

## **Introdução ao Desenvolvimento na Primeira Infância**

Duzentas milhões de crianças em todo o mundo não estão a alcançar o seu potencial de desenvolvimento. Garantir um início de vida sólido para as crianças contribui para que possam manter uma vida saudável e produtiva.

A Introdução ao Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) proporcionará aos alunos um conhecimento de termos, conceitos e definições chave no domínio do desenvolvimento na primeira infância. Este curso explicará como as crianças se desenvolvem, de que forma o VIH afecta a trajectória de desenvolvimento em crianças pequenas e como, na ausência de intervenção, as crianças sofrem consequências do longo prazo.

Este curso é o primeiro na *série de DPI* que visa envolver os quadros das agências implementadoras a cargo de programas existentes de DPI, com um foco em crianças vulneráveis afectadas pelo VIH ou que enfrentam outros desafios, tais como a pobreza crónica, deslocação ou conflito.

A série DPI baseia-se no Pacote Essencial: Holistically Addressing the Needs of Young Vulnerable Children and Their Caregivers Affected by HIV and AIDS [*Abordar de forma holística as necessidades de crianças pequenas vulneráveis e os seus cuidadores afectados pelo VIH/SIDA*], o qual foi desenvolvido pela Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD [Grupo de Missão para o VIH e o DPI] liderado pela organização Save the Children e a CARE em colaboração com o Grupo Consultivo sobre Cuidados e Desenvolvimento na Primeira Infância, os Centros de Controlo e Prevenção de Doenças, e o ChildFund.

### **Objectivo:**

Ao concluir este curso, os alunos estarão aptos a:

- Entender o conceito de DPI e por que é importante
- Identificar a importância dos quatro domínios de desenvolvimento - físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional - e como estes domínios estão interligados.
- Aperceber-se da índole holística do DPI e os diversos intervenientes envolvidos
- Reconhecer os efeitos do VIH no desenvolvimento, nomeadamente os efeitos do estigma relacionado com o VIH como a discriminação e o isolamento social

**Duração:** 2 horas

### **Sessão 1: O que é o Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) e Por que é importante?**

A concluir esta sessão, o aluno ficará apto a:

- Definir o conceito de desenvolvimento na primeira infância.
- Explicar de que forma as experiências precoces são incorporadas no nosso organismo (desenvolvimento cerebral, biologia, experiência e a importância dos relacionamentos).
- Referir pelo menos duas formas em que as experiências na primeira infância podem afectar a saúde e o desenvolvimento ao longo da vida.

### **Sessão 1 - Teste de conhecimentos**

1. Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) é:

O período de mais acelerado desenvolvimento na vida humana

É altamente influenciado pelo ambiente e por experiências precoces

É uma sequência identificável de crescimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional

Todas as opções acima

2. O desenvolvimento de uma criança está vinculado a:

Características inatas (natureza)

Experiências vividas (cuidados)

Uma combinação de traços inatos e experiências vividas

Nenhuma das opções acima

3. Todas as crianças se desenvolvem ao mesmo ritmo.

Verdadeiro

Falso

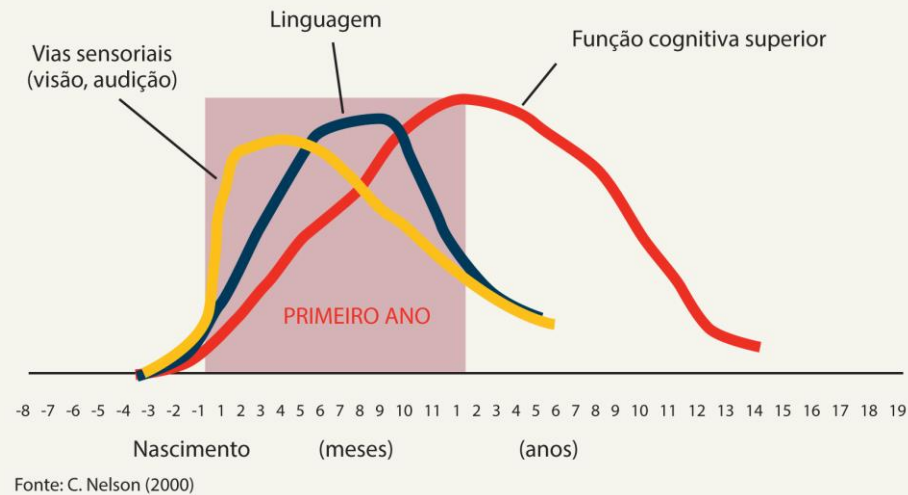
#### **O que significa Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI):**

Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) refere-se à forma como uma criança cresce e aprende durante os primeiros anos da sua vida. É marcado por um padrão de mudanças que ocorrem à medida que a criança desenvolve a capacidade de ter um pensamento mais complexo e sofisticado e a capacidade de raciocínio, de comunicar mais claramente, de se movimentar mais livremente e aprender a ser social e a controlar as suas emoções. As crianças que vivem em ambientes saudáveis e seguros têm maior probabilidade de alcançar o seu potencial de desenvolvimento, **alcançando níveis ótimos de desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional**. A primeira infância, que abrange desde o período pré-natal até aos oito anos de idade, é o período de mais rápido desenvolvimento na vida humana.

Nos primeiros meses e anos da vida, o cérebro de um bebé encontra-se numa fase de enorme crescimento, na qual são criadas ligações que irão ser a base da sua forma de pensar, dos seus sentimentos e do seu comportamento.

## Desenvolvimento do cérebro humano

Formação de sinapse depende das primeiras experiências



À medida que as crianças se desenvolvem, o seu cérebro cresce tanto em tamanho como em complexidade com o estabelecimento de ligações neuronais entre células. Estas ligações neuronais formam uma arquitectura cerebral que permite que as crianças entendam palavras, criando assim a base para o favorecimento da aprendizagem, comportamento e saúde. Embora **cada criança desenvolva ao seu próprio ritmo competências simples e complexas**, todas elas passam por uma sequência identificável de crescimento e mudanças físicas, cognitivas, linguístico e sócio-emocionais. Aprendem fazendo e praticam as novas competências ao brincar e interagir com adultos e outras crianças.

Vários factores influenciam o desenvolvimento infantil: hereditariedade, família e comunidade. As experiências iniciais da criança afectam-na no momento em que ocorrem e no futuro. As crianças devem ter as suas necessidades básicas satisfeitas, sentir-se seguras e importantes para que o desenvolvimento e aprendizagem ocorram de forma apropriada. **As experiências, especialmente as primeiras experiências positivas, podem influenciar a forma como o cérebro é interligado e as ligações que se estabelecem.**

Fontes: Nelson 2001; [Center on the Developing Child, Harvard University 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

### As experiências iniciais são integradas no nosso cérebro e organismo

O desenvolvimento de uma criança depende tanto das características inatas (natureza) como das experiências que vive (cuidados) Desde **o momento em que o bebé nasce, todas as experiências absorvidas pelos cinco sentidos ajudam a estabelecer as ligações que guiam o desenvolvimento.** Nenhum cérebro é igual. Cada criança desenvolve caminhos individuais para lidar com as suas respectivas experiências. As experiências de uma criança determinam que ligações são fortalecidas e expandidas e que ligações são eliminadas.

**As experiências iniciais positivas estabelecem a fundação para o desenvolvimento saudável, da mesma forma que as experiências negativas podem enfraquecer essa fundação.** As experiências positivas podem incluir relações estáveis e sensíveis, ambientes seguros e incentivadores e nutrição

apropriada. Entre alguns exemplos de experiências negativas destaca-se a pobreza, maus-tratos emocionais, físicos e sexuais e a negligência das necessidades da criança, como, por exemplo, a ausência de nutrição e cuidados médicos apropriados.

As experiências das crianças, especialmente a interação com os pais ou com [os principais encarregados de educação](#), moldam o seu desenvolvimento à medida que elas se adaptam ao mundo. Por exemplo, a relação de um pai/encarregado de educação com o seu filho/filha cria a base para o desenvolvimento saudável da criança. Neste curso, visamos definir um encarregado de educação como a pessoa que é primordialmente responsável pelos cuidados da criança. Esta(s) pessoa(s) é(são) muitas vezes os pais mas pode também ser outro membro da família ou da comunidade e, em alguns casos, um(a) irmão/irmã.

As relações humanas, tanto com membros da família como sem parentesco familiar, podem promover experiências positivas e saudáveis (por exemplo, um cuidador que responde activa e sistematicamente às necessidades da criança) e salvaguardar contra os efeitos das experiências negativas (por exemplo, provendo espaços seguros e canais criativos para as crianças afectadas pelo SIDA se expressarem).

**As experiências iniciais positivas enveredam a criança por um rumo de saúde, sucesso escolar e produtividade económica ao longo da vida.**

*Fontes:* Nelson 2001; [Center on the Developing Child, Harvard University 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

### **Efeitos dos primeiros anos na saúde e desenvolvimento ao longo de toda a vida**

**As primeiras experiências afectam não só os resultados de desenvolvimento numa idade precoce como, também, têm um efeito em múltiplos resultados ao longo de toda a vida.** Por exemplo, o fracasso escolar e os desafios físicos e mentais, tais como a depressão, obesidade e doença cardíaca podem ser associados à primeira infância. A exposição a ambientes em que as crianças sofrem abuso e negligência significativa, pobreza extrema, falta de estímulo físico e emocional e de cuidados afectivos, e a ausência de relações incentivadoras podem enveredar a criança por um rumo de resultados de saúde e de desenvolvimento de longo prazo precários.

Todos os anos, mais de 200 milhões de crianças com idade inferior a cinco anos ficam aquém de alcançar o seu potencial de desenvolvimento devido a exposição a riscos múltiplos, nomeadamente a pobreza, desnutrição, saúde precária e ambientes domiciliares não estimulantes, o que afecta negativamente o seu desenvolvimento físico, cognitivo, do domínio linguístico e sócio-emocional. Como resultado, são muitas as crianças com elevadas probabilidades de ter um desempenho escolar insuficiente e, subsequentemente, de auferirem rendimentos baixos quando adultas. Ademais, estas crianças têm maior probabilidade de ter filhos numa idade muito precoce e maior probabilidade de proverem cuidados de saúde, nutrição e estímulo precários aos seus filhos. Isto contribui para a transmissão intergeracional da pobreza e do desenvolvimento precário.

**Os estudos de investigação demonstram que os programas integrados de DPI, de alta qualidade, são necessários a nível global para garantir que todas as crianças alcançam o seu pleno potencial e prosperam.** A qualidade de programas de desenvolvimento na primeira infância - medida segundo critérios de adequação cultural, competências do pessoal, intensidade e duração apropriada, características positivas do ambiente físico e social e interação entre a criança e o seu cuidador - é essencial para melhorar a saúde e o desenvolvimento da criança. Os programas integrados de DPI

combinam melhor nutrição e saúde para lactentes e crianças jovens com estimulação social, física e cognitiva, para além de darem resposta a questões relacionadas com a protecção da criança. Isto será discutido em mais detalhe no Curso 2: *Definir Desenvolvimento Infantil Holístico* .

Fontes: [Britto, Yoshikawa and Boller 2011](#); [Center on the Developing Child, Harvard University 2013](#); [OMS 2009](#)

### **O DPI é particularmente importante num contexto de VIH**

Durante os primeiros anos (particularmente da fase pré-natal até aos 2 anos de idade), as crianças são particularmente sensíveis a influências que afectam o seu desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional e, conseqüentemente, são especialmente vulneráveis. As experiências durante estes anos precoces criam a base para o desenvolvimento ao longo da vida.

As crianças com VIH/SIDA são especialmente vulneráveis durante os primeiros anos de vida já que o VIH pode afectar e atrasar todas as áreas de desenvolvimento. Por exemplo, as crianças infectadas pelo VIH têm demonstrado exibir atrasos significativamente superiores em matéria de desenvolvimento cognitivo comparativamente ao das crianças saudáveis. Estes efeitos podem estar relacionados com os efeitos físicos do próprio vírus ou indirectamente aos efeitos do VIH no ambiente de cuidados. As crianças infectadas e afectadas pelo VIH podem ter uma maior probabilidade de que as suas necessidades básicas não sejam satisfeitas e de serem doentes e subnutridas, sofrerem traumas psicológicos e/ou serem vítimas de abusos. Os efeitos específicos que o VIH pode ter no desenvolvimento da criança são discutidos em mais detalhe na Sessão 4.



Os estudos têm demonstrado que os programas holísticos de DPI são críticos no rompimento do ciclo da pobreza e desigualdade, particularmente no seio das populações mais saudáveis, como as que são afectadas pelo VIH. O programa holístico de DPI age no sentido de romper o ciclo da pobreza e desigualdade através da identificação precoce de problemas e de trabalho efectuado com os cuidadores para responder às necessidades específicas a cada idade das crianças numa gama ampla de áreas críticas para a promoção de um desenvolvimento óptimo (i.e., estimulação e aprendizagem, nutrição, saúde e protecção).

Fonte: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#)

## **Sessão 1 - Recapitulação de conhecimentos**

1. O desenvolvimento de uma criança está vinculado a:

Características inatas (natureza)

Experiências vividas (cuidados)

Uma combinação de traços inatos e experiências vividas

Nenhuma das opções acima

2. A primeira infância abrange:

Nascimento aos 3 anos de idade

Nascimento aos 5 anos de idade

Pré-natal aos 5 anos de idade

Pré-natal aos 8 anos de idade

3. O DPI é particularmente importante num contexto de VIH porque:

a. As crianças infectadas e afectadas pela SIDA têm uma clara desvantagem no que diz respeito a educação, nutrição, saúde, segurança e desenvolvimento.

b. As crianças jovens são especialmente vulneráveis aos efeitos físicos e cognitivos do VIH, à luz da importância crítica dos primeiros anos da vida para o crescimento e para o desenvolvimento cerebral.

c. A ausência de resposta às necessidades destas crianças durante os primeiros anos de vida pode resultar em deficiências para toda a vida, não só no que diz respeito ao desenvolvimento cerebral como, também, outras áreas tal como a nutrição, saúde e bem-estar.

d. É a única forma de abordar directamente as necessidades básicas da criança.

e. a, b + c

f. Todas as opções acima

4. Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) é:

O período de mais acelerado desenvolvimento na vida humana

É altamente influenciado pelo ambiente e por experiências precoces

É uma sequência identificável de crescimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional

---

Todas as opções acima

## Sessão 2: Domínios do desenvolvimento

Ao concluir esta sessão, os alunos estarão aptos a:

- Definir os distintos domínios do desenvolvimento e explicar a forma como eles se cruzam com outros (físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional).
- Explicar como um período de desenvolvimento está interligado a outro
- Dar pelo menos 3 exemplos de marcos de desenvolvimento e explicar como estes marcos são pistas para o desenvolvimento em matéria de saúde de uma criança.
- Entender e explicar que todas as crianças se desenvolvem ao seu próprio ritmo e podem alcançar determinados marcos em alturas diferentes.
- Relacionar pelo menos duas ferramentas para monitorizar o desenvolvimento de uma criança e descrever como podem ser usadas.

### **Sessão 2 - Teste de conhecimentos**

1. Que domínio do desenvolvimento lida com o controlo da criança sobre rebolar, sentar-se, gatinhar e andar?

Sócio-emocional

Cognitivo

Físico

Linguístico

2. O VIH pode afectar e alterar o ritmo segundo o qual a criança pode alcançar os seus marcos de desenvolvimento.

Verdadeiro

Falso

3. Qual é a pessoa ideal para monitorizar o crescimento e o desenvolvimento da criança?

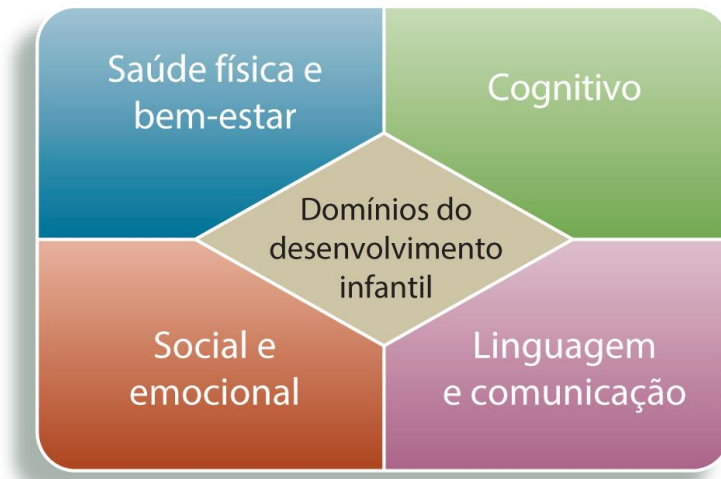
Cuidador

Profissional de saúde comunitário

Médico

Não existe uma pessoa ideal para monitorizar o desenvolvimento de uma criança

## Quais são os domínios do desenvolvimento?



O desenvolvimento da criança inicia-se no período pré-natal e continua até à idade adulta. Todos os indivíduos se desenvolvem em fases diferentes.

O desenvolvimento é contínuo e integra os seguintes domínios:

- **Físico**—Este domínio refere-se à forma como as crianças usam o seu corpo. Engloba marcos tais como: rebolar, ficar sentado, gatinhar e andar. Engloba também correr, arremessar e apanhar, bem como actividades como comer com uma colher e copiar linhas e círculos.
- **Cognitivo**— Este domínio relaciona-se com a forma como as crianças aprendem algo novo e resolvem problemas. Engloba a forma como as crianças exploram o seu ambiente para entenderem as coisas - seja observando o mundo à sua volta, inserindo objectos na boca ou deixando algum objecto cair para observar a queda. Este domínio inclui competências "académicas" como contar e aprender letras e números. Alguns exemplos são: uma criança a olhar fixamente para a cara da mãe enquanto esta se debruça sobre ela, uma criança em idade pré-escolar a construir uma torre de cubos, virar páginas de um livro ou dar nomes a cores.
- **Linguístico**— Este domínio trata de como as crianças expressam as suas necessidades e partilham o que pensam, assim como entendem o que lhes é dito. Alguns exemplos são a emissão de sons, o palrar, dizer "mamã" enquanto apontam para alguma coisa para beber quando têm sede, falar para que outros entendam o que dizem e cantar canções de cor.
- **Sócio-emocional**—Este domínio tem a ver com a forma como as crianças interagem entre si e mostram emoções, bem como com a capacidade de se auto-regularem (por exemplo, acalmarem-se a si mesmos quando estão agitados). Engloba acções como sorrir quando alguém olha para elas, brincar com outras crianças, dar abraços e beijos, apontar para mostrar algo de interesse, chorar quando alguém especial, como um dos pais, vai embora e imitar outras crianças.

**Cada um destes domínios do desenvolvimento é essencial e interligado, e alguns inserem-se em mais de uma categoria.** Por exemplo, brincar ao "faz de conta" pode constituir uma competência sócio-emocional assim como cognitiva; seguir instruções pode ser uma competência linguística assim como cognitiva; e brincar às escondidas pode ser uma competência cognitiva assim como sócio-emocional.

Embora seja dada atenção primordialmente ao desenvolvimento físico em crianças pequenas, (por exemplo, se a criança está a crescer, se anda e se é saudável), o desenvolvimento sócio-emocional, cognitivo e linguístico da criança determina o sucesso futuro tanto quanto o desenvolvimento físico.



O VIH/SIDA pode afectar o desenvolvimento da criança de muitas formas. Para além do impacto da infecção do VIH na saúde de uma criança, os choques relacionados ou eventos adversos, tais como a morte de uma mãe ou de um cuidador, afectam todos os domínios do desenvolvimento por afectarem adversamente o ambiente de cuidados. Podem ser consultadas informações mais detalhadas sobre os efeitos do VIH no desenvolvimento infantil na Sessão 4.

Fontes: [CDC 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

**Glossário de termos:**

[Domínio](#)

### [Os domínios e fases do desenvolvimento estão interligados](#)

O desenvolvimento na primeira infância ocorre em diversos domínios interligados - físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional. Cada domínio depende do outro e influencia-o. Por exemplo, o desenvolvimento físico de uma criança afecta a sua capacidade de explorar o seu ambiente, o que, por sua vez, influencia directamente a sua curiosidade e o seu desenvolvimento intelectual.



Igualmente, **as fases de desenvolvimento estão inter-relacionadas e seguem uma trajectória típica de desenvolvimento.** Por exemplo, regra geral, uma criança fica de pé sozinha antes de conseguir andar sozinha.

Os meses pré-natais e os primeiros oito anos de vida são repletos de marcos de desenvolvimento significativos. **Embora todas as crianças sejam diferentes, há alguns marcos comuns que a maior parte das crianças atinge até uma determinada idade.** As crianças, têm necessidades únicas a cada fase que devem ser respondidas para que o desenvolvimento ideal ocorra.

Cada fase apresenta oportunidades importantes para prevenir potenciais problemas e para identificar e responder a preocupações que surgem. **Os programas sólidos para o desenvolvimento na primeira infância são essenciais para responder a estas necessidades.**

Fontes: American Academy of Pediatrics 2009; [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [National Center for Infants, Toddlers and Families 2013](#)

**Glossário de termos:**

[Domínio](#)

## O que são Marcos de Desenvolvimento?

Os marcos de desenvolvimento são coisas que a maior parte das crianças conseguem fazer até a uma determinada idade. Competências tais como dar o primeiro passo, sorrir pela primeira vez e dizer "adeus" são chamadas de marcos de desenvolvimento. **As crianças alcançam marcos na forma como brincam, aprendem, falam, agem e se movimentam.** Os primeiros oito anos de vida são repletos de marcos de desenvolvimento significativos, ou marcadores de desenvolvimento típico.

Embora todas as crianças sejam diferentes, e algumas possam alcançar os seus marcos ligeiramente mais cedo ou mais tarde, a maior parte das crianças atinge marcos comuns em certos períodos do seu crescimento. **O alcance de marcos nas idades típicas mostra que a criança se está a desenvolver como esperado.** Alcançar marcos muito mais cedo significa que a criança pode estar avançada comparativamente a outras crianças da mesma idade. Não alcançar os marcos ou alcançá-los muito mais tarde do que crianças da mesma idade pode ser a indicação mais precoce de que a criança pode ter um atraso no desenvolvimento e precisa de apoio e serviços adicionais para alcançar o seu potencial pleno. Contudo, o progresso no desenvolvimento não é sempre constante – por exemplo, por ocasião do nascimento de um novo irmão/irmã, a criança que já havia deixado as fraldas pode desinteressar-se de usar o penico.

O gráfico abaixo mostra alguns dos marcos de desenvolvimento que as crianças pequenas alcançam à medida que se desenvolvem.

| <b>Marcos de desenvolvimento ilustrativos</b> |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
|   | <b>Físico</b>   | <b>Cognitivo</b>  | <b>Linguístico</b>                                     | <b>Sócio-emocional</b>  |
| <b>12 meses</b>                               | Pode pôr-se de pé ou dar alguns passos sozinha              | Explorar objectos de diversas formas, como chocalhar, bater ou atirar | Tentar imitar sons, responde a pedidos falados simples | Repete sons ou acções para atrair atenção, joga jogos interactivos como esconde-esconde |
| <b>3 anos</b>                                 | Corre bem   | Gosta de brincar com brinquedos e coisas que descobrem como funcionam | Sabe os nomes dos principais objectos familiares       | Espera a sua vez nos jogos e imita os adultos e aos amigos                              |
| <b>5 anos</b>                                 | Normalmente sabe saltar e usar um garfo e colher para comer | Conhece as coisas usadas diariamente, como o dinheiro e a comida      | Fala explicitamente                                    | Sabe a diferença entre o que é real e o que é "faz de conta"                            |

**Os marcos constituem indicações importantes da saúde da criança em termos de desenvolvimento e podem confirmar que a criança se está a desenvolver dentro do prazo ou indicar uma potencial preocupação.**

Fontes: American Academy of Pediatrics 2009; [CDC 2012](#)

### **Ideias em acção:**

Teste os seus conhecimentos. Responda ao [questionário sobre marcos!](#)

## As crianças desenvolvem-se ao seu próprio ritmo



As crianças são seres individuais que se desenvolvem em ritmos diferentes. Por exemplo, algumas crianças podem andar aos 9 meses e outras podem não andar até vários meses após o seu primeiro aniversário. Embora as crianças cresçam e se desenvolvam ao seu próprio ritmo, o desenvolvimento segue, tipicamente, um padrão ordenado, e a fase seguinte está relacionada com a anterior.

Os bebés devem conseguir controlar a sua cabeça e pescoço antes de conseguirem sentar-se. Sentam-se antes de gatinhar e, normalmente, gatinham antes de andar. Os bebés devem falar antes de andar e devem sentir-se seguros e protegidos antes de poderem confiar.

Não é possível acelerar ou atrasar o ritmo de desenvolvimento de uma criança, embora seja possível ajudar o crescimento e desenvolvimento de uma criança de várias formas. **Podemos promover o crescimento e o desenvolvimento de uma criança com a provisão de ambientes seguros, estáveis, acalentadores e estimuladores.**

Encontram-se a seguir exemplos do que podemos fazer:

- Falar com uma criança sobre o que vê, ler e partilhar as suas experiências no seu ambiente pode contribuir para o desenvolvimento linguístico de uma criança.
- Dar-lhes lugares seguros onde possam explorar e movimentar-se pode promover o desenvolvimento físico.
- Jogar jogos pode ajudar a criança a aprender e a resolver problemas estimulando o desenvolvimento cognitivo.
- Responder de uma forma coerente, previsível e afectuosa pode contribuir para que a criança se torne social e emocionalmente competente.

Fonte: [Sherr 2011](#); [CDC 2012](#)

## O VIH exacerba os efeitos da pobreza no desenvolvimento infantil

Os estudos indicam que o **VIH/SIDA exacerba os efeitos da pobreza nas crianças, o que pode influenciar o ritmo ao qual as crianças se desenvolvem.**

Durante os primeiros anos, vários aspectos do desenvolvimento infantil são particularmente vulneráveis aos défices ambientais. As crianças nos primeiros anos da vida são mais susceptíveis a atrasos no crescimento, doenças infecciosas e lesões.

Elas são especialmente vulneráveis a atrasos de desenvolvimento e dificuldades de ajustamento se:

- Estiverem separadas de cuidadores familiares,
- Estiverem expostas a ambientes de aprendizagem empobrecidos que não estimulam o seu desenvolvimento cognitivo e linguístico, ou
- Tiverem experiências que lesem o seu sentido de identidade e amor-próprio, tais como pressão de outras crianças, isolamento da comunidade ou feedback negativo dos cuidadores.

O VIH e questões relacionadas podem alterar o ritmo ao qual a criança alcança os seus marcos de desenvolvimento.

Fonte: [Sherr 2011](#)

### Como monitorizar o desenvolvimento de uma criança

Monitorizar o desenvolvimento significa identificar os marcos de desenvolvimento ao longo do tempo e registar os marcos observados. **É importante monitorizar a saúde e o desenvolvimento para que quaisquer possíveis problemas ou preocupações possam ser identificados e tratados o mais cedo possível.** A monitorização pode ser levada a cabo por trabalhadores de saúde comunitários, enfermeiras/os ou outros profissionais de saúde na comunidade.

**Os cuidadores são os mais aptos para monitorizar o crescimento e desenvolvimento da criança, uma vez que conhecem a criança melhor.** Os visitantes domiciliares, trabalhadores comunitários e profissionais de cuidados de saúde podem ajudar as famílias a entender como monitorizar ou rastrear os marcos de desenvolvimento do seu/sua filho/a assim como o seu estado em relação ao crescimento e nutrição.

A monitorização é realizada geralmente por meio de observação, listas de verificação, directrizes e ferramentas validadas de rastreio.

## O seu bebé com dois meses

| Nome da criança   | Idade da criança  | Data de hoje |
|---|---|--------------|
| <p>O que a maior parte dos bebés faz com esta idade:</p>  |   |              |
| <p><b>Social/Emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Começa a sorrir para as pessoas</li> <li><input type="checkbox"/> Consegue acalmar-se a si próprio por pouco tempo (pode pôr as mãos na boca e chupar a mão)</li> <li><input type="checkbox"/> Tenta olhar para um dos pais</li> </ul> | <p><b>Cognitivo (aprender, pensar, resolver problemas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Presta atenção às caras</li> <li><input type="checkbox"/> Começa a seguir as coisas com os olhos e reconhece as pessoas à distância</li> <li><input type="checkbox"/> Começa a mostrar-se entediado (chora, fica irritado) se a actividade não muda</li> </ul> |              |
| <p><b>Linguagem/Comunicação</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Faz sons, palra</li> <li><input type="checkbox"/> Vira a cabeça na direcção dos sons</li> </ul>   | <p><b>Movimento/Desenvolvimento físico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Consegue levantar a cabeça e começa a empurrar para cima quando está deitado de barriga para baixo</li> <li><input type="checkbox"/> Faz movimentos mais coordenados com os braços e as pernas</li> </ul>  |              |

**Listas de verificação de monitorização de marcos de desenvolvimento** são ferramentas que são detalhadas por domínios e idades e têm alguns marcos apropriados de desenvolvimento vinculados a cada idade; eis um [exemplo](#) do programa "Learn the Signs. Act early" [Identifique os sinais. Responda cedo] do CDC. A utilização de listas de verificação de marcos facilita a observação do desenvolvimento

da criança e elucida sobre que comportamentos são tipicamente apropriados para cada idade específica da criança. Podem também ser partilhadas com os cuidadores principais para que possam também observar e rastrear à medida que o seu/sua filho/a alcança os marcos esperados.

As listas de verificação de marcos de desenvolvimento podem ser orientações úteis para os cuidadores e/ou prestadores de cuidados comunitários uma vez que ilustram sumariamente o que se espera que a criança faça nessas respectivas idades. Podem ajudar a decidir se a criança está a alcançar as metas apropriadas para a sua idade ou se deve ser encaminhada para um rastreio ou avaliação de desenvolvimento.

Há também **listas de verificação que avaliam o estado em relação à nutrição e ao crescimento**.

**Instrumentos de rastreio de desenvolvimento** são ferramentas que foram submetidas a testes. Os cuidadores podem usar estas ferramentas eles próprios ou um trabalhador comunitário pode usá-las durante uma visita domiciliar e discutir o processo com o cuidador.

As crianças crescem e desenvolvem-se muito rapidamente, especialmente nos primeiros anos de vida. Se alguns problemas não forem identificados e tratados precocemente, podem levar a problemas adicionais mais tarde. **Com a monitorização é possível confirmar que a criança está na faixa apropriada em relação à altura, peso e desenvolvimento. Ajuda também a identificar se a criança necessita de encaminhamento para avaliação, serviço ou assistência.**

É importante lembrar que os testes, verificações e exames de rastreio nunca são 100% precisos. Por vezes, um exame médico ou um teste de rastreio pode produzir um falso alarme ou não detectar um problema. Ocasionalmente, acontece que alguma preocupação se torna óbvia após o teste de rastreio. É, por isso, importante monitorizar continuamente – **a monitorização não deve ser um evento que ocorre uma única vez.**

Fonte: [CDC 2012](#)

## Sessão 2 - Recapitulação de conhecimentos

1. Que domínio do desenvolvimento lida com o controlo da criança sobre rebolar, sentar-se, gatinhar e andar?

Sócio-emocional

Cognitivo

**Físico**

Linguístico

2. O não alcance de uma criança de um determinado marco aos 12 meses de idade equivale a deficiências de desenvolvimento para o resto da vida.

**Resposta correcta**

Falso

3. O VIH pode afectar e alterar o ritmo segundo o qual a criança pode alcançar os seus marcos de desenvolvimento.

**Resposta correcta**

Verdadeiro

4. Qual é a pessoa ideal para monitorizar o crescimento e o desenvolvimento da criança?

Cuidador

Profissional de saúde comunitário

Médico

Não existe uma pessoa ideal para monitorizar o desenvolvimento de uma criança

**Sessão 3: DPI como cuidado e desenvolvimento infantil holístico**

Ao concluir esta sessão, os alunos estarão aptos a:

- Definir o que se depreende por abordagem integrada e holística ao cuidado e desenvolvimento.
- Explicar por que é importante integrar a saúde, nutrição, desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico.
- Relacionar pelo menos 3 dos principais intervenientes numa abordagem integrada ao DPI e descrever os seus respectivos papéis.

**Sessão 3 - Teste de conhecimentos**

1. Qual dos seguintes NÃO é um componente do desenvolvimento integrado e holístico?

Incluir melhor nutrição no DPI

Colaborar com o governo e a sociedade civil no desenvolvimento de programação de DPI

Abordar questões de protecção infantil em todos os aspectos da programação de saúde, nutrição e desenvolvimento infantil.

Atribuir toda a responsabilidade ao cuidador para melhorar o estado cognitivo da criança.

Envolver os pais, em conjunto com os professores, no melhoramento dos domínios de desenvolvimento da criança.

2. Qual dos seguintes é um interveniente importante numa abordagem integrada ao DPI?

Cuidador

Gerente de programa

Ministério da Saúde

---

Todas as opções acima

3. Os princípios holísticos de desenvolvimento na primeira infância devem ser integrados com o sector público mas não com o privado.

Verdadeiro

Falso

### **O que significa Desenvolvimento integrado e holístico?**

Nos cuidados de crianças pequenas, a abordagem deve ser **holística e centrada na criança toda**. As intervenções devem visar melhorar a nutrição e a saúde para lactentes e crianças jovens e, simultaneamente, promover ambientes seguros que confirmam oportunidades estimulantes e de aprendizagem que fomentem o seu desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional.

**O desenvolvimento holístico e integrado refere-se à garantia de que são usadas diversas intervenções para fomentar o desenvolvimento da criança através de todos os domínios de desenvolvimento.** A combinação de intervenções deve ser determinada com base nas necessidades individuais da criança e da sua família e devem procurar incluir, sempre que possível, níveis múltiplos de cuidados (por ex., pais, família, professores, comunidade, governo).

O International Child Development Steering Committee [Comité Directivo Internacional para o Desenvolvimento Infantil] definiu as características de uma intervenção bem-sucedida para o Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) como:

1. A integração de saúde, nutrição, educação, desenvolvimento socioeconómico e protecção
2. A colaboração entre o governo e a sociedade civil
3. A concentração em crianças jovens desfavorecidas
4. O envolvimento de pais e famílias em conjunto com professores e outros cuidadores
5. Uma combinação de práticas tradicionais com abordagens baseadas em evidência
6. A programação com suficiente intensidade, duração e qualidade

A programação integrada tem demonstrado melhorar a saúde, desenvolvimento, desempenho escolar e, em última análise, o potencial de emprego e de aprendizagem. Por exemplo, num estudo de crianças com atraso no crescimento, na faixa etária dos 9 aos 24 meses, na Jamaica, a estimulação psicossocial e nutricional tinha efeitos benéficos independentes significativos no desenvolvimento infantil. Os efeitos do tratamento foram aditivos e as intervenções combinadas foram significativamente mais eficazes do que qualquer uma delas independentemente. (Grantham-McGregor et al. 1991).

**Serão alcançados melhores resultados para as crianças se houver uma coordenação intencional de diversos tipos de programas de DPI, a nível local e nacional, e estes forem integrados em serviços e apoios existentes.** Esta abordagem de sistemas promove a sustentabilidade e a integração.

Adicionalmente, a Convenção sobre os Direitos da Criança declara que uma abordagem integrada e holística para fazer face à sobrevivência e desenvolvimento infantil é um direito da criança e que este direito deve ser entendido e respeitado por todos os intervenientes, incluindo os governos nacional e local.

Fonte: [Britto, Yoshikawa and Boller 2011](#); [Sherr 2011](#); [Grantham-McGregor et al. 1991](#)



### Porquê focar a criança toda: Integração trans-sectorial na programação para o DPI

O que as crianças sentem é tão importante quanto o que elas pensam. Como as crianças são tratadas é tão importante quanto como elas são ensinadas.



**A saúde, nutrição, desenvolvimento, direitos e protecção e reforço económico são igualmente importantes para a capacidade de uma criança vir a ser um adulto saudável e produtivo.**

As crianças jovens precisam de nutrição e cuidados de saúde adequados para que alcancem um crescimento cerebral e desenvolvimento apropriados. A infecção e a doença podem levar a uma ingestão alimentar e absorção de nutrientes precária; a desnutrição pode também aumentar a susceptibilidade da criança à doença (Scrimshaw 1992). As crianças devem também ter tempo suficiente para explorar com segurança o seu ambiente físico e forjar relações sólidas e sensíveis com o seu cuidador principal com o fim de alcançarem um desenvolvimento cognitivo e sócio-emocional e aprendizagem ideal. Uma criança que não se sente segura, protegida, amada e segura não terá capacidade física, mental ou emocional para aprimorar o seu desenvolvimento com a exploração do seu ambiente, uma vez que um ambiente inseguro e não acalentador gera tensão para a criança.

**A evidência demonstra que a estimulação nos primeiros anos de vida é tão importante para o desenvolvimento geral da criança como uma boa saúde e alimentos apropriados** (Farah et al. 2008; Grantham-McGregor 1991). A estimulação envolve, regra geral, técnicas práticas para estimular um ou mais dos cinco sentidos. Por exemplo, usar o sentido do tacto para dar à criança a experiência de diversas texturas ou mudanças de temperatura são formas simples e seguras de estimular as experiências sensoriais da criança. A estimulação pode ser provida com brinquedos, livros, canções e contar histórias, o que pode ser feito em qualquer momento e em qualquer local. Os estudos têm demonstrado que a estimulação por parte dos pais e dos cuidadores é o factor essencial na previsão do desenvolvimento de diversas partes do córtex, e o desenvolvimento do córtex no final da adolescência está estreitamente relacionado com a estimulação cognitiva da criança nos primeiros anos de vida. (Farah et al. 2008).



A investigação demonstra que as famílias com rendimento familiar superior têm maior capacidade de prover alimentos nutritivos, maior acesso a cuidados de saúde e mais estimulação e apoio emocional para os seus filhos. Os cuidadores com rendimento insuficiente para o sustento das suas famílias enfrentam muitas vezes um nível adicional de tensão, o que, por sua vez, tem demonstrado contribuir para a incapacidade de prover apoio emocional à criança e mitigar os desafios presentes no agregado familiar. Embora o rendimento familiar não seja o único meio de criar um ambiente promotor de saúde, ajuda a aumentar a capacidade da família de recuperar de choques, tais como doença (Farah et al. 2008; Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012).

Fontes: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Richter, Foster, and Sherr 2006](#); [Sherr 2011](#); Scrimshaw 1992; Farah et al. 2008; [Grantham-McGregor et al. 1991](#)

### Quem são os intervenientes principais numa abordagem integrada?



Quase todas as crianças completam a maior parte do seu crescimento e desenvolvimento no contexto familiar, mas as suas vidas são **influenciadas por diversos intervenientes importantes**, tendo o ambiente externo da criança uma influência crítica no seu desenvolvimento.

Estas influências no desenvolvimento da criança começam nas suas casas mas são reforçadas na comunidade local e a nível de política nacional, e são ampliadas com apoio integrado multisectorial em diversos sistemas de cuidados.

Por este motivo, as intervenções devem abordar as necessidades das crianças de uma forma integrada e em diversos níveis, com apoio multisectorial que se centre nos intervenientes ilustrados no gráfico à direita.

Para obter mais informações sobre cada interveniente principal, consulte as páginas seguintes.

Fontes: [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#); [Sherr 2011](#)

### **Destaque**

Existe um provérbio comum a toda a África – ‘umuntu ngumuntu ngabantui’, em Zulu – uma pessoa não é pessoa sem outras pessoas. **Os relacionamentos são o ingrediente essencial para um**

**desenvolvimento saudável.** Os relacionamentos formam a arquitectura do cérebro nos primeiros anos e provêm a segurança social e emocional de que as crianças jovens necessitam para crescer e aprender.

### **Influenciadores a nível de família**

**Criança individual.** Começamos por avaliar e tentar satisfazer as necessidades da criança individual, do nascimento aos 8 anos de idade. As necessidades e acções específicas para abordar estas necessidades serão apropriadas à idade da criança e à fase de desenvolvimento. Na verdade, é importante começar a promover a nutrição e saúde óptima da criança, mesmo antes do seu nascimento e durante a gravidez. Para abordar adequadamente as necessidades da criança, é necessário trabalhar com diversos dos sistemas relacionados abaixo e na página seguinte.



**Os cuidadores principais e outros membros da família** (por ex., mãe, pai, avós, irmãos, outros familiares) apoia o crescimento e o desenvolvimento saudável, bem como o bem-estar de crianças jovens, acalentando as crianças jovens e dando-lhes protecção e estimulação que assegurarão que a criança cresce saudável e amada. O cuidador também define as regras relacionadas com a alimentação, disciplina e educação da criança. Um ambiente de cuidado positivo (i.e., um ambiente que é seguro e provê nutrição adequada, cuidados contínuos e sensíveis, laços seguros entre a criança e o cuidador, oportunidades de estimulação e aprendizagem) é importante para o alcance de um desenvolvimento óptimo da criança.

Muitos cuidadores, especialmente em comunidades afectadas pela SIDA, são idosos ou muito jovens, sobrecarregados de trabalho, doentes, deprimidos, vivem com um rendimento baixo ou, em muitos casos, sentem-se isolados pelas suas circunstâncias. É importante que as necessidades dos cuidadores sejam satisfeitas por meio do apoio da comunidade e maior acesso a recursos. Por exemplo, explorar oportunidades para os cuidadores participarem em actividades de fortalecimento económico, como grupos de Poupança e Empréstimos a Nível de Aldeia, podem ajudar os cuidadores a oferecer recursos às suas famílias e servem ainda para prover apoio social e reduzir sentimentos de isolamento social. O bem-estar futuro de uma criança depende tanto de um cuidador que presta apoio adequado e de um ambiente estimulante como do acesso a alimentos, cuidados de saúde e abrigo apropriados.

*Fontes:* [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

### **Glossário de termos:**

[Cuidador](#)

[Cuidador principal](#)

### **Influenciadores a nível da comunidade**

**Ambientes de cuidados infantis.** Os professores e voluntários em ambientes de cuidados infantis, como, por exemplo, centros de DPI, creches e escolas primárias, exercem uma grande influência sobre as

crianças jovens, em particular as entre os 3 a 8 anos de idade. Muitas crianças passam grande parte do tempo em que estão acordadas em ambientes de cuidados infantis, e podem receber cuidados e mensagens importantes relacionadas com a nutrição, higiene e aprendizagem ideal.

**Comunidade** (por ex., visitantes domiciliares, tais como mães líderes ou promotores de saúde infantil, gerentes de programas, grupos comunitários como os grupos de Poupança e Empréstimos a Nível de Aldeia). *Os visitantes domiciliares* desempenham um papel essencial na vida da criança e do cuidador, através do apoio emocional essencial tanto para a criança como para os seus cuidadores, de várias formas:

- Ouvindo o cuidador e dando-lhe apoio social;
- Dando ideias para actividades que promovam a parentalidade positiva;
- Exemplificando e reforçando práticas de parentalidade positivas;
- Ajudando as famílias a criar estratégias relacionados com os recursos necessários e áreas de preocupação;
- Encaminhando os cuidadores e as crianças para serviços e apoio adicionais.
- Apoiando o cuidador e a criança a forjar um relacionamento saudável, acolhedor e estimulante.

O *gerente do programa* também desempenha um papel essencial, desenvolvendo a capacidade dos voluntários de primeira linha, prestadores de cuidados domiciliares e outros para-profissionais nos pontos de prestação de serviços. Os gerentes de programas prestam formação aos trabalhadores comunitários e fornecem uma supervisão e orientação contínua. Podem também representar a família na defesa do programa junto da comunidade.

*Os Grupos comunitários* (tais como os grupos de Poupança e Empréstimos a Nível de Aldeia e grupos Parentais) podem prover oportunidades para actividades de fortalecimento económico, orientação e desenvolvimento de competências para educar crianças jovens e outras iniciativas concretas de desenvolvimento de capacidades. Ademais, tal como anteriormente referido, a participação nestes grupos comunitários pode também prover apoio social e ajudar a reduzir os sentimentos de isolamento social e depressão.

*Fontes:* [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

### **Influenciadores a nível da sociedade**

**Os intervenientes a nível da sociedade** incluem, muitas vezes, instituições tanto do sector público como do privado.

*Sector privado.* As pequenas empresas ou empresas no seio de uma comunidade podem também envolver-se no apoio ao desenvolvimento na primeira infância. Um método que pode ser usado para promover investimentos no DPI é por meio do empreendedorismo social. Os empreendedores sociais (por ex., sociedades de investimento ou empresas que procuram investir e promover a mudança social) começam a ver a necessidade de resolver problemas sociais, desenvolvendo novas ideias e abordagens. Com tantas das nossas crianças a viver na pobreza, e havendo tantas operações de DPI que não são apropriadamente financiadas, os empreendedores sociais podem ser incentivados a criar serviços financeiros alternativos para responder a esta situação. Ademais, as actividades de desenvolvimento económico (tais como os micro empréstimos e a formação em gestão de pequenas empresas) podem prover uma estabilidade financeira e material que ajudará as famílias a ter aumentado o seu acesso às intervenções de DPI.

*Sector público* (por ex., governos locais, distritais e nacionais; serviços do sector público incluem saúde, educação, protecção e assistência social). Os governos locais e nacionais são intervenientes principais no estabelecimento e manutenção de uma abordagem integrada ao desenvolvimento na primeira infância. Os Ministérios da Saúde, Educação e Mulheres e Crianças, governos locais e líderes comunitários podem promover a afectação adequada de recursos para a prestação de cuidados holísticos e coordenação entre os sistemas existentes. Devem ser oferecidas acções de formação para programas ao pessoal em campo, prestadores de serviços e autoridades governamentais para que o programa seja adequadamente mantido e apoiado. Além disso, é essencial que exista comunicação e colaboração entre os diversos ministérios e serviços públicos para que a abordagem seja efectivamente integrada. Envolver membros dos diversos ministérios nas acções de formação para programação integrada de DPI é uma forma de facilitar esta comunicação e colaboração.

Fontes: [Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD 2012](#); [Sherr 2011](#); [Engle, Dunkelberg, and Issa 2008](#)

### Sessão 3 - Recapitulação de conhecimentos

1. Qual dos seguintes é um interveniente importante numa abordagem integrada ao DPI?

Cuidador

Gerente de programa

Ministério da Saúde

Todas as opções acima

2. Os princípios holísticos de desenvolvimento na primeira infância devem ser integrados com o sector público mas não com o privado.

**Resposta correcta**

Falso

3. Qual das seguintes opções é considerada como o elemento mais importante para garantir que a criança alcança a idade adulta com saúde e produtividade?

Saúde

Nutrição

Desenvolvimento

Direitos e protecção

Fortalecimento económico

Todos os elementos são igualmente importantes

4. Qual dos seguintes NÃO é um componente do desenvolvimento integrado e holístico?

Incluir melhor nutrição no DPI

Colaborar com o governo e a sociedade civil no desenvolvimento de programação de DPI

Abordar questões de protecção infantil em todos os aspectos da programação de saúde, nutrição e desenvolvimento infantil.

Atribuir toda a responsabilidade ao cuidador para melhorar o estado cognitivo da criança.

Envolver os pais, em conjunto com os professores, no melhoramento dos domínios de desenvolvimento da criança.

5. O Ministério da Saúde é um interveniente principal em programas integrados de DPI.

**Resposta correcta**

Verdadeiro

6. Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de como os visitantes domiciliários podem desempenhar um papel importante na vida da criança e do cuidador?

Ouvir o cuidador e dar-lhe apoio social

Dar ideias para actividades que promovam a parentalidade positiva

Incentivar o cuidador a mudar todas as suas práticas actuais de parentalidade e a seguir um modelo rigoroso dos comportamentos parentais "correctos"

Ajudar as famílias a criar estratégias relacionadas com os recursos necessários e áreas de preocupação;

**Sessão 4: Reconhecer os efeitos do VIH no Desenvolvimento na Primeira Infância**

Ao concluir esta sessão, os alunos estarão aptos a:

- Identificar três formas em que o VIH é passível de afectar o desenvolvimento cognitivo e linguístico na primeira infância.
- Identificar dois potenciais resultados no desenvolvimento físico devido ao VIH.
- Descrever três formas nas quais o estigma, a discriminação e o isolamento social devido ao VIH podem influenciar o desenvolvimento social e emocional de uma criança, tanto no caso de crianças que vivem pessoalmente com o VIH como crianças que vivem em comunidades afectadas pelo VIH.

**Sessão 4 - Teste de conhecimentos**

1. O VIH tem um impacto em qual dos seguintes domínios do desenvolvimento infantil?

Cognitivo

Físico

## Sócio-emocional

Todas as opções acima

2. Se o cuidador de uma criança for seropositivo, o seu desenvolvimento pode ser afectado negativamente mesmo se a criança não estiver infectada pelo VIH.

Verdadeiro

Falso

3. Qual dos seguintes **não** é um exemplo de um efeito que o VIH pode ter no desenvolvimento físico de uma criança?

Redução do estado de nutrição e crescimento precário na criança

Baixo peso à nascença da criança

Redução do interesse em interagir com outras crianças

Acesso inadequado a cuidados de saúde e imunização, resultando num impacto negativo no desenvolvimento da saúde física da criança

### **Introdução**

As crianças infectadas ou afectadas pelo VIH/SIDA têm menor probabilidade de que as suas necessidades básicas sejam satisfeitas e têm maior probabilidade de serem doentes e subnutridas. Podem sofrer traumas psicológicos, apresentarem atrasos numa série de metas de desenvolvimento, sofrerem abusos e, eventualmente, contraírem o VIH.

Para além dos efeitos directos que o VIH pode ter numa criança seropositiva, quando um pai/mãe tem VIH isso pode também afectar o ambiente de cuidados e a capacidade do cuidador de responder eficazmente às necessidades da criança. As famílias infectadas ou afectadas pelo VIH e a SIDA podem ter maior probabilidade de viver na pobreza devido à incapacidade dos membros doentes da família de trabalhar para auferir rendimento e ao aumento das despesas em cuidados de saúde. O rendimento reduzido pode dificultar aos cuidadores a procura dos recursos necessários para fazer face às necessidades da criança.

No caso de famílias com um pai/mãe, ou outro adulto ou criança, doente, e que requer muita atenção, os cuidadores podem também ter maior dificuldade em dar às crianças novas a atenção e cuidados de que necessitam. As crianças que perderam pais ou outros cuidadores podem ter menos interacções positivas com os cuidados cuidador-criança. Para além disso, o VIH pode levar a um maior isolamento social em famílias, o que pode afectar tanto o cuidador como o bem-estar da criança.

|                                | Percentagem de crianças <b>infectadas</b> pelo VIH entre os 18 e os 36 meses com atrasos | Percentagem de crianças <b>afectadas</b> pelo VIH entre os 18 e os 36 meses com atrasos |
|--------------------------------|--|---|
| <b>Funcionamento cognitivo</b> | 60%  | 40%   |
| <b>Coordenação motora</b>      | 29%  | 14%   |
| <b>Expressão linguística</b>   | 85%  | 47%   |

Todos estes eventos adversos podem resultar em atrasos no desenvolvimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional da criança. Por exemplo, um estudo publicado na *Pediatrics*, uma Revista da Academia Americana de Pediatria, apontou para atrasos significativos de desenvolvimento em crianças infectadas e afectadas.

Contudo, estas são também todas as áreas que a programação eficaz de DPI pode abordar por meio de programas de visitas domiciliares, grupos parentais e centros de DPI que visem trabalhar com os cuidadores e as suas crianças na promoção de práticas óptimas de prestação de cuidados e ambientes seguros e enriquecedores; prestar apoio social; e ajudar a ligar as famílias com os necessários recursos. Os programas de DPI podem ser um ponto de entrada importante para alcançar as crianças e as famílias mais inacessíveis e ajudá-las a receber os cuidados de que necessitam.

Fonte: [Van Rie, Mupuala, and Dow 2008](#); [Sherr 2011](#)

### De que forma o VIH pode prejudicar o desenvolvimento cognitivo e linguístico



**Há evidências sistemáticas que indicam que as crianças seropositivas para o VIH são mais vulneráveis a atrasos cognitivos e linguísticos.**

Numa análise de 56 estudos levados a cabo por [Lorraine Sherr](#) entre crianças com idade inferior a 8 anos, a maior parte dos estudos (91%) registou défices cognitivos nas crianças infectadas pelo VIH. Entre os exemplos de défices cognitivos refere-se os défices de atenção, atrasos no processamento de informações e falta de memorização e recuperação. Foram também registados atrasos no desenvolvimento linguístico. Por exemplo, um estudo que examinou o impacto da epidemia do VIH/SIDA em crianças no Congo, identificou que as crianças seropositivas com idades entre os 18 e os 36 meses de idade demonstraram taxas significativamente mais elevadas de atraso na expressão linguística (84,6%) e compreensão da linguagem (76,7%) comparativamente às crianças controladas ( $P < .0001$ ).



Os défices cognitivos e linguísticos em crianças infectadas pelo VIH são primordialmente influenciados por:

- o estado de saúde da criança,
- o estágio da doença e
- a gravidade do insulto fisiológico no sistema nervoso central e no cérebro da criança jovem.

Os estudos têm demonstrado que nos recém-nascidos e nas crianças novas, o VIH ataca o sistema nervoso central resultando em anomalias neurológicas e cerebrais que levam a que as crianças regridam nos marcos de desenvolvimento que tinham e não alcancem os seguintes.

As evidências indicam também que o VIH afecta o desenvolvimento de crianças novas cuja mãe é seropositiva embora elas sejam seronegativas. Por exemplo, a expressão da linguagem, mas não a compreensão, mostrou um atraso nas crianças afectadas pelo VIH no estudo da RDC comparativamente às crianças do grupo de controlo. Estes impactos podem estar relacionados com os efeitos indirectos da pobreza e isolamento os quais, por sua vez, podem afectar o ambiente de cuidados para um criança cujo cuidador é seropositivo (por ex., a mãe tem menos capacidade para dar a atenção necessária à criança; tem menos oportunidades de exploração e aprendizagem).

Em comunidades afectadas pelo VIH, a taxa de morte e doença parental é elevada, o que resulta directamente na vulnerabilidade das crianças. Esta vulnerabilidade é acentuada no caso de crianças novas já que a doença de um cuidador ou membro da família tem maior probabilidade de afectar a sua capacidade de prover o ambiente seguro, estável, acalentador e estimulante de que as crianças precisam para crescerem e se desenvolverem, em especial nos domínios cognitivo e linguístico.

Fontes: [Dobrova-Krol et al. 2010](#); [Gay et al. 1995](#); [Sherr 2011](#); [Van Rie, Mupuala, and Dow 2008](#)  
**[De que forma o VIH afecta o desenvolvimento físico?](#)**



A presença do VIH no organismo de uma criança, ou na sua família, tem demonstrado afectar o **desenvolvimento físico da criança**.

A infecção por VIH está associada a uma maior probabilidade de doença, o que, por sua vez, pode também afectar negativamente o estado nutricional e o desenvolvimento da criança. Para além disso, as mulheres seropositivas têm maior risco de ter partos prematuros ou um bebé com baixo peso à nascença (BPN). Tanto a prematuridade como o BPN estão associados a diversas consequências de saúde e de desenvolvimento de longo prazo, nomeadamente atraso no desenvolvimento cognitivo e físico de uma criança (Markson et al. 1996; Traisathit et al. 2009). Por exemplo, o parto prematuro tem sido ligado a desafios de desenvolvimento e dificuldades parentais, especialmente quando a criança tem de ser transferida para uma unidade apta a prestar cuidados médicos especiais..



O VIH na mãe pode também alterar as práticas alimentares do bebé, devido ao aumento do risco de transmissão da mãe para o filho (TMF). As intervenções anti-retrovirais, tanto para a mãe infectada pelo VIH como para o bebé exposto ao VIH, podem reduzir significativamente o risco de transmissão pós-natal do VIH por via da amamentação (OMS 2010). As directrizes mais recentes tomam isto em consideração e, quando a TAR está disponível, recomenda-se que as mães seropositivas amamentem os seus bebés até aos 12 meses de idade. Os benefícios do leite materno em matéria de melhorar o estado nutricional e a função imunológica são sobejamente conhecidos, ambos fortemente associados a um melhor desenvolvimento físico.

Adicionalmente, quando uma criança vive num agregado familiar afectado pelo VIH, a criança poderá ter menos acesso a cuidados de saúde e imunizações devido à reduzida capacidade do principal cuidador de responder às necessidades da criança, o que pode afectar em grande medida a saúde física e o desenvolvimento da criança na primeira infância.

Fontes: [Sherr 2011](#); [Sherr 2005](#); Markson et al. 1996; Traisathit et al. 2009; [OMS 2010](#)

### Influências do VIH no desenvolvimento sócio-emocional

#### **Emocional**

O VIH expõe as crianças pequenas a desafios emocionais, tanto as infectadas com VIH como as que vivem em agregados familiares afectados.

As crianças infectadas com o VIH têm de lidar com factores que causam tensão e com o temor de terem uma doença crónica e o que isso significa para elas, com cuidados médicos e com estigma e discriminação.. As crianças que vivem em agregados familiares afectados pelo VIH podem também ser vítimas de estigma e discriminação, e podem sofrer o trauma de ver um pai/mãe, irmão, irmã ou outro membro da família muito doente, tendo pouco apoio para lidar com os seus sentimentos.

Para além disso, as mães seropositivas, especialmente as que apresentam sintomas relacionados com o SIDA, podem ter menor probabilidade de criar laços afectivos com os seus filhos, o que pode afectar o sentido de segurança da criança assim como o seu desenvolvimento emocional. 2001). **O tempo de qualidade com o cuidador principal e as oportunidades de brincar, ambos elementos importantes para o desenvolvimento emocional da criança, podem também ser limitadas devido a doença na criança ou à reduzida capacidade do cuidador devido a doença ou ao aumento de conflitos em termos de tempo disponível.**



O VIH pode também alterar a dinâmica do cuidador a nível do agregado familiar, sendo, muitas vezes, as crianças que se tornam responsáveis pelos cuidados aos membros da família doentes. Os estudos têm demonstrado que as crianças com responsabilidade pesadas de prover cuidados exibem níveis mais elevados de infelicidade, culpa e baixa auto-estima.

### **Social**

As crianças infectadas ou afectadas pelo VIH e o SIDA podem também apresentar alguns **atrasos a nível de desenvolvimento social dado o potencial para estigma, discriminação e isolamento social.**

As crianças podem ter maior dificuldade de fazer amizades e de receber o apoio social de que necessitam. Para além disso, muitas crianças que vivem em famílias afectadas pelo VIH, inclusivamente as com idade inferior a oito anos de idade, podem ser obrigadas a trabalhar mais do que outras crianças da sua idade para ajudar quando um adulto na família está doente (por ex., ir buscar água para a família). Isto pode ter um impacto na capacidade e oportunidades da criança para brincar e interagir com os seus amigos, assim como para frequentar a escola, situações com uma influência relevante no desenvolvimento social ideal. Os obstáculos para o desenvolvimento social ideal podem ter um impacto no estado emocional da criança.

Fontes: [Greeff et al. 2008](#); [Richter, Foster, and Sherr 2006](#); [Sherr 2011](#); [Sherr 2005](#); Peterson NJ et al. 2001

### **Divulgação do VIH e a sua relação com o desenvolvimento sócio-emocional**

Os indivíduos podem optar por divulgar o seu estado de VIH a diversas pessoas, incluindo parceiros, crianças, pais, família, amigos, trabalhadores de cuidados de saúde, empregados, colegas e à comunidade em geral (Surkan et al. 2010). O essencial ao decidir pela divulgação, contudo, é que o indivíduo sinta que tem esta transmissão de informação sob controlo por meio das suas redes, familiares e a comunidade. Esta é a melhor forma de minimizar o estigma que resultará, indubitavelmente, da divulgação do estado de VIH. Muitas vezes, as pessoas optam por divulgar primeiro à família. **O receio relacionados com a quem e quando divulgar pode ser uma fonte potencial de ansiedade, podendo impossibilitar os indivíduos de aceder aos necessários cuidados e tratamento.**

Para obter mais informações sobre divulgação com crianças pequenas, consulte estas [directrizes](#).

**Os programas que trabalham com crianças pequenas em comunidades afectadas pelo VIH devem prestar atenção não só ao desenvolvimento físico, cognitivo e linguístico como também a como estas crianças se estão a desenvolver social e emocionalmente.** É essencial identificar crianças que estão com dificuldades nestas áreas e trabalhar com os cuidadores, empregando métodos apropriados à idade, no sentido de promover a sua saúde sócio-emocional óptima (por ex., desenhar, contar histórias, dedicar tempo e atenção, etc.).

Fontes: [Greeff et al. 2008](#); [Richter, Foster, and Sherr 2006](#); [Sherr 2011](#); [Sherr 2005](#); Surkan et al. 2010

## **Sessão 4 - Recapitulação de conhecimentos**

1. O VIH tem um impacto em qual dos seguintes domínios do desenvolvimento infantil?

Cognitivo

---

Físico

Sócio-emocional

Todas as opções acima

2. Se o cuidador de uma criança for seropositivo, o seu desenvolvimento pode ser afectado negativamente mesmo se a criança não estiver infectada pelo VIH.

**Resposta correcta**

Verdadeiro

3. Qual dos seguintes **não** é um exemplo de um efeito que o VIH pode ter no desenvolvimento físico de uma criança?

Redução do estado de nutrição e crescimento precário na criança

Baixo peso à nascença da criança

Redução do interesse em interagir com outras crianças

Acesso inadequado a cuidados de saúde e imunização, resultando num impacto negativo no desenvolvimento da saúde física da criança

4. O VIH pode afectar o desenvolvimento sócio-emocional de uma criança de qual das seguintes formas?

Discriminação da comunidade que resulta em depressão na criança

Custos monetários do VIH impendem a criança de frequentar a escola

Isolamento da família devido ao estigma associado ao VIH

Todas as opções acima

### **Sessão 5: Estudo de caso - Por que o DPI é relevante em ambientes afectados pelo VIH**

Ao concluir esta sessão, os alunos estarão aptos a:

- Identificar pelo menos 2 formas em que o VIH afectou um ou mais domínios do desenvolvimento na criança descrita neste estudo de caso.
- Explicar de que forma o DPI foi abordado de uma forma integrada e holística.
- Descrever como o DPI pode ajudar a responder às preocupações em matéria de desenvolvimento para uma criança afectada pelo SIDA.

## A história da Laila



A Laila tem 24 anos de idade e vive com o VIH. Tanto ela como os seus filhos sofrem de subnutrição. A Laila perdeu o marido, devido ao SIDA, logo após o nascimento da sua última filha, Rose, que tem actualmente dois anos de idade.

Quando o visitante domiciliário conheceu a Laila pela primeira vez, a sua filha Rose sentou-se timidamente ao lado da mãe, vestindo apenas uma camisola. Ela tinha o abdómen distendido e cabelo seco, ambos sinais de subnutrição aguda. O filho de cinco anos de Laila, o Michael, ficou silenciosamente em pé ao lado da sua mãe e da irmã, evitando qualquer contacto com os olhos. A Laila e a família não tinham comida suficiente para três refeições por dia, e as crianças queixavam-se da dificuldade de começar o dia com o estômago vazio.

A Laila nunca tinha frequentado a escola nem tinha recebido qualquer tipo de educação durante toda a sua vida. Havia também recebido pouco acalento na sua infância e não estava informada sobre as necessidades dos seus próprios filhos quando o profissional a conheceu pela primeira vez.

O VIH afecta regularmente a sua saúde, o que a levou a não se envolver activamente nas suas responsabilidades parentais, e a sua curiosidade intelectual sobre os seus filhos era mínima. Devido à ausência emocional da sua mãe, assim como à morte do seu pai, as crianças viviam quase sempre tristes. Ambas as crianças eram retraídas e caladas, e muito presas à mãe. A Laila mencionou que elas choravam muito. Sempre que as crianças estavam perturbadas, ela deixava-as com uma vizinha na vila, na esperança de que se deixasse os filhos com alguém eles talvez superassem a sua tristeza.

O que pensa poderia ajudar Laila e os seus filhos?

**Note:** Todos os nomes e eventos no caso descrito foram alterados e não reflectem de nenhuma forma os indivíduos mostrados na fotografia nesta página.

### **Glossário de termos:**

[Pacote essencial](#)

### [A história da Laila: A diferença que resultou do DPI](#)

Na comunidade de Laila, as ONG e OBC (Organizações Baseadas na Comunidade ) identificam agregados familiares vulneráveis e **formam Promotores de Saúde Infantil (PSI) para levar a cabo visitas domiciliares** com estas famílias. O objectivo da visita domiciliar é:

- Incentivar diálogo com o cuidador e observação relacionada com as necessidades da criança e do agregado familiar;
- Prover apoio ao principal cuidador, criança e família na resposta às necessidades críticas;
- Consolidar e educar sobre parentalidade, nutrição e práticas de saúde positivas; e
- Ligar as famílias aos serviços necessários com base nas necessidades observadas.

O papel do PSI foi fulcral em termos de guiar a Laila para estabelecer uma relação positiva com os seus filhos. O PSI trabalhou com a Laila para **desenvolver um Plano de Cuidados único para o agregado familiar e visitou a casa de Laila regularmente para discutir as melhores práticas no desenvolvimento na primeira infância** e ajudá-la alcançar as metas definidas para os objectivos definidos para si própria e para os seus filhos. Ela **aconselhou Laila** a lidar com a dor pela morte do seu marido para que ela pudesse estar mais presente nas vidas dos seus filhos e evitasse mandar os filhos para a casa dos vizinhos em momentos de dificuldade. Ao mesmo tempo, o PSI **transmitiu mensagens importantes** sobre vacinação, a importância de um regime alimentar variado e diversificado e os benefícios de lavar as mãos para a saúde.

Ela usou guias com mensagens de grande impacto e histórias que foram fontes importantes de inspiração para toda a família. As crianças aprenderam sobre a importância de brincar, aprender e de frequentar a escola. O PSI também ensinou a Laila sobre **a importância de monitorizar o crescimento dos seus filhos**. O PSI faz as suas visitas contínuas e sistematicamente, e a família agora senta-se, toda junta, à volta destas guias, para discutir as imagens e os respectivos significados, desencadeando um processo de aprendizagem para toda a vida.

### [A história da Laila: Hoje](#)

Embora a Laila seja seropositiva, actualmente ela vê o futuro com uma esperança moderada, como resultado do apoio contínuo prestado pelo PSI. Os seus filhos foram testados e não são portadores do VIH. Contudo, a sua principal preocupação é a possibilidade de ela morrer prematuramente, o que a leva a querer que os seus filhos estejam preparados.

Ela também deseja que eles sejam felizes e saudáveis. Ela aprendeu que as crianças têm o direito de ser cuidadas, especialmente pelo seu principal cuidador. **A relação de Laila com os seus filhos foi reforçada no seguimento das visitas do PSI, já que as crianças participaram sempre nas visitas domiciliares.** As crianças seguem as recomendações que lhes são feitas pelo PSI e pela Laila rigorosamente, um sintoma de uma relação forte.

A presença do PSI também tem ajudado a Laila a sentir-se menos só e mais apoiada nos seus esforços para educar os seus filhos, vivendo com o VIH. Ela descobriu a importância de contar histórias aos filhos, envolvê-los em brincadeiras e conversas e encontrar formas criativas de brincar com os seus filhos, tais como usar um limão como bola. Além disso, a Laila diz que aprendeu muito sobre nutrição, higiene, saúde e sobre o que é necessário na primeira infância para que a criança tenha um desenvolvimento óptimo. Por exemplo, ela começou a adicionar amendoins aos flocos dos filhos para reforçar o seu valor nutritivo.

O PSI fez mais do que apenas partilhar informações vitais sobre o desenvolvimento na primeira infância. **Um acto de fazer uma visita comunica uma mensagem de cuidado e preocupação que também tem ajudado a elevar o estado moral de Laila e dos seus filhos.** Sentir-se cuidado tem contrabalançado e aliviado parte da tensão diária que a família sente.

### Sessão 5 - Recapitulação de conhecimentos

1. De qual das seguintes formas o VIH afectou um domínio do desenvolvimento dos filhos de Laila?

A morte do marido de Laila devido ao VIH causa tristeza às crianças

A saúde precária de Laila devido ao VIH contribui para a sua falta de envolvimento com os seus filhos.

O VIH afecta a capacidade de Laila de trabalhar e ter rendimento para comprar comida para alimentar os seus filhos

Todas as opções acima

2. Qual das seguintes opções **NÃO** é um exemplo de como o DPI foi abordado de forma integrada no caso de estudo acima?

O PSI transmite mensagens sobre vacinação.

O PSI pediu às crianças para passarem algum tempo sem a Laila na casa de vizinhos.

O PSI instruiu a Laila sobre o valor de uma dieta diversificada e variada.

O PSI ensinou a Laila e os seus filhos sobre os benefícios de lavar as mãos para a saúde.

O PSI trabalhou com a mãe, usando guias visuais para enfatizar a importância de brincar e de frequentar a escola para os seus filhos.

3. De que formas a noção de Laila sobre as mudanças de desenvolvimento nos seus filhos mudou.

a.) Laila aprendeu sobre a importância de monitorizar o crescimento dos seus filhos

b.) Laila descobriu o valor de contar histórias aos seus filhos

c.) Laila entendeu a importância de mandar os seus filhos trabalhar

d.) a + b

e.) b + c

f.) a + c

## EXAME FINAL

1. O desenvolvimento de uma criança está vinculado a:

**Resposta:**

Características inatas (natureza)

Experiências vividas (cuidados)

Uma combinação de traços inatos e experiências vividas

Nenhuma das opções acima

**Pergunta:**

2. Qual das seguintes declarações **NÃO** é correcta:

**Resposta:**

Todas as áreas de desenvolvimento (físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional) estão interligadas.

Os períodos de desenvolvimento progridem gradualmente com base no anterior.

Todas as crianças começam a andar exactamente com a mesma idade.

Embora todas as crianças sejam diferentes, há alguns marcos comuns que a maior parte das crianças atinge até uma determinada idade.

**Pergunta:**

3. O não alcance de uma criança de um determinado marco aos 12 meses de idade equivale a deficiências de desenvolvimento para o resto da vida.

**Resposta:**

**Resposta do utilizador**

Falso

**Pergunta:**

4. Qual é a pessoa ideal para monitorizar o crescimento e o desenvolvimento da criança?

**Resposta:**

Cuidador

Profissional de saúde comunitário

Médico

Não existe uma pessoa ideal para monitorizar o desenvolvimento de uma criança

**Pergunta:**

5. Se o cuidador de uma criança for seropositivo, o seu desenvolvimento pode ser afectado negativamente mesmo se a criança não estiver infectada pelo VIH.

**Resposta:**

**Resposta do utilizador**

### Resposta do utilizador

Verdadeiro

#### Pergunta:

6. Qual dos seguintes **não** é um exemplo de um efeito que o VIH pode ter no desenvolvimento físico de uma criança?

#### Resposta:

Redução do estado de nutrição e crescimento precário na criança

Baixo peso à nascença da criança

**A criança não quer interagir com as outras crianças da sua idade**

Menos acesso a cuidados de saúde e imunização, resultando num impacto negativo no desenvolvimento da saúde física da criança

#### Pergunta:

7. O VIH pode afectar o desenvolvimento sócio-emocional de uma criança de qual das seguintes formas?

#### Resposta:

Discriminação da comunidade que resulta em depressão na criança

Custos monetários do VIH impendem a criança de frequentar a escola

Isolamento da família devido ao estigma associado ao VIH

**Todas as opções acima**

#### Pergunta:

8. O VIH tem um impacto em qual dos seguintes domínios do desenvolvimento infantil?

#### Resposta:

Cognitivo

Físico

Sócio-emocional

**Todas as opções acima**

#### Pergunta:

9. Todas as crianças se desenvolvem ao mesmo ritmo.

#### Resposta:

### Resposta do utilizador

Falso

#### Pergunta:

10. A primeira infância abrange:

#### Resposta:



Nascimento aos 3 anos de idade

Nascimento aos 5 anos de idade

Pré-natal aos 5 anos de idade

Pré-natal aos 8 anos de idade

**Pergunta:**

11. Desenvolvimento na Primeira Infância (DPI) é:

**Resposta:**

O período de mais acelerado desenvolvimento na vida humana

É altamente influenciado pelo ambiente e por experiências precoces

É uma sequência identificável de crescimento físico, cognitivo, linguístico e sócio-emocional

Todas as opções acima

**Pergunta:**

12. Qual das frases seguintes corresponde ao que pode ser directamente afectado pelo que acontece nos primeiros anos da vida:

**Resposta:**

Sucesso escolar

Produtividade económica

Saúde mental (depressão)

Obesidade e doença cardíaca

Todas as opções acima

**Pergunta:**

13. Qual dos seguintes NÃO é um componente do desenvolvimento integrado e holístico?

**Resposta:**

Incluir melhor nutrição no DPI

Colaborar com o governo e a sociedade civil no desenvolvimento de programação de DPI

Abordar questões de protecção infantil em todos os aspectos da programação de saúde, nutrição e desenvolvimento infantil.

Atribuir toda a responsabilidade ao cuidador para melhorar o estado cognitivo da criança.

Envolver os pais, em conjunto com os professores, no melhoramento dos domínios de desenvolvimento da criança.

**Pergunta:**

14. Qual dos seguintes é um interveniente importante numa abordagem integrada ao DPI?

**Resposta:**

Cuidador

Gerente de programa

Ministério da Saúde

Todas as opções acima

**Pergunta:**

15. Os princípios holísticos de desenvolvimento na primeira infância devem ser integrados com o sector público mas não com o privado.

**Resposta:**

**Resposta do utilizador**

Falso

**Pergunta:**

16. Qual das seguintes opções é considerada como o elemento mais importante para garantir que a criança alcança a idade adulta com saúde e produtividade?

**Resposta:**

Saúde

Nutrição

Desenvolvimento

Direitos e protecção

Fortalecimento económico

Todas os elementos são igualmente importantes

**Pergunta:**

17. O Ministério da Saúde é um interveniente principal em programas integrados de DPI.

**Resposta:**

**Resposta do utilizador**

Verdadeiro

**Pergunta:**

18. Qual dos seguintes NÃO é um exemplo de como os visitantes domiciliários podem desempenhar um papel importante na vida da criança e do cuidador?

**Resposta:**

Ouvir o cuidador e dar-lhe apoio social

Dar ideias para actividades que promovam a parentalidade positiva

Incentivar o cuidador a mudar todas as suas práticas actuais de parentalidade e a seguir um modelo rigoroso dos comportamentos parentais "correctos"

---

Ajudar as famílias a criar estratégias relacionadas com os recursos necessários e áreas de preocupação;

**Pergunta:**

19. Que domínio do desenvolvimento lida com o controlo da criança sobre rebolar, sentar-se, gatinhar e andar?

**Resposta:**

Sócio-emocional

Cognitivo

Físico

Linguístico

**Pergunta:**

20. O VIH pode afectar e alterar o ritmo segundo o qual a criança pode alcançar os seus marcos de desenvolvimento.

**Resposta:**

**Resposta do utilizador**

Verdadeiro

**Pergunta:**

21. O DPI é particularmente importante num contexto de VIH porque:

**Resposta:**

a. As crianças infectadas ou afectadas pela SIDA têm uma clara desvantagem no que diz respeito a educação, nutrição, saúde, segurança e desenvolvimento.

b. As crianças jovens são especialmente vulneráveis aos efeitos físicos e cognitivos do VIH, à luz da importância crítica dos primeiros anos da vida para o crescimento e para o desenvolvimento cerebral.

c. A ausência de resposta às necessidades destas crianças durante os primeiros anos de vida pode resultar em deficiências para toda a vida, não só no que diz respeito ao desenvolvimento cerebral como, também, outras áreas tal como a nutrição, saúde e bem-estar.

d. É a única forma de abordar directamente as necessidades básicas da criança.

e. a, b, + c

f. Todas as opções acima

**Pergunta:**

22. É importante monitorizar o desenvolvimento de uma criança continuamente.

**Resposta do utilizador**

Verdadeiro

## **Glossário de termos**

### **Cuidador**

Uma pessoa que presta cuidados directos (como para crianças, idosos ou doentes crónicos). Tanto homens como mulheres desempenham este papel.

<http://www.merriam-webster.com/dictionary/caregiver>

### **Domínio**

A sphere of activity, concern, or function

[www.thefreedictionary.com/domain](http://www.thefreedictionary.com/domain)

### **Pacote essencial**

Inter-Agency Taskforce on HIV and ECD (2012). The Essential Package: Holistically Addressing the Needs of Young Vulnerable Children and Their Caregivers Affected by HIV and AIDS. Disponível em

[www.OVCsupport.net](http://www.OVCsupport.net) and [http://ecdgroup.com/HIV\\_AIDS.asp](http://ecdgroup.com/HIV_AIDS.asp)

### **Cuidador principal**

- Passa a maior parte do tempo em que está acordado com a criança
- Provê o amor e afecto necessário para o crescimento emocional da criança, o que contribui para que se desenvolva e se torne um adulto confiante e independente
- Garante que a criança recebe alimentos adequados e nutritivos para apoiar o seu desenvolvimento físico e mental
- Oferece oportunidades de brincadeira e educação à criança
- Garante a protecção da criança contra abusos e exploração
- Garante que a criança recebe os serviços de saúde necessários, tais como imunização contra doenças conhecidas e acesso a tratamento quando necessário