



FACULDADE DE EDUCAÇÃO.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Papel do técnico superior em DEI no sector do CCS para garantia do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em idade pré escolar em TARV no Centro de Saúde dos Pescadores no Período de 3 meses (Outubro – Dezembro de 2024)

Discente: Adelina Abílio António Artur.

Supervisora: Dra.: Natércia Palmira de Deus Malaune;

Maputo, Julho de 2025



FACULDADE DE EDUCAÇÃO.

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

LICENCIATURA EM DESENVOLVIMENTO E EDUCAÇÃO DE INFÂNCIA.

Adelina Abílio António Artur.

Papel do técnico superior em DEI no sector do CCS para garantia do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em idade pré escolar em TARV no Centro de Saúde dos Pescadores no Período de 3 meses (Outubro – Dezembro de 2024).

Relatório Integral a ser apresentado à Faculdade de Educação da Universidade Eduardo Mondlane, Coordenação de Desenvolvimento e Educação de Infância, como requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância

Supervisora **Dra.:. Natércia Palmira de Deus Malaune.**

Maputo, Julho de 2025

Declaração de Honra

Eu, **Adelina Abílio António Artur**, declaro que o presente relatório de investigação científica é fruto da minha investigação e das orientações da minha supervisora **Natércia Palmira Malauene**. Posto isso, os conteúdos versados neste relatório constituem uma expressão genuína das minhas reflexões em torno da temática que me propus a discutir e que, todas as obras consultadas estão devidamente citadas ao longo do trabalho, nas referências bibliográficas. Declaro ainda que este trabalho nunca foi apresentado em alguma instituição para a obtenção de qualquer grau académico.

A autora

Adelina Abílio António Artur

DEDICATÓRIA.

Dedico este trabalho a toda
minha família, em
particular ao meu pai
Abílio António Artur e
minha mãe Dulce Abílio
Sigauque.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar ao YAHWEH, o imensurável Leão da tribo de Judá, que iluminou esta longa caminhada dos anos de formação, em formação ao meu pai Abílio António Artur e minha mãe Dulce Abílio Sigauque.

Agradeço de forma especial a Dra. Natércia Palmira de Deus Malauene, pela orientação, ensinamento, e ajuda que tornou possível a concretização do presente estudo.

A todos os docentes que contribuíram positivamente no aprendizado e na orientação sabia durante a minha formação académica e para a redação do meu relatório.

Agradeço de igual forma aos meus colegas de turma DEI Pós-Laboral e em especial a minha mais que colega, a pessoa que trouxe luz na minha vida de nome Anilsa Eunice Lalá.

SIGLAS/ABREVIATURAS

CCR - Consulta de Criança em Risco

CSP – Centro de Saúde de Pescadores

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

MACC - Modelo de Atenção às Condições Crônicas

MISAU –Ministerio da Saúde

PVHIV/SIDA - Pessoa vivendo com Vírus da Imunodeficiência Humana e SIDA.

TARV – Tratamento Antirretroviral.

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.

Tabela 1. Descrição das actividades do sector da consulta de criança sadia.----- Pagina 15

Tabela 2. Plano de actividade-----Pagina 20

Tabela 3. Descrição do Plano de Intervenção para o caso de João -----Pagina 40

Índice

DEDICATÓRIA.....	iii
AGRADECIMENTOS.....	iv
SIGLAS/ABREVIATURAS	v
LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS.	vi
1. INTRODUÇÃO.....	9
2.1 Localização e Historial.	12
2.2 Visão, Missão, Valores e Objectivos.....	12
2.3. Estrutura Orgânica (número de empregados e actividades).....	13
2.5 Relevância da instituição e da área de estágio para a formação da estagiária.....	18
2.6 Papel do Educadora da Infância.	18
4. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTAGIÁRIO	24
5.1. Apresentação de caso.	31
5.2. Fundamentação teórica (breve)	32
5.2.1. Conceitos- chave.....	33
5.2.2. O vírus da imunodeficiência humana (HIV)	34
5.2.2.1. Formas de transmissão do HIV.....	34
5.2.2.2 HIV Pediátrico	35
5.2.3. Papel de profissional de Educação numa Unidade Hospitalar	35
5.3. Discussão do caso	37
5.4. Tabela 3. Descrição do Plano de Intervenção para o caso de João.	42
5.4.1. Estratégias de Intervenção.	44
5.4.1.1. Saúde:	44
5.4.1.2. Social:	45
5.4.1.3. Psicossocial:	45
5.4.1.4. Legal:	46
5.4.1.5. Educacional:	46
6. CONCLUSÕES.....	47
7. RECOMENDAÇÕES	49
Pagina propositalmente deixado em branco	52

Apêndices & Anexos.	52
APÊNDICE 1 GUIÃO DA ENTREVISTA	53
APÊNDICE 3 ORÇAMENTO	55

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório de estágio surge no âmbito da Unidade Curricular (UC) de Prática Pedagógica Supervisionada, o qual tem o intuito de descrever e analisar o processo do desenvolvimento de infância e educativo do paciente, desenvolvido ao longo do estágio. Esta UC é parte integrante do plano de estudos na licenciatura em Educação de desenvolvimento infantil, o qual confere habilitação profissional para a educadora de infância.

A dimensão educativa no âmbito da saúde se traduz como uma estratégia eficiente no apoio aos pacientes em seus devidos tratamentos, assim como na conscientização de toda a comunidade em relação ao processo saúde-doença. As ações de educação em saúde no tratamento de pessoas com doenças crônicas, configura-se como uma importante ferramenta para o acompanhamento contínuo desses indivíduos, assim como proposto pelo Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) (Brasil, 2013; Marques et al., 2023).

Caracteriza-se como um conjunto de ações participativas que auxiliam os indivíduos e comunidade a desenvolverem sua capacidade para o autocuidado, por meio de atividades preventivas, com foco não apenas na doença, mas também direcionada aos cuidados de saúde, baseado no conhecimento popular e na vida quotidiana das pessoas (Lima et al., 2019). As doenças crônicas são conhecidas como condições que necessitam de uma assistência contínua, seja por um longo período ou por toda vida dos pacientes, como no caso de pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), uma condição permanente que requer autocuidado e acompanhamento diário por parte dos pacientes e profissionais de saúde (Marques et al., 2023; Miranda et al., 2022).

Receber o diagnóstico de HIV, durante muito tempo, foi sinônimo de uma sentença de morte. Os primeiros casos da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) foram marcados pela fatalidade, visto não existir na época, um tratamento adequado para a doença e com isso, a certeza da evolução do quadro para o iminente risco de morte (Santos, 2012). Devido ao advento dos antirretrovirais, esse cenário se modificou.

A terapia antirretroviral (TARV) presente em Moçambique desde a década de 2002, têm sido amplamente utilizada para alcance da supressão viral e reconstituição da imunidade dos pacientes, mais especificamente das células de defesa, os linfócitos TCD4+. A restituição

imunológica dos indivíduos em uso da TARV, resulta no aumento da sobrevivência de pessoas vivendo com HIV (PVHIV), diminuição do surgimento de infecções oportunistas e melhora da qualidade de vida dos mesmos.

Todavia, apesar das melhorias proporcionadas pela ciência, ainda se enfrentam alguns desafios como a falta de acesso às informações referente a fisiopatologia da doença, tratamento e acompanhamento contínuo, fato esse que contribui para situações de preconceito e estigmas sociais. Nesse sentido, a integração entre o serviço e o ensino é fundamental para o esclarecimento de informações corretas sobre a infecção e aspectos relacionados à doença (Fonseca et al., 2020).

Nesse contexto, esse estudo justifica-se pela importância de se realizar ações de educação em saúde durante os atendimentos da Pessoa Vivendo com HIV em pediatria do CSP, como importante estratégia para promover o bem-estar dos usuários, contribuir com a compreensão e esclarecimento de dúvidas a respeito da infecção, suas formas de transmissão, prevenção de outras doenças e alcance da supressão viral pela adesão à terapia antirretroviral, bem como para fortalecer o vínculo entre pacientes e profissionais de saúde (Lima et al., 2023).

Estudos revelam que, o processo de educação em saúde em pacientes com doenças crônicas, compreende-se como uma importante ferramenta para efetivação do cuidado, planejamento das ações de saúde, o correto direcionamento do tratamento, além de monitorar o estado de saúde do usuário, bem como promover o autocuidado de maneira individualizada (Filho et al., 2023).

Portanto, a partir das ideias e argumentações até aqui tecidas na parte introdutória, emergiu-se a seguinte questão norteadora que conduziu o presente estudo: qual é a importância do Educador de Infância em saúde na promoção de boas práticas de autocuidado e adesão à TARV da PVHIV? Deste modo, este relatório tem como objetivo relatar na base de uma história clínica a experiência de ações de educação em saúde realizadas em serviços especializados de saúde para o tratamento da PVHIV.

Neste cenário, a atuação do educador de infância em contexto clínico assume papel central, ao possibilitar intervenções educativas que favoreçam o vínculo entre criança, família e equipa de saúde, além de promover práticas pedagógicas voltadas à compreensão da doença,

adesão à TARV e valorização do autocuidado desde a infância. A integração entre ensino e serviço de saúde mostra-se, assim, essencial para fortalecer a humanização no atendimento e para a efetividade das ações de saúde.

Dessa forma, este relatório justifica-se pela necessidade de refletir sobre o contributo do educador de infância na promoção da saúde infantil em contextos clínicos, particularmente no acompanhamento da criança vivendo com HIV. A questão que norteou esta experiência foi: qual é a importância do educador de infância na promoção de boas práticas de autocuidado e adesão à TARV em crianças vivendo com HIV?

O presente relatório tem, portanto, como objetivo principal relatar, com base numa história clínica, a experiência de ações educativas desenvolvidas em serviços especializados, evidenciando o papel do educador na educação em saúde e no cuidado integral da criança.

Palavras-chave: Educação infantil Permanente; Serviço de Atenção Especializada; ITS/SIDA.

2. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DO ESTÁGIO

2.1 Localização e Historial.

O centro de saúde de pescadores é uma instituição de cuidados de Saúde primarias localiza-se no distrito KaMovota - Cidade de Maputo, no Bairro de Costa do sol, ao longo da baia, rua da marginal. O centro foi erguido na perspectiva de garantir assistência da comunidade dos pescadores. Conforme ilustra figura abaixo. O centro não só assiste os utentes dos pescadores mas também minguene, Chiango, Costa de sol e Muntanine.



O centro foi erguido na perspectiva de garantir assistência médica e medicamentosa da comunidade dos pescadores.

2.2 Visão, Missão, Valores e Objectivos.

Está informação foi conseguido no centro de saúde 1 de junho no Nucleo de Estatistica e planificação Distrital (NEED).

- ✓ **Visão:** Impulsionar o desenvolvimento socioeconómico local, através de prestação de serviços de excelência na gestão de políticas económicas e sócias integradas e de prestação de contas, em prol do progresso e bem-estar da comunidade.

Missão: Promover a saúde e bem-estar da comunidade, com especial atenção para os grupos vulneráveis, através de intervenções inovadoras e prestar cuidados de saúde de boa qualidade e sustentáveis, tornando os gradualmente acessíveis a toda comunidade com equidade e eficiência.

Valores:

- ✓ Meritocracia
- ✓ Eficiência
- ✓ Focalização.

Objectivo: Garantir a prevenção e prestação de serviços de cuidados de saúde primários, nos cuidados e tratamento dos utentes nos pacotes previamente preconizados pelo MISAU.

2.3. Estrutura Orgânica (número de empregados e actividades).

O Centro de Saúde Pescadores é uma unidade sanitária do nível primário, com aproximadamente 50 funcionários, atuante no sector de saúde. O centro possui uma organização funcional, devida em serviços que estão descritas abaixo:

Secretaria têm dois (2) Técnicos administrativos, Gestão de recursos humanos, um (1) de administração e (1) de Gestão.

Gabinete de violência baseada no género Neste sector têm um (1) Técnico de Medicina Geral, cuja função é de garantir o atendimento e apoio integrado as vítimas de violência domestica, crianças e idosos e propor medidas que contribuem para sua prevenção e combate.

Laboratório Têm dois (2) Técnicos de Laboratório cuja a função é fazer análises clínicas, urina, fezes, hemograma, pelmatozoário, bioquímica, ureia, ácido úrico, creatinina, altalanina, aminotranferase, aspartato, aminotranferase (AST), glicose, colesterol, teste PCR (proteínas c-reativa para covid-19 e espermograma).

Psicologia e psiquiatria Têm dois (2) Psicólogos e um (1) Técnico de Psiquiátria cuja a função é de dar apoio psicológico, aconselhamento pré e pós-teste de HIV, tratamento das doenças mentais, aconselhamento e adesão ao TARV (tratamento antirretroviral).

Farmácia Têm seis (6) Técnico de Farmácia para garantir aviamento de medicamentos, preenchimento de fila com pacientes com HIV e fichas para o tratamento de malária, requisição de medicamentos, palestra, leitura de estatísticas mensais de TARV total de receita aviada, doenças crónicas, actualização de base de dados dos pacientes com HIV.

PAV (Programa Alargado de Vacinação) Campanha de vacinação nas comunidades nas crianças, imunização das crianças contra sarampo, hepatite B, pneumonia infantil, diarreia infantil, tuberculose, tétano e pólo), preenchimento do cartão da criança, controlo da curva do peso, peso e estatura, aconselhamento nutricional, palestra no centro de saúde e nas comunidades e busca activa das crianças não vacinadas.

Nutrição Têm um (1) Nutricionista cuja a função é de dar palestras sobre alimentação saudável no centro de saúde e na comunidade, tratamento de distúrbio nutricional, desnutrição, má-nutrição, desequilíbrio nutricional e controlo de curva de peso e da altura.

Maternidade Têm seis (6) Enfermeiras de saúde materna infantil para dar assistência de partos, assistência da mãe pós- parto, cuidado do recém -nascido e mãe, assistência das mães pós-operatório (cesariana), preparação pré-operatório e pós-operatório, administração anti-retroviral durante o parto e pós-parto, cuidado de enfermagem no perueiro patológico.

Planeamento Familiar Têm uma (1) Enfermeira de Saúde Materna Infantil para dar assistência da mãe durante a gravidez após 3 meses de gestação, teste HIV, malária, hemograma, suplemento com salferroso e falsipar, controlo da evolução do bebe (frequência cardíaca fetal, movimento do bebe e altura do fundo uterina, administração de métodos anticonceptivo, controlo de peso, índice de massa corporal, aconselhamento nutricional, administração de medicamentos anti-retroviral, sífilis de malária.

PNTL (Programa Nacional de Controlo da Tuberculose e Lepra) Neste sector têm dois (2) Técnicos de medicina preventiva e uma (1) Conselheira da PNCT e Gestora de casos PNCT) cuja função é fazer Pedido de baciloscopia e G-xperte, tratamento de tuberculose infantil, adulto e multi-resistente, rastreio de contacto, campanha de semana de tosse, palestra nas comunidades e hospital, feitura de estatística mensal, trimestral e annual, feitura de teste de tuberculina, a criança com suspeitas e contacto com tuberculose, administração de suplemento nutricional, abertura de processo com paciente com tuberculose, com VIH (Co-infectado),

aconselhamento ao teste e adesão ao VIH, busca activa dos pacientes faltosos de controlo de tuberculose, colheita de exames laboratoriais (hemograma escarro), profilaxia com insoniazita com contacto de tuberculose.

Consulta Pós – Parto Neste serviço têm uma (1) Enfermeira de saúde Materna Infantil, uma (1) Conselheira do APSS e uma (1) Mãe Mentora) que tem feito de vias, administração de anticonceptivos, controle da mãe no, pós – parto, feito de teste de HIV, sífilis e malária, rastreio do cancro da mama e do útero.

Consulta de criança em risco (CCR) Neste sector tem uma (1) Enfermeira De Saúde Materna Infantil e uma (1) Mãe Mentora cuja função é fazer controlo do crescimento da criança (peso e altura), abertura de processo de crianças com desnutrição e HIV, administração de suplemento nutricional de PCR (proteína c-reactivo), controlo da curva de peso, busca activa de criança faltosa.

Serviço TARV No serviço de TARV tem dois (2) Técnicos de Medicina Geral que fazem Abertura de processo com pacientes com HIV, aconselhamento a adesão ao TARV, busca activa de pacientes faltosos, pedido de CD4, hemograma e HTZ (pelmatozoário).

Consultas externas Neste sector tem dois (2) Técnicos de Medicina Preventiva que fazem consulta de doenças gerais, diagnostico e tratamento de doenças, pedido de teste de HIV, malária, hemograma, transferência de pacientes para outro sector, avaliação de sinais vitais (tensão arterial, respiração, pulso e temperatura), rastreio e diagnóstico de nutrição.

Sala de Tratamento Neste serviço tem uma (1) Enfermeira Geral e Conselheira, Sector onde o paciente utiliza, com regularidade, os serviços da instituição na maior parte do dia para fins de tratamento ou reabilitação.

Serviços Amigos dos Adolescentes e Jovens Uma (1) Técnica de Medicina preventiva e uma (1) Conselheira de APSS, Sector que faz acompanhamento dos adolescentes e jovens, esclarecendo suas dúvidas e fazendo o acompanhamento da sua sexualidade e saúde sexual segura e saudável.

Unidade de aconselhamento e testagem em saúde Neste serviço tem duas (2) Conselheiras do ITS, sector que presta serviços de aconselhamento e testagem iniciado pelo utente, SIDA e Saúde sexual e reprodutiva.

Consulta a Criança com Sadia Serviço destinado a consultas de criança sadia durante os primeiros anos de vida que é o período de maior risco para criança (Normas de Atendimento de Criança Sadia).

2.4 Descrição detalhada das actividades realizadas no sector em que o estagiário tiver estado colocado.

As consultas da criança sadia concentram-se mais nos cinco primeiros anos de vida, que é o período de maior risco para a criança. No primeiro ano de vida, as consultas, devem coincidir com as vacinações, sendo a primeira consulta feita durante a primeira semana de vida. No segundo ano, as consultas devem ser trimestrais, do terceiro ao quinto ano semestrais. Do quinto ao décimo quarto ano as consultas devem ser anuais.

Tabbela 1. Descrição das actividades do sector da consulta de crinça sadia.

Actividades	Descrição
Controla se a desnutrição.	O controlo da desnutrição em consultas de crianças saudáveis é uma actividade fundamental para garantir o desenvolvimento saudável das crianças e prevenir complicações futuras. Ele envolve um conjunto de ações que vão desde a avaliação nutricional regular até a orientação aos pais sobre alimentação adequada.
Controlo do crescimento insuficiente	Conjunto de ações e estratégias que visam identificar precocemente, acompanhar e tratar crianças que não estão crescendo adequadamente. Essa actividade envolve uma abordagem multidisciplinar, com a participação de profissionais de saúde, nutricionistas e assistentes sociais.
Controlo do baixo peso para a idade pediátrica e sobre peso	Baixo peso para a idade: Indica que a criança está abaixo do peso esperado para sua idade e sexo. As causas podem ser diversas, incluindo: Desnutrição: Falta de nutrientes essenciais para o crescimento, Doenças crônicas (HIV e Tuberculose). O sobrepeso na idade pediátrica: Ocorre quando a criança apresenta excesso de peso para a sua idade e sexo.
Controlo da desnutrição aguda e desnutrição crônica.	A desnutrição, tanto aguda quanto crônica, é um problema de saúde pública grave, especialmente em crianças. Ela compromete o crescimento, desenvolvimento e a imunidade, aumentando a vulnerabilidade a doenças e óbitos.

Controlo do atraso do desenvolvimento psicomotor	O atraso do desenvolvimento psicomotor (ADP) é uma condição em que uma criança não alcança as habilidades motoras, cognitivas, sociais ou linguísticas esperadas para sua idade. O controle desse atraso exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, com o objetivo de identificar as causas, promover o desenvolvimento e melhorar a qualidade de vida da criança.
Controlo do aleitamento materno inclusivo se decorre correctamente ou não.	O aleitamento materno é um processo fundamental para o desenvolvimento saudável da criança. No entanto, para que seja eficaz e inclusivo, é preciso garantir que todas as mães, independentemente de suas condições, tenham acesso a informações e apoio adequados.
Suplementação com vitamina A, salferoso e mebendazol	A suplementação com vitamina A, sal ferroso e mebendazol em crianças saudáveis é uma prática comum em muitos países, especialmente em regiões onde há alta prevalência de deficiências nutricionais e parasitárias. Cada um desses nutrientes e medicamentos desempenha um papel importante na saúde infantil, mas sua administração deve ser realizada de forma cuidadosa e seguindo as orientações médicas.
Fortificação da alimentação caseira	Fortificar a alimentação consiste em adicionar nutrientes essenciais a alimentos comuns, visando melhorar a qualidade nutricional e prevenir deficiências. No caso de crianças, essa prática é especialmente importante, pois garante que elas recebam todos os nutrientes necessários para um crescimento e desenvolvimento saudáveis.
Desparasitação	Desparasitação em crianças saudáveis é uma prática importante para prevenir e controlar infecções por parasitas intestinais, como lombrigas, ancilóstomos e oxiúros. Esses parasitas podem causar diversos problemas de saúde, como diarreia, dor abdominal, perda de peso e anemia, comprometendo o crescimento e desenvolvimento das crianças.
Auxiliar a procurar mães com exposição para testagem	Mães com exposição ao HIV são aquelas que tiveram contato com o vírus HIV durante a gravidez, parto ou amamentação, colocando seus filhos em risco de infecção. A identificação dessas mães é crucial para oferecer o tratamento adequado tanto para a mãe quanto para o bebê, prevenindo a transmissão do HIV e garantindo a saúde de ambos.
Educação nutricional/ palestras nas primeiras horas	A educação nutricional é um pilar fundamental para a promoção da saúde infantil. Ao ensinar as crianças sobre alimentação saudável desde cedo, estamos construindo uma base sólida para uma vida mais saudável e feliz.
Demonstração culinária na US.	As demonstrações culinárias em unidades sanitárias são uma estratégia eficaz para promover a educação nutricional e incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis em crianças e suas famílias. Ao mostrar na prática como preparar refeições nutritivas e saborosas, essas atividades engajam os participantes e facilitam a mudança de comportamentos.

2.5 Relevância da instituição e da área de estágio para a formação da estagiária.

O estágio em um centro de saúde para estudante de licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância (DEI) é uma experiência enriquecedora e fundamental para a sua formação profissional. Enquanto desenvolvimentista numa unidade sanitária é bom que esteja lá para poder ver ou constatar como é feito o aconselhamento dos pais sobre a estimulação precoce destas crianças, avaliação, o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e como é que a partir dessas actividades ou deste aconselhamento estimula os pais na participação do crescimento e no desenvolvimento destas crianças.

Essa prática permite que a futura educadora de infância estabeleça conexões entre os conhecimentos teóricos adquiridos na academia e a realidade da prática educativa em um contexto de saúde podendo vivenciar ou observar a forma como os profissionais de saúde interagem com as crianças e famílias fornecendo aconselhamento de saúde, preparar materiais educativos sobre saúde infantil, se conscientizar com a vacinação, nutrição adequada, prevenção de doenças e promoção de saúde mental, desta forma podendo enriquecer a compreensão sobre as necessidades de saúde das crianças.

2.6 Papel do Educadora da Infância.

Martins (2009), o profissional independentemente do contexto no qual exerce a sua profissão, seja ele a Creche, o Jardim-de-infância e o meio hospitalar as equipas de apoios educativos ou noutros contextos educativos, é aquele que norteia a sua acção por princípios de natureza pedagógica e educativa. A intervenção de educadora de infância se encontra marcada pela intencionalidade inerente ao processo educativo, que se vão sucedendo e aprofundando, tais como: observar; planejar; agir; avaliar; comunicar e articular.

No âmbito da saúde o educador tem como papel na fase pré-escolar, incutir hábitos de higiene e de defesa da saúde individual e colectiva; Proceder à despistagem de inaptações, deficiências ou precocidades e promover a melhor orientação e encaminhamento da criança, para o crescimento saudável da criança, partindo sempre dos seus interesses e necessidades (Martins, 2009).

Incentivar na Promoção da Saúde, pois é uma prioridade porque muitos problemas de saúde estão inter-relacionados com o estilo de vida e o comportamento, sendo estes os principais responsáveis pelo bem-estar individual e pelo nível de qualidade de vida de uma comunidade.

Por conseguinte, a Saúde tem, não apenas uma dimensão biológica, mas também uma dimensão social e cultural. Sabendo o quão importante é a sensibilização precoce para a mudança de atitudes face a si e aos outros, a educação pré-escolar (dos três aos seis anos) não sendo obrigatória, é, contudo, a primeira etapa da educação básica, complementar da acção educativa da família e surge como primeiro contexto formal de intencionalidade educativa.

O papel do educador de infância, a seguir à família, é primordial para o desenvolvimento de actividades de Promoção da Saúde uma vez que é nesta faixa etária, dos 3 aos 5 anos, que a criança inicia o seu projecto pessoal de vida. Assim, a necessidade de desenvolver hábitos promotores de saúde torna-se fundamental na educação pré-escolar, em que o educador assume o papel de educador para a saúde (Martins, 2009).

O papel de pedagogo/educador na educação de saúde deve buscar promover o autocuidado e desenvolver medidas de apoio/prevenção de doenças e limitação de incapacidades. O usuário do sistema de saúde deve ser estimulado a conhecer seus direitos e deveres como cidadão. O período de internação hospitalar é propício para que os cuidados à saúde sejam abordados com vistas a desenvolver atitudes que resultem em impactos positivos para o tratamento que se deseja implementar (Borges *et al.*, 2012, p. 2595).

Borges *et al.* (2012), principais funções e responsabilidades:

Promoção da Saúde

O profissional actua na prevenção de doenças, no desenvolvimento de hábitos saudáveis e no cuidado integral da criança e da mulher grávida.

Exemplo: Realiza campanhas de vacinação, orienta sobre alimentação saudável durante a gestação e promove ações de higiene para prevenção de doenças como a diarreia e a malária em crianças.

Educação em Saúde

O profissional busca estimular o autocuidado e a conscientização sobre direitos e deveres relacionados à saúde.

Exemplo: Conduz rodas de conversa com gestantes sobre os sinais de risco na gravidez, orienta famílias sobre o uso correto da medicação prescrita e incentiva a procura regular pelos serviços de saúde.

Cuidado Integral

O profissional oferece cuidados e orientações durante a gravidez, o parto e o pós-parto, além de atender as necessidades dos recém-nascidos e crianças.

Das definições apresentadas pelos autores, o profissional de DEI em saúde atua como um agente de transformação, promovendo a saúde e o bem-estar, tanto individual quanto colectivo. Sua actuação é marcada pela intencionalidade educativa e pela busca constante por um desenvolvimento integral das crianças e das famílias.

Exemplo: Acompanha o pré-natal de forma contínua, participa do parto humanizado quando possível, realiza visitas domiciliares no pós-parto e monitora o crescimento e desenvolvimento infantil através da Caderneta da Criança.

3. PLANO DE ACTIVIDADES

A seguir, apresenta-se o plano de execução das atividades:

O plano de actividades de estágio foi elaborado durante as primeiras duas semanas de integração ao Centro, com auxílio da supervisora e da orientadora do estágio. Este baseou-se nos objectivos pessoais do estagiário, nos Termos de Referência do Centro bem como nas normas de estágio estabelecidas pela faculdade e pelo currículo

Breve descrição dos procedimentos conducentes ao desenvolvimento do plano de actividades, objectivos almejados com este plano, bem como apresentação do referido plano aprovado pelo orientador e supervisor.

Tabela 2. Plano de actividade

Período	Objectivos específicos	Actividade	Resultados	Carga horária
1ª e 2ª semana 26º de Agosto a 6º de Setembro	Conhecer o funcionamento e dos trabalhadores do CSP Analisar os documentos normativos do CSP Colher informações acerca da localização, historial e estrutura organizacional do CSP	Conhecimento do funcionamento e dos trabalhadores do CSP Análise dos documentos normativos do CSP Realização da entrevista ao administrativo	Conhecido o horário do funcionamento e dos trabalhadores do CSP Analisados os documentos normativos do CSP Colectada informações sobre número de sectores, número de funcionários, localização, historial e estrutura do CSP	80h
3ª e 4ª semana 9º a 20º de	Descrever a estrutura orgânica do CSP	Descrição da estrutura orgânica do local do CSP	Descrito a estrutura hierárquica de cargos e das responsabilidades	80h

Setembro			de cada área ou departamento	
5ª e 6ª semana 23 a 4 de Outubro	Observar as actividades do sector da consulta de criança sadia, APSS (Apoio psicossocial), e sector das consultas	Observação dos três sectores do CSP (sector consulta sadia, sector de APSS e sector das consultas)	Observado os três sectores do CSP. Atendimento a criança sadia, realização de APSS	80h
7ª e 8ª semana 7 a 18 de Outubro	Auxiliar a enfermeira de SMI na medição antropométrica na CCS Treinar a medição antropométrica da criança.	Assistência do controlo de peso da criança na CCS.	Adquirir a experiência.	80h
9ª e 10ª semana 21º a 1º de Novembro	Assistência as palestras orientadas pelas mães mentoras da CCS.	Participação nas palestras orientadas pelas mães mentoras no CCS	Ajudar as famílias a adquirir informação sobre a importância da higiene e alimentação saudável para a saúde e bem estar geral.	80h
11ª e 12ª semana 4 a 15 de Novembro.	Criar um ambiente atrativo e de estimulação para as crianças.	Produção de material lúdico.	Contribuir para o desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras e sociais das crianças, favorecendo seu crescimento saudável em todas as áreas.	80h

13ª e 14ª Semana 18 a 29 de Novembro	Ensinar a técnica SMI a produzir e o uso importância do material lúdico no CCS	Demonstração da produção de material lúdico o CCS	Promoção de uma prática humanizada no cuidado com as crianças.	80h
15ª e 16ª semana 2 a 13 de Dezembro	Auxiliar na produção de materiais informativos sobre cuidados básicos de saúde para crianças.	Auxílio as mães mentoras na produção de materiais informativos sobre cuidados básicos de saúde infantil.	Produzidos cartazes sobre alimentação e higiene.	80h
Total de horas				720h

4. ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS PELA ESTAGIÁRIO

Esta secção consiste na descrição das actividades desenvolvidas pela estagiária no CSP onde ao longo do processo de estágio, diversas actividades foram desenvolvidas como parte da formação da estagiária e desta forma, a seguir faz-se uma descrição sintética das mesmas apresentando objetivo de cada actividade e descrição dos métodos empregues para desenvolver cada actividade e discussão das principais aprendizagens resultantes das actividades mencionadas .

No decorrer do estágio, o estagiário participou das palestras realizadas no sector nas primeiras horas, onde deu a educação para os pais e cuidadores orientando práticas de cuidado infantil como higiene, nutrição e estímulo ao desenvolvimento motor e cognitivo, falou também de temas como prevenção de acidentes domésticos e primeiros socorros básicos abordou também sobre a importância de criar rotinas saudáveis para sono, alimentação e momentos de lazer, tranquilizava as crianças usando conversas para criar um ambiente acolhedor, auxiliar a criança a mãe a deixar a criança na posição correcta garantindo que as medições sejam precisas, como altura e o peso, garantir que as roupas ou acessórios da criança não interfiram nas medições, caso necessário, identificava sinais de desconforto, medo ou necessidade de pausa, ajudando a adaptar o processo de medição à criança, esforço de hábitos saudáveis relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento, como alimentação equilibrada, prática de atividade física e sono adequado, aproveitando a oportunidade para educar as crianças e os cuidadores sobre saúde.

4.1. Visita de socialização ao sector do CSP

A estagiária na companhia do administrador visitou os diferentes sectores que compõem o centro de saúde nomeadamente: a área administrativa, as cozinhas, as casas de banho o pátio, as salas ou sectores de atendimento. Durante a visita, o administrador também apresentou a estagiária os trabalhadores dos diferentes sectores de CSP. A visita aos sectores do CSP teve como objetivo conhecer o seu funcionamento e seus trabalhadores. A metodologia utilizada nesta actividade foi a observação directa (funcionamento dos sectores) e análise documental que constituiu na leitura de materiais informativos e protocolos utilizados nos serviços de saúde.

Esta actividade permitiu com que a estagiária se sentisse acolhida no local de estágio e que obtivesse os resultados previstos na secção 3, especificamente o horário de funcionamento (

todos dias úteis da semana, 7h30 as 15h30) e do número de funcionários do CSP como ilustra o anexo X. Destas informações apenas a segunda é que está documentada e acessível aos utentes.

A estagiária teve como aprendizagem um entendimento claro sobre a importância do atendimento integrado entre os diferentes sectores para garantir um acompanhamento completo e humanizado aos pacientes.

4.2 Análise dos documentos normativos do CSP

Ao desenvolver esta actividade a estagiária tinha como objetivo analisar os regulamentos, normas e protocolos verificar que estejam alinhados com a legislação vigente e boas práticas de atendimento aos utentes em uma unidade sanitária. A leitura detalhada dos documentos normativos como regulamentos, protocolos clínicos e diretrizes administrativas que indicam o respeito pela legislação vigente e boas práticas de atendimento aos utentes em uma unidade sanitária. Além destes resultados foi possível obter informações acerca da localização e história do CSP arrolados na secção 2, no ponto 2.1. A estagiária teve como aprendizagem a importância da documentação organizacional como forma de preservação temporal e funcional de uma organização.

4.3 Realização da entrevista ao administrativo do CSP

Esta actividade surge como complemento das actividades 4.1 e 4.2 respetivamente. Por isso, a estagiária solicitou à administrativa a informação referente a estrutura orgânica da instituição a partir de uma entrevista não estruturada (apêndice x) onde se teve informação oral (horário) e escrita (funcionários) relevante para a compreensão do funcionamento do CSP. Esta actividade permitiu com que a estagiária conhecesse todas as actividades realizadas na instituição e as funções de cada colaborador.

Como aprendizagem da estagiária esta actividade destaca-se a utilização de diferentes formas de colectar informações para melhor compreensão e entendimento do fenómeno ou situação.

4. 4 Descrição da estrutura orgânica do CSP

Esta actividade tinha como finalidade descrever a estrutura orgânica do CSP (vide o ponto 2.3 da secção 2). A metodologia utilizada foi a análise documental e a observação directa. Como resultados, de forma constata-se a distribuição hierárquica de cargos e as responsabilidades de cada departamento. Com esta actividade a estagiaria aprendeu que a distribuição de funções e responsabilidades numa organização devem estar divididas por departamentos ou sectores específicos de forma clara e objectiva.

4.5 Observação dos três sectores do CSP (sector consulta sadia, sector de APSS e sector das consultas)

A escolha de observar esses três sectores foi fundamentada na necessidade de compreender de forma **abrangente e integrada** o funcionamento do CSP, considerando as **dimensões preventiva, promotora e curativa** da atenção primária à saúde.

Está visita aos sectores teve como objetivo observar as actividades do sector da consulta sadia, APSS (Apoio psicossocial), e sector das consultas passando a descrever o objetivo método e aprendizagem de cada sector nomeadamente:

Sector da consulta de criança sadia: que tinha como objetivo acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, promovendo a saúde e prevenindo doenças. A metodologia usada foi observação das consultas realizadas (pesagem, medição, avaliação nutricional). E a verificação do uso da Caderneta da Criança. A estagiária teve como aprendizagem acompanhar o peso, altura e perímetro cefálico Identificar se a criança está se desenvolvendo dentro dos marcos esperados para a idade. E reconhecer sinais precoces de atraso no desenvolvimento.

Consulta Sadia: Foi selecionada por seu papel essencial na promoção da saúde infantil e materna, centrando-se no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, vacinação, nutrição e higiene. A observação deste sector permitiu perceber como o cuidado é oferecido de forma contínua e preventiva, favorecendo a detecção precoce de problemas e a educação em saúde.

Sector de Apoio psicossocial (APSS) : A visita a este sector tinha como objetivo compreender o funcionamento do setor de apoio psicossocial e reconhecer a importância da escuta ativa,

empatia e confidencialidade. A metodologia usada a observação direta de atendimentos ou atividades (com consentimento prévio) e entrevistas ou conversas com profissionais da área (psicólogos, técnicos psicossociais, assistentes sociais). A estagiária teve como aprendizagem desenvolvimento de competências interpessoais (comunicação, empatia, escuta ativa), bem como conhecimento das etapas de intervenção psicossocial (acolhimento, diagnóstico, plano de intervenção, acompanhamento e avaliação).

Sector de APSS: Escolhido por sua importância na organização de actividades comunitárias, como palestras educativas, visitas domiciliárias e campanhas de sensibilização. Este sector é fundamental para o **empoderamento das famílias**, reforçando o papel da **educação em saúde** e do **trabalho multidisciplinar**.

Sector das consultas externas: a visita a este sector teve como objetivo desenvolver competências de observação clínica e conhecimento prático. A metodologia usada foi entrevistas informais com profissionais de saúde para entender rotinas e responsabilidades e análise de documentos clínicos e fluxos de atendimento, respeitando sempre a confidencialidade. A estagiária teve como aprendizagem reconhecimento de boas práticas clínicas e de comunicação com o paciente.

Sector das Consultas: Incluído para observar o atendimento curativo, essencial para compreender o processo de acolhimento, diagnóstico e tratamento das principais patologias que afetam a comunidade. A observação aqui proporcionou uma visão clara das demandas clínicas enfrentadas pelo serviço de saúde e das práticas médicas adotadas.

4.6 Assistência do controlo de peso da criança na CCS.

Com esta actividade a estagiária tinha como objetivo auxiliar enfermeira na medição antropométrica na consulta de criança sadia e treinar a medição antropométrica da criança . A metodologia usada foram os instrumentos de avaliação do crescimento e desenvolvimento como balança , fita métrica entre outros de modo a garantir a correta medição de peso, altura, perímetro cefálico e outras medidas antropométricas, identificar possíveis desvios do crescimento e desenvolvimento normal onde usou se o método de anotar os dados corretamente no prontuário e comparar com as curvas de crescimento do Ministério da Saúde ou da OMS com esta atividade esperava se obter dados antropométricos coletados corretamente.

Está actividade permitiu com a estagiária tivesse habilidades técnicas na realização de medições antropométricas.

4.7. Participação nas palestras orientadas pelas mães mentoras no CCS:

Nesta actividade a estagiária assistiu a palestra que tinha como objetivo a assistência às palestras orientadas pelas mães mentoras do sector CCS. Onde usou se como método os cartazes ilustrativos e a conversa de utentes para os pacientes. E foi possível sensibilizar as mães sobre a importância dos cuidados preventivos na saúde infantil, promover a troca de experiências entre mães para fortalecer boas práticas de cuidado, esclarecer dúvidas sobre nutrição, vacinação, crescimento e desenvolvimento infantil, e incentivar a adoção de comportamentos saudáveis para garantir o bem-estar das crianças.

Está actividade permitiu compreensão sobre a importância do acompanhamento regular da saúde infantil, habilidades práticas para melhorar a nutrição e o desenvolvimento das crianças, maior confiança das mães na tomada de decisões sobre a saúde de seus filhos e valorização do papel da comunidade no apoio ao cuidado infantil.

4.8 Produção do material lúdico.

Com esta actividade a estagiária tinha como objetivo criar um ambiente atrativo e de estimulação para as crianças. Onde usou se como método alguns caixotes, papelão, régua, tesoura, folha A4 e lápis de cor

Foi possível também fazer a introdução de materiais lúdicos na consulta de criança sadia é uma estratégia eficaz para promover um ambiente acolhedor, facilitar a interação e estimular o desenvolvimento infantil bem como facilitar a comunicação entre o profissional de saúde, a criança e seus responsáveis, promover o desenvolvimento cognitivo, emocional e motor da criança.

A estagiária aprendeu como trabalhar crianças de diferentes faixas etárias.

4.9 Demonstração da produção de material lúdico no CCS

A estagiária ao desenvolver a produção de material lúdico no setor de consulta de criança sadia tinha como objetivo ensinar a técnica do SMI a produzir material e o uso bem como a importância do material lúdico no CCS. Como metodologia usou-se o material já produzido. Proporcionar um ambiente acolhedor e educativo para as crianças, promovendo o desenvolvimento infantil e facilitando a interação entre profissionais de saúde, crianças e responsáveis, tornando as consultas mais amigáveis e menos temidas.

Onde criou-se oficinas participativas, onde crianças e responsáveis podem ajudar a confeccionar os materiais e demonstrações práticas do uso dos materiais lúdicos durante as consultas.

4.10 Auxílio as mães mentoras na produção de material informativo sobre cuidados básicos de saúde infantil:

A estagiária tinha como objetivo auxiliar na produção de materiais informativos sobre cuidados básicos de saúde para crianças. A introdução de materiais lúdicos na consulta de criança sadia é uma estratégia eficaz para promover um ambiente acolhedor, facilitar a interação e estimular o desenvolvimento infantil criando um ambiente seguro e acolhedor para a criança na consulta, reduzir a ansiedade da criança em relação ao atendimento médico e facilitar a comunicação entre o profissional de saúde, a criança e seus responsáveis.

Esta actividade me ilucidou o seguinte:

A participação na atividade de auxílio às mães mentoras na produção de materiais informativos sobre cuidados básicos de saúde infantil foi extremamente enriquecedora e formativa. Através dessa experiência, aprendi que a **educação em saúde**, quando mediada por recursos lúdicos e acessíveis, pode ser uma ferramenta poderosa para fortalecer o vínculo entre o serviço de saúde e a comunidade.

Compreendi que a introdução de materiais informativos e lúdicos na **Consulta de Criança Sadia** contribui significativamente para:

- **Reduzir a ansiedade e o medo** que a criança pode sentir ao ser atendida por profissionais de saúde;

- **Promover um ambiente mais acolhedor e humanizado**, onde a criança se sente segura e confortável;
- **Estimular o desenvolvimento cognitivo e emocional infantil**, ao mesmo tempo em que se transmitem informações importantes às mães e cuidadores;
- **Facilitar a comunicação entre profissionais de saúde, crianças e famílias**, usando uma linguagem mais visual, simples e educativa.

Além disso, aprendi o valor do **trabalho em equipe e da articulação intersectorial**, uma vez que a colaboração com as mães mentoras demonstrou como a **sabedoria comunitária e o saber técnico podem se complementar**, promovendo cuidados mais integrados, culturalmente adequados e eficazes.

Por fim, esta atividade reforçou a importância do papel do profissional como **educador em saúde**, destacando a necessidade de criatividade, empatia e escuta ativa para garantir que a informação chegue de forma significativa às famílias.

5. ESTUDO DE CASO

Tema do estudo de caso:

- ✓ Papel do técnico superior em DEI no sector do CCS para garantia do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança em idade pré escolar em TARV no Centro de Saúde dos Pescadores no Período de 3 meses (Outubro – Dezembro de 2024).

5.1. Apresentação de caso.

João de 5 anos de idade, Masculino, portador do vírus de HIV. Vive com seus pais uma irmã de 16 anos e outro de 3 anos, natural de Maputo não frequenta nenhum centro de educação, pré-escolar, residente no bairro Costa do Sol.

No mês de Novembro, durante a entrevista com a mãe de João percebeu-se que a criança contraiu o vírus verticalmente. A mãe iniciou pré-natal com 5 mês de gestão, a criança nasceu com muito baixo peso de tanto que respirava através de tubos, durante um período de 3 meses, ele não chupava a mãe tinha que exprimir o leite na chávena e passado o tempo foram descobrir que para além do vírus de HIV a criança tem tuberculose pulmonar onde foi diagnosticado

através da tosse com expectoração esbranquiçada acompanhada de dor torácica e tendo evoluído com dispneia de grau II acompanhada com fraqueza, emagrecimento, agravou se com febre e dificuldade respiratória assim sendo é uma criança confeitado e tendo seguido o tratamento através de charopes passado um tempo a mãe teve dificuldades de se fazer ao centro de saúde alegando falta de tempo pois no momento em que vem ao hospital poderia fazer um dinheiro para garantir o pão dizendo que quando vem ao hospital leva muito tempo esperando ser atendida e que o pai das crianças não ajuda em nada fora de beber e estando ele embriagado agride as crianças e a ela própria e como consequência a criança apresenta baixo desenvolvimento e tem trauma do seu próprio pai, a criança devido a falta nas consultas de rotina tem carga viral acima de 1000 cópias, e a criança sofre descriminação por parte dos amigos devido ao seu desenvolvimento e massa corporal.

E no mês de Setembro do ano corrente o menino teve recaída com dificuldades de respirar e sem conseguir fazer nada (falência terapêutica) tendo ficado de baixa durante 2 meses no hospital geral de Mavalane isso por conta da toma irregular dos ARVS, não tomava no mesmo horário e falta de alimentação adequada.

De modo a garantir o desenvolvimento e a situação nutricional das crianças em TARV faz avaliação periódica do peso, altura e perímetro cefálico para identificar sinais de desnutrição ou atraso no crescimento, fornece suplemento nutricional quando necessário, como fórmulas enriquecidas ou micronutrientes (ferro, vitamina A, zinco), identificação precoce de efeitos colaterais do tratamento que possam afetar o estado nutricional, como náuseas, vômitos ou diarreia e promoção do aleitamento materno seguro ou uso de fórmulas infantis apropriadas, conforme diretrizes de HIV e nutrição.

A sala do CCS não apresenta uma decoração infantil e em objectos lúdicos. A interacção durante a consulta ocorre entre a técnica de saúde e o cuidador da criança. O contacto entre a criança e a técnica de saúde ocorre durante avaliação periódica do peso, altura e perímetro cefálico para identificar sinais de desnutrição ou atraso no crescimento.

5.2. Fundamentação teórica (breve)

Papel do técnico superior em DEI no sector CCS para a garantia do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da Criança em idade pré escolar em TARV

5.2.1. Conceitos- chave

Técnico superior em DEI é um profissional com saberes e competências adequadas na promoção e desenvolvimento integral da criança até aos 6 anos de idade nas dimensões de educação, saúde e psicologia. O perfil profissional do técnico de DEI consiste em contribuir para a organização ou criação de um ambiente educativo são, conducente ao desenvolvimento integral e harmonioso da criança em instituições (currículo da DEI) como:

- Centros infantis e infantários;
- Centros de formação profissional de educadores de infância;
- Instituições de saúde para a infância;
- ONG's,
- Instituições de saúde materno-infantil,
- Ministérios (e.g. da Educação, da Mulher e Acção Social, da Saúde);
- Centros de pesquisa vocacionados a questões da infância.

As competências para o perfil do graduado em DEI estão subentendidas em determinadas tarefas-chave e estas podem ser enquadradas nos seguintes seis (6) domínios de actuação: saúde, Pedagógico, Psicológico, Administração e Gestão, Legal e Ético-profissional e Sociocultural. Em relação de domínio de saúde apresentam-se os seguintes:

- Aplicar os princípios básicos de saúde na organização do ambiente favorável ao desenvolvimento e educação de infância;
- Implementar medidas de protecção e segurança no âmbito da higiene, do controlo de alimentos, da imunização e da educação sanitária e nutricional;
- Encaminhar para instituições competentes os casos sem solução ao nível da instituição de trabalho;
- Despertar nos pais e na comunidade a consciência sobre doenças hereditárias, adquiridas e crónicas.
- Consulta a Criança com Sadia Serviço destinado a consultas de criança sadia durante os primeiros anos de vida que é o período de maior risco para criança (Normas de Atendimento de Criança Sadia) (OMS 2014).

Segundo a OMS (2014) a terapia antirretroviral (TARV) é um tratamento crucial para o HIV, pois ajuda a suprimir a replicação do vírus e retardar a progressão da doença. A TARV consiste em diferentes classes de medicamentos, cada uma direcionada a etapas específicas no ciclo de replicação do HIV.

Segundo a OMS (2014) a TARV geralmente consiste em uma combinação de três ou mais medicamentos antirretrovirais de diferentes classes. Essas drogas têm como alvo vários estágios do ciclo de vida do HIV, incluindo a entrada nas células hospedeiras, a transcrição reversa do RNA viral no DNA, a integração do DNA viral no genoma do hospedeiro e a montagem e liberação viral. Ao atacar o vírus em vários pontos, a TARV ajuda a impedir que o vírus se replique e se espalhe por todo o corpo.

5.2.2. O vírus da imunodeficiência humana (HIV)

Segundo OMS (2014) HIV (vírus da imunodeficiência humana) é um vírus que ataca as células que ajudam o organismo a combater as infecções, tornando a pessoa mais vulnerável a outras infecções e doenças. Transmite-se através do contacto com determinados fluidos corporais de uma pessoa com HIV, especialmente durante relações sexuais desprotegidas (sexo sem preservativo ou sem medicamentos para prevenir ou tratar o HIV) ou através da partilha de equipamento para drogas injetáveis.

A infecção pelo HIV ataca o sistema imunitário, e a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) é a fase mais avançada da doença. O HIV ataca os glóbulos brancos, enfraquecendo o sistema imunitário e facilitando a contração de doenças como a tuberculose, outras infecções e alguns tipos de cancro.

5.2.2.1. Formas de transmissão do HIV.

Segundo a OMS (2014) o HIV transmite-se através da troca de fluidos corporais de uma pessoa infetada, como sangue, leite materno, sémen ou secreções vaginais. O HIV também pode ser transmitido ao bebé durante a gravidez e o parto. No entanto, não é transmitida através de contactos comuns e quotidianos, como beijos, abraços ou apertos de mão, nem através da partilha de pertences pessoais, água ou comida. É importante referir que as pessoas com HIV que estão a receber TARV e têm uma carga viral indetetável não a transmitem aos seus parceiros

sexuais. O acesso precoce à TARV e o apoio ao tratamento contínuo são, por isso, cruciais não só para melhorar a saúde dos doentes, mas também para prevenir a transmissão do vírus.

5.2.2.2 HIV Pediátrico

OMS (2014) destaca HIV pediátrico como uma condição médica complexa que afeta crianças desde o nascimento até a adolescência. Neste texto, exploraremos o HIV em crianças, incluindo a transmissão, os desafios enfrentados, as opções de tratamento e os cuidados necessários para garantir o bem-estar dessas crianças.

A OMS (2014) considera a doença HIV avançada quando atinge o estágio 3 ou 4 da OMS ou quando a contagem de células CD4 é inferior a 200 por mm³ em adultos e adolescentes. Todas as crianças seropositivas com menos de 5 anos são consideradas portadoras de doença avançada pelo HIV.

5.2.3. Papel de profissional de Educação numa Unidade Hospitalar

O papel que ocupamos em um determinado contexto influencia a forma como vamos nos comportar/comprometer no ambiente. A forma como agimos está suportada numa emoção e fundada no papel desempenhado pelos próprios processos que são fundamentados na linguagem.

Assim sendo, os papéis são as ações assumidas, como Maturana e Varela (2011, p. 270-271) explicam que: “contribuem para formar o mundo em que existimos e que validamos por meio deles, num processo que configura o nosso porvir.

Em Moçambique é notório o enfrentamento da epidemia de HIV/SIDA, são implementadas ações descentralizadas de prevenção, antes restritas aos serviços de referência, para os Centros de Saúde. A Atenção Básica tem desenvolvido ações voltadas ao enfrentamento do HIV/SIDA em diferentes graus, qualidade e persistem grandes desafios para o seu aprimoramento. (VAL; Nichiata, 2014).

A relação entre o pessoal médico e de saúde e os profissionais de educação no contexto hospitalar parece ter sido sempre distante. Apesar disso, as origens da Pedagogia Hospitalar encontram-se no trabalho realizado pelos grandes vultos da Educação Especial (Itard, Decroly, Montessori...) que já no século XIX puseram em prática um processo de colaboração médico-

pedagógica, abordando cada caso numa perspectiva interdisciplinar no tratamento de crianças internadas em hospitais psiquiátricos e posteriormente com crianças consideradas “normais” (Ortiz, 1994). Lizasoáin e Polaino-Lorente (1996:15) resumem os principais objectivos que a Pedagogia deve seguir no trabalho com crianças hospitalizadas:

- ✓ Fornecer apoio emocional à criança e aliviar os seus défices emocionais.
- ✓ Procurar sobretudo reduzir os défices educacionais e culturais que, por ocasião da hospitalização, costumam ocorrer nas crianças hospitalizadas.
- ✓ Reduza a sua ansiedade e outros efeitos negativos desencadeados, como
- ✓ Consequência da hospitalização.
- ✓ Melhorar a qualidade de vida da criança dentro da própria situação de doença.

A Pedagogia Hospitalar tem também em conta outros contextos que estão intimamente relacionados com o doente: a instituição de saúde, o meio social e familiar.

A doença rompe a continuidade e pode tornar problemático o comportamento humano. Esta descontinuidade produzida pela doença tem muitas repercussões não só para o doente, mas também para o seu meio familiar; Além disso, recorta uma determinada biografia até estabelecer um antes da doença e um depois dela, portanto, a Pedagogia Hospitalar deve garantir que a criança, apesar da descontinuidade que a doença acarreta, se realize como pessoa (Polaino-Lorente, 1996).

A Pedagogia Hospitalar deve tratar os familiares dos doentes internados para que estes aprendam a cuidar do doente para além das suas necessidades básicas, ou seja, no que respeita aos factores dos quais dependem a evolução da doença e o aparecimento de complicações (Polaino-Lorente, 1990). A partir da Educação Especial será um esforço de equipa, um processo de ida e volta da família para a criança, apoiando tanto na compreensão mútua como na procura de uma saída para a situação de desvantagem em que se encontram ou viveram (Ortiz, 1993). No caso da Pedagogia Hospitalar, o objetivo será aproveitar aquela situação particular de doença e dor como meio útil para educar o doente.

A educação hospitalar perante as crianças hospitalizadas e os seus pais

Sem dúvida, quando uma pessoa adoece, o seu ambiente é afetado, surgindo novas áreas de necessidades que não são totalmente cobertas pelos serviços médico-sanitários (Polaino-Lorente e Ochoa, 1998). As soluções que se consideram atualmente para tentar minorar os problemas relacionados com a saúde familiar preconizam o tratamento multidisciplinar, mas o trabalho interdisciplinar não é apenas a complementaridade da multidisciplinaridade. Vir a formar uma comunidade terapêutica em que todos os profissionais intervêm em conjunto com o doente e a sua família, é o que é verdadeiramente fundamental numa relação de ajuda (Bermejo e Carabias, 1998) que poderia caracterizar o trabalho educativo e de orientação.

Para a criança, a escola é o ambiente mais natural depois da família; No hospital, a criança sente-se como um colegial se consegue realizar tarefas durante grande parte da manhã e da tarde, o que, além de contribuir para o desenvolvimento e continuidade do seu processo educativo, o ajudará a esquecer parte do desconforto que a sua permanência no hospital, por vezes a sua doença, lhe causa, e a socializar.

São maioritariamente professores com formação em Licenciatura que hoje realizam um excelente trabalho nos hospitais de grande parte do nosso território, estando o seu trabalho orientado para:

- ✓ Normalizar a vida da criança e manter, na medida do possível, uma relação de proximidade com o centro onde frequenta a escola.
- ✓ Aliviar a síndrome hospitalar através da continuidade das atividades escolares.
- ✓ Possibilitar processos de relacionamento entre a criança admitida e outros pares em situação semelhante.

5.3. Discussão do caso

O caso de João revela um cenário complexo e multifacetado, onde a infecção pelo HIV se entrelaça com questões socioeconômicas, negligência, violência doméstica e desafios no acesso à saúde. A análise deste caso exige uma abordagem holística, considerando tanto os aspectos biológicos da doença quanto os determinantes sociais que influenciam a saúde e o bem-estar da criança. Nesse sentido, o principal ponto a ser analisado é o da educação em saúde como uma

estratégia que possibilita não somente a conscientização da população a respeito do HIV, mas também a realização de uma práxis pautada no respeito e na escuta das particularidades de cada usuário e suas consequentes melhorias (Costa et al., 2020). A infecção pelo HIV em crianças, principalmente por transmissão vertical (da mãe para o filho), apresenta desafios únicos, como o impacto no desenvolvimento neurocognitivo, maior suscetibilidade a infecções oportunistas e a necessidade de um tratamento antirretroviral (TARV) rigoroso e contínuo. Fatores como pobreza, desigualdade social, acesso limitado aos serviços de saúde, violência doméstica e discriminação são determinantes sociais da saúde que agravam as condições de vida de crianças vivendo com HIV e suas famílias.

As condições socioeconômicas desfavoráveis, como a pobreza e a desigualdade, limitam o acesso a serviços de saúde de qualidade, educação e nutrição adequada, agravando as condições de vida de crianças como João (Marmot, 2005). A adesão ao TARV é fundamental para o controle da viremia e a prevenção de complicações. Fatores como a complexidade do regime terapêutico, efeitos colaterais, falta de apoio social e barreiras geográficas podem comprometer a adesão. A violência doméstica é um problema de saúde pública com graves consequências para a saúde física e mental de crianças e mulheres. Crianças expostas à violência podem apresentar dificuldades de aprendizagem, problemas de comportamento, transtornos de ansiedade e depressão.

A violência doméstica exerce um impacto profundo na saúde física e mental de crianças e mulheres, aumentando o risco de doenças crônicas, transtornos mentais e dificuldades de aprendizagem (Heise, Ellsberg, & Gottemuller, 1999). O diagnóstico tardio do HIV e da tuberculose, associado à negligência materna e às condições socioeconômicas desfavoráveis, resultou em complicações graves para João, como baixo peso ao nascer, pneumonia, dispnéia e falência terapêutica. A negligência e o abuso infantil podem levar a consequências graves para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança, incluindo atrasos no crescimento, dificuldades de aprendizagem e problemas de comportamento (Anda, et al., 2006). A falta de adesão ao TARV, decorrente de dificuldades financeiras, falta de tempo e violência doméstica, contribuiu para o agravamento da doença e o desenvolvimento de resistência aos medicamentos desta criança.

A discriminação, o estigma associado ao HIV e a violência doméstica exercem um impacto significativo na saúde mental de João, e de sua família, afetando seu desenvolvimento social e emocional. Esses fatores podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade, e afetar o desenvolvimento social e emocional da criança (Kalichman, et al., 2000). A ausência de apoio do pai e as dificuldades financeiras da mãe limitam o acesso de K.J.M. a serviços de saúde e educação, comprometendo seu bem-estar integral. O caso de João ilustra a complexidade dos desafios enfrentados por crianças vivendo com HIV em contextos de vulnerabilidade social. A negligência materna, a violência doméstica, as dificuldades financeiras e o acesso limitado aos serviços de saúde se entrelaçam, agravando as condições de saúde da criança e comprometendo seu desenvolvimento integral.

Ao apropriar-se da educação em saúde, o relatório de extensão favorece a realização de intervenções práticas e reflexivas no serviço ambulatorial de pacientes em tratamento para pessoas em condições crônicas, assim como contribui para a diminuição da discriminação e do preconceito em relação à PVHIV, na medida em que promove o esclarecimento do restante da comunidade acerca da temática. É de suma importância, nesse sentido, a propagação de informações precisas a respeito da infecção pelo vírus, sua transmissão, prevenção e possibilidades de tratamento (Soares et al., 2022). Um atendimento humanizado e individual é de extrema importância para a criação do vínculo, aliado ao acompanhamento de forma integral. Dessa forma, a educação em saúde pode fornecer um conhecimento científico às PVHIV de acordo com a realidade vivenciada por cada indivíduo (Soares et al., 2022).

O uso do material educativo facilitou o entendimento do paciente sobre a infecção do HIV, e a importância do uso regular dos antirretrovirais, possibilitando amplo conhecimento ao público-alvo. Tomando como base que todo profissional de saúde precisa também ser um educador, a estratégia utilizada possibilitou a todos os membros do relatório, a possuírem um olhar holístico e minucioso para os pacientes, voltado para as reais necessidades das pessoas, direcionado não apenas para o ensino sobre a fisiopatologia da infecção.

A abordagem com o material, de forma dinâmica e ilustrativa facilitou o entendimento do paciente para sua real condição de saúde, além de estimular e promover o conhecimento correto para realização do tratamento de maneira satisfatória (Senhem et al., 2020). Outro impacto gerado a partir dos esclarecimentos sobre a infecção, foi a elucidação da diferença do HIV e

SIDA. Durante os atendimentos essa dúvida pôde ser diversas vezes esclarecida a muitos que não obtinham essa informação. Demonstrando-se assim, que o HIV ainda é um assunto que demanda empenho por parte dos profissionais das instituições em saúde, no que diz respeito à estruturação de saberes interdisciplinares na realização do cuidado à PVHIV (Senhem; Arboit, 2020).

Além disso, para além do João verificou-se também que os pacientes no geral possuíam dúvidas a respeito do tratamento medicamentoso, portanto, foi possível explicar de maneira simplificada, o mecanismo de ação da TARV e a conjugação de medicamentos que atuam em áreas específicas da replicação do HIV, bem como a eficácia da terapia para o alcance e manutenção da supressão viral ao longo de suas vidas. Nota-se assim, a relevância de diálogos abertos e compreensíveis para o esclarecimento de questões inerentes a vida cotidiana e às práticas de autocuidado para um resultado satisfatório no tratamento em questão (Senhem et al., 2020). O esclarecimento a respeito da continuidade do tratamento sem interrupções para uma melhor qualidade de vida e o uso regular da TARV é o principal objetivo da educação em saúde realizada pela pesquisadora. Ao receberem a explicação referente a resistência viral, os pacientes compreendem sobre a importância de um tratamento adequado, o que pode promover as práticas de autocuidado e hábitos saudáveis de vida (Costa et al., 2020).

A situação de João, de 5 anos, portador de HIV e com histórico de tuberculose, falência terapêutica e vivendo em um contexto familiar disfuncional e de vulnerabilidade social, levanta diversas questões cruciais que demandam uma discussão aprofundada, especialmente sob a perspectiva do Técnico Superior em Desenvolvimento de Educação de Infância (TSDEI).

O TSDEI, com sua expertise no desenvolvimento infantil integral, pode analisar a situação de João sob várias lentes interconectadas: Impacto do HIV e da Tuberculose no Desenvolvimento: O HIV e a tuberculose, especialmente com a falência terapêutica devido à irregularidade na medicação e à nutrição inadequada, têm um impacto significativo no desenvolvimento físico, cognitivo, social e emocional de João. O atraso no crescimento, a fraqueza e as dificuldades respiratórias limitam sua capacidade de explorar o ambiente, interagir com os outros e participar de atividades lúdicas essenciais para o seu desenvolvimento. A infecção pelo HIV também pode afetar diretamente o desenvolvimento neurológico.

Influência do Ambiente Familiar Disfuncional: O ambiente familiar de João é marcado pela violência doméstica, negligência (falta de apoio do pai, dificuldades da mãe em seguir o tratamento devido à necessidade de trabalhar e ao tempo de espera no hospital) e instabilidade. Este contexto gera um estresse tóxico que pode prejudicar severamente o desenvolvimento cerebral da criança, afetando a regulação emocional, a capacidade de aprendizado, o comportamento e a formação de vínculos seguros. O trauma do pai agressor é um fator adicional de grande preocupação.

Ausência de Estimulação e Socialização: A não frequência a um centro de educação infantil priva João de experiências cruciais para o seu desenvolvimento cognitivo, social e emocional. A interação com outras crianças, a participação em atividades pedagógicas e lúdicas, e o acompanhamento profissional são fundamentais para estimular seu aprendizado, desenvolver habilidades sociais, construir sua identidade e promover a sua autonomia. A discriminação por parte dos amigos devido ao seu desenvolvimento e massa corporal agrava ainda mais o seu isolamento social e pode impactar negativamente sua autoestima e saúde mental.

Necessidade de Intervenção Multidisciplinar: A complexidade da situação de João exige uma intervenção articulada e integrada de diversos profissionais, incluindo médicos (infeccionistas, pneumologistas, pediatras), enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos e, crucialmente, o TSDEI. O TSDEI pode contribuir com:

Avaliação do Desenvolvimento: Realizar uma avaliação abrangente do desenvolvimento de João, identificando suas necessidades específicas em todas as áreas (motora, cognitiva, social, emocional e da linguagem).

Elaboração de um Plano de Intervenção Individualizado: Desenvolver um plano de intervenção pedagógica e lúdica que considere as necessidades de saúde de João, seu ritmo de desenvolvimento, seus interesses e o contexto familiar. Este plano deve incluir estratégias para estimular o desenvolvimento, promover a inclusão social e mitigar os efeitos do trauma.

Orientação e Apoio à Família: Oferecer orientação e apoio à mãe de João, buscando fortalecer suas habilidades parentais, informando sobre a importância da adesão ao tratamento

antirretroviral e da nutrição adequada, e auxiliando no acesso a serviços de apoio social e psicológico para ela e para as crianças, incluindo o enfrentamento da violência doméstica.

Defesa dos Direitos da Criança: Atuar como um defensor dos direitos de João à saúde, à educação, à proteção contra a violência e à convivência familiar saudável. Isso pode envolver a articulação com outras instituições e profissionais para garantir que as necessidades da criança sejam atendidas.

Adaptação do Ambiente do CCS: O TSDEI pode colaborar com a equipe do CCS para tornar a sala mais acolhedora e estimulante para as crianças, introduzindo decoração infantil, brinquedos e materiais lúdicos que favoreçam a interação e o brincar.

Importância da Interação Qualificada: A interação durante a consulta no CCS focada apenas entre a técnica e o cuidador perde a oportunidade de envolver a criança de forma mais ativa e lúdica. O TSDEI pode orientar a equipe de saúde sobre a importância de estabelecer um vínculo positivo com João, utilizando estratégias de comunicação adequadas à sua idade, incorporando o brincar como ferramenta de avaliação e intervenção, e criando um ambiente que minimize o medo e a ansiedade da criança em relação aos procedimentos de saúde.

Necessidade de Abordagem Sensível ao Trauma: O trauma vivenciado por João em relação ao pai exige uma abordagem terapêutica sensível e especializada. O TSDEI pode trabalhar em conjunto com psicólogos para implementar estratégias que ajudem a criança a processar suas experiências, desenvolver mecanismos de enfrentamento saudáveis e construir resiliência.

5.4. Tabela 3. **Descrição do Plano de Intervenção para o caso de João.**

1º Objectivo	Garantir o direito à educação pré-escolar do João
Problema	Falta de acesso à educação pré-escolar ou menos de investimento a educação pré-escolar
Objetivo específico	Asseguraram o acesso Universal equitativo e de qualidade a educação pré-escolar
Abordagem	Parcerias constituições locais para fortalecer a lei de proteção a informação
Metodologia	Ações de aproximação e diálogo entre escola e responsáveis da criança
Actividades	• Oficinas ou ordem de conversa com responsáveis do João

	• Visita ao encontro da escola (praças e feiras)
Responsabilidades	•Municípios •União e •Pais
Resultados esperados	• Estímulo de habilidades e pontos fortes linguagem raciocínio lógico e criatividade e •Possibilitar que os pais é especialmente mais tenham mais oportunidade de ser só no mercado de trabalho
2º Objectivo	Fortalecer a capacidade da família para o auto sustento
Problema	Falta de autonomia económica da família, resultando em dependência de apoios
Objectivo específico	Desenvolver habilidades e promover o acesso a recursos que permitam às famílias gerar renda de forma sustentável
Abordagem	• Ensinar sobre planeamento financeiro, controle de gastos e investimentos familiares • Orientação para pequenos negócios familiares • Criar redes de apoio entre famílias, instituições e lideranças locais
Metodologia	•Identificação de habilidades, recursos e necessidades •Cursos técnicos, empreendedorismo, cooperativismo •Criação de projetos de economia solidária, hortas comunitárias, artesanato, agricultura familiar etc.
Actividades	• Criação de pequenos negócios familiares: venda de alimentos, artesanato, serviços locais • Hortas comunitárias, criação de galinhas, produção de alimentos orgânicos • Parcerias com ONGs ou projetos sociais: que ofereçam suporte técnico ou material
Responsabilidade	• Assistentes Sociais e Profissionais da Área Social • A família
Resultados esperados	• Aumento a autonomia familiar • Melhoria da qualidade de vida • Redução da pobreza • Sustentabilidade económica e ambiental • Promover um ambiente seguro e protetor
3ºObjectivo	Promover um ambiente seguro e protetor para o João e sua família
Problema	Comprometimento do desenvolvimento e bem estar do João
Objectivo específico	Garantir a criação e manutenção de espaços físicos e sociais que assegurem a integridade, o bem-estar e os direitos de todos, especialmente de criança
Abordagem	• Definir e comunicar regras de convivência baseadas no respeito mútuo • Incentivar relações baseadas na empatia, escuta ativa e acolhimento • Criar espaços de escuta e diálogo onde as pessoas se sintam seguras para se expressar
Metodologia	• Promover o pertencimento, a confiança e o respeito mútuo • Formalizar procedimentos de prevenção e resposta
Actividades	• Implementação de projetos socioemocionais, mediação de conflitos e práticas restaurativas

	• Criação de espaços de convivência positiva • Elaboração de um plano de ação para situações de risco • Estabelecimento de canais seguros de denúncia e escuta
Responsabilidade	• Instituições e organizações • Família • comunidade • Unidade sanitária
Resultados esperados	• Bem estar físico e emocional da família • Desenvolvimento saudável • Relações saudáveis • Prevenção de riscos e violações de direitos
4º objectivo	Promover a adesão do João e sua família ao tratamento anti retroviral
Problema	Dificuldades em aderir regularmente ao tratamento antirretroviral, o que compromete a eficácia da terapia, aumenta o risco de resistência viral e reduz a qualidade de vida
Objetivo específico	Incentivar João e sua família a compreenderem a importância do tratamento antirretroviral contínuo
Abordagem	• Identificar barreiras à adesão (medo, estigma, dificuldades financeiras, uso de substâncias, problemas de saúde mental). • Encaminhar para serviços de psicologia, assistência social ou grupos de apoio, se necessário. • Envolver agentes comunitários de saúde quando possível
Metodologia	• Entrevista acolhedora • Avaliação psicossocial • Construção de vínculo
Actividades	• Grupos de apoio com outras pessoas vivendo com HIV para troca de experiências e fortalecimento emocional • Reuniões familiares com profissionais de saúde para envolver todos no processo de cuidado e reduzir estigma ou preconceitos internos • Educação para os cuidadores, caso João seja uma criança , para garantir adesão supervisionada
Responsabilidade	• Profissionais de Saúde (médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social) • Família • João (protagonista do cuidado)
Resultados esperados	• Redução da carga viral • Aumento da imunidade • Prevenção de infecções oportunistas • Aumento da expectativa de vida

5.4.1. Estratégias de Intervenção.

5.4.1.1. Saúde:

- ✓ **Acompanhamento médico regular:** Garantir consultas regulares com pediatra, infectologista e outros especialistas, conforme necessário.
- ✓ **Adesão ao tratamento ARV:** Implementar estratégias para melhorar a adesão ao tratamento, como visitas domiciliares, lembretes por telefone, acompanhamento de enfermagem e grupos de apoio.
- ✓ **Tratamento da tuberculose:** Completar o tratamento da tuberculose, monitorando a resposta ao tratamento e avaliando a necessidade de profilaxia.
- ✓ **Vacinação:** Atualizar o esquema vacinal de João.
- ✓ **Nutrição:** Oferecer orientação nutricional para garantir uma alimentação adequada e promover o crescimento e desenvolvimento da criança.

5.4.1.2. Social:

- ✓ **Visitas domiciliares:** Realizar visitas domiciliares regulares para avaliar as condições de vida da família, identificar necessidades e oferecer suporte.
- ✓ **Fortalecimento da rede de apoio:** Envolver a família extensa, vizinhos e comunidade na criação de uma rede de apoio para a criança e sua família.
- ✓ **Terapia ocupacional:** Estimular o desenvolvimento motor e cognitivo da criança.
- ✓ **Encaminhamento para serviços sociais:** Oferecer encaminhamento para programas de assistência social, como programas de transferência de renda e programas de apoio à família.
- ✓ Combate a violência, apoio psicológico à mãe e às crianças, além de denunciar os casos de violências às autoridades.

5.4.1.3. Psicossocial:

- ✓ **Terapia familiar:** Oferecer terapia familiar para abordar os desafios enfrentados pela família, fortalecer os vínculos familiares e promover o bem-estar emocional de todos os membros.
- ✓ **Terapia individual para João.:** Oferecer terapia individual para João a fim de ajudá-la a lidar com as emoções relacionadas à doença, à violência e à discriminação.

- ✓ **Grupos de apoio:** Encaminhar a família para grupos de apoio para pais de crianças com HIV, a fim de compartilhar experiências e obter suporte emocional.

5.4.1.4. Legal:

- ✓ **Denúncia de violência doméstica:** Denunciar os casos de violência doméstica às autoridades competentes e oferecer proteção à mãe e aos filhos.
- ✓ **Direitos da criança:** Garantir que os direitos de João sejam respeitados, incluindo o direito à saúde, à educação e à proteção contra a violência.

5.4.1.5. Educacional:

- ✓ **Matrícula em escola:** Buscar alternativas para a matrícula de João em uma escola, mesmo que seja em tempo parcial, considerando suas necessidades específicas.
- ✓ **Estimulação:** Oferecer atividades de estimulação para promover o desenvolvimento cognitivo e social da criança.

É fundamental que este plano seja adaptado às necessidades específicas de João de sua família, e que seja realizado um acompanhamento contínuo para garantir a sua efetividade. A participação ativa da família e da comunidade é essencial para o sucesso da intervenção.

6. CONCLUSÕES

Após a realização das ações de educação em saúde do presente estudo, conclui-se que tal estratégia impactou de maneira positiva as mães de crianças Vivendo com HIV, pois permitiu a particularização e individualidade das reais necessidades dos indivíduos, contribuindo com a compreensão e esclarecimento de situações que envolvem às dificuldades em realizar um tratamento adequado e acompanhamento contínuo. Pode-se inferir assim, que a integração dos serviços de saúde com às instituições de ensino se constitui como uma importante estratégia para desenvolvimento de reflexões críticas a cerca da temática, bem como para auxiliar nos cuidados referentes às condições crônicas de saúde, uma vez que são situações que necessitam de um olhar holístico por parte das autoridades, dos profissionais de saúde e de toda comunidade. Além de auxiliar didaticamente o aprendizado tanto dos alunos participantes do TARV, professores, pacientes e familiares, sobre questões relacionadas ao HIV, facilitando com o entendimento e minimização dos estigmas sociais intrínsecos à infecção.

O caso de João destaca a importância de uma abordagem integral e humanizada para o cuidado de crianças vivendo com HIV. A implementação deste plano de intervenção pode contribuir significativamente para melhorar a qualidade de vida de João e sua família, além de servir como modelo para outros casos semelhantes. Espera-se assim, que a partir dessa pesquisa, seja possível o desenvolvimento de estudos futuros que abordem questões relacionadas ao relevante uso das tecnologias de educação em saúde, bem como o levantamento discussões sobre as possíveis estratégias educacionais que possam favorecer cada vez mais a promoção do autocuidado dos usuários de saúde em condições crônicas.

A atividade de auxílio às mães mentoras na produção de materiais informativos sobre cuidados básicos de saúde infantil revelou-se uma oportunidade valiosa de aplicar, na prática, os princípios que orientam o perfil profissional do **Técnico Superior de Desenvolvimento da Educação da Infância (TSDEI)**.

Ao participar da criação de materiais educativos com caráter lúdico e informativo, ficou evidente que o TSDEI atua não apenas como educador, mas também como **promotor de saúde e bem-estar infantil**, contribuindo para o desenvolvimento integral da criança desde os primeiros anos de vida. A interligação entre saúde, educação e comunidade, evidenciada nesta experiência,

reflete a natureza **interdisciplinar e participativa** do trabalho do técnico, que deve ser sensível às necessidades das famílias e das crianças.

Além disso, a atividade reforçou a importância da **intencionalidade pedagógica** no contexto da promoção da saúde, mostrando como as ações educativas podem ser integradas ao cuidado clínico de forma humanizada, respeitosa e eficaz. O apoio às mães mentoras também demonstrou o papel do TSDEI na **valorização dos saberes comunitários**, no fortalecimento dos laços sociais e na construção coletiva de práticas educativas transformadoras.

Esta experiência permitiu consolidar aprendizagens teóricas através da prática concreta, reforçando a identidade do TSDEI como um **agente de mudança social**, comprometido com o desenvolvimento saudável da criança e o empoderamento das famílias e comunidades.

7. RECOMENDAÇÕES

- ✓ Capacitar as equipes o desejo do saber acerca do HIV/SIDA, bem como de ampliar a qualidade dos serviços prestados as pessoas com esse agravo a partir das discussões e do conteúdo trazido nas capacitações;
- ✓ Participar da reunião de equipe na qual estará em pauta a identificação dos temas para atividade de educação permanente de cada equipe em matéria de HIV/SIDA;
- ✓ Organizar reunião com as coordenações das unidades de saúde para elaboração do Plano de Educação Permanente em HIV/SIDA, nos Centros de Saúde em Moçambique;
- ✓ Arquivar o registro das atividades desenvolvidas e divulga-los com as equipes participantes no atendimento desse grupo alvo.
- ✓ Encaminhar a família para um serviço social;
- ✓ Realizar uma avaliação psicológica da criança para identificar possíveis traumas e desenvolver um plano de intervenção específico;
- ✓ Oferecer apoio legal à mãe para que ela possa buscar seus direitos e garantir a proteção de seus filhos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anda, R. F., Butchart, A., Brown, D. W., Felitti, V. J., Edwards, V., Whitfield, C., ... & Marks, J. S. (2006). *Long-term health consequences of childhood abuse and neglect. The Lancet*, 367(9520), 1741-1756.
- Acaahi, Ceja de Paula da Costa. et al. *Educação e Saúde: a extensão universitária como espaço para tencionar e pensar a educação em saúde. Rev. Brazilian Journal of Develop.*, v. 6, n. 4, p.21616-21630. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-362>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/9280/7833>. Acesso em: 25 jul. 2023.
- Lima, A. C. S; Cabral, B. G; Capobianco, J. D; Soares, M. H; Pieri, F. M; Kerbauy, G. “Educational Material on HIV”: *validity of health educational technology for people living with HIV. Rev Bras Enferm*, v. 76, n. 3. e20220549. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0549pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/HG3RtLf97CQjRzmDr5Dz6p/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 set. 2023
- Lawn, J. D., Bekker, L.-G., & Orrell, C. L. (2007). *HIV infection in children: Epidemiology, pathogenesis, prevention, and treatment. The Lancet*, 369(9568), 1253-1265.
- Patel, V., Flisher, A. J., & Chatterji, S. (2016). *Mental health of children and adolescents: A global perspective. The Lancet*, 387(10032), 2041-2052.
- Kalichman, S. C., Simbayi, L. C., & Letsoalo, L. (2000). *The impact of HIV/AIDS-related stigma on the mental health of South African women. American Journal of Public Health*, 90(11), 1899-1903.
- Marmot, M. G. (2005). *Social determinants of health inequalities. The Lancet*, 365(9464), 1077-0084.
- Miranda, Mariana de Moraes Fortunato. et al. *Adherence to antiretroviral therapy by adults living with HIV/aids: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm*, v. 75, n. 2:e20210019. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0019>. Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/reben/a/Vdp8cq6ZWLtmVDFny5hSDts/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 21 ago. 2023.
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemuller, M. (1999). *Violence against women: A global public health problem. The Lancet*, 354(9183), 1231-1237.
- Santos, Elder Magno Freitas. *Processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/Aids: Considerações acerca de um grupo de adesão ao tratamento. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, 2012. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/5940/1/ELDER_MAGNO_FREITAS_SANTOS.pdf*. Acesso em: 25 jul. 2023.
- Val, Luciane Ferreira do; IZUMI, Lucia Yasuko. *Nichiata A integralidade e a vulnerabilidade programática às DST/HIV/AIDS na Atenção Básica. Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp):149-55. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp149.pdf. Acesso em: 20 de abr de 2017.
- Unaaids. *Relatório Prevenção GAP, 2016. Disponível em: http://unaids.org.br/wpcontent/uploads/2016/07/2016-prevention-gap-report_en.pdf* Acesso em: 20 de abr de 2017.
- Silva, Ana Karina Vidal; JUNIOR, Danyllo do Nascimento Silva; SILVA, Yago Rodrigues; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme do. *Fatores associados ao tratamento da tuberculose na perspectiva do usuário, família e assistência. Com. Ciências Saúde*. 2014; 25(3/4):275-290. 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2014_fatores_associados_tratamento.pdf. Acesso em: 02 de abr de 2017.
- Santos, Elder Magno Freitas. *Processos de subjetivação de pessoas vivendo com HIV/Aids: Considerações acerca de um grupo de adesão ao tratamento. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, 2012. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/5940/1/ELDER_MAGNO_FREITAS_SANTOS.pdf*. Acesso em: 25 jul. 2023.

Pagina propositalmente deixado em branco

Apêndices & Anexos.

APÊNDICE 1 GUIÃO DA ENTREVISTA

Este guião de entrevista pretende recolher dados para uma investigação científica. Surge no âmbito de avaliação na cadeira de métodos de estudo e investigação científica. Assim a sua colaboração é de extrema importância e todos os dados serão tratados com autonomia confidencialidade e ética académica.

- 1) Qual é o nome da criança?
- 2) Qual é a idade da criança?
- 3) Quando foi diagnosticada com HIV e TB?
- 4) Qual é a composição familiar (quem vive na casa)?
- 5) Alguém mais na família tem HIV ou TB?
- 6) Como foi o momento do diagnóstico?
- 7) Quais foram os desafios iniciais no início do tratamento?
- 8) Como a mãe lida com a adesão ao tratamento antirretroviral da criança?
- 9) Quando os sintomas da tuberculose começaram?
- 10) Como foi o processo para obter o diagnóstico de TB?
- 11) A criança segue o tratamento de TB regularmente? Há dificuldades em aderir?
- 12) Quais têm sido os principais desafios de saúde enfrentados pela criança?
- 13) A mãe percebe algum efeito colateral dos medicamentos?
- 14) A criança frequenta algum centro?
- 15) Existem preocupações em relação ao estigma?
- 16) Como a condição da criança afeta a rotina familiar?
- 17) Existem apoios na comunidade, como amigos, família ou grupos de suporte?
- 18) Como a mãe se sente em relação ao diagnóstico e ao cuidado da criança?
- 19) Existe apoio psicológico para a mãe e para a criança?
- 20) Há momentos em que a mãe se sente sobrecarregada ou sem suporte?
- 21) Como a mãe avalia o atendimento médico recebido?
- 22) Há dificuldades em obter medicamentos ou consultas regulares?
- 23) Quais são as principais dificuldades que a família enfrenta atualmente?
- 24) Há algo que ela gostaria de partilhar ou sugerir que não foi perguntado?

APÊNDICE 2 TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Convidamos a Sra. a participar da pesquisa sobre Relevância do Papel do Educador de Infância em casos de HIV/SIDA no serviço Pediátrico do Centro de Saúde dos Pescadores no Período de 3 meses (Setembro – Dezembro de 2024), sob responsabilidade da pesquisadora. “Adelina Abílio António Artur orientada pela Professora Mestre”. Natércia Palmira de Deus Malaune. Para realização deste trabalho usaremos seguinteS métodos: entrevistas semi-estruturada e questionários. Esclarecemos que manteremos em anonimato, sob sigilo absoluto, durante e após o término do estudo, todos os dados que identifiquem o sujeito da pesquisa usando apenas, para divulgação, os dados inerentes ao desenvolvimento do estudo. Informamos também que após o término da pesquisa, serão destruídos de todo e qualquer tipo de mídia que possa vir a identificá-lo tais como filmagens, fotos, gravações, etc., não restando nada que venha a comprometer o anonimato de sua participação agora ou futuramente. Quanto aos riscos e desconfortos: Abordarei de forma cuidadosa sobre assuntos pessoais é claro que sendo que trabalharemos com sua história haverá riscos e desconfortos num dado momento: como estar a falar muito da sua história de vida sobre como suas preocupações e como lida com essa situação dia após dia. Caso você venha a sentir algo dentro desses padrões, comunique a pesquisadora para que sejam tomadas as devidas providencias. Os benefícios esperados com o resultado desta pesquisa são: Após da descoberta da causa da doença poderemos ajudar a melhor forma de enfrentar e lidar com sintomas preservando o seu bem-estar e qualidade de vida diária e de outras entidades que tem a mesma condição. A senhora terá os seguintes direitos: a garantia de esclarecimento e resposta a qualquer pergunta; a liberdade de abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízo para si ou para seu tratamento. Nos casos de dúvidas e esclarecimentos a senhora deve procurar a pesquisadora.

Local & Data

_____, ____/____/____.

A pessoa envolvida na investigação

A pesquisadora

APÊNDICE 3 ORÇAMENTO

Recursos humanos	Descrição do Pesquisador	Unidades	Custo	Valor
Materiais	Resma do papel do tipo A4	1	1x500	500,00MT
	Caneta azul	2	2x5	10,00MT
	Lápis	2	2x5	10,00MT
	Borracha	1	1x5	5,00MT
	Fleche	1	1x500	500,00MT
	Fotocópia de Vários Textos	100	2.5x100	250,00MT
Financiamento	Digitação	15	15x20	450,00MT
	Impressão	5	5x20	100,00MT
	Encadernação	1	1x35	35,00MT
Total				1860,00MT

Anexo 1 de plano de atividades diaria.

DISTRITO HUMAITA CENTRO DE SAÚDE PESCADOR Plano de Atividades Diárias					
HORARIO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA
7:30 AS 13:30	- Apresentação de Seção - Palestra - vacinação de noções - coleta de dados de BES	- Palestra - Apresentação do Seção II - vacinação de noções - elaboração e envio de BES	- Palestra - Apresentação do Seção III - vacinação de noções - Controle de Saneamento da unidade Sanitários	- Apresentação do Seção IV - Palestra - vacinação de noções - Atualização de gráficos	- Palestra - vacinação de noções - identificação de crianças faltosas, e vacinação - Balanço das atividades da Seção
15	- visita as Escolas	- visita aos mercados, - Educação Sanitária - Reunião com Secretário do bairrinho	- Palestra na comunidade - Controle de Saneamento do meio	- visita pontas a pontas - os.	- visita na comunidade

Anexo 2 de plano de atividades mensal.

CENTRO DE SAÚDE PÁLESTRA
PLANO MENSAL DE PÁLESTRA

DATA	TEMA
21.08.2024	Prevenção de doenças diarreicas
22.08.2024	Alimentação
23.08.2024	Importância de vacinação
26.08.2024	Administração de vitamina A
27.08.2024	Tratamento de água
30.08.2024	Tratamento de febre
31.08.2024	Prevenção de Tétano
01.09.2024	Calendário Vacinal
02.09.2024	Prevenção de Covid
03.09.2024	Higiene individual e coletiva
04.09.2024	Higiene dos alimentos
05.09.2024	Prevenção de cólera
06.09.2024	Importância de vacinação
09.09.2024	Prevenção de Tuberculose
10.09.2024	Importância de abastecimento sanitário
11.09.2024	Desparasitação
12.09.2024	Tuberculose
13.09.2024	Lavagem das mãos
16.09.2024	Prevenção de Doenças Negligenciadas
17.09.2024	Prevenção de Tétano
18.09.2024	Lavagem de alimentos
19.09.2024	Prevenção de Tuberculose
20.09.2024	Prevenção de Cólera

Maputo; Setembro; 2024

Anexo 3 de Pedido de vaga para Estágio Académico.


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

Faculdade de Educação

Ao

Centro de Saúde dos Pescadores

Maputo

N/Ref^o 1136/FACED/24

Maputo, 02 de Agosto de 2024

Assunto: Pedido de vaga para Estágio Académico

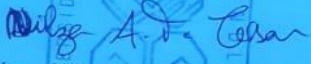
A Faculdade de Educação (FACED) da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) oferece desde 2010 o **Curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância (DEI)**. A formação consiste num processo de aquisição de competências genéricas e específicas em Desenvolvimento e Educação de Infância.

Acreditando que a vossa instituição poderá contribuir para a formação dos nossos estudantes, vimos por este meio, solicitar uma vaga para acolhimento de Estágio Académico da Sra. **Adelina Abílio António Artur**, estudante do curso de Licenciatura em Desenvolvimento e Educação de Infância, na época de Agosto a Dezembro de 2024.

Para qualquer esclarecimento dispomos de seguintes contactos:
email: ceap.uem@gmail.com ou celular: 821979176.

Gratos pela vossa colaboração, aproveitamos a ocasião para endereçar a V.Excia os nossos melhores agradecimentos,

A Directora-Adjunta para Graduação


Mestre Nilza Aurora Tarçiso Cesar
(Assistente Universitária) AO



Av. Julius Nyerere, n° 3453, Campus Principal, Tel.: (+258) 21 493313, Fax.: (+258) 21 493313
Maputo – Moçambique