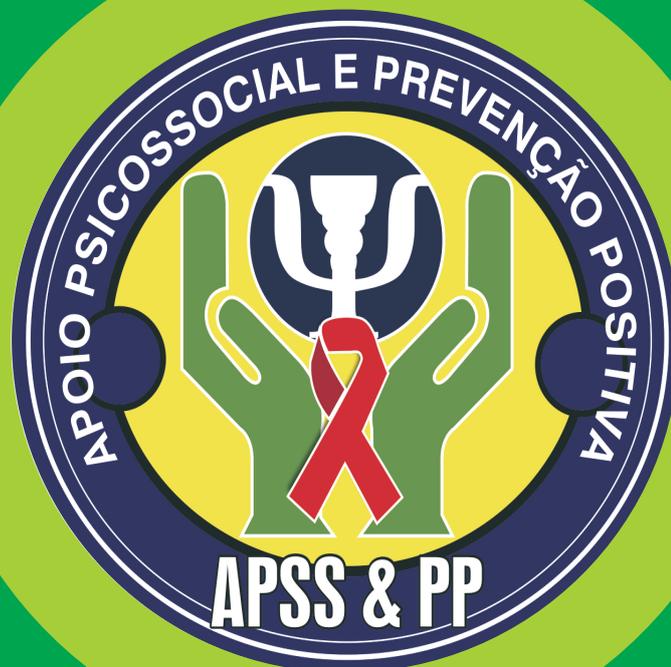




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE ITS-HIV/SIDA

Guião de Actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva



O Nosso Maior Valor é a Vida!



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DE ITS-HIV/SIDA

Guião de Actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva



MOZAMBICANS AND AMERICANS
IN PARTNERSHIP TO FIGHT HIV/AIDS
PEPFAR

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde (MISAU), Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM),
Guião de actividades de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva (APSS & PP)

AUTORES

Ministério da Saúde

Dr. Ussene Hilário Isse

Dr^a. Elenia Macamo

Dr^a. Hélia Catine

Dr^a. Edna Paunde

Dr^a. Aleny Couto

Dr^a. Vânia Macome

Dr^a. Florbela Bata

Dr^a. Noela Chicuecue

Dr^a. Elisa Tembe

Dr. Armando Bucuane

Sr. Hélio Magaia

Assessores

Dr^a. Guita Amane

Dr^a. Eduarda Gusmão

Dr^a. Tatiana Bocharnikova

Dr. José Tique

Dr. Joseph Lara

Parceiros

Dr^a. Catarina Mboa - ARIEL

Dr^a. Clarice Samugudo - MSF-Suíça

Arranjos Gráficos

Oops Design

Edição

1^a Edição - Abril, 2015

Agradecimentos

O MISAU expressa os seus maiores agradecimentos ao grupo técnico e colaboradores do APSS & PP que prestaram seu apoio incondicional na elaboração deste guião.

Índice

1.	Introdução.....	6
1.1	Justificativa.....	7
1.2	Objectivos.....	8
2.	Algoritmo de APSS & PP.....	9-10
3.	Aconselhamento.....	11
3.1	Aconselhamento para a testagem.....	11
4.	Seguimento Pré-TARV.....	13
5.	Aconselhamento de seguimento de adesão.....	14
5.1	Identificação de Pacientes em Risco de adesão.....	15
5.2	Situações especiais	15
5.2.2.	Aconselhamento á crianças órfãs ou que se apresentem na US sozinhas.	16
1.	Pacientes com vício de álcool ou outras drogas ilícitas.....	17
2.	Organização do sistema de busca consentida na US.....	17
3.	Revelação do diagnóstico.....	18
7.1	Revelação do seroestado para casais serodiscordantes.....	18
7.2	Revelação Diagnóstica a Crianças e Adolescentes.....	19
7.2.1	Preparação para os pais.....	19
7.2.2	Preparação das crianças para a revelação.....	20
7.2.3	Revelação dirigida a Adolescentes (11-18 Anos)	24
7.2.4	Aspectos Importantes na Revelação de Crianças e Adolescentes vivendo com HIV e SIDA.....	25
7.2.5	Benefícios da Revelação & Riscos da não-Revelação.....	27
7.2.6	Reacções Adversas Pós-Revelação.....	29
7.2.7	Situações que requerem cuidados especiais.....	31
8.	Materiais de Auxílio Técnico.....	32
9.	Referências.....	35

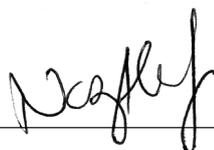
Prefácio

Moçambique tem ainda uma alta prevalência do HIV, 11.5 % e os efeitos desta pandemia fazem-se sentir ao nível das Unidades Sanitárias bem como nas famílias com pacientes seropositivos, contudo a retenção de pacientes em cuidados e tratamento constituem ainda um dos grandes desafios para um resultado aceitável das intervenções nas componentes Pré-TARV e TARV relacionado com constrangimentos operacionais importantes que incluem o facto de as US estarem saturadas e sem capacidade física e humana de gerir mais pacientes.

Os efeitos desta superlotação reflectem-se no fraco atendimento de pacientes em Pré-TARV e TARV cujas consequências levam á baixa adesão aos cuidados e tratamento resultando em faltas e abandonos. Na sequência do papel que as pessoas vivendo com HIV desempenham nas intervenções e nas estratégias de prevenção da transmissão do HIV, o MISAU definiu o Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva, como área prioritária para aumentar adesão e retenção aos cuidado e tratamento, reduzir novas infecções pelo HIV que surgem como um conjunto de intervenções que dão prioridade às PVHIV, promovendo o seu bem-estar, prevenir novas infecções para melhorar a qualidade de vida.

O Nosso Maior Valor é a Vida!

A Ministra da Saúde



Dra. Nazira Karimo Vali Abdula

1. Introdução

Os serviços de Apoio Psicossocial e Prevenção positivos estão organizados á nível do MISAU, na Direcção Nacional de Assistência Médica, sob tutela da área de cuidados e tratamento, esta é responsável pelas políticas e programas Nacionais. Á nível das Direcções provinciais de saúde existe um ponto focal na província, no distrito e na unidade sanitária que regula as actividades de APSS & PP. Para que os serviços de Apoio Psicossocial e Prevenção Positiva funcionem em pleno é importante assegurar que os técnicos de saúde envolvidos tenham a formação e ou capacitação na matéria de APSS & PP regulado no fluxograma de aconselhamento Pré-TARV e de seguimento de adesão funcional, tomando em consideração o contexto da US, a privacidade e confidencialidade do utente oferecendo aconselhamento num espaço adequado.

É importante que a unidade sanitária tenha um núcleo de ligação com a comunidade e um Ponto Focal responsável pela busca consentida dos pacientes faltosos e abandonos, e as referências para atenção do APSS & PP sejam feitas para pacientes com necessidades especiais.

1.1. Justificativa

Tendo em conta a falta de uniformização das actividades de APSS & PP á nível nacional e a dificuldade que os provedores de saúde apresentam na revelação do seroestado ás crianças, adolescentes e casais discordantes, e a dificuldade de reter os pacientes nos cuidados e tratamento, o grupo técnico de APSS & PP á nível do MISAU criou este guião de actividades para apoiar o provedor de saúde nas actividades de APSS & PP.

Segundo Vasquéz e cols.(1998); Figueredo & cols. (2001), a falta de percepção do risco imediato, alterações de hábitos e rotinas a longo prazo, baixa perspectiva de vida, percepção subjectiva da gravidade da doença e das vantagens do tratamento ao longo prazo, receios em relação ao futuro e aos efeitos colaterais dos medicamentos, podem ser factores que influenciam negativamente/positivamente a adesão em doenças crónicas.

1.2. Objectivo geral:

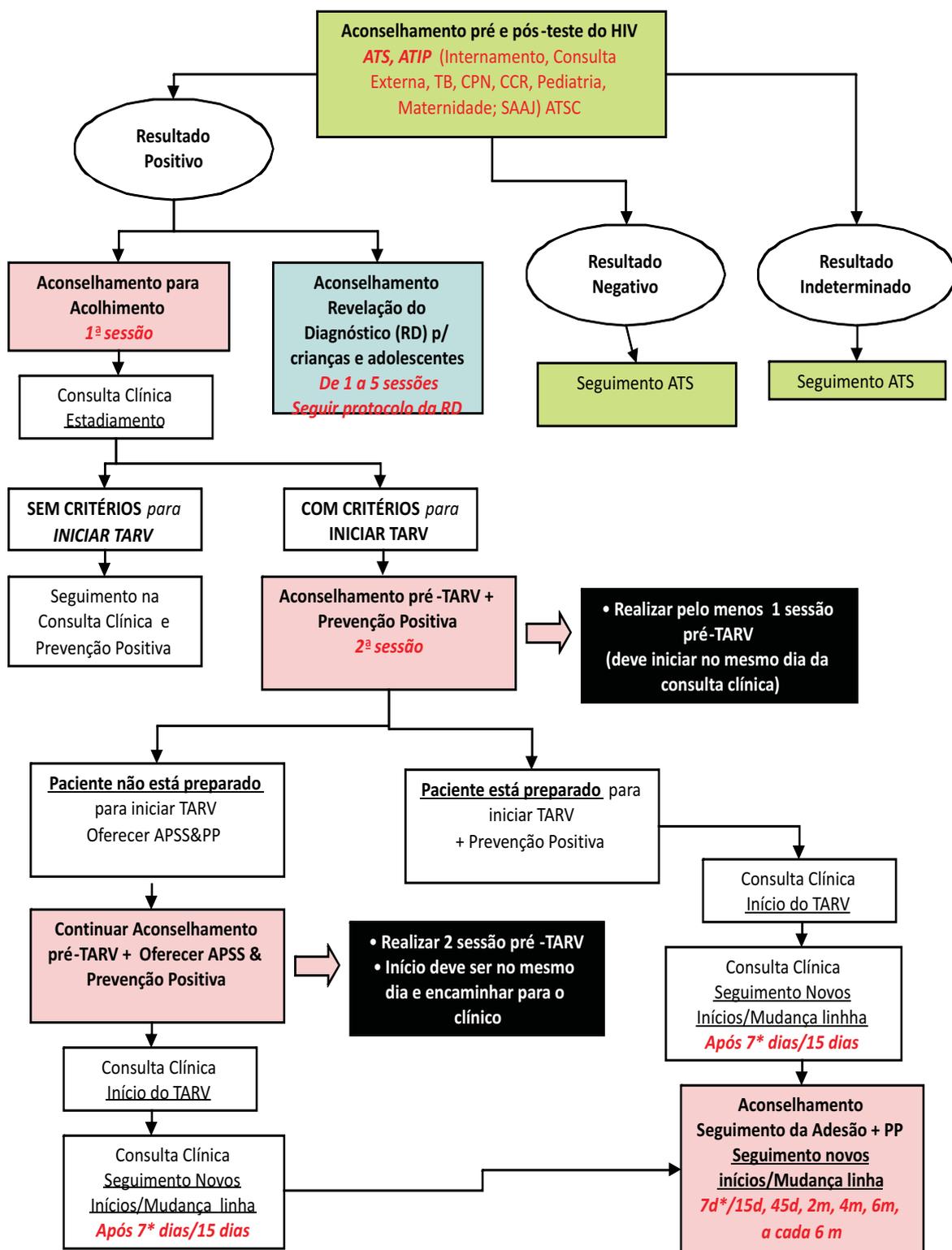
Garantir o apoio psicológico e social às PVHIV melhorando a sua adesão e retenção aos cuidados e tratamento

Objectivos específicos

- Melhorar a qualidade do aconselhamento
- Garantir a avaliação psicossocial para identificar factores de risco que contribuem para a baixa adesão
- Garantir a revelação do seroestado á crianças e adolescentes e casais serodiscordantes ·
- Estabelecer a ligação entre a unidade sanitária e a comunidade
- Reduzir novas infecções através intervenções de APSS & PP

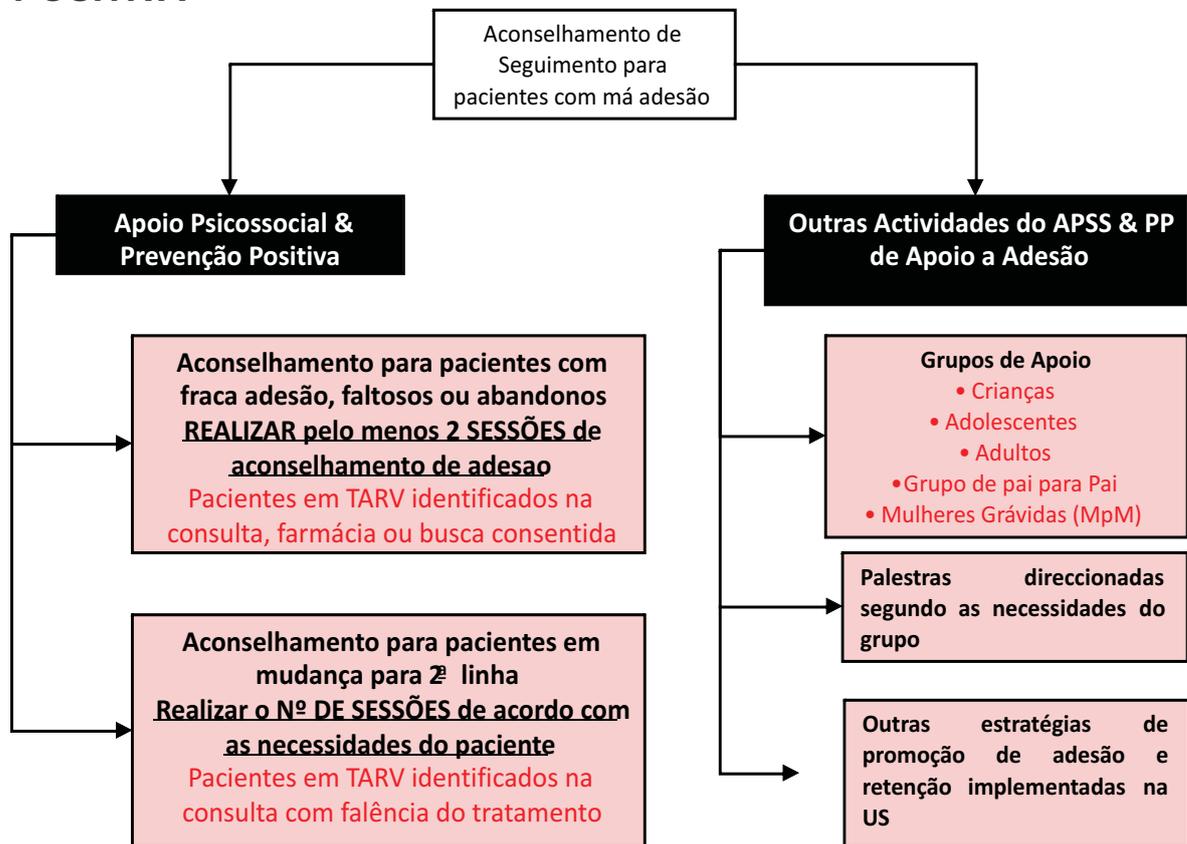


2. ALGORITMO DO APOIO PSICOSSOCIAL & PREVENÇÃO POSITIVA





ALGORITMO DO APOIO PSICOSSOCIAL & PREVENÇÃO POSITIVA



ATENÇÃO!

- ♦ Faça coincidir o dia de consulta clinica com dia de sessão de aconselhamento (Pré-TARV e TARV)
- ♦ Deverá ser oferecido no mínimo, 1 sessão de Aconselhamento pré-TARV, excepto para casos de pacientes que requerem maior atenção, podemos adicionar o nº de sessões para 2 ou 3 sessões dependendo da necessidade do utente (incluindo crianças, adolescentes, cuidador, pacientes graves e co-infectados).
- ♦ 7* - Referente ao 7º dia de consulta clinica e aconselhamento de seguimento de adesão da mulher grávida para novos inícios/mudança de linha.
- ♦ O provedor de saúde deve oferecer, a todos os utentes, o aconselhamento de seguimento de adesão após o inicio do TARV seguindo o fluxo do MISAU: 15d, 45d, 2m, 4m, 6m e a cada 6m e para casos que requerem maior atenção o provedor deve adicionar nº de sessões de seguimento da adesão.
- ♦ Após 6 meses, o provedor oferece pelo menos duas sessões de aconselhamento de seguimento de adesão para pacientes faltosos/retornados/mudança de linha. E em caso de má percepção sobre os cuidados e tratamento, o provedor deverá reforçar o nº de sessões para apoiar o paciente na melhoria da adesão.

3. Aconselhamento

Processo de escuta activa, centrado na realidade e nas necessidades do utente, pressupondo a capacidade de estabelecer uma relação de confiança entre o provedor e o paciente (aliança terapêutica).

3.1 Aconselhamento para a testagem

Geralmente a testagem é a porta de entrada para outros serviços. Todo o utente que faz o teste de HIV na unidade sanitária deve em primeiro lugar receber aconselhamento. O provedor de saúde deve estabelecer uma relação de confiança e de confidencialidade e que seja proporcionado um ambiente favorável e de acolhimento ao utente. Também deve-se ter em conta que a testagem não é obrigatória. Deve existir uma boa interacção com o utente, permitindo que ele fale e coloque as suas questões.

NB: A sessão deve ser conduzida no sentido de redução de riscos!

a) Aconselhamento pré-teste:

- Explorar o conhecimento que o utente tem sobre as ITS/HIV e SIDA, formas de transmissão, de prevenção, tratamento e corrigir as lacunas e concepções erradas
- Perceber as expectativas do utente em relação ao teste, procurar saber se passou por alguma exposição e explorar os seus sentimentos
- Promover a prática de sexo seguro
- Discutir os benefícios do diagnóstico atempado
- Prestar apoio emocional
- Identificar recursos sociais e pessoais para a adesão a testagem e ou tratamento

b) Aconselhamento pós-teste

- Leitura do resultado
- Prestar apoio emocional ao utente
- Referir para outros serviços no caso de necessidade

No caso de resultado negativo:

- Reforçar as estratégias de prevenção
- Lembrar a possibilidade de período de janela
- Mostrar abertura para receber o utente sempre que precisar
- Reforçar as práticas seguras já adoptadas
- Reforçar o benefício do uso correcto do preservativo
- Convidar o parceiro(a) para a testagem

No caso de resultado positivo

- Acolher os sentimentos ou emoções do utente
- Dar uma mensagem de esperança, lembrando as possibilidades de cuidado e tratamento
- Reforçar que apesar de assintomático deve fazer o uso correcto e regular do preservativo
- Reforçar a necessidade de práticas seguras para a redução de risco
- Reforçar a necessidade de fazer-se a revelação do diagnóstico ao parceiro(a), criança/adolescente mostrando os benefícios da mesma
- Reforçar a importância de ter um confidente
- Reforçar a importância do seguimento nos cuidados e tratamento
- Orientar para a necessidade de testar parceiro e/ou filhos
- Reforçar a importância da rede de apoio
- Assegurar o encaminhamento do utente para outros serviços

Resultado indeterminado

- Reforçar a necessidade de testar de novo (ver algoritmo de testagem)
- Reforçar a adopção de práticas seguras para a redução de risco de infecção

4. Seguimento Pré-TARV

O paciente testado com o resultado positivo deve ter sessão de acolhimento logo após a testagem, no dia do registo ou abertura do (NID) e marcada a sessão de aconselhamento de preparação para o TARV caso tenha critérios para o seu início.

NB: É recomendada pelo menos uma sessão de aconselhamento para preparar o utente para o TARV!

Para casos que requerem maior atenção poderemos adicionar sessões de aconselhamento. Nesta sessão o provedor deve assegurar que são seguidos os seguintes passos:

- Apresentar-se e dizer a sua função se for primeira vez com o paciente, agradecer o facto de o paciente ter vindo a sessão e dar garantias de confidencialidade. É importante assegurar que o acolhimento do paciente é bem feito, demonstrando ao paciente que aprecia o facto de ter comparecido à consulta e dando informações sobre o funcionamento e papel da unidade sanitária, e o papel do utente;
- Explorar os conhecimentos do paciente sobre o HIV e reforçar o aconselhamento pós-teste para ajudar o paciente na aceitação do diagnóstico;
- Dar informações sobre a existência de ARVs e discutir os benefícios do TARV deixando claro que não se trata de cura e que será um tratamento para toda a vida.
- Explicar a importância / benefícios do CD4 e outros exames para o tratamento;
- Identificar com o paciente quaisquer barreiras ou dificuldades que possam prejudicar às consultas e exames médicos e a toma da medicação, (estas barreiras podem ser internas ou pessoais, do ambiente onde o paciente vive ex. sócio--económica e familiar.
- Convidar o parceiro(a) e outros membros da família para fazer o teste de HIV, caso ainda não conheçam o seu seroestado.
- Enfocar na necessidade de prevenção de infecção ou re-infecção do HIV e necessidade de ter práticas sexuais seguras, usando o preservativo;
- Passar mensagens relevantes sobre redução de riscos através do comportamento sexual e oferta de preservativos;
- Prestar atenção aos aspectos emocionais do paciente;
- Avaliar as necessidades de cada paciente em prevenção positiva e passar as mensagens de prevenção positiva; Realizar o registo do conteúdo da sessão na ficha ou no processo clínico do paciente e no livro de registo de APSS & PP;
- Encaminhar o paciente para o clínico ou outros serviços conforme o fluxograma da US e necessidade do próprio paciente;
- Avaliar as necessidades de cada paciente em prevenção positiva e passar as respectivas mensagens;

- Realizar o registo do conteúdo da sessão na ficha ou no processo clínico do paciente e no livro de registo de APSS&PP
- Fazer coincidir a próxima sessão Pré-TARV no dia em que o paciente tem a consulta médica ou indução do TARV;
- Encaminhar o paciente para o clínico ou outros serviços consoante o fluxo da US e necessidade do próprio paciente;

NB: Caso seja necessário, marcar a próxima sessão Pré-TARV que deverá ser no dia em que o paciente levanta o resultado, que pode calhar com consulta médica e indução do TARV!

Componentes de Prevenção Positiva

De salientar que, as mensagens de prevenção positiva devem ser passadas em todas as sessões de aconselhamento, consoante a necessidade de cada paciente, sendo elas:

1. **Comportamento Sexual:** mensagens relevantes sobre redução de riscos através do comportamento sexual e oferecer preservativos;
2. **Revelação do Seroestado e Testagem do parceiro/a:** promover/apoiar na revelação do seroestado e oferecer teste ao parceiro/a.
3. **Adesão ao TARV:** avaliar e promover a adesão ao TARV, oferecer aconselhamento e referir em caso de necessidade.
4. **ITS:** Fazer o rastreio de ITS, oferecer tratamento ou referir
5. **Planeamento Familiar (PF), Gravidez segura e PTV:** Identificar necessidades de PF e referir, caso seja necessário; identificar necessidades de apoio para gravidez segura, redução da transmissão vertical e referir, caso seja necessário, oferta de contraceptivos como parte da rotina de cuidados clínicos
6. **Consumo do álcool e outras drogas:** avaliar o consumo do álcool e outras drogas, apoiar o utente e referi-lo em caso de necessidade;
7. **Referência aos serviços de apoio comunitário:** Identificar necessidades de apoio adicional e referir para os grupos de apoio comunitário caso seja necessário.

5. Aconselhamento de seguimento de adesão

- Após o início do TARV, o paciente volta para consulta médica e deve ter uma sessão de seguimento de adesão. Neste aconselhamento é importante assegurar:
- Que o paciente tenha um bom acolhimento e aborde a 1ª experiência na toma dos ARV's, identificando as dificuldades encontradas na toma, dosagem, horário e possíveis efeitos secundários
- Assegurar as contribuições dos factores psicossociais que possam apoiar/prejudicar na adesão do paciente aos cuidados e tratamento (confidente, familiares, motivação, pais/cuidadores e grupos de apoio da us/ comunidade)
- No caso de identificar dificuldades no cometimento do paciente ao TARV partilhar a informação com a equipa clínica da US e trabalhar com o paciente para desenvolver um plano de adesão e identificar outras necessidades de apoio.

NB: Caso seja necessário, marcar com o paciente a próxima sessão de seguimento no mesmo dia da consulta clínica, farmácia ou laboratório!

5.1 Identificação de Pacientes em Risco de adesão

- Avaliados pacientes através da ficha de APSS& PP
- Recém iniciados em TARV-1ºs 6 meses de tratamento
- CD4 abaixo de 200
- Pacientes em regimes complexos de tratamento (TB/HIV, 2ª linhas)
- Pacientes com efeitos colaterais ao TARV
- Crianças órfãs ou que se apresentem na us sozinhas
- Crianças não reveladas
- Pacientes com vício de álcool ou outras drogas ilícitas

5.2 Situações especiais

5.2.1. TB/HIV

- Explicar o que é TB, seus sinais e sintomas, formas de transmissão e Prevenção
- Explicar a importância do teste de TB as pessoas com quem ele vive
- Explicar os cuidados que o doente deve ter ao tossir como forma de proteger os outros usando a etiqueta da tosse

- Aconselhamento a pacientes em regimes complexos de tratamento (TB/HIV, 2ª linhas)
- Apoiar o seguimento dos pacientes co-infectados e 2ªs linhas de acordo com o fluxo de aconselhamento específico · Falar dos efeitos secundários do tratamento de TB · Falar da importância da adesão ao tratamento
- Explicar a diminuição do número de medicamentos de TB na medida em que o tratamento da tuberculose entrar para a fase de manutenção · Explicar que todos os pacientes co-infectados TB-HIV devem iniciar TARV
- Explicar que é possível se fazer ambos tratamentos (HIV/TB) em simultâneo e que não se pode finalizar o tratamento de TB e abandonar o de HIV
- Explicar ao paciente co-infectado TB-HIV que finaliza o tratamento de TB e o TARV continua no serviço de doença crónica e que deve manter a adesão ao TARV

5.2.2. Aconselhamento á Crianças órfãs ou que se apresentem na US sozinhas

- Saber da criança quem é o seu cuidador, se tem tido apoio ou não
- Dar um convite da US (pode ser um papel com carimbo) para que o cuidador venha à US
- Verificar a necessidade do activista da us ir a casa da criança avaliar a situação
- Verificar as redes de apoio ou instituições que possam apoiar (Acção social, igreja, associações comunitárias)
- Avaliar a adesão em todas as consultas

Aconselhamento á Crianças não reveladas

- Negociar com os cuidadores para realizar o processo de revelação diagnóstica
- Revelação parcial
- Revelação total

Atenção á momentos críticos:

Ex: Menarca, doença ou morte de alguém próximo, namoro, sexualidade

Avaliar a adesão em todas as consultas

5.2.3. Pacientes com vício de álcool ou outras drogas ilícitas

- Referir para consulta com o Psicólogo ou Técnico de Psiquiatria ou Psiquiatra

6. Organização do Sistema de Busca Consentida na US

Orientar as US para a constituição de um núcleo de ligação US - Comunidade e a indicação de um ponto focal que será responsável pelas actividades comunitárias e coordenação geral da busca consentida. O núcleo pode ser composto pelo pessoal que está em contacto permanente com a comunidade:

- Responsável de TARV/Comité TARV
- Responsável pelo aconselhamento/Apoio psicossocial e prevenção positiva
- Responsável da Farmácia
- Responsável das visitas domiciliárias
- Responsável da Saúde Comunitária
- Responsável de SMI (CPN, CCR e Maternidade)
- Digitador
- Representante da OCB.
- Outros parceiros comunitários.
- Núcleo distrital de estatística
- APE`s /Activistas

São prioridades para busca consentida:

- Mulheres grávidas
- Crianças expostas
- Crianças desnutridas em seguimento (CCR)
- Pacientes faltosos e abandonos em TARV (Adultos e crianças)
- Pacientes em tratamento de TB/HIV

É importante que no final das actividades de busca consentida, o responsável do

APSS & PP elabore o relatório mensal no mínimo com os seguintes dados essenciais:

- Nº. de faltosos e abandonos
- Nº de pacientes localizados (Óbitos, transferidos, existentes e principais causas do abandono -usando a ficha da busca)
- Nº. de pacientes reintegrados nos respectivos serviços na unidade sanitária (TARVAdulto e Pediátrico, PTV/CCR, TB)
- Nº. de pacientes não localizados
- Razões da não localização
- Conciliar os dados junto com o representante da OCB para evitar que estes enviem dados diferentes da US

7. Revelação do Diagnóstico

O processo de revelação inclui a informação sobre o diagnóstico, a educação para os cuidados e tratamento destinada á criança ou o adolescente e seus cuidadores, casais serodiscordantes, entre outros, para que possam compreender o significado da seropositividade e aprender a conviver com a doença.

7.1 Revelação do seroestado para casais serodiscordantes

Resultado positivo:

- Encoraje o parceiro a fazer consultas regulares para poder obter os cuidados e tratamento necessários;
- Aconselhe sobre a importância do apoio e adesão aos cuidados e tratamento
- Faça aconselhamento para redução de risco de transmissão sexual, PTV e para evitar reinfecções (incluindo uso e oferta do preservativo)

Resultado negativo (casal discordante):

- Faça aconselhamento para redução de risco de transmissão sexual (incluindo uso e oferta do preservativo)
- Aconselhe sobre a importância do apoio e adesão aos cuidados
- Aconselhe o paciente a repetir o teste 3 meses depois

Se o parceiro(a) ainda não fez o teste

- Encoraje o utente a convidar o parceiro(a) a fazer o teste;
- Ajude o utente a identificar estratégias para convidar o parceiro(a) a fazer o teste.

NB: É importante fazer o seguimento do casal independentemente do seu resultado após a testagem do parceiro!

7.2 Revelação Diagnóstica a Crianças e Adolescentes

O processo de revelação pode ser feito em uma única etapa ou em diferentes etapas de acordo com a capacidade da criança ou do adolescente de compreender o significado de se ter HIV ou SIDA. Deverá ser considerada para este caso a informação e conhecimentos prévios que a criança traz sobre o assunto, bem como a rede de apoio (familiar e/ou social) que esta criança ou adolescente dispõe.

7.2.1 Preparação para os pais

- Antes de tudo é preciso estabelecer um vínculo mais forte na relação da equipa de saúde com os pais/cuidadores criando um clima de confiança, ao discutir a confidencialidade e compromisso que lhe permita obter a maior colaboração possível dos mesmos.
- Explorar as razões de não revelação, procurar discutir as razões, as barreiras para a não revelação de modo a identificar as necessidades de apoio.
- Explorar a informação que foi transmitida à criança sobre a sua doença e as suas idas ao hospital.
- Explorar sobre o tratamento/seguimento que a criança está a receber, se os pais/cuidadores percebem que o TARV é um tratamento para toda a vida e se percebem a importância da adesão e o impacto na qualidade de vida da criança/adolescente.
- Procurar explorar o ambiente sócio-familiar da criança, ou a pessoa a quem está mais vinculada, quem tem feito o acompanhamento do processo terapêutico (esta pessoa pode ser muito importante), outras pessoas à volta da criança também;
- Aconselhar e orientar os pais/cuidadores sobre os benefícios da revelação.
- Fazer uma sensibilização e capacitação sobre o tema com a equipa de

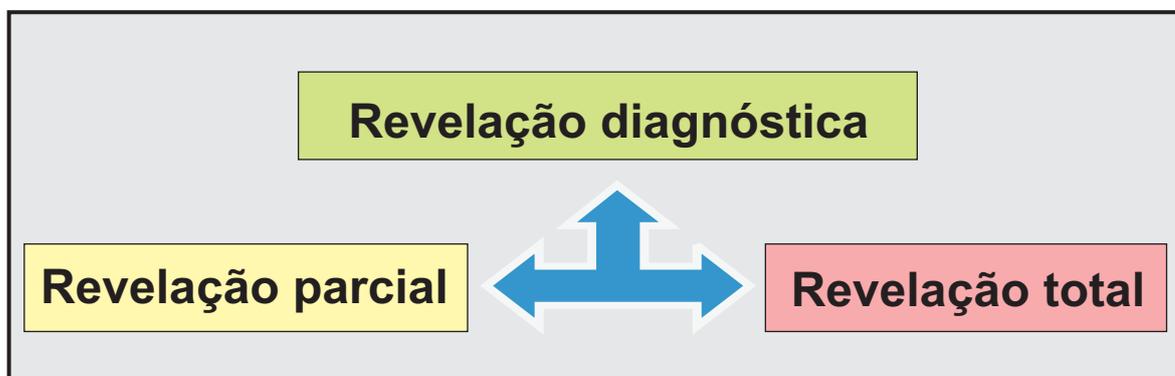
saúde. Este tem relação directa com o seguimento da adesão de crianças/adolescentes.

- Se estiver a trabalhar com um grupo de pais é importante ouvir as experiências daqueles que já revelaram às suas crianças para partilhar com os outros, ex: como o fizeram e qual foi a reacção da criança.

7.2.2 Preparação das crianças para a revelação

- Procure estabelecer uma relação de confiança com a criança, criando um ambiente onde esta se sinta confortável e livre para fazer perguntas ou simplesmente poder se expressar. Não julgar é um bom caminho para construir uma relação de confiança com a criança/adolescente. Não evite as perguntas que a criança possa fazer;
- Estabeleça o mesmo nível enquanto estiver a conversar ou a trabalhar com a criança usando uma linguagem clara, acessível e apropriada para o seu estágio de desenvolvimento, nível de educação, percepção e momento emocional;
- Use jogos e brincadeiras que vão de acordo com a sua idade o que pressupõe preparar o material que julga que poderá auxiliar no trabalho ou conversa com a mesma;
- Observe a capacidade de compreensão da criança;
- Observe a idade mental e compare com a sua idade cronológica ex: Pode estar a trabalhar com um adolescente de 13 anos quando na verdade a sua idade mental corresponde a uma criança de 7 anos. Isto significa que a criança mentalmente comporta-se como uma criança de 7 e não de 13 daí que a sua metodologia e abordagem, linguagem, instrumentos deverão ser adaptados a esta realidade para além de precisar de um acompanhamento específico.
- Lembre-se das reacções que a criança pode ter depois do diagnóstico; algumas acreditam que tem culpa na própria doença e precisarão ser acolhidas. o sentimento de culpa entre outros deve ser tratado no nível terapêutico ou psicoterapêutico;
- Um grupo de apoio a crianças/adolescentes pode apoiar a assimilação e adaptação da criança a revelação. Recomenda-se que as crianças já reveladas se encontrem em grupos de apoio para troca de experiências e discussão de sentimentos após a revelação;
- Após a revelação, avalie o grau de preparação da criança para a referência para um grupo de apoio de crianças/adolescentes e apresente as actividades e objectivos do grupo a criança e ao pai/cuidador.

Deverão ser tomados em consideração dois tipos de revelação nomeadamente:



a. Revelação Parcial do Diagnóstico

É feita parcialmente como diz o próprio termo, ou seja, a criança/adolescente é informada que tem a doença. Explica-se que esta doença é crónica, exemplo: "que é uma doença que não tem cura; que isto pode significar toma regular de medicamentos para que ela se mantenha saudável e que é por este motivo que ela vai com muita frequência ao Hospital para as consultas médicas e análises". Pode-se inclusive dar exemplos de doenças como: ***Diabetes e hipertensão.***

NB: Na revelação parcial não se diz o nome da doença que a criança tem!

A preparação para a revelação, mesmo que parcial deve acontecer em todas as consultas, a equipa deve sempre avaliar o nível de conhecimento que a criança/adolescente tem sobre seu estado de saúde e as razões porque ela vai ao hospital ou tem de tomar medicamentos. **(sem mencionar o HIV).**

É importante ressaltar que a revelação do diagnóstico de crianças e adolescentes é um processo que deve acontecer de maneira tranquila, que necessita de tempo, paciência e do acolhimento dos profissionais da saúde; principalmente da equipa provedora de apoio psicossocial, envolvida directamente no suporte aos pais/cuidadores e também as crianças e adolescentes.

Atenção - Temas a serem abordados neste processo:

- **Importância da Higiene**
- **O que são consultas médicas e o que faz no Hospital?**
- **O corpo humano e a defesa das doenças**
- **O que é estar doente?**
- **Tipos de doenças**
- **O que fazem os medicamentos?**

b. Revelação Total do Diagnóstico

Processo no qual o objectivo final da intervenção termina na revelação total do diagnóstico. Todo o processo depende do grau de preparação da criança/adolescente e dos pais/cuidadores. A avaliação do grau de preparação para a revelação total do diagnóstico depende por fim, do seguimento do processo de revelação parcial do diagnóstico. **Sendo assim, é certo dizer que a revelação parcial não obriga que haja uma revelação total, mas que a revelação total obriga que haja uma revelação parcial.**

A Revelação total não deve ser feita de forma abrupta e ansiosa, pois pode converter em uma má adaptação do diagnóstico revelado, influenciando não só no ponto de vista psicológico, assim como no ponto de vista da adesão do paciente ao tratamento e seguimento na unidade de atendimento. A Revelação total deve acontecer de forma educativa, positivista, mobilizando o paciente a saber mais sobre a doença, assim como a se envolver de forma activa em actividades que proporcionem esta aprendizagem sobre si mesmo.

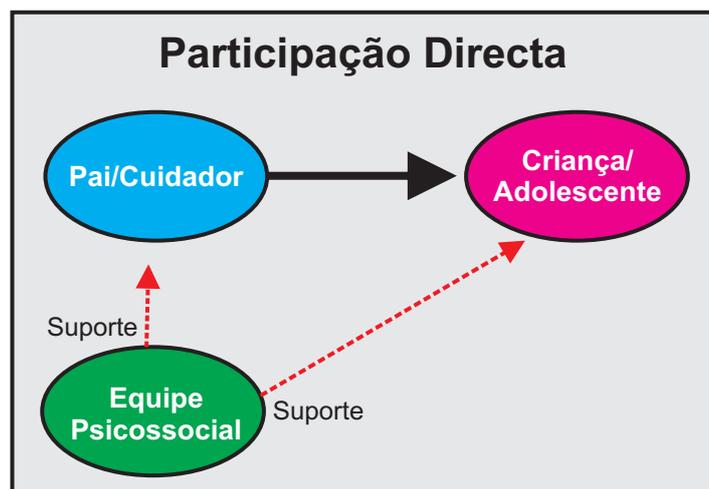
Atenção - Temas que complementam a Revelação Parcial, a serem abordados neste processo:

- **O vírus e a doença: HIV/SIDA**
- **Secretismo**
- **Cd4 (e/ou carga viral se disponível)**
- **Formas de transmissão e não transmissão no HIV/SIDA**
- **Relações sexuais e uso de preservativos**
- **Viver positivamente**

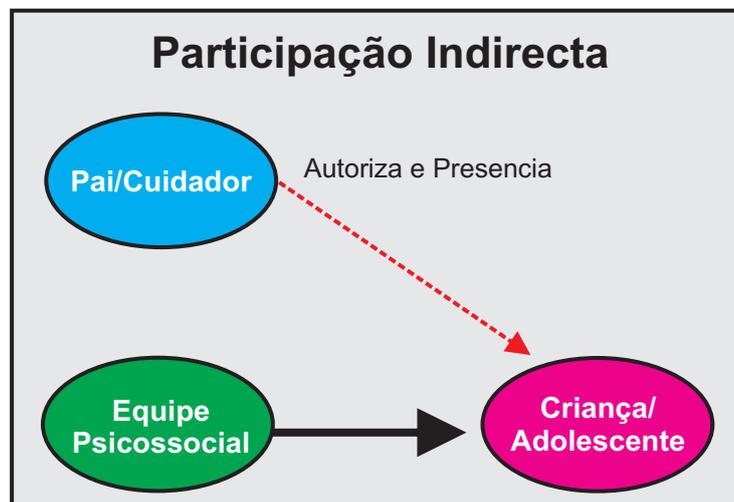
NB: Seja a revelação parcial ou total, há passos a serem dados que são comuns a ambos, a variação entre elas vai depender do período de preparação da criança/adolescente até a revelação total do diagnóstico; ou seja, a sua capacidade cognitiva e emocional de receber e assimilar a informação de que é seropositiva/o.

A equipa de saúde, em particular o provedor de APSS & PP, deve encorajar os adultos a fazerem a revelação, abordando aos pais/cuidadores no sentido de que as consequências de não revelar são muito mais prejudiciais e negativas do que ter de lidar com a readaptação da criança/adolescente a nova situação de vida.

A revelação e a participação directa dos pais/cuidadores

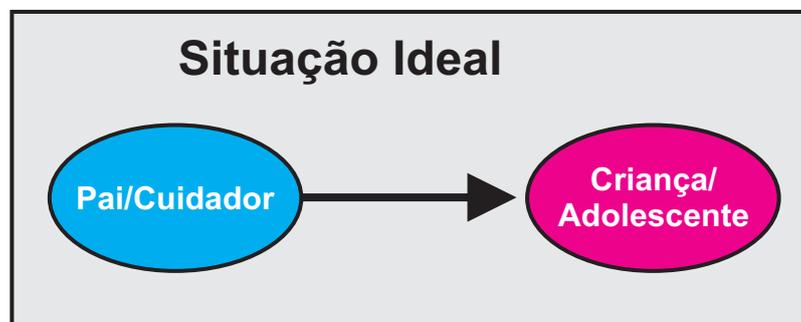


A revelação e a participação indirecta dos pais ou cuidadores



A importância da revelação não pode estar apenas vinculada à promoção e favorecimento da adesão, apesar de ser um dos principais factores, no caso de crianças que já questionam a toma diária dos medicamentos como a ida frequente ao Hospital. Há outros aspectos, emocionais principalmente, que envolvem a revelação e que merecem atenção:

- As crianças têm o direito de saber o que acontece consigo, com o seu corpo, com sua saúde e com sua vida;
- Tratá-las como incapazes, despreparadas, ou mesmo tentar protegê-las consiste ao mesmo tempo em não protegê-las e diminuir sua capacidade de perceber o que se passa consigo e a possibilidade de colaborar com tratamento e a busca de uma boa qualidade de vida.



7.2.3 Revelação dirigida a Adolescentes (11-18 Anos)

- Idade de grandes mudanças físicas e psicológicas em que a revelação é muito necessária;
- É necessário tomar em conta os aspectos biológicos e psicológicos ligados à sexualidade, relacionamentos amorosos, cuidados do corpo, entre outros.
- Procure focalizar sobre o comportamento preventivo (preferencialmente abstinência ao sexo, mas também sexo protegido) tendo em conta que se trata de uma idade em que muitos jovens estão sexualmente activos;
- É bastante provável que o adolescente já tenha ouvido dizer que tem HIV, mas que ainda não tenha informação clara sobre o seu estado o que poderá causar-lhe alguma confusão.
- Torna-se mais urgente a revelação visto que nesta fase a sexualidade dos adolescentes está muito mais aflorada. Curiosidades sobre sexo e atracções físicas são muito comuns.

- É necessário avaliar as formas como o adolescente percebe o HIV e suas crenças sobre a doença e o tratamento. Assim, é possível avaliar até que ponto a revelação foi feita e procurar formas de reajustar as informações
- No caso de adolescentes que não tem a menor ideia sobre o que tem, de que doença se trata, mesmo no caso daquelas que os pais/cuidadores tem escondido ou atrasado a revelação, é necessário envolver os cuidadores na revelação. Fazer com que a criança se sinta protegida e não enganada pelos mesmos; É seguido todo um processo de investigação, mas também tendo em conta que os pais iniciam a responsabilização dos jovens no TARV muito cedo, é necessário que este paciente perceba a importância de tomar os medicamentos diariamente e na hora certa. Mas esta responsabilização deve ser feita gradualmente, pois afinal de contas, é possível que o paciente já tome o medicamento sozinho sem saber do que se trata.

Mensagens de Revelação do Diagnóstico dirigidas ao Adolescente:

“Saber sobre a existência do HIV e tê-lo no sangue, dá-te uma responsabilidade especial de não passares o vírus a outras pessoas. Podes evitar apanhar o vírus outra vez ou transmiti-lo aos outros através de . . . (explicar, tendo por base a situação actual de risco do adolescente e a maturidade sexual)”;

“Muitos adolescentes com o HIV em todo o mundo descobriram que ter o vírus lhes dá um tipo especial de força-força para educar os outros sobre o HIV, para impedir que o vírus se espalhe; e para mudar a informação errada e os preconceitos das pessoas. Podes decidir que queres usar a tua condição”.

7.2.4 Aspectos Importantes na Revelação de Crianças e Adolescentes vivendo com HIV/SIDA

a. Revelação baseada no desenvolvimento cognitivo e emocional

Ainda não há concordância quanto à idade ideal para se fazer a revelação do diagnóstico às crianças e adolescentes. Do ponto de vista do desenvolvimento cognitivo toda a criança pode saber do seu estado de saúde, a partir do momento que tem percepção do que é estar doente, ou do significado de doença. Alguns indicadores comportamentais poderão ser considerados para determinar a revelação do diagnóstico à criança.

b. Receios dos pais/cuidadores par fazer a revelação

As razões que impedem os adultos de revelarem as crianças este tipo de informação (exemplo: que estão vivendo com HIV/SIDA) estão relacionadas com o medo dos pais/cuidadores de fazer a revelação como uma forma de proteger a criança, ou por acha-la incapaz de entender esse tipo de "informação". Sabe-se que estes factores têm uma relação directa com o impacto que o HIV/SIDA tem no contexto social/cultural, pois o HIV está relacionado a tabus que ainda precisam ser transpostos como o sexo e a morte.

Além disso, a revelação está a volta de outras revelações do contexto familiar que virão como consequência da criança/adolescente descobrir que é seropositiva; tais como, a própria forma como essa criança foi infectada, a vida sexual e afectiva dos pais, histórias de orfandade, tabu da sexualidade e do luto, se apresenta aqui, tanto para as crianças que ainda tem seus pais como as que não tem. Estes e outros factores podem levar a criança/adolescente a comportamentos de isolamento, revolta, depressão, à medida que afecta suas relações no âmbito do convívio social e da sua qualidade de vida.

Atenção - Testemunhos de Mães com Barreiras para a Revelação Diagnóstica:

“Contar ao meu filho sobre a minha infecção e o seu estado serológico é como despir-me e ficar nua em frente dele e deixar-lhe saber da minha vida sexual” Mãe de 38 anos de idade em revelação ao seu filho de 11 anos de idade).

“Se meu marido não sabe do meu estado, como é que começo a dizer ao meu filho” (Mãe de 36 anos de idade sobre a revelação ao seu filho de 12 anos, o qual vive com um padrasto)

“Não vale a pena revelar à minha filha o seu estado, deixe-a continuar a ter uma infância normal” (Mãe de 37 anos sobre a revelação à sua filha de 11 anos)

“É bastante doloroso encarar a minha filhinha e começar a revelar o HIV” (Mãe de 28 anos sobre a revelação para a sua filha de 10 anos)

7.2.5 Benefícios da Revelação & Riscos da não-Revelação

BENEFICIOS da REVELACAO	RISCOS da NÃO-REVELACAO
MELHORA DA SAÚDE MENTAL	PIORA DA SAÚDE MENTAL
<p><i>O conhecimento do diagnóstico facilita a participação da própria criança no seu cuidado</i></p>	<p><i>* Riscos de desenvolver problemas de ordem psíquica e emocional que interferem no comportamento da criança/adolescente, tais como:</i></p>
<p>1. Auto-motivação: sente-se motivada para a vida e por consequência aceita melhor na saúde as idas ao Hospital por saber que o adulto confiou a si o que se passa consigo e com o seu corpo.</p>	<p>1. Depressão: sente-se triste, desmotivada, não sai da cama, não tem motivação de fazer nada</p>
<p>2. Auto-valorização: sente-se valorizada e respeitada em participar das decisões sobre si mesma e sobre sua saúde. Sente que tem um valor. Não é tratada como incapaz de perceber.</p>	<p>2. Ansiedade crónica: a questão do "segredo" sobre seu estado de saúde causa mal-estar e dúvida na pessoa podendo provocar angústia sobre o que se passa consigo.</p>
<p>3. Auto-estima: apresenta melhoria da auto-estima, por saber o que se passa consigo, por entender porquê toma medicamentos e os outros não.</p>	<p>3. Risco de suicídio/auto-flagelação: a depressão crónica não tratada pode levar o paciente a tentativa de suicídio ou autoflagelo, porque a dor emocional pode parecer insuperável.</p>
<p>4. Auto-confiança: sente mais confiança em si própria, em tomar decisões e viver positivamente, porque confiaram a si algo importante sobre sua própria vida.</p>	<p>4. Culpa: sente-se culpada principalmente as crianças/adolescentes que perderam os pais. como se a culpa da morte dos pais fosse delas</p>
<p>5. Equilíbrio emocional: Capacidade superada de enfrentar as questões emocionais e sociais que envolvem viver com HIV/SIDA (estigma, discriminação, comportamento sexual protegido, etc.)</p>	<p>5. Luto/morte: sente que está a tomar medicamentos, que por vezes fica doente, por estas razões pode ter um sentimento de medo da morte, principalmente as crianças que já perderam os pais. Além de vivenciar o luto da perda dos pais.</p>
<p>6. Comportamento social inclusivo: como tem consciência do que se passa, apresenta comportamento mais inclusivo do que aqueles que não entendem o que acontece consigo.</p>	<p>6. Comportamento exclusivo e isolamento social: esconde-se porque se sente excluída do contexto social (escola, amigos, família), pois percebe que há alguma coisa a acontecer. Sentimento de se sentir diferente dos outros causa isolamento social.</p>

<p>7. Aumenta confiança nos outros: pois sabe que não há segredos para ele, aprende a identificar as pessoas de confiança e a recorrer a e eles.</p>	<p>7. Uso de drogas e álcool/vandalismo/ violência: todos os aspectos emocionais negativos podem ser um risco para a criança/adolescente se envolver com uso de drogas, álcool e mesmo tornar-se violento ou ir para práticas de vandalismo.</p>
<p>MELHORA NA ADESÃO AO TARV</p>	<p>PIORA NA ADESÃO AO TARV</p>
<p>* Como entende o que se passa consigo aceita melhor a toma regular dos medicamentos.</p>	<p>* Como não entende o que se passa consigo não aceita a toma regular dos medicamentos, nem as idas ao Hospital:</p>
<p>1. Melhora na toma dos medicamentos: como entende que tem uma doença crónica, que precisa de tratamento, e que sem eles não pode estar saudável, aceita melhor a toma dos medicamentos.</p>	<p>1. Falência terapêutica/resistência/re-infecção: risco devido a reinfecções ou a fraca adesão ao tratamento, pode desenvolver resistência aos medicamentos da 1º linha, ou (para os que estão na 2º linha) resistência aos medicamentos da 2º linha.</p>
<p>2. Aceita mais as idas ao Hospital: como sabe o que se passa, entende porque tem que ir ao hospital fazer as consultas e os exames com tanta frequência.</p>	<p>2. Infecções oportunistas: risco de estar mais vulnerável e apresentar Infecções oportunistas. Consequente piora na qualidade de vida do paciente</p>
<p>3. Melhora o estado de saúde: e diminuem possíveis conflitos relacionados com a toma da medicação.</p>	<p>3. Mortalidade: risco de óbito, pois não toma, ou não toma bem os medicamentos e fica vulnerável á infecções oportunistas e falência terapêutica.</p>
<p>4. Comportamentos preventivos: assumidos como forma de cuidar do seu bem-estar.</p>	<p>4. Não inclui o preservativo na vida sexual: não inclui o preservativo como forma de prevenção .</p>
<p>MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA</p>	<p>PIORA NA NA QUALIDADE DE VIDA</p>
<p>* A revelação do diagnóstico terá impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na sua saúde mental e na adesão ao tratamento</p>	<p>* A NÃO revelação ou revelação tardia do diagnóstico terá impacto negativo na qualidade de vida do paciente, na sua saúde mental e na adesão ao tratamento.</p>

7.2.6. Reacções Adversas Pós-Revelação

- a) **Negação da doença:** dificuldade da pessoa aceitar a doença porque exige uma mudança de comportamento imediata (toma de medicamentos diária e uso do preservativo);
- b) **Culpa:** por terem transmitido o vírus à criança ou pela culpa de terem infectado o parceiro/a. A culpa interna é provocada também pela reacção algumas vezes da criança/adolescente sobre o seu diagnóstico. A culpabilização da criança também acontece; quando os cuidadores não são os pais biológicos, uma culpa transferencial é passada a criança e ela é vista somente como portadora do HIV, de uma "coisa suja" que levou os pais;
- c) **Medo:** quanto à revelação, receio de serem discriminados -pais e a criança/adolescente; seja no âmbito da comunidade, ou escolar, ou na própria família. Associação entre a preocupação e medo dos pais da criança desta não estar suficientemente preparada para manter segredo;
- d) **Angústia:** tristeza profunda por ter uma doença que ainda exclui, discrimina e não tem cura. Associação do HIV e SIDA á promiscuidade (sexo desprotegido, muitos parceiros)
- e) **Ansiedade ou medo do futuro:** as questões da morte estão muito presentes nesse momento, principalmente pelo estigma sobre o HIV e SIDA: exemplo: "O SIDA mata!";
- f) **Depressão:** baixa auto-estima, humor deprimido, perda de interesse e prazer, energia reduzida; apatia, isolamento são comuns no início da revelação e se não tratados se tornam crónicos podendo levar á tentativa de suicídio e a uma doença mental crónica que precisa também ser tratada e olhada ao nível das unidades sanitárias (conforme mencionado no quadro de benefícios e riscos da revelação);
- g) **Frustração:** por terem gerado um filho com uma doença crónica. Auto preconceito relacionado com a não-aceitação do resultado do seu filho e o seu próprio. Do lado da criança/adolescente ela se sente frustrada por ter que ter uma vida muito mais direccionada para a saúde, coisa que não é comum, pois normalmente as pessoas cuidam da doença. No fundo sente-se diferente das outras crianças/adolescentes e questiona. ex: como o HIV entrou na nossa família?
- h) **Baixa auto-estima:** a pessoa se sente inferior aos outros, devido a discriminação sobre o HIV/SIDA. A pessoa é vista como alguém que tem o

vírus, a doença e não mais como uma pessoa normal. Esta situação afecta-o emocionalmente e a sua auto-estima baixa.

I) Isolamento/Agressividade/Distúrbio comportamento social: crianças podem apresentar isolamento ou agressividade como resposta a revelação. Sentem-se revoltadas, não aceitam o diagnóstico, principalmente na transmissão vertical que a criança sente-se vítima do erro dos pais, ou porque a revelação foi feita tardiamente e principalmente os jovens podem questionar-se: "porquê ficaram tanto tempo sem me dizer o que se passava comigo?";

Os adolescentes podem mostrar algumas variações como consumo excessivo de álcool ou drogas, comportamento anti-social, desempenho escolar pobre, exacerbação de sintomas de fobias, obsessões ou preocupações hipocondríacas.

Algumas actividades que podem ajudar estes adolescentes são:

- Envolve-los em actividades colectivas lúdicas e de descontração, ex. Jogos colectivos, desenho, actividades de educação; etc. Este tipo de actividade ajuda na socialização e a elevar a auto-estima da criança ao se aproximar de outras crianças;
- Formar grupos de apoio de adolescentes;
- Reservar tempo para sessões individuais com o adolescente;
- Orientar os pais sobre como abordar o adolescente.

Estas estratégias poderão ajudar o adolescente a perceber que:

- Não é diferente dos outros;
- Tem suas próprias qualidades pessoais;
- Pode conviver de igual maneira com os outros adolescentes;
- É capaz de integrar-se no grupo;
- Desenvolve nela sentimento de que é útil;
- Descobre que a situação em que se encontra não altera o seu sentido humano;
- Percebe que pode fazer coisas boas para si e para as outras pessoas.

Atenção - Procedimentos Jurídicos e de descontração:

Brincadeiras/Jogos: Participam o paciente e profissional envolvido, podem estar ou não ligados a doença, podem ser dentro ou fora do gabinete de atendimento.

Desenhos/Pintura: Criança/adolescente fazem um desenho guiado (sobre sua vida, sua família ou sobre ele mesmo) ou não (desenha o que quiser) e contam uma história acerca do desenho (isto permite que se perceba algum aspecto sobre o qual o paciente não fale abertamente).

Dramatização: Pai/Cuidador simula revelação ao paciente com apoio do profissional para trabalhar medos e dificuldades.

7.2.7 Situações Que Requerem Cuidados Especiais

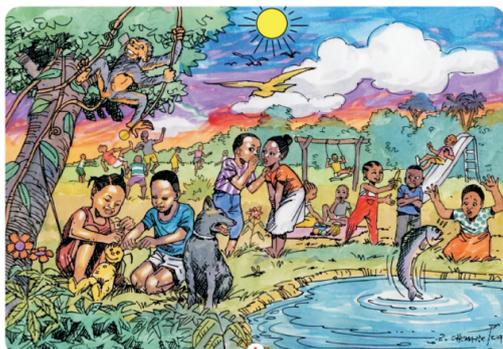
a) Quando a criança sabe do diagnóstico de forma accidental

- A comunicação é a base de um bom relacionamento e para que a criança crie boas estruturas de personalidade para encarar situações de tensão. Nestes casos é importante assegurar que tanto o cuidador, quanto a criança tenham apoio suficiente para encarar a verdade e discutir assuntos embaraçosos como o questionamento da criança/adolescente
- Insista com os pais/cuidadores sobre a importância de dizer a verdade e de construir uma relação de confiança com a criança
- Assegure-o sobre o seu apoio nesta situação
- Trabalhe com a criança, crie sempre espaço para falar sobre os seus sentimentos em relação à doença, à forma como tomou conhecimento
- Trabalhe sobre a imagem que a criança tem de si e perspectivas para o futuro.
- Crie sempre espaço para discutir outras questões que possam preocupá-lo.

8. Materiais de Auxílio Técnico

1. Materiais Ilustrados

Cartas de Aconselhamento Infantil



Uma série de 22 ilustrações separadas em cartão plastificado de tamanho A4. Material dotado de imagens com diversos temas de saúde e sociais para discussão, direccionados tanto à criança, quanto ao cuidador.

Edição: MSF Bélgica - Moçambique

2. A História de Xiluva e Julinho

A história de Xiluva e Julinho



Uma História infantil baseada em dois personagens que partilham segredos relacionados ao HIV/SIDA na família.

Indicado para crianças com critérios de início do processo de revelação diagnóstica. Duas versões disponíveis, baseadas nas revelações Total e Parcial.

Edição: MSF Suíça - Moçambique

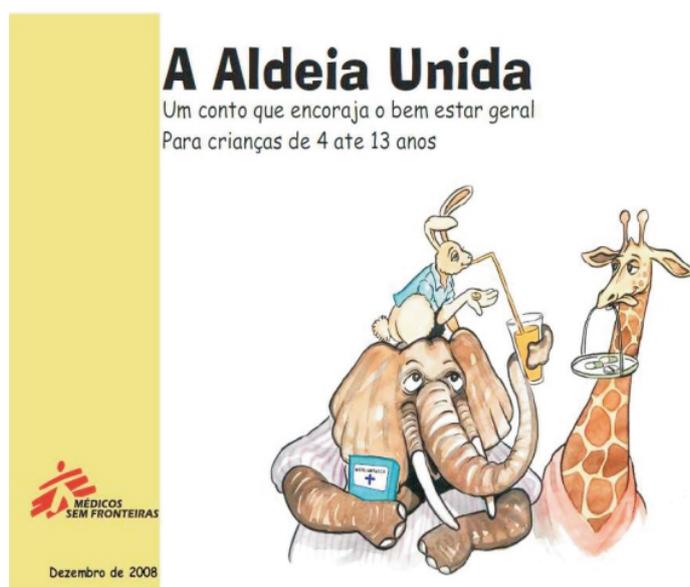
3. Quero ser Alguém - relatos de Crianças Vivendo com o HIV/SIDA

Livro que fala sobre as experiências de crianças seropositivas no confronto com a sua doença; aborda diferentes temas como a Sexualidade, revelação, adesão entre outros

4. Guião de discussão do livro quero ser alguém

Guião que acompanha o livro "quero ser alguém" e orienta sobre as discussões a ter com as crianças e adolescentes sobre os diferentes temas abordados.

5. A aldeia Unida: Um conto que encoraja o bem estar geral - Para crianças de 4 até 13



Livro que trata de questões sobre saúde, doença, tratamento e medicamentos.

Indicado, principalmente, para crianças que ainda desconhecem o seu seroestado, por isso deve omitir os termos HIV e SIDA. Ele será utilizado nas sessões de aconselhamento.

Edições: "The Devimon Vírus", MSF - Tailândia / "Thanks ARV's", MSF - Kenya / "Merci les ARV", MSF- Congo / "A aldeia unida", MSF - Moçambique.

6. Mamã Biz- Bate - Papo

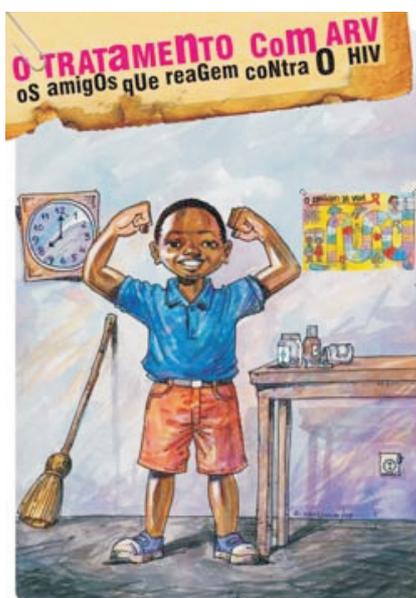


Material em áudio e formato impresso que ilustra diversas situações e problemáticas relacionadas com o período pós revelação do diagnóstico e descoberta da sexualidade em jovens e adolescentes.

Mamã Biz é a personagem que responde às questões simuladas com perguntas dos jovens.

Edição: Pathfinder Internacional

7. O Tratamento com ARV



Livro que trata de questões essenciais sobre saúde, doenças, tratamento, e outras preocupações dos adolescentes. Menciona o HIV/SIDA, e só poderá ser utilizado com crianças totalmente reveladas e cientes do seu seroestado

Pode ser utilizado nas sessões de aconselhamento individual, ou de grupo, e pode ser disponibilizado aos adolescentes.

Edições: "All you need to know about HIV/AIDS and ARV", MSF Kenya; "Le Traitement aux ARV", MSF Congo; "Our friends ARV's", MSF Libéria; "O tratamento com ARV", MSF Moçambique.

9. Referências bibliográficas

1. MISAU, Plano de Aceleração da Resposta ao HIV e SIDA em Moçambique 2013 - 2015, Maputo, Moçambique, 2013
2. Bosteels, K. e Goetgherbuer, D. (2008) Apoio psicossocial à Criança HIV+. Médicos sem Fronteiras OCB. L007COUG02P
3. Centers of Disease Control and Prevention, HIV Prevention and Adherence Counseling with People Living with HIV/AIDS: Tools for counselors in HIV Care and Treatment Settings, Participant's Manual DRAFT, US Department of Defense, August 2009
4. Centers of Disease Control and Prevention, HIV Prevention for People Living with HIV/AIDS: Tools for Care Providers in HIV Care and Treatment Settings, Trainer's Manual, US Department of Defense, August 2009
5. Chazal E., Reeynaud C., Szumilin E.S. & Balkan S. (June 2005). Disclosure of HIV diagnosis to children : compiled documents. Médecins Sans Frontières, Paris.
6. Fishel, JD, SEK Bradley, PW Young, F Mbofana e C. Botão, HIV no seio dos casais em Moçambique: Estado Serológico, Conhecimento do Estado e Factores Associados com a Serodiscordância do HIV. Análise Profunda do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA em Moçambique (INSIDA) 2009. Calverton, Maryland, USA: ICF International, 2011
7. International Center for Aids Care and and Treatment Programs (ICAP). Pediatric Disclosure: Talking to children about HIV. Columbia University: Mailman School of Public Health
8. Melvin D. (2007). HIV and children, power point presentation, MSF training, Berlin
9. Workshop de Apoio Psicossocial Pediátrico: Reunião Técnica sobre Atenção Psicossocial às crianças e adolescentes vivendo com HIV/SIDA. Maputo, 13-15 de Agosto de 2008