, p. 177-96, 2016.
- BLANKEN, M. et al. Intersectoral collaboration at a decentralized level: information flows in child welfare and healthcare networks. **BMC Health Serv Res.**, v.22, n.1, p. 449-459, 2022.
- BHERING, E.; DE NEZ, T. B. Envolvimento de pais em creche: possibilidades e dificuldades de parceria. **Psic.: Teor. Pesq.** Brasília, v. 18, n. 1, p. 63-73, 2002.

BLACK, M. M et al. Early childhood development coming of age: science through the life course. **The Lancet**, v. 389, n.10064, p.77-90, 2016.

BORNSTEIN, M.H.; YU, J.; PUTNICK, D.L. Mothers' parenting knowledge and its sources in five societies: specificity in and across Argentina, Belgium, Italy, South Korea, and the United States. **Int. J. Behav. Dev.**, v. 44, n. 2, p. 135-145, 2020.

BOSSI, T. J.; BRITES, S. A. N. D.; PICCININI, C. A. Adaptação de bebês à creche: aspectos que facilitam ou não esse período. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, suppl 1, p. 448-456, 2017.

BRADLEY, R.H.; PUTNICK, D.L. Housing quality and access to material and learning resources within the home environment in developing countries. **Child Development.**, v. 83, n. 1, p. 76-91, 2012.

BRASIL, E.G.M. et al. Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 51, p. e03276, 2017.

BRASIL. **Constituição Federal da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

_____. Decreto nº 9.255 de 29 de dezembro de 2017. Regulamenta a Lei nº 13.152, de 29 de julho de 2015, que dispõe sobre o valor do salário-mínimo e a sua política de valorização de longo prazo. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29.dez.2017.

_____. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Lei Ordinária, Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13.jul.1990.

_____. Lei Federal nº 9.394, de 26 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 26 dez. 1996.

_____. Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014. Aprova o Plano Nacional de Educação (PNE) e dá outras providências. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 26 jun. 2014.

_____. Lei no 13.257, de 8 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. Brasília: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, 8 mar 2016.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministérios da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE : Programa Saúde na Escola : tecendo caminhos da intersetorialidade** Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 48p.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRAZELTON, T. B., GREENSPAN, S. I. **As necessidades essenciais das crianças: o que toda criança precisa para crescer, aprender e se desenvolver**. 1 ed. Porto Alegre: Artmed. 2002. 213 p.

BRITTO, P. R. et al. Nurturing care: promoting early childhood development. **The Lancet**, v. 389, n. 10064, p. 91-102, 2017.

BRITTO, P.R; ULKER, N. Child development in developing countries: child rights and policy implication. **Child Development**, v. 83, n.1, p. 92-103, 2012.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: research perspectives. **Developmental Psychology**, Ithaca, v. 22, n. 6, p. 723-742, 1986.

CAMPOS, M.M; FULLGRAF, J.; WIGGERS, V. A qualidade da educação infantil brasileira: alguns resultados de pesquisa. **Cadernos de Pesquisa**, v. 36, n. 127, p. 87-128, 2006.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Estudo no 1: o impacto do desenvolvimento na primeira infância sobre a aprendizagem**. p.15, 2014. Disponível em:<https://www.insper.edu.br/wp-content/uploads/2013/08/impacto_desenvolvimento_primeira_inf%C3%A2ncia_aprendizagem_NCPI.pdf>. Acesso em 29.set.2020

_____. **Estudo no 2: importância dos vínculos familiares na primeira infância**. p.16, 2016. Disponível em: <<https://www.fmcsv.org.br/pt-BR/biblioteca/importancia-dos-vinculos-familiares-na-primeira-infancia/>>. Acesso em 29.set.2020.

COSTA, S. et al. Relationship between early childhood non-parental childcare and diet, physical activity, sedentary behaviour, and sleep: a systematic review of longitudinal studies. **Int J Environ Res Public Health**, v. 16, n. 23, p. 4652, 2019.

CUARTAS, J. et al. Maternal, paternal, and other caregivers' stimulation in low-and-middle-income countries. **PloS one**. V. 15, n. 7, p. 1-15, 2020.

DAVIS, N. S.; THORNBURG, K. R. Child care: A synthesis of research. **Early Child Development and Care**, v. 98, p. 39-45, 1994.

DEKOVI, M. et al. Tracing changes in families who participated in the Home-Start Parenting Program: Parental sense of competence as mechanism of change. **Prevention Science**, v. 11, n. 3, p. 263-274, 2010.

DELANEY, L.; DOYLE, O. Socioeconomic differences in early childhood time preferences. **J Economic Psychology**. v. 33, n. 1, p.237-247, Sep 2012.

DIGGLE, P. J.; HEAGERTY, P.; LIANG, K. Y.; ZEGER, S. L. **Analysis of longitudinal data**. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press, 2002. 369p.

EDWARDS, K. et al. Improving access to early childhood developmental surveillance for children from culturally and linguistically diverse (CALD) background. **Int J Integr Care.**, v. 20, n. 2, p. 1-7, 2020.

FALL, C.H. et al. Association between maternal age at childbirth and child and adult outcomes in the offspring: a prospective study in five low-income and middle-income countries (COHORTS collaboration). **Lancet Glob Health.**, v. 3, n. 7, p. e366-377, 2015.

FALSTER, K. et al. Maternal age and offspring developmental vulnerability at age five: a population-based cohort study of Australian children. **PLoS Med.**, v. 15, n. 4, p. e1002558, 2018.

FENICK, A. M. et al. A randomized controlled trial of group well-childcare: improved attendance and vaccination timeliness. **Clinical Pediatrics**, v. 59, n. 7, p. 686-691, 2020.

FOX, S.; LEVITT, P.; NELSON, C. A. How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. **Child Development**, v. 81, n.1, p. 28-40, 2010.

FUNDAÇÃO MARIA CECÍLIA SOUTO VIDIGAL. **Primeiríssima Infância: Creche: Necessidades e interesses de famílias e crianças**. São Paulo (SP): FMCSV, 2017.

GORDON, R.A. et al. Beyond an “Either-Or” approach to home- and center-based child care: comparing children and families who combine care types with those who use just one. **Early Childhood Research Quarterly**, v. 28, n. 4, 2013.

GROSS, D. et al. What is parent engagement in early learning? Depends who you ask. **J Child Fam Stud**, v. 29, p. 747-760, 2020.

GRUSEC, J. E.; DANYLIUK, T. Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Tremblay RE, topic ed. **Encyclopedia on Early Childhood Development.**, 2022.

GUIMARÃES, L.S.P; HIRAKATA, V.N. Uso do Modelo de Equações De Estimções Generalizadas na análise de dados longitudinais. **Rev HCPA**, v. 32, n.4, p. 503-11, 2012.

HALEKOH, U.; HØJSGAARD, S.; YAN, J. The R Package geepack for Generalized Estimating Equations. **Journal of Statistical Software**, n.15, p. 2-11, 2006.

- HOGHUGH, M. **Parenting: an introduction**. In: Hoghugh, M.; Long, N. Handbook of parenting: theory and research for practice. London: Sage, 2004. p. 1-18.
- HONG, X; ZHU, W; LUO, L. Non-parental care arrangements, parenting stress and demand for infant-toddler care in China: evidence from a national survey. **Front. Psychol.**, v. 12, p. 822104, 2022.
- HOSMER, D.W.; LEMESHOW, J.S. **Applied Logistic Regression**, 3.ed. New York: Wiley. 500p., 2013.
- JAVADIFAR, N. et al. A. Journey to motherhood in the first year after child birth. **J Family Reprod Health**. v. 10, n. 3, p. 146-153, 2016.
- JEONG, J. et al. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: a global systematic review and meta-analysis. **PLoS Med**. v. 18, n. 5, p. 1-51, 2021.
- JONES, T. L.; PRINZ, R. J. Potential roles of parental self-efficacy in parent and child adjustment: a review. **Clinical Psychological Review**, v. 25, n. 3, p. 341-363, 2005.
- LAING, C.E; BERGELSON, E. Mothers' work status and 17 months-olds' productive vocabular. **Infancy**, v. 24, n.1, p. 101-109, 2019.
- LAROSE, M. P. et al. Promoting better functioning among children exposed to high levels of family adversity: the protective role of childcare attendance. **J Child Psychol Psychiatry.**, v. 62, n. 6, p. 762-770, 2021.
- LEÃO, O.A.A. et al. Influence of center-based child care on development of two years old in Brazilian cohort. **Rev. Saúde Pública**,v. 55, p. 32, 2021.
- MABETHA, K.; DE WET-BILLINGS, N.C; ODIMEGWU, C.O. Healthcare beliefs and practices of kin caregivers in South Africa: implications for child survival. **BMC Health Serv Res.**, v. 21, n. 1, 2021.
- MACANA, E. C.; COMIM, F. **O papel das práticas e estilos parentais no desenvolvimento da primeira infância**. In: Fundamentos da família como promotora do desenvolvimento infantil: parentalidade em foco. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal; 2015. p. 34-47.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C.A. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultado. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v.42, n. spe1, p. 18-37,2018.
- McLEISH, J. et al. First-Time Mothers' Expectations and Experiences of Postnatal Care in England. **Qual Health Res.**, v. 30, n. 15, p. 1876-1887, 2020.
- MEDEIROS, E.R. et al. Facilidades e dificuldades na implantação do Programa Saúde na Escola em um município do nordeste do Brasil. **Rev Cuid.**, v. 9, n. 2, p. 2127-34, 2018.
- MELLO, D. F. et al. Seguimento da saúde da criança e a longitudinalidade do cuidado. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n.4, p.675-679, 2012.

_____. Vulnerabilidades na infância: experiências maternas no cuidado à saúde da criança. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 16, n. 1, p. 52-60, 2014.

_____. Cuidar em enfermagem na primeira infância: contribuições do reconhecimento intersubjetivo. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n.2, p. 446-50, 2017.

MONTEIRO, F. P. M. et al. Ações de promoção da saúde realizadas por enfermeiros na avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil. **Cienc. enferm.**, Concepción, v. 20, n. 1, p. 97-110, abr. 2014.

MUNHOZ, T.N. Fatores associados ao desenvolvimento infantil em crianças brasileiras: linha de base da avaliação do impacto do Programa Criança Feliz. **Cad. Saúde Pública**, v. 38, n.2, e00316920, 2022.

PÅLSSON. P. et al. "I didn't know what to ask about": first-time mothers' conceptions of prenatal preparation for the early parenthood period. **J Perinat Educ.**, v. 27, n. 3, p. 163-174, 2018.

PICCININI, C.A. et al. Razões maternas para colocar ou não o bebê na creche. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**. Rio de Janeiro, v. 68, n. 3, p. 59-74, 2016.

PRIME, H.; WADE, M.; GONZALEZ, A. The link between maternal and child verbal abilities: an indirect effect through maternal responsiveness. **Dev. Science.**, v. 23, n. 3, p. e12907, 2020.

PREFEITURA DE RIBEIRÃO PRETO. Secretaria Municipal da Saúde. **Relação das Unidades de Saúde**. 2017. Disponível em: <<http://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/portal/saude/relacao-unidades-saude>> Acesso em 09 out. 2020.

RAMON I. et al. Early childhood education to promote health equity: a community guide economic review. **J Public Health Manag Pract.**, v. 24, n. 1, p. e8 – e15, 2018.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C.A. A escolha do cuidado alternativo para o bebê e a criança pequena. **Estudos de Psicologia**. Rio Grande do Sul, v. 9, n. 3, p. 497-503, 2004.

RADIC-HOZO, E. Communication patterns in preschool education institutions - practical examples. **Mater Sociomed.**, v. 26, n. 5, p. 343-347, 2014.

REICHERT, A.P.S. et al. Vigilância do crescimento infantil: conhecimento e práticas de enfermeiros da atenção primária à saúde. **Rev Rene**. Ceará, v. 13, n. 1, p. 114 – 26, Fev. 2012.

_____. Vigilância do desenvolvimento de crianças em creche: um estudo sobre o olhar materno. **Escola Anna Nery**, 2021, v. 25, n. 4, e20200434, 2021.

REYNOLDS, S.A; FERNALD, L.H.C; BEHRMAN, J.R. Mothers' labor market choices and child development outcomes in Chile. **SSM-Population Healths**, v. 3, p. 756-766, 2017.

RICHTER, L. et al. Early childhood development: an imperative for action and measurement at scale. **BMJ Glob Health**.v. 4, suppl 4, p. e001302, 2019.

ROETERS, A.; GRACIA, P. Child care time, parents' well-being and gender: evidence from the American time use survey. **J. Child. Fam. Stud.**, v. 25, p. 2469-2479, 2016.

SANTOS, E.R.F.; RAMOS, D.D.; SALOMÃO, N.M.R. Concepções sobre o desenvolvimento infantil na perspectiva de educadoras em creches públicas e particulares. **Rev. Port. de Educação**, Braga, v.28, n. 2, p. 189-209, 2015.

SANTOS, G.S et al. Contribuições da Primeira Infância Melhor (PIM) para o crescimento e desenvolvimento infantil na percepção das famílias. **Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.**, v. 11, n. 1, p. 67-73, 2019.

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: the journal of the American Medical Association**, v. 301, n.21, p. 2252-259, 2009.

SHONKOFF, J. P; FISHER, P. A. Rethinking evidence-based practice and two-generation programs to create the future of early childhood policy. **Dev Psychopathol**, v. 25, n.4 Pt 2, p.1635-1653, 2013.

SHONKOFF, J. P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n.6045, p.982-983, 2011.

SILVA, A.A. et al. Health promotion actions in the School Health Program in Ceará: nursing contributions. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20190769, 2021.

SINGER, J.M.; NOBRE, J.S.; ROCHA, F.M.M. **Análise de dados longitudinais**. Versão parcial preliminar. Departamento de Estatística, São Paulo: Universidade de São Paulo, 2018. 287p.

SOLÍS-CORDERO, K. et al. Pregnancy planning does not interfere with child development in children aged from 11 to 23 months old. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v. 29, p. e3506, 2021.

SOUSA, M.C.; ESPERIDIAO, M. A.; MEDINA, M.G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1781-1790, 2017.

SOUZA, R.S.; FERRARI, R.A.P.; SANTOS, T.F.M.; TECLA, M.T.G. Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 331-339, 2012.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Inequities in early childhood development: whats the data say**. Evidence from the Multiple Indicators Cluster Surveys. United Nations Children's Fund: 2012.

VERHOEF, M.; PLAGNOL, A.C.; MAY, V. Linking formal childcare characteristics to children's socioemotional well-being: a comparative perspective. **J Child Fam Stud.**, v. 27, n. 11, p. 3482-3496, 2018.

WOLF, E. R. et al. Gaps in well-child care attendance among primary care clinics serving low-income families. **Pediatrics**, v. 142, n. 5, p. e20174019, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Improving early childhood development: WHO guideline**. Geneva: World Health Organization; 2020. 67 p.

YAKUWA, M.S; NEILL, S.; MELLO, D.F. Nursing strategies for child health surveillance. **Rev Lat Am Enfermagem**. V, 26, p.e3007, 2018.

APÊNDICES

Apêndice A – Questionário 1ª entrevista: último trimestre da Gestação

Identificação			
Código:			
Data: ____/____/____			
Nome da entrevistada:			
Data de Nascimento: ____/____/____			
Idade:			
(a) Entre 18 e 25 anos			
(b) Entre 26 e 35 anos			
(c) ≥ 36 anos			
Escolaridade:			
(a) Ensino Fundamental Incompleto			
(b) Ensino Fundamental Completo			
(c) Ensino Médio Completo			
(d) Ensino Superior			
Profissão:			
Estado Civil: Você se considera?			
(a) Solteira			
(b) Casada			
(c) Namoro/Noivado			
(d) União estável			
Cor/Raça: Você se considera?			
(a) Branca			
(b) Parda			
(c) Preta			
(d) Amarela			
(e) Indígena			
Renda mensal aproximada da família (R\$):			
Questões sobre vínculos de trabalho			
1 - Com quantos anos começou a trabalhar de modo remunerado? _____			
2 – Quantos empregos você já teve?			
(a) Nunca tive emprego			
(b) Somente um			
(c) De 1 a 3			
(d) De 3 a 5			
(e) 6 ou mais			
3- Quantos empregos tem atualmente? _____			
4- Assinale como você descreve sua situação produtiva:			
	Antes de descobrir a gravidez	Atualmente	Expectativa para 12 meses após o parto
Licenciada do trabalho	(A)	(B)	(C)
Trabalhando para terceiros, com carteira assinada ou funcionário público	(A)	(B)	(C)
Trabalhando para terceiros, sem carteira assinada ou funcionário público	(A)	(B)	(C)

Trabalhando quando aparecer alguma possibilidade, fazendo bicos	(A)	(B)	(C)
Trabalhando por conta própria	(A)	(B)	(C)
Empresária, dona de um negócio	(A)	(B)	(C)
Aposentada	(A)	(B)	(C)
Desempregada, procurando emprego	(A)	(B)	(C)
Desempregada e sem procurar emprego	(A)	(B)	(C)
Dona de casa	(A)	(B)	(C)
Estudante/só estudando	(A)	(B)	(C)
5 – Sobre o local de trabalho do emprego principal:			
(a) Trabalho fora em local fixo (b) Trabalho fora em local variável (c) Trabalho em casa			
6 – Qual o período em que trabalha?			
(a) Período integral (b) Meio período (c) Sem período/sem horário determinado			
7 – Qual a frequência do trabalho?			
(a) Trabalho todos os dias (b) Trabalho alguns dias por semana			
8 – Terminando o seu período licença maternidade, você pretende trabalhar?			
(a) Sim, no emprego atual (b) Sim, em um novo emprego (c) Sim, em um negócio próprio (d) Não (e) Não estava em licença maternidade/Não terei licença			
Questionário sobre percepção de tipos de cuidados disponíveis			
9 – Existem creches no bairro?			
(a) Somente pública (b) Somente privada (c) Pública e privada (d) Não há (e) Não sei			
10 – As creches costumam ter vagas em número suficiente?			
(a) Sim (b) Não (c) Não sei			
12 -A respeito das formas de cuidado abaixo, indique em cada alternativa:			
	(I) Se estas opções estão presentes	(II) Se dado sua situação atual, você deixaria com	(III) Se você pretende utilizar

	no seu bairro		
Familiares próximos	(A)	(B)	(C)
Familiares distais	(A)	(B)	(C)
Conhecidos/vizinhos/outros	(A)	(B)	(C)
Mãe crecheira	(A)	(B)	(C)
Creche	(A)	(B)	(C)
<p>13 – Se você tivesse condições que te permitissem escolher qualquer opção de cuidado para a criança, qual escolheria?</p> <p>(a) Colocaria em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocaria em uma creche pública (c) Deixaria a criança em casa com parentes/ outra pessoa/ mãe crecheira (d) Optaria por não trabalhar, para poder ficar com a criança (e) Outro: _____</p>			
<p>14 – Em qual dessas situações você acha que vai se encaixar?</p> <p>(a) Colocarei em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocarei em uma creche pública (c) Deixaria a criança em casa com parentes/ outra pessoa/ mãe crecheira (d) Optarei por não trabalhar, para poder ficar com a criança (e) Outro: _____</p>			
<p>15 – Em relação a pessoas que cuidam de crianças, qual alternativa você considera que se encaixa melhor à realidade do seu bairro?</p> <p>(a) Há disponibilidade, mas apenas em alguns horários e a um preço acessível (b) Há disponibilidade, em todos os horários e a um preço acessível (c) Há disponibilidade, mas apenas em alguns horários e a um preço inacessível (d) Há disponibilidade, em todos os horários, mas a um preço inacessível (e) Até há disponibilidade, mas eu prefiro não deixar minha criança com ela (f) Não há disponibilidade (g) Não sei</p>			

Apêndice B – Questionário 2ª entrevista: 1º mês de vida da criança

Identificação
Código:
Data: ____/____/____
Nome da entrevistada:
Data de Nascimento: ____/____/____
Dados de identificação da criança
Nome:
Data de Nascimento:
Sexo (a) Menino (b) Meninas
Tipo de parto (a) Normal (b) Fórceps (c) Cesáreo
Peso ao nascer: (a) Menos de 2500 gramas (b) Entre 2500 e 3999 gramas (c) 4000 gramas ou mais
Idade gestacional: (a) Menos de 36 semanas (b) Entre 37 e 41 semanas (c) Mais de 42 semanas
Número de consultas pré-natal realizadas: (a) Menos de 6 consultas (b) Entre 6 e 12 consultas (c) Mais de 12 consultas
Houve intercorrências no nascimento: (a) Sim (b) Não Em caso afirmativo, quais tipos de intercorrências? (a) Intercorrência associada ao bebê ao nascer (b) Intercorrência associada ao bebê no pós-parto (c) Intercorrência associada a mãe (d) Intercorrência associada ao bebê e a mãe
Questionário sobre Cuidados disponíveis e Trabalho
1 – Se você tivesse condições que te permitissem escolher qualquer opção de cuidado para a criança, a partir dos 6 meses, qual escolheria? (a) Colocaria em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocaria em uma creche pública (c) Deixaria a criança em casa com parentes/ outra pessoa/mãe crecheira (d) Optaria por não trabalhar, para poder ficar com a criança (e) Outro: _____
2 – Em qual dessas situações você acha que vai se encaixar? (a) Colocarei em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocarei em uma creche pública (c) Deixarei a criança em casa com parentes/ outra pessoa/ mãe crecheira

<p>(d) Optarei por não trabalhar, para poder ficar com a criança</p> <p>(e) Outro: _____</p>
<p>3 – Você estava trabalhando no período final da gravidez?</p> <p>(a) Sim, no setor privado com carteira assinada</p> <p>(b) Sim, o setor privado sem carteira assinada</p> <p>(c) Sim, no setor público</p> <p>(d) Sim, como conta própria</p> <p>(e) Sim, como empregadora</p> <p>(f) Não estava trabalhando nem procurando emprego (pule para a questão 09)</p> <p>(g) Não, mas estava procurando emprego (pule para a questão 09)</p>
<p>4 – Você está atualmente afastada de licença maternidade desse emprego?</p> <p>(a) Sim</p> <p>(b) Não (pule para questão 09)</p> <p>(c) Não se aplica (pule para questão 09)</p>
<p>5 – Você se licenciou desse emprego em qual momento?</p> <p>(a) Há menos de 3 dias do parto</p> <p>(b) Uma semana antes do parto</p> <p>(c) Duas semanas antes do parto</p> <p>(d) Três semanas antes do parto</p> <p>(e) Um mês antes do parto</p> <p>(f) Um mês e meio antes do parto</p> <p>(g) Dois meses ou mais antes do parto</p> <p>(h) Outro: _____</p>
<p>6 – De quanto tempo será seu afastamento de licença maternidade?</p> <p>(a) 4 meses</p> <p>(b) 6 meses</p> <p>(c) Outro: _____</p>
<p>7 – Você está recebendo remuneração nesse período de licença maternidade?</p> <p>(a) Sim</p> <p>(b) Não</p>
<p>8 – Terminando seu período de licença maternidade, você pretende trabalhar?</p> <p>(a) Sim, no emprego atual</p> <p>(b) Sim, em um novo emprego</p> <p>(c) Sim, em negócio próprio</p> <p>(d) Não, mas voltarei a trabalhar antes do bebê completar 1 ano</p> <p>(e) Não e só voltarei a trabalhar depois que o bebê completar 1 ano</p> <p>(f) Não voltarei a trabalhar independentemente da idade do bebê</p>
<p>9 – Você pretende voltar a trabalhar antes do bebê completar 1 ano?</p> <p>(a) Sim (encerre)</p> <p>(b) Não</p>
<p>10 – Você pretende voltar a trabalhar depois que o bebê completar 1 ano?</p> <p>(a) Sim</p> <p>(b) Não</p>

Apêndice C – Questionário 3ª entrevista: 3º/4º mês de vida da criança

Identificação
Código: _____
Data: ____/____/____
Nome da entrevistada: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Dados de identificação da criança
Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Questionário sobre Cuidados disponíveis e Trabalho
<p>1 – Se você tivesse condições que te permitissem escolher qualquer opção de cuidado para a criança, a partir dos 6 meses, qual escolheria?</p> <p>(a) Colocaria em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocaria em uma creche pública (c) Deixaria a criança em casa com parentes/outra pessoa/ mãe crecheira (d) Optaria por não trabalhar, para poder ficar com a criança (e) Outro: _____</p>
<p>2 – Em qual dessas situações você acha que vai se encaixar?</p> <p>(a) Colocarei em uma creche privada paga/gratuita (b) Colocarei em uma creche pública (c) Deixarei a criança em casa com parentes/ outra pessoa/ mãe crecheira (d) Optarei por não trabalhar, para poder ficar com a criança (e) Outro: _____</p>
<p>3 – Você está trabalhando atualmente?</p> <p>(a) Sim, no setor privado com carteira assinada (b) Sim, no setor privado sem carteira assinada (c) Sim, no setor público (d) Sim, como conta própria (e) Sim, como empregadora (f) Ainda estou afastada no meu período de licença maternidade (pule para questão 10) (g) Não estou trabalhando nem procurando emprego (pule para questão 11) (h) Não, mas estou procurando emprego (pule para questão 11)</p>
<p>4 – Você voltou a trabalhar depois de quanto tempo que o bebê nasceu (dias)?</p>
<p>5- Esse emprego atual é o mesmo que você tinha antes do bebê nascer ou é um emprego novo?</p> <p>(a) É o mesmo que eu tinha antes do bebê nascer (b) É um emprego novo (c) Não estava trabalhando antes do bebê nascer</p>
<p>6 – Qual sua jornada semanal de trabalho (semanais)?</p> <p>(a) Menos de 20 horas (b) 20 horas (c) 24 horas (d) 30 horas (e) 36 horas (f) 40 horas (g) 44 horas (h) Mais de 44 horas</p>

7- Qual seu salário mensal? (R\$) _____
8 – Terminando o seu período de licença maternidade, você pretende trabalhar? (a) Sim, no emprego atual (b) Sim, em um novo emprego (c) Sim, em negócio próprio (d) Não, mas voltarei a trabalhar antes do bebê completar 1 ano (e) Não e só voltarei a trabalhar depois que o bebê completar 1 ano (f) Não voltarei a trabalhar independentemente da idade do bebê
9 – Você pretende voltar a trabalhar antes do bebê completar 1 ano? (a) Sim (b) Não
10 – Você pretende voltar a trabalhar depois que o bebê completar 1 ano? (a) Sim (b) Não

Apêndice D – Questionário 4ª entrevista: 1º ano de vida da criança

Identificação
Código: _____
Data: ____/____/____
Nome da entrevistada: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Dados de identificação da criança
Nome: _____
Data de Nascimento: ____/____/____
Questionário sobre tipo de cuidado com a criança
1 – Em qual(is) dessas situações você se encaixa atualmente em relação aos cuidados da criança? (pode marcar mais de uma alternativa)
(a) A criança está em uma creche privada
(b) A criança está em uma creche privada gratuita
(c) A criança está em uma creche pública
(d) Deixo a criança com parentes em casa
(e) Deixo a criança com outra pessoa que cuide dela em minha casa
(f) Deixo a criança com pessoa que cuida de outras crianças no meu bairro
(g) Optei por não trabalhar, para poder ficar com a criança
(h) Outro: _____
Para mães que possuem filho em creche
2- Qual o nome da creche que seu filho frequenta?

3 – Como você classifica a creche do seu filho?
(a) Péssima
(b) Ruim
(c) Regular
(d) Boa
(e) Ótima
4 – Se você pudesse, gostaria de trocar seu filho para outra creche?
(a) Não
(b) Sim
(c) Sim, mas não sei para qual
5 – Qual creche? _____
6 – Com quantos meses a criança foi para a creche?
(a) 3 ou menos
(b) 4
(c) 5
(d) 6
(e) 7
(f) 8
(g) 9
(h) 10
(i) 11
(j) 12 ou mais
7 – Em geral, você necessita dos serviços da creche:
(a) O dia todo
(b) De manhã

<p>(c) A tarde (d) A noite (e) De madrugada</p>
<p>8 – Com relação aos dias da semana, quais dele você precisa do serviço de creche?</p> <p>(a) Segunda (b) Terça (c) Quarta (d) Quinta (e) Sexta (f) Sábado (g) Domingo</p>
<p>9 – Por quanto meses você teve que esperar uma vaga na creche antes de conseguir matricular seu filho?</p> <p>(a) Nenhum mês (b) 1 (c) 2 (d) 3 (e) 4 (f) 5 (g) 6 (h) 7 (i) 8 (j) 9 (k) 10</p>
<p>Para mães que não possuem filho em creche</p>
<p>10 – Você gostaria de que seu filho estivesse matriculado em creche?</p> <p>(a) Sim (b) Não</p>
<p>11 – Você está esperando vaga?</p> <p>(a) Sim (b) Não</p>
<p>12 – Há quantos meses você está esperando vaga?</p> <p>(a) Menos de um mês (b) 1 (c) 2 (d) 3 (e) 4 (f) 5 (g) 6 (h) 7 (i) 8 (j) 9 (k) 10 ou mais</p>
<p>13 – Em qual você gostaria que seu filho estivesse matriculado?</p>
<p>14 – Em geral, você precisaria dos serviços da creche:</p> <p>(a) O dia todo (b) De manhã</p>

<p>(c) A tarde (d) A noite (e) De madrugada</p>
<p>15 – Com relação aos dias da semana, você precisaria do serviço da creche:</p> <p>(a) Segunda (b) Terça (c) Quarta (d) Quinta (e) Sexta (f) Sábado (g) Domingo</p>
<p>Para mães que atualmente não possuem filho em creche e nem querem matricular agora</p>
<p>16 – Com que idade você espera matricular seu filho em creche/pré-escola/escola?</p> <p>(a) Com 1 ano e 3 meses (b) Com 1 ano e meio (c) Com 1 ano e 9 meses (d) Com 2 anos (e) Com 2 anos e meio (f) Com 3 anos (g) Com 3 anos e meio (h) Com 4 anos (i) Com 5 anos (j) Com 6 anos</p>
<p>17 – Daqui há 1 anos, em qual(is) dessas situações você acha que vai se encaixar? (pode marcar mais uma resposta)</p> <p>(a) A criança estará em uma creche privada paga (b) A criança estará em uma creche privada gratuita (c) A criança estará em uma creche pública (d) Deixarei a criança com parentes em casa (e) Deixarei a criança com outra pessoa que cuidasse dela em minha casa (f) Deixarei a criança com pessoa que cuida de outras crianças no meu bairro (g) Não estarei trabalhando, para poder ficar com a criança (h) Outro: _____</p>
<p>Para todas as mães, independentemente de ter ou não filho em creche</p>
<p>18 – Durante a semana, entre as 8 horas e às 6 horas da tarde, seu filho fica quantas horas: (marque 0 se não fica em algum dos lugares mencionados; note que o total de horas é de 10 horas)</p> <p>(a) Na creche: _____ (b) Na casa de cuidadora: _____ (c) Em casa com a mãe: _____ (d) Em casa, aos cuidados de irmãos mais velhos: _____ (e) Em casa, aos cuidados de outro parente ou amigo: _____ (f) Na casa de outro parente (avó, madrinha, tia): _____ (g) Em casa, aos cuidados de empregada, babá: _____ (h) Na casa de amigos ou vizinho: _____ (i) Outro: _____</p>
<p>Questões sobre Mercado de Trabalho</p>

<p>19 -Você está trabalhando?</p> <p>(a) Sim, no setor privado com carteira assinada (b) Sim, no setor privado sem carteira assinada (c) Sim, no setor público (d) Sim, como conta própria (e) Sim, como empregadora (f) Não estou trabalhando nem procurando emprego (g) Não, mas estou procurando emprego</p>
Para mães que estão trabalhando
<p>20 -Esse emprego/trabalho é o mesmo que você tinha no final da gestação, quando o bebê nasceu?</p> <p>(a) Sim (b) Não (c) Não estava trabalhando no final da gestação, quando o bebê nasceu</p>
<p>21 – (Caso questão 20 – resposta NÃO) Por que não está mais no mesmo emprego?</p> <p>(a) Optei por sair (b) Fui despedida</p>
<p>22 – Há quanto tempo saiu desse emprego que tinha no final da gestação, quando o bebê nasceu? (Meses) _____</p>
<p>23 – Há quanto tempo está no emprego atual? (incluindo período de licença maternidade) _____</p>
<p>24 – Quanto tempo depois do bebê nascer você voltou a trabalhar? (meses) _____</p>
<p>25 – Sua jornada de trabalho é de: (horas/semanais) _____</p>
<p>26 – Seu salário mensal/renda de trabalho é de: _____</p>
<p>27 – Você recebe algum tipo de auxílio-creche nesse emprego?</p> <p>(a) Sim (b) Não</p>
<p>28 – Pretende mudar de emprego?</p> <p>(a) Sim (b) Não</p>
<p>29 – (Se sim) Por qual motivo?</p> <p>(a) Não estou conseguindo conciliar as atividades de cuidar da criança com meu trabalho (b) Não vejo perspectiva de progresso profissional</p>
Para as mães que não estão trabalhando, nem procurando emprego
<p>30 – Há quanto tempo está nessa condição (de inativo)?</p> <p>(a) Desde antes de ficar grávida (b) Durante a gravidez parei de trabalhar e ainda não voltei para o mercado de trabalho (c) Depois que acabou minha licença-maternidade, saí do meu emprego e então não voltei mais (d) Depois da gravidez, sai do meu emprego e não voltei mais (e) Voltei a trabalhar depois que o nenê nasceu, mas agora não estou trabalhando mais</p>
<p>31 – Pretende voltar a trabalhar em algum momento?</p> <p>(a) Sim, daqui 1 a 3 meses (b) Sim, daqui a 4 a 6 meses (c) Sim, daqui a 7 a 9 meses (d) Sim, daqui a 10 a 12 meses</p>

(e) Sim, daqui a mais de 12 meses (f) Não
Para as mães que não estão trabalhando, mas estão procurando emprego
32 – Há quanto tempo está nessa condição (procurando emprego)? (a) Desde antes de ficar grávida (b) Durante a gravidez parei de trabalhar e ainda não voltei para o mercado de trabalho (c) Depois que acabou minha licença-maternidade, saí do meu emprego e não voltei mais (d) Depois da gravidez, sai do meu emprego e então não voltei mais
33 – Há quanto tempo está nessa condição (procurando emprego)? (a) Desde antes de ficar grávida (b) Durante a gravidez parei de trabalhar e ainda não voltei ao mercado de trabalho (c) Depois que acabou minha licença-maternidade, sai do meu emprego e então não voltei mais (d) Depois da gravidez, sai do meu emprego e então não voltei mais

ANEXOS

ANEXO A

**AUTORIZAÇÃO COMITE DE ÉTICA DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE –
EERP/USP**

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o
Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315 3382 - 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 194/2017, de 25/08/2017

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado “ad referendum”** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 25 de agosto de 2017.

Protocolo CAAE: 70838817.2.0000.5393

Projeto: Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena, desenvolvimento infantil e necessidades familiares

Pesquisadores: Débora Falleiros de Mello

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.

Prof.^a Dra. Débora Falleiros de Mello

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

ANEXO B
AUTORIZAÇÃO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – INSTITUIÇÃO
COPARTICIPANTE



Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto

Estado de São Paulo - Secretaria Municipal da Saúde



OF.2040– CAPP

CV/2017

Ribeirão Preto, 18 de Maio de 2017.

Prezada Senhora Orientadora,

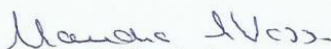
Informamos que as equipes, coordenadores e gerências das Unidades de Saúde da Família do Distrito Oeste (USF Paiva, Paulo Gomes Romeo, Eugênio Mendes Lopes, Maria Casa Grande, Vila Albertina, Jamil Cury e NSF 1, 2, 3, 4, 5 e 6, e no CSE Cuiabá) manifestaram a concordância com a realização do projeto de pesquisa em suas Unidades.

Sendo assim, declaro estar ciente e concordo com a realização do projeto de pesquisa: "Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares " sob a responsabilidade da ORIENTADORA PROFª DRA Debora Falleiros de Mello na Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Informo que a pesquisa somente poderá iniciar quando obtiver a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente.

Solicito que a pesquisadora encaminhe à Secretaria Municipal da Saúde o Relatório Final ao encerrar a pesquisa.

Cordialmente,


 Dra. Claudia Siqueira Vassimon

Coordenadora da Comissão de Avaliação de Projeto de Pesquisa
 da Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto-CAPP

Ilustríssima Senhora

PROFª DRA Debora Falleiros de Mello

ORIENTADORA DO PROJETO DE PESQUISA

FACULDADE DE ENFERMAGEM RIBEIRÃO PRETO -USP

NESTA

ANEXO C
TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FRENTE_1/2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde)
Gestantes

Nº _____

Prezada Sra.

Meu nome é _____ e estou fazendo a coleta de dados da pesquisa intitulada **Escolha do tipo de cuidado para a criança pequena: desenvolvimento infantil e necessidades familiares**, desenvolvida sob a responsabilidade da enfermeira Débora Falleiros de Mello.

Você está sendo convidada para participar desta pesquisa que tem como objetivo geral analisar as escolhas das famílias sobre o tipo de cuidado a ser oferecido à criança no primeiro ano de idade, suas necessidades e expectativas, condições de saúde e qualidade do cuidado da criança. Nossa intenção é identificar informações que contribuam para as políticas públicas a favor da atenção integral e promoção do desenvolvimento na infância.

Neste estudo será realizado um acompanhamento de crianças no primeiro ano de vida e de um grupo de gestantes de Ribeirão Preto (SP), para caracterizar como as famílias planejam os cuidados do bebê, como o planejamento é modificado após a chegada do bebê e o quanto os serviços para o cuidado da criança estão de acordo com as necessidades da criança e da família.

Os benefícios do estudo estão em investigar se os bebês recebem cuidados de qualidade adequados às suas necessidades de desenvolvimento e descrever fatores decisivos na escolha do tipo de cuidado pela família. A contribuição também será para o planejamento da expansão da rede de creches e oferta de serviços voltados para a criança pequena, permitindo aos gestores públicos considerações a respeito da quantidade e qualidade desses serviços.

Eu não tenho vínculo com a unidade de saúde que você frequenta e as suas respostas não serão apresentadas para o serviço. Apenas os pesquisadores terão acesso a essas respostas. Garantimos a você que seu nome ou de seu(sua) filho(a) não serão identificados em hipótese alguma, e que vocês serão identificados com um número. Garantimos também que sua participação envolve mínimos riscos relacionados a algum desconforto emocional ao responder as perguntas e, caso isso ocorra, você poderá ficar à vontade para interromper suas respostas. Você também poderá procurar o pesquisador principal para conversar sobre seu desconforto, por telefone, e/ou e-mail e/ou endereço, indicados no final deste Termo.

Sua participação será para responder questionários, preenchidos por mim, em quatro momentos: o primeiro encontro no final da gravidez de seu bebê, o segundo encontro será quando seu(sua) filho(a) estiver com um mês de vida, o terceiro encontro com quatro meses de vida, e o último encontro com um ano de idade dele. Todos os encontros serão agendados antes com você e serão realizados no seu domicílio, em dia e horário que você puder. O tempo para responder os questionários será de aproximadamente uma hora, em cada encontro.

Ressaltamos que se você concordar ou não em participar da pesquisa não irá prejudicar o atendimento de seu(sua) filho(a) ou o seu ou de sua família no serviço de saúde e que você poderá, em qualquer momento, desistir da pesquisa. Também destacamos que você não terá custos em dinheiro ou receberá algum valor em dinheiro para participar da pesquisa.

VERSO_2/2

Deixamos assegurado o seu direito à indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra danos por sua participação na pesquisa, por parte do pesquisador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

Uma via deste Termo, assinada pelo pesquisador principal, ficará com você e os resultados da pesquisa serão publicados por meio de artigos científicos.

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, que tem a finalidade de proteger eticamente o participante da pesquisa. Este Comitê funciona das 10h às 12h e das 14h às 16h, de segunda a sexta-feira, no endereço que consta no final deste Termo.

Eu, _____, fui informada sobre o objetivo da pesquisa de modo claro e detalhado. Recebi informação a respeito de como os dados serão coletados. Sei que em qualquer momento eu poderei pedir novas informações no telefone ou endereço abaixo e modificar minha decisão se assim eu desejar. Eu fui igualmente informada da garantia de receber resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos de coleta de dados, da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento, da garantia de que não serei identificada, nem meu(minha) filho(a) quando os resultados forem divulgados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, vinculados à presente pesquisa. Estou ciente que receberei uma via desse Termo assinada pelo pesquisador.

 Nome do Entrevistado

 Assinatura do Entrevistado

 Data

 Nome do entrevistador

 Débora Falleiros de Mello
 Enfermeira. COREN – SP nº37613
 Pesquisadora responsável
 E-mail: defmello@eerp.usp.br

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Av. Bandeirantes, 3.900.
 Sala 54. Telefone (0XX16) 3315 0533.
 Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP
 Av. Bandeirantes, 3.900 – telefone: (0XX16) 3315 9197
 Horário de funcionamento: 2ª a 6ª feira, das 10h às 12h e das 14h às 16h.