



PHOTO: ERIC BOND/EGPAF, 2016

NEW HORIZONS
ADVANCING PEDIATRIC HIV CARE

Johnson & Johnson



Elizabeth Glaser
Pediatric AIDS
Foundation

Until no
child has
AIDS.

Kit de Ferramentas para Revelação do Estado de HIV às Populações Pediátrica e Adolescente

Índice

Agradecimentos	4
Acrónimos e Abreviaturas.....	5
Visão Geral do Kit de Ferramentas	6
Sobre este Kit de Ferramentas	6
Objetivo deste Kit de Ferramentas.....	6
Público-alvo: Quem Deve Utilizar este Recurso?.....	6
Como utilizar este recurso	6
Informações de Base.....	7
Introdução.....	7
Definições e Tipos de Revelação.....	8
Benefícios da Revelação	10
Desafios e Barreiras à Revelação	11
Secção I: O Processo de Revelação	13
Princípios Gerais da Revelação do Estado de HIV	13
Questões Especiais Relacionadas com a Revelação do Estado de HIV aos Adolescentes.....	14
Fases da Revelação.....	14
Planeamento e Preparação para a Revelação	14
Secção II: Ferramentas de Apoio à Revelação.....	19
Módulo A: Guia para os Profissionais de Saúde sobre a Revelação do Diagnóstico de HIV Contraído Verticalmente	20
Módulo B: Guia para Preparação e Apoio ao Cuidador na Revelação de um Diagnóstico de HIV Contraído Verticalmente	27
Módulo C: Guia de Apoio aos Adolescentes na Revelação do seu Estado aos seus Cuidadores ou Familiares.....	33
Módulo D: Guia de Apoio aos Adolescentes na Revelação do seu Estado aos Amigos ou à sua Rede Social, ou no Trabalho	37
Módulo E: Guia de Apoio ao Adolescente para Revelar o seu Estado ao seu Parceiro	42
Módulo F: O Poder do Conhecimento	46
Apêndice A: Materiais Auxiliares sobre a Revelação	49
Algoritmo Geral de Revelação	49
Apêndice B: Lista de Verificação Pediátrica sobre a Avaliação do Nível de Preparação (Quénia).....	51
Apêndice C: Recursos Adicionais para a Revelação	54
Apêndice D: Cenários para Dramatização	57
Referências	69

Agradecimentos

O presente documento foi desenvolvido pela Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation (EGPAF) com o financiamento de um acordo de consultoria com a Johnson & Johnson, em apoio à Colaboração New Horizons para o Avanço dos Cuidados no Sector do HIV Pediátrico. A Colaboração New Horizons é um esforço multisectorial coordenado que tem por objectivo melhorar e ampliar os cuidados e o tratamento do HIV e do SIDA pediátrico e adolescente através de uma maior sensibilização, investigação, fortalecimento dos sistemas de saúde e acesso a medicamentos anti-retrovirais. Os principais objectivos do Programa de Colaboração são atender a uma necessidade humanitária imediata de terapia anti-retroviral avançada contra o HIV (TARV) para crianças e adolescentes e apoiar o fortalecimento dos sistemas de saúde para os programas nacionais de HIV e SIDA.

O desenvolvimento do Kit de Ferramentas para Revelação do Estado do HIV a Populações Pediátricas e Adolescentes é resultado de uma colaboração entre os seguintes indivíduos:

- Natella Rakhmanina, Médica (MD), PhD, Consultora Técnica Superior, Sede da EGPAF
- Judith Kose, Médica (MD), Consultora Técnica, Pediatria, Sede da EGPAF
- Katie Wallner, MSc, Responsável Técnica, Sede da EGPAF
- Cosima Lenz, MPH, Assistência Técnica e Assistência à Sustentabilidade, Sede da EGPAF
- Maryanne Ombija, MPH, Consultora Técnica, Prevenção e Tratamento do HIV nos Adolescentes, Sede da EGPAF
- Hilary Wolf, Médica (MD), Universidade de Maryland
- Bethany Corrigan, Antiga Responsável do Programa, Sede da EGPAF

A Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation agradece à Johnson & Johnson pelo seu apoio no desenvolvimento deste kit de ferramentas.

Os autores desejam agradecer à Dra. Lucy Matu, Dra. Esther Tumbare, Dr. Eliud Mwangi, Dr. Ts'epang Mohlomi, Dra. Justine Jelagat Odionyi, Dr. Dave Muthama, Dra. Anne Mwangi, Dra. Winnie Nyanya, Stella Omulo, Dra. Tsitsi Vimbayi Chatora, Dr. More Mungati, Dr. Michael Audo e Jackson Onsase, da EGPAF, que ajudaram a apoiar a validação deste recurso junto aos profissionais de saúde em estabelecimentos apoiados pela EGPAF no Quénia e no Lesoto, bem como aos membros do Comité de Jovens Consultores Africanos (CAYA) da EGPAF, que efectuaram a revisão do kit de ferramentas. Os membros do CAYA que analisaram o recurso incluem: Baraka Abieza Nyamakile (Tanzânia), Gilbert Mithi (Malawi), Jane Emmueal Mollel (Tanzânia), Joshua Ochieng (Quénia), Kabuo Muhandiro Josee (República Democrática do Congo [RDC]), Leonarda Pastory (Tanzânia), Letrishah Choruma (Zimbabwe), Lydia Verah Awour (Quénia), Malekhloka Ralitapole (Lesoto), Matsepo Mphafi (Lesoto), Menzi Ginindza (eSwatini), Mthobisi Simelane (eSwatini), Naomie Engulu (RDC), Rosa Tariro Mahasera (Zimbabwe), Sebuoeng Lekanyane (Lesoto), Tanya K. Vinho (Zimbabwe), Temahlungwane Mkhonta (eSwatini) e Vincent Nyapigoti (Malawi).

Os autores agradecem também a Thebisa Chaava, Kelsey Brosnan e Rachel Samdahl, da Sede da EGPAF, pela ajuda que lhes prestaram com o processo de revisão e finalização deste documento.

Citação Sugerida: Elizabeth Glaser Pediatric SIDA Foundation. Kit de Ferramentas para Revelação do Estado de HIV a Populações Pediátrica e Adolescentes. Washington, DC: Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation, 2018.

Acrónimos e Abreviaturas

AVHIV	adolescentes a viver com HIV
ARV	anti-retroviral
TARV	terapia anti-retroviral
CAYA	Comité de Consultores da Juventude Africana
TSC	trabalhador de saúde comunitária
CVHIV	crianças a viver com HIV
EGPAF	Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation
PS	Profissional ou profissionais de Saúde
HCT	aconselhamento e testes de HIV
PEPFAR	Plano de Emergência do Presidente dos E.U.A. para combate ao SIDA
PVHIV	peessoas a viver com HIV
PPrE	profilaxia pré-exposição
APs	apoio psicossocial
SSR	saúde sexual e reprodutiva
IST	infecção sexualmente transmitida
OMS	Organização Mundial da Saúde
I=I	indetectável significa intransmissível
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

Visão Geral do Kit de Ferramentas

Sobre este Kit de Ferramentas

Este kit de ferramentas foi desenvolvido em resposta a uma necessidade identificada pelos prestadores de cuidados de saúde de se ter uma orientação prática e abreviada sobre o processo de revelação do estado de HIV positivo às populações pediátrica e adolescente, seus cuidadores, parceiros e outras entidades interessadas. O kit tem por finalidade complementar as presentes directrizes nacionais e globais e servir de referência facilmente acessível nos estabelecimentos de saúde.

Objectivo deste Kit de Ferramentas

O objectivo deste kit de ferramentas é proporcionar uma orientação geral sobre a revelação do estado seropositivo no contexto do tratamento das crianças e adolescentes com HIV. Este documento contém ferramentas a utilizar na prática clínica, para desenvolvimento das capacidades de diferentes entidades – incluindo profissionais de saúde, cuidadores e os próprios doentes pediátricos e adolescentes – em ajudar a proporcionar uma revelação bem sucedida e informada.

Público-alvo: Quem Deve Utilizar este Recurso?

Este kit de ferramentas destina-se principalmente a ser utilizado por profissionais de saúde que trabalhem com populações pediátrica e adolescente a viver com HIV.

Como utilizar este recurso

O conjunto de ferramentas de revelação encontra-se dividido em sete secções, a saber:

1. Informações de base sobre a revelação, tipos de revelação, vantagens e desvantagens da revelação.
2. Orientação e listas de verificação para os profissionais de saúde utilizarem ao fazerem a revelação a uma criança ou adolescente.
3. Orientação e lista de verificação para apoiar os cuidadores na revelação a uma criança ou adolescente.
4. Orientação e lista de verificação para apoiar os adolescentes afectados horizontalmente na revelação da sua condição aos seus pais e cuidadores.
5. Orientação e lista de verificação para apoiar os adolescentes na revelação do seu estado aos seus colegas, escola, trabalho e comunidade.
6. Orientação e lista de verificação para apoiar os adolescentes na revelação do seu estado aos seus parceiros.
7. Apêndices relevantes com diversos auxílios de trabalho para a revelação, incluindo algoritmos de revelação, uma lista de verificação genérica sobre o nível de preparação, referências a recursos adicionais sobre a revelação e cenários para dramatização (fazer-de-conta).

Informações de Base

Introdução

A nível global, muitas das crianças a viver com HIV (CVHIV) têm sobrevivido até à adolescência como resultado de um maior acesso à terapia anti-retroviral (TARV). Como as crianças e adolescentes vivem mais tempo com HIV devido ao TARV, o foco passa por assegurar a sua sobrevivência para melhorar a sua qualidade de vida, adesão e retenção aos cuidados e tratamento, supressão viral e manutenção do bem-estar físico e mental. A revelação do estado de HIV aos doentes pediátricos e/ou adolescentes e suas famílias e estruturas de apoio é uma componente extremamente importante da cascata de cuidados e tratamento. No entanto, apesar da importância da revelação de um diagnóstico de HIV, a prevalência global de revelação às crianças e adolescentes continua a ser reduzida.¹⁻³

O processo de revelação é emocional e socialmente complexo. Os cuidadores sentem normalmente alguma incerteza em revelar o estado seropositivo aos filhos, pois têm receio das consequências negativas da revelação, tais como problemas psicológicos, a incapacidade de compreender e processar o diagnóstico e estigma, bem como qualquer revelação não intencional a terceiros.^{4,5} Todavia, certos estudos têm sugerido que a maioria das crianças, ao tomarem conhecimento do seu diagnóstico de HIV, não sentem efeitos negativos a longo prazo. Em vez disso, os efeitos da revelação são positivos e, num estudo específico, uma grande percentagem de crianças declarou considerar a revelação um acontecimento positivo.⁶⁻⁸

Certos estudos também têm sugerido que as crianças que têm conhecimento do seu estado seropositivo sentem maior auto-estima do que as crianças a quem não foi revelado o seu estado.^{9,10} Dados publicados sugerem que a revelação do estado de HIV pode até reforçar a prática da e adesão à TARV.¹¹⁻¹⁴ Além disso, a revelação a crianças e adolescentes pode constituir uma oportunidade para se aumentar o acesso à adesão ou ao apoio psicossocial (APs).¹⁵

Uma melhoria dos resultados de sobrevivência com a TARV nas crianças e adolescentes infectadas por HIV pela via vertical, fará aumentar o número dos seus cuidadores e prestadores de serviços que desejam revelar-lhes o seu estado seropositivo. A maior parte dos cuidadores que revelam o diagnóstico aos filhos e podem sentir, eles próprios, um impacto profundo quando atravessam este processo com os filhos.^{16,17} Os pais que revelam o estado aos filhos sentem menos depressão do que os pais que não o fazem.¹⁸ Assim, a revelação tende a ter impactos positivos a longo prazo em todos os indivíduos investidos: a criança, os pais e a família.¹⁹

Os cuidadores preferem muitas vezes que os profissionais de saúde se envolvam activamente no processo de revelação e estes desempenham muitas vezes um papel integral no facto de os cuidadores decidirem levar a cabo a revelação.^{20,21} Depois de os cuidadores revelarem o estado aos filhos, os profissionais de saúde podem viabilizar-lhes apoio nos debates e educação. Se não estiver disponível um membro apropriado da família, ou se a família ou cuidador o requisitar, o profissional de saúde (PS) deve estar preparado para assumir o papel principal na revelação. Fora do sistema de saúde, outros intervenientes importantes podem participar e ajudar a coordenar o processo da revelação, proporcionando apoio pós-revelação à criança ou adolescente ou aos seus cuidadores. Mais especificamente, os professores e outro pessoal relevante na escola representam um recurso ainda pouco explorado e podem proporcionar um grande apoio, se tiverem recebido a devida educação, aconselhamento e apoio necessários para lidar com o estigma, autoestima e autogestão.

Há vários factores que influenciam a decisão de revelar o diagnóstico de HIV a uma criança ou adolescente. Tal como acontece com outras doenças crónicas, a idade e maturidade de desenvolvimento são os factores mais importantes para determinar se se deve ou não revelar o estado a uma criança ou adolescente; normalmente, quanto mais velha for a criança, maior será a probabilidade de ter conhecimento do seu estado.^{22,23} As directrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam que as crianças de idade escolar sejam informadas sobre o seu estado seropositivo; as crianças mais jovens devem ir sendo informadas gradualmente, de acordo com as suas capacidades cognitivas e maturidade emocional, em preparação para uma revelação completa

quando tiverem mais idade.²⁴ Outros factores que podem influenciar a decisão de revelar o estado incluem: o facto de os cuidadores desejarem que os seus filhos melhorem ou mantenham um certo nível de adesão, o nível de conhecimento de cada cuidador sobre a revelação do HIV e o estado da criança ou adolescente a fazer a TARV.²⁵⁻²⁸

A revelação do HIV de crianças com HIV contraído vertical e horizontalmente difere de diversos factores contextuais. Normalmente os cuidadores de crianças verticalmente infectadas e diagnosticadas em tenra idade têm conhecimento do estado seropositivo da criança. Os cuidadores podem decidir adiar ou protelar o processo da revelação, com medo de serem estigmatizados e identificados como uma fonte de infecção de HIV e de se sentirem responsáveis, culpados ou rejeitados.²⁹⁻³¹ Ao contrário, os cuidadores dos adolescentes horizontalmente infectados necessitam de aconselhamento sobre como revelar o seu estado em casa e aos colegas, dado que um alto nível de apoio social facilita a retenção aos cuidados e a adesão ao tratamento. Há uma grande variedade de factores que podem influenciar a decisão de um adolescente de revelar o seu estado a outra pessoa, seja o seu cuidador, um colega ou um professor. As diferenças contextuais, particularmente o estigma, podem ter um impacto profundo na decisão do adolescente de revelar o seu estado.

Definições e Tipos de Revelação

Nesta ferramenta utilizamos a definição da OMS, segundo a qual os adolescentes são indivíduos com 10 a 19 anos de idade.³³ Esta faixa etária enquadra-se na definição de jovens formulada pela OMS, a qual se refere a indivíduos com 10 a 24 anos de idade.³⁴ As crianças são definidas como sendo menores de 10 anos.

O grupo de profissionais de saúde inclui tanto prestadores de cuidados de saúde baseados em estabelecimentos – como médicos, psicólogos e enfermeiros – bem como assistentes sociais, trabalhadores de saúde comunitária e trabalhadores de saúde informais.

Definição de revelação: A revelação do estado de HIV não é um evento individual mas sim um processo que envolve discussões contínuas sobre a doença, à medida que a criança ou adolescente vai amadurecendo cognitiva, social, emocional e sexualmente.

As diferentes terminologias da revelação incluem os seguintes termos:

- **Revelação total:** fornecer informações totais e todo o conhecimento sobre o HIV.
- **Não revelação completa:** manter todo o sigilo sobre os diagnósticos; não dizer a verdade ou não fornecer qualquer informação sobre o diagnóstico.
- **Revelação acidental:** comunicar o estado de HIV à criança ou adolescente sem o/a preparar, e revelá-lo sem querer. Este tipo de revelação é normalmente feito de forma não intencional, quando o diagnóstico de HIV está a ser discutido entre adultos e uma criança ou adolescente ouve por acaso. A revelação acidental requer que o profissional de saúde (PS) efectue uma revelação pelo menos parcial de um estado de HIV à criança ou adolescente em questão. Deve efectuar-se, logo que possível, uma avaliação do nível de preparação da criança ou adolescente, e devem ter lugar discussões com os seus pais ou cuidadores.
- **Engano:** atribuir à condição da criança ou adolescente uma doença diferente ou estabelecer um relacionamento entre o comportamento da criança ou adolescente e a sua aparência (p. ex., por não comer suficientemente); frequentemente associado à não revelação.

Os principais factores para se decidir revelar o estado a uma criança ou adolescente a viver com HIV são:

- A idade da criança e o seu desenvolvimento cognitivo. Regra geral, as crianças com menos de nove anos de idade e as que estão a viver com HIV têm menos probabilidade de estar cientes do seu estado. Isto dependerá das orientações e políticas nacionais, que emitem recomendações ou instruções sobre as abordagens à revelação total e sobre a elegibilidade. Alguns desses documentos de orientação encontram-se apresentados no Quadro 1 abaixo.
- A necessidade da criança ou adolescente se proteger a si próprio/a e permanecer saudável.
- A adesão da criança ou adolescente ao seu regime de tratamento e a sua capacidade de assumir responsabilidade pelos seus cuidados.
- O início próximo da actividade sexual e a necessidade de educação sobre a saúde sexual e reprodutiva (SSR).

Quadro 1. Idades para Revelação do Estado de HIV em Países Africanos Seleccionados

País	Referência	Idade da Revelação Parcial	Idade da Revelação Total
Camarões	National Guideline on the Prevention and Management of HIV 2015 (Directriz Nacional sobre a Prevenção e Gestão do HIV)	7-11 anos	12-13 anos
Lesoto	2016 Test & Treat Guidelines (Directrizes para Testes e Tratamento)	5-9 anos	10 anos
Malawi	National Guidelines for Clinical Management of HIV in Crianças and Adults 2016 (Directrizes nacionais para a Gestão Clínica do HIV nas Crianças e Adultos)	5-7 anos	11-13 anos
Ruanda	National Guidelines for Prevention and Management of HIV and Sexually Transmitted Infections 2016 (Directrizes Nacionais para a Prevenção e Gestão do HIV e de Infecções Sexualmente Transmitidas)	8-10 anos	11-14 anos
Tanzânia	HIV Services for Adolescents 2018 (Serviços de HIV para Adolescentes)	4-6 anos	8-10 anos
Uganda	Uganda HIV Testing Services Policy and Implementation Guidelines 2016 (Política e Directrizes para a Implementação dos Serviços de Testes de HIV na Uganda)	Nenhuma	12 anos
Zâmbia	Zambia National Guidelines for HIV Counseling and Testing of Crianças (Directrizes Nacionais da Zâmbia para o Aconselhamento e Testes de Crianças)	5-7 anos	7+ anos

Logo no início da prestação de serviços, os profissionais de saúde devem desenvolver a confiança das crianças, adolescentes e seus cuidadores e estabelecer uma boa conexão com eles. É importante que o PS discuta com os cuidadores os seguintes pontos (descritos mais adiante, nos Módulos A e B):

- Perguntar-lhes o que disseram à criança ou adolescente sobre o seu estado de saúde e medicamentos.
- Realçar os benefícios da revelação.
- Fazer perguntas sobre barreiras potenciais à revelação.
- Oferecer apoio e **concordar sobre um plano** para revelar o estado de HIV à criança ou adolescente.
- Preparar o cuidador para processar as perguntas feitas pela criança ou adolescente.
- Nos casos de adolescentes e jovens infectados horizontalmente, discutir a necessidade de estabelecer uma rede de apoio em casa e avaliar as reacções potenciais dos membros da família ou parceiros à revelação. Este aspecto é discutido mais a fundo nos Módulos C e D.

Para iniciar uma revelação parcial, a criança ou adolescente a viver com HIV precisa de entender por que razão vai à Unidade Sanitária e toma medicamentos. Os profissionais de saúde e cuidadores podem começar por explicar que:

- Os medicamentos anti-retrovirais (ARV) ajudam a fazer adormecer o vírus.
- Os ARVs mantêm a pessoa forte e saudável.
- Os medicamentos (incluindo os ARVs e cotrimoxazol) ajudam a parar ou prevenir as novas doenças.
- Os ARVs não são todos iguais e podem mudar à medida que a pessoa vai crescendo.
- Para utilizar bem os medicamentos, é necessário fazer análises ao sangue de poucos em poucos meses, para verificar quantas “células boas” há no corpo.*

Benefícios da Revelação

Quais são os impactos directos da revelação nas crianças e adolescentes?

De acordo com os dados publicados, os impactos positivos da revelação desde a infância até à adolescência incluem:

- Maior adesão por parte das crianças, que são muito menos susceptíveis de sofrer a progressão da doença e a morte.³⁵
- Redução significativa das doses de TARV omitidas em comparação às crianças e adolescentes a quem não se tenha sido feita a revelação.³⁶
- Experiência da revelação como sendo um evento positivo por parte dos adolescentes, relatórios sobre uma diminuição da frustração em tomar os medicamentos e a própria revelação ser considerada um factor de motivação.³⁷
- Impactos psicológicos positivos a longo prazo, permitindo um melhor nível de autocuidado e tratamento por parte dos adolescentes.³⁸
- Consideravelmente menos dificuldades emocionais do que os adolescentes que não sabem nada sobre a sua condição.³⁹
- Aceitação do diagnóstico pela maioria dos adolescentes; as crianças e adolescentes também revelam sentirem-se aliviadas depois da revelação, achando que a revelação foi importante.⁴⁰

Quais são os impactos positivos remotos a seguir à revelação de um estado seropositivo a uma criança ou adolescente?

- Permite que a criança ou adolescente discuta e estabeleça as suas metas para a vida e para o tratamento do HIV.
- Pode fazer com que a criança ou adolescente se sinta mais disposto/a a aderir ao regime de tratamento.
- Ajuda as crianças e adolescentes a participar mais e compreender melhor a sua saúde.
- Evita a ocorrência de uma revelação acidental.
- Pode reduzir os problemas de comportamento, através de uma diminuição do stress causado por uma fonte desconhecida.
- Pode melhorar o comportamento social e o aproveitamento escolar, através de uma diminuição do stress causado por uma fonte desconhecida.

Quais são os benefícios comprovados da revelação?

Para as crianças e adolescentes:

- Sentir que controlam melhor a sua saúde e o seu corpo.
- Estarem directamente envolvidas nas decisões sobre os cuidados médicos.
- Permite-lhes acesso à educação sobre a saúde e à educação sexual e reprodutiva, ter apoio social e participar em grupos de apoio de colegas adolescentes.
- Melhora o seu bem-estar psicossocial e a sua saúde mental.
- Melhora a concentração e o aproveitamento na escola

*SIDAfree. *How to Keep Healthy Booklet*. 2014. <https://SIDAfree.usaid.gov/resources/booklet-1-how-keep-healthy> Folheto: Como Permanecer Saudável)

Para os pais e cuidadores:

- Sentem mais alívio, não há necessidade de guardar segredo, reconciliação ou aceitação.
- São capazes de falar abertamente sobre a condição com a criança ou adolescente e outros, e de dar apoio à criança.
- Têm mais possibilidade de obter apoio para o tratamento da criança ou adolescente na escola e durante as mudanças de cuidados (p. ex. durante as férias e períodos passados com familiares).
- Têm potencialmente menos problemas de comportamento com a criança ou adolescente.

Para o profissional de saúde:

- São capazes de falar abertamente com a criança ou adolescente sobre o HIV e o tratamento.
- Podem viabilizar educação sexual e reprodutiva, com ênfase na prevenção da transmissão de HIV, inclusive oferecer profilaxia pré-exposição (PPrE) aos parceiros dos adolescentes sexualmente activos a viver com HIV (AVHIV).
- Têm possibilidade de providenciar encaminhamentos mais eficazes de apoio psicossocial (APs).

Como é que a revelação promove uma adaptação à vida com HIV?

- Proporciona explicações apropriadas e genuínas sobre a doença, adaptadas à criança ou adolescente.
- Valida as preocupações da criança ou adolescente sobre o que não conhece ou sobre o seu temor de piores diagnósticos (como o cancro e a morte eminente).
- Esclarece equívocos sobre o HIV e prepara a criança ou adolescente para lidar com o estigma.
- Proporciona apoio contínuo e suficiente abertura para planear uma vida produtiva com HIV.

Importante: Depois da revelação e mesmo com uma boa preparação, é possível que se verifique um surto temporário de problemas de comportamento. É importante que os profissionais de saúde e cuidadores, enquanto efectuam o aconselhamento e apoiam a revelação, não criem a expectativa de que todos os resultados directos vão ser fáceis, positivos e bons depois da revelação. Os cuidadores e profissionais de saúde devem estar preparados para uma série de reacções e devem apoiar as crianças e adolescentes durante o período a seguir à revelação. É importante que, para apoiarem efectivamente as crianças, adolescentes e cuidadores durante a revelação e após a mesma, os profissionais de saúde estejam coordenados com sistemas de apoio potencial para as crianças ou adolescentes, fora dos serviços de saúde e do ambiente familiar, e que envolvam o pessoal escolar ou, quando possível, outros apoios baseados na comunidade.

Desafios e Barreiras à Revelação

Lembre-se de que qualquer revelação de um estado seropositivo pode resultar na estigmatização, discriminação, rejeição e violência contra indivíduos de todas as idades a viver com HIV, bem como contra as suas famílias e parceiros. Para ajudar a minimizar este efeito negativo, os profissionais de saúde podem prestar apoio ao processo de revelação.

Os efeitos colaterais ou efeitos negativos potenciais da revelação incluem:⁴¹

- Dificuldades emocionais como tristeza, raiva e rebeldia.
- Culpar os pais de ter infectado a criança (no caso das crianças e adolescentes verticalmente afectados).
- Angústia, medo, preocupação e percepção ou experiência directa de estigma.
- Estigmatização internalizada.
- Introversão e separação dos colegas e amigos.
- Percepção de um futuro mais curto e medo da morte.

- Nos adolescentes com HIV contraído horizontalmente, medo de revelarem a sua sexualidade e de serem julgados ou rejeitados pela família, pelos parceiros ou pela comunidade.

É importante que a criança ou adolescente aceite o apoio da família e da sociedade para poder enfrentar estes desafios e reforçar o facto de que o HIV é uma das muitas condições de saúde crónica que podem ser controladas com medicamentos e tratamento.

Quais são as barreiras à revelação?

Barreiras dos Estabelecimentos de Saúde

- Muitos dos cartões ou fichas da TARV não requerem documentação sobre a revelação, perdendo-se assim este importante factor da saúde física e mental do doente.
- Os profissionais de saúde podem sentir-se desconfortáveis sobre o processamento da revelação.
- Falta de sistemas normalizados ou abordagens normalizadas à revelação.
- Falta de ferramentas ou de orientações explícitas disponíveis para a revelação.
- Necessidade de utilizar abordagens individualizadas para processar a revelação.
- Restrições de tempo, espaço e confidencialidade no contexto dos estabelecimentos de saúde.
- Falta de formação sobre a revelação.
- Um nível limitado de apoio (ex: de encaminhamentos para psicólogos e assistentes sociais que estejam disponíveis para lidar com o doente e para o acompanhar).

Barreiras Comunitárias

As comunidades podem desempenhar um papel fundamental na expansão do acesso aos cuidados e tratamento do HIV, mas continuam a verificar-se barreiras à revelação a nível das comunidades, como os sentimentos de culpa dos pais nos casos de infecções verticais, e outras. Exemplos de barreiras a nível da comunidade incluem:

- O desconforto dos cuidadores ou familiares em relação à revelação de um estado seropositivo aos seus filhos, sejam eles crianças ou adolescentes.
- O desejo de proteger a inocência da infância ou a crença de que a criança ou o adolescente não está preparado/a ou é demasiado jovem.
- A preocupação com a saúde emocional ou física da criança ou adolescente a seguir à revelação.
- O medo de consequências adversas (p. ex., danos psicológicos, falta de auto-estima, etc.).
- A preocupação de ser rejeitado, particularmente se os pais são seropositivos.
- A crença de que a criança ou adolescente pode não ser capaz de manter a informação confidencial e de a criança ou adolescente e a sua família poderem ser estigmatizados.
- A necessidade de proteger a criança ou adolescente e a sua família contra a estigmatização e rejeição.

Secção I: O Processo de Revelação

Princípios Gerais da Revelação do Estado de HIV

- Tanto a equipa de cuidados de saúde como os cuidadores devem participar em todo o processo.
- O processo de revelação não deve ser precipitado, mas deve sim ser flexível e permanecer sensível aos sentimentos e necessidades da família, à medida que esta for processando as fases da revelação.
- Os profissionais de saúde devem apoiar as decisões dos cuidadores sobre se devem ou não revelar o diagnóstico de HIV, e devem respeitar as decisões da família sobre o tempo e expectativas.
- Ao revelar a doença e o diagnóstico, é imperativo utilizar explicações claras e próprias para o desenvolvimento da pessoa.
- A data da revelação não deve coincidir com outros eventos importantes da vida, como aniversários, férias, cerimónias de graduação, etc.
- A revelação deve promover a comunicação de sentimentos, mas deve também aceitar o silêncio.
- Os profissionais de saúde devem encorajar a criança ou adolescente a fazer perguntas durante o processo de revelação.
- Os profissionais devem utilizar materiais educacionais apropriados para o desenvolvimento da pessoa, sempre que estes estejam disponíveis. O Apêndice C inclui exemplos de tais materiais.

Questões Especiais Relacionadas com a Revelação do Estado de HIV aos Adolescentes

Os adolescentes seropositivos enquadram-se normalmente em um de dois grupos distintos: os que contraíram o HIV na infância e têm muita experiência do TARV, e os que contraíram o HIV horizontalmente, durante a adolescência. A adolescência é um período de desenvolvimento caracterizado por mudanças sociais, biológicas e físicas consideráveis, durante o qual os jovens assumem cada vez mais autonomia e adoptam papéis e comportamentos adultos. Os adolescentes com marcos de desenvolvimento normais devem ser cabalmente informados sobre o seu estado seropositivo, para tratamento das suas necessidades de saúde e devem receber cuidados preventivos e antecipados, para tratamento de certos aspectos da sua saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva. Os profissionais de saúde devem também encorajar os adolescentes a envolver, sempre que possível, os seus pais ou cuidadores no seu tratamento e apoio.

Os adolescentes devem ser cabalmente informados sobre o seu estado seropositivo, dentro de um prazo razoável e de acordo com as directrizes nacionais (ver o Quadro 1). Os cuidadores que se opuserem à revelação do diagnóstico de HIV de um adolescente deverão receber da equipa de saúde níveis intensivos de apoio e serviços, de modo a resolver as suas preocupações. O PS deve determinar aquilo que o adolescente já sabe sobre a sua saúde ou doença, para orientar discussões futuras e viabilizar oportunidades para o adolescente discutir aspectos dos cuidados de saúde e da sua saúde sexual e reprodutiva com a equipa médica, com toda a confidencialidade e independentemente do cuidador. Este processo encontra-se descrito mais detalhadamente nos Módulos A e B.

Quando adaptados à revelação, os cinco Cs dos serviços de HIV para adolescentes⁴³ incluem:

- **CONSENTIMENTO do pai ou cuidador** para revelar o estado de HIV à criança ou adolescente, até este alcançar a idade legal de maturidade ou o limiar nacional para revelação independente. Um adolescente infectado horizontalmente pode consentir que o seu estado de HIV seja revelado aos seus familiares, parceiros e a quaisquer outras pessoas, caso seja relevante.

- **CONFIDENCIALIDADE** nos serviços para adolescentes. Aquilo que for discutido entre o prestador de serviços e o indivíduo não será revelado a ninguém sem o consentimento expresso do adolescente.
- **ACONSELHAMENTO** apropriado e de boa qualidade antes de quaisquer serviços de HIV, assegurado através de mecanismos de garantia da qualidade e sistemas de supervisão e apoio.
- Os programas para adolescentes devem proporcionar serviços de testes de grande qualidade, e devem implementar-se mecanismos de garantia da qualidade para assegurar a viabilização de **testes com resultados CORRECTOS**.
- **Ligação a serviços apropriados de CUIDADOS** e acompanhamento, conforme necessário, incluindo serviços de apoio ao tratamento a longo prazo e serviços de prevenção para parceiros sexuais HIV negativos.

Além disso, os profissionais de saúde podem dar apoio aos adolescentes através da identificação de um membro da equipa médica, trabalhador de saúde comunitária ou conselheiro informal capaz de dar apoio ao adolescente e com quem ele possa discutir, com segurança e conforto, as questões relacionadas com o HIV. Todos os adolescentes devem estar cientes do seu estado seropositivo porque:

- Têm o direito de ter conhecimento do seu diagnóstico.
- O conhecimento dá-lhes a oportunidade de assumir responsabilidade pelo seu próprio tratamento e bem-estar.
- Pode também aumentar a adesão.⁴⁴⁻⁴⁹
- Pode também impedir que os adolescentes sexualmente activos exponham inconscientemente os seus parceiros ao HIV.
- Proporciona uma oportunidade para receberem melhores aconselhamentos sobre a sua saúde sexual e reprodutiva e reduzirem comportamentos arriscados.
- Desenvolve uma relação terapêutica de confiança entre os profissionais de saúde e os adolescentes doentes.
- Ajuda os adolescentes a desenvolverem competências de auto-gestão e prepara-os para a transição dos cuidados entre clínicas e/ou para estabelecimentos de saúde para adultos.

Fases da Revelação

As fases da revelação incluem:

- **Pré-revelação:** A criança ainda não foi informada sobre o seu estado seropositivo.
- **Revelação parcial:** Diz-se à criança a verdade, mas não toda a verdade; normalmente omite-se a palavra HIV (o que pode constituir uma etapa no processo total de revelação).
- **Revelação total:** Esta fase apresenta à criança ou adolescente o nome do diagnóstico e todas as informações e conhecimento sobre o HIV.
- **Pós-revelação:** é o período que se segue à revelação, normalmente denominado o período inicial pós-revelação (primeiros três a seis meses) e período final pós-revelação (para além de seis meses).
- **Não revelação completa:** manutenção de todo o sigilo em torno dos diagnósticos e não se diz à criança ou adolescente a verdade sobre a sua doença.
- **Engano:** atribui o estado de saúde da criança ou adolescente a uma doença diferente, ou estabelece uma relação entre o seu comportamento e a sua aparência. É frequentemente associado à não revelação.

Planeamento e Preparação para a Revelação

Existem certas limitações e podem utilizar-se diferentes métodos para revelar o estado de HIV a uma criança ou adolescente, dependendo da sua idade, incluindo:

- **Crianças de <5 anos:** Estas crianças são demasiado jovens para entender que têm uma doença crónica. Sabem que estão doentes, pois têm de tomar medicamentos regularmente. Precisam de um cuidador para as ajudar a tomar os medicamentos, ir aos hospitais e velar pela sua saúde. Podem não gostar das consultas no hospital mas não conseguem expressar livremente aquilo que realmente sentem. A sua reacção pode ser chorar ou não colaborar. Não falam muito sobre o futuro. Não são capazes de guardar segredo.
- **Crianças e adolescentes de 5-12 anos:** Estas crianças e adolescentes muito jovens podem perceber que estão doentes e sentir que talvez seja mau ficar doente. Fazem mais perguntas e querem receber respostas. Normalmente estão fartas de estar doentes e de ter de ir ao médico. Pode ser que se culpem a si próprias por estarem doentes e por serem um fardo para os outros. As mais jovens podem não ser capazes de guardar segredo, mas normalmente pode-se dizer às que têm mais de 10 anos para manter a situação confidencial.
- **Adolescentes de >12 anos:** Estes adolescentes arranjam maneira de obter respostas para as suas perguntas. São capazes de guardar segredo e é mais provável que mantenham a confidencialidade do diagnóstico de HIV. Normalmente entendem a causa da doença e a frequência das consultas de hospital, mas talvez rejeitem a ideia de terem de tomar medicamentos toda a vida. Podem exibir sintomas de auto-estigmatização e têm consciência do seu próprio aspecto. Podem ter uma atitude receptiva a orientações adequadas e, com a devida direcção e num ambiente de apoio, podem ser capazes de dar apoio aos colegas. Pensam no futuro e querem ter relações com os colegas. Compreendem a ideia da morte e podem ter sofrido e recordar-se da morte de um familiar.

Quando Deve Ter Início o Processo de Revelação?

- As discussões com os profissionais de saúde e os cuidadores devem cedo na infância do doente, a partir dos seis anos de idade, com informações apropriadas e com o objectivo de ter feito a revelação total por volta dos 12 a 14 anos de idade.
- No caso de um adolescente a quem não tenha sido ainda revelado o seu estado, os procedimentos de revelação apoiados poderão acelerar o processo alguns meses, caso o trabalho seja efectuado em conjunto com os pais ou cuidadores e seja próprio para a fase de desenvolvimento. Por exemplo, no âmbito do programa Mbuya Daisy, da EGPAF Zâmbia, os pais participam em três a cinco sessões sobre a revelação antes de revelarem totalmente o estado de HIV ao adolescente.⁵⁰
- O início do processo de revelação depende do seguinte:
 - Do facto do cuidador ter reconhecido e aceiteado a doença da criança ou adolescente e estar preparado para revelar a mesma à criança ou adolescente.
 - Das competências cognitivas e maturidade emocional da criança (incluindo a capacidade de manter a confidencialidade – normalmente a revelação é informal e consta de uma discussão entre os profissionais de saúde e os cuidadores).[†]
- Nas crianças e adolescentes com atrasos de desenvolvimento leves a moderados, é importante utilizar linguagem que a criança ou adolescente entenda. Além disso, deve disponibilizar-se um nível adequado de apoio à adesão, o qual corresponda às necessidades de uma criança ou adolescente com um desenvolvimento deficiente, a viver com HIV. Por vezes a situação poderá exigir um adiamento ou suspensão da revelação, dependendo do grau de atraso do desenvolvimento e da função cognitiva.⁵¹⁻⁵² Estas crianças ou adolescentes devem ser examinados periodicamente, pois as suas circunstâncias podem sofrer alterações.

* Um exemplo deste tipo de ferramenta é a Malawi Developmental Assessment Tool (Ferramenta Malawiana de Avaliação do Desenvolvimento) disponível aqui: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000273>

A equipa de saúde deve desenvolver um plano de revelação individual para cada criança ou adolescente. Esse plano deve incluir:

- Avaliar o nível de preparação e prontidão dos cuidadores para revelarem o diagnóstico de HIV à criança ou adolescente.
- Discutir as preocupações dos cuidadores sobre a revelação.
- Trabalhar com os cuidadores no desenvolvimento de um plano de revelação que atenda às necessidades individualizadas da família e da criança ou adolescente. Os cenários potenciais incluem: iniciar a revelação em casa e continuar no estabelecimento de saúde, ou efectuar a revelação total em casa e fazer o acompanhamento com os profissionais de saúde, ou efectuar todo o processo de revelação no estabelecimento de saúde.
- Assegurar a comunicação contínua e regular com a criança ou adolescente e o seu cuidador depois da revelação.
- O processo de revelação não deve ser apressado, mas o momento de revelação vai-se tornando mais urgente à medida que a criança se for aproximando da adolescência, bem como no caso dos adolescentes que precisem de serviços de apoio para os seus cuidados e tratamento.

Avaliação do nível de preparação

Antes de se iniciar o processo de revelação, deve efectuar-se uma avaliação do nível de preparação, a qual deve medir o nível de preparação da criança ou adolescente para processar esta revelação, bem como o nível de preparação do cuidador para efectuar a revelação ao filho ou filha. Cada um dos módulos deste kit de ferramentas inclui uma avaliação do nível de preparação. O profissional de saúde (PS) deve avaliar os seguintes aspectos com a criança e adolescente antes de iniciar a revelação:

- O seu nível de funcionamento na escola.
- As suas relações com a família e colegas, e o apoio dos mesmos.
- Os seus interesses e actividades na escola e na comunidade.
- Os seus humores e padrões de comportamento, numa base diária (p. ex., sintomas de alterações do estado de espírito, depressão).

Para prosseguir com a revelação, o PS deve ter completado pelo menos 2/3 das etapas descritas na lista de verificação de avaliação do nível de preparação, e deve ter marcado a maioria das caixas. Se não se tiver marcado uma maioria, a avaliação do nível de preparação para a revelação deve ser repetida noutra visita. Se a avaliação for repetida no espaço de seis meses, o PS poderá utilizar os pontos marcados na primeira avaliação. Se o PS repetir a avaliação seis meses ou mais depois da primeira avaliação, deve iniciar nova avaliação. Se o PS descobrir que a criança ou adolescente não está pronto/a para a revelação, deve adiar a mesma para outra altura e aconselhar devidamente o cuidador.

Desenvolvimento de um Plano de Revelação para uma Criança ou Adolescente

O PS deve desenvolver o plano de revelação juntamente com os pais ou cuidador da criança ou adolescente. O objectivo deste plano é delinear os diferentes passos que a equipa deverá implementar durante a revelação. O plano define certos factores que devem ser considerados para cada criança durante o processo de revelação.

O Processo de Revelação

O processo de revelação pode levar várias visitas, pois inclui o aconselhamento sobre a revelação e, assim, nem sempre será possível completá-lo numa única visita. A intervenção pode incluir as seguintes etapas:

- O PS deve assegurar a disponibilização de uma sala de aconselhamento privada e um ambiente relativamente pacífico.
- O PS deve reservar um período de tempo demarcado e ininterrupto (mínimo 30 minutos).

- O PS deve certificar-se de que a criança esteja disponível todo o dia, para que a conversa não seja interrompida, e que a família da criança alvo da revelação esteja disponível o resto do dia.
- O PS deve falar com a criança ou adolescente no dia seguinte.
- Os PS devem dar apoio às decisões dos cuidadores sobre se devem ou não revelar um diagnóstico de HIV, e devem respeitar a altura seleccionada pela família. Não devem apressar o processo de revelação, devendo antes permanecer atentos e sensíveis aos sentimentos e necessidades da família, à medida que esta for atravessando as fases de revelação.
- Os PS devem respeitar os motivos citados pelos cuidadores caso estes receiem o processo de revelação e resistam ao mesmo.
- As famílias devem receber uma explicação detalhada sobre o modelo de revelação antes de se efectuar a revelação total. O modelo de revelação pode aderir a um de três formatos, incluindo: iniciada pela família e continuada pelo PS, efectuada completamente pela família ou efectuada completamente pelo PS.
- No decorrer das sessões educacionais, os profissionais de saúde preparam os membros da família para responderem a perguntas difíceis que as crianças provavelmente farão depois da revelação (p. ex., “Quem me infectou?”).
- A equipa de profissionais de saúde também pode prestar assistência aos cuidadores no processo de revelação de outros segredos familiares, tais como a adopção, caso a família o requisite e mediante um acordo entre as partes.
- Os membros do pessoal devem tomar em consideração o estágio clínico do HIV e outras condições de saúde da criança ou adolescente, pois o medo, a dor e a fadiga podem comprometer mais ainda a criança ou adolescente, bem como o estado emocional e níveis de energia da família durante o processo de revelação. A revelação deve ser adiada em períodos de doença aguda ou mudanças sociais importantes em curso (tais como mudanças de casa, divórcios, mudanças de escola, etc.).
- O PS deve salientar a confidencialidade e envolver o doente numa “parceria” baseada na confiança e privacidade.
- Durante as sessões preparatórias, o PS deve garantir que a criança ou adolescente permaneça envolvido/a e empenhado/a em aprender sobre o seu estado de saúde.
- Quando a criança ou adolescente estiver pronto/a para aprender mais coisas acerca do seu estado de saúde, deve ter possibilidade de participar na selecção dos membros da família e da equipa, e de seleccionar aqueles cuja presença gostaria de ter durante a sessão de revelação.
- O PS deve comunicar que vai estar ao pé da criança ou adolescente e dos membros da sua família na sua jornada pelo processo de revelação (ou seja, olhar nos seus olhos, pegar na sua mão ou abraçá-los, se a família e o PS se sentirem confortáveis com a proximidade).
- Certos cuidadores, que já tenham revelado devidamente a doença aos seus filhos e estejam preparados para dar conselhos a outros, podem dar apoio ou desempenhar a função de mentores de outros cuidadores.

Avaliação e Apoio Pós-revelação

O objectivo da avaliação e acompanhamento pós-revelação é identificar os sentimentos e percepção dos intervenientes, verificar até que ponto estão a conseguir enfrentar o diagnóstico e prevenir a ocorrência de complicações depois da revelação. O processo deve ser efectuada o mais depressa possível, na primeira visita do doente/cuidador a seguir à da revelação, e deve ser repetido regularmente (pelo menos uma vez por ano), para garantir que a criança continue a entender e ter conhecimento do HIV à medida que for crescendo e amadurecendo.

- Depois do diagnóstico de HIV ter sido revelado, o PS deve efectuar visitas e/ou telefonemas de acompanhamento, para verificar se a criança ou adolescente compreende a doença e avaliar a

sua adaptação psicológica e emocional. O PS deve reavaliar também a adaptação psicológica e emocional da família.

- Em cada visita a seguir à revelação, o PS deve avaliar o bem-estar emocional da criança ou adolescente e o seu comportamento nas seguintes áreas:
 - Comportamento na escola.
 - Relacionamento com a família e colegas, apoio dos mesmos.
 - Interesse e actividades.
 - Humor e comportamento.
- O profissional de saúde deve trabalhar em estreita colaboração com os cuidadores, a fim de monitorar quaisquer mudanças de comportamento que possam indicar uma adaptação deficiente.

Poderá ser necessário dar mais apoio às crianças que exibam mudanças de comportamento consideráveis depois da revelação. Os doentes e famílias que tenham dificuldade em adaptar-se à revelação do HIV e não tenham feito progresso com o tempo devem ser encaminhados para serviços de saúde mental e outros serviços de apoio adicional (p. ex. apoio de pares, trabalhadores de saúde comunitária).

Este apoio pós-revelação inclui trabalhar com pares e inscrever-se num grupo de apoio de pares adolescentes, caso a criança ainda não o tenha feito. À medida que a criança ou adolescente for crescendo e se for desenvolvendo, os seus conhecimentos sobre o HIV e sobre a vida, sexualidade e a sua saúde sexual e reprodutiva vão mudando. É muito importante reavaliar regularmente até que ponto a criança compreende o diagnóstico de HIV, os resultados das análises, o tratamento do HIV e outras questões relacionadas com a sua saúde sexual e reprodutiva e proporcionar-lhe continuamente apoio e educação.

Secção II: Ferramentas de Apoio à Revelação

Cada uma das etapas descritas nesta orientação poderá ser realizada em diferentes sessões, dependendo da disponibilidade do cuidador. As **revelações parcial** e **total** podem ser realizadas logo que a criança esteja pronta e tenha acesso a bons sistemas de apoio familiar e social.

Mensagens Principais de uma Revelação Parcial:

- Explicar os princípios do funcionamento do sistema imunológico, para proteger o organismo contra infecções.
- Identificar os sintomas (actuais e passados) se houver algum que possa estar relacionado com a doença.
- Explicar a capacidade de viver com uma doença crónica sem se sentir doente.
- Explicar a importância de tomar os medicamentos e o seu efeito positivo sobre os micróbios e os vírus.
- Explicar a recuperação da doença e a prevenção da doença, e relacionar o processo com a ingestão de medicamentos.
- Identificar os medicamentos que estão a ser ou devem ser tomados (p. ex., por tamanho e formato).
- Explicar a necessidade de fazer exames de saúde regulares e ter um estilo de vida saudável.
- Explicar a importância de comunicar as informações sobre a saúde com o cuidador e o prestador de serviços de saúde.

Mensagens principais de uma Revelação Total (além das mensagens da revelação parcial):

- Identificar o HIV e explicar os modos de transmissão.
- Discutir a transmissão vertical, abordando respeitosamente o papel da mãe e protegendo o estado da mãe na família e na comunidade.
- Distinguir entre mensagens contraditórias e mensagens mal informadas de diferentes fontes.
- Abordar o estigma e a confidencialidade.
- Dar conselhos sobre a capacitação, para se viver positivamente.

Módulo A: Guia para os Profissionais de Saúde sobre a Revelação do Diagnóstico de HIV Contraído Verticalmente

Materiais Sugeridos:

- Pelo menos um artigo próprio para a idade da criança e acessível à mesma (como desenhos e produtos para colorir, livros divertidos, brinquedos, Legos, bolas macias, máscaras, etc.).
- Pelo menos três assentos (para a criança ou adolescente, o cuidador e o PS).
- Papel e lápis para utilizar com auxílios visuais, como desenhos.
- Livro de quadradinhos didáctico sobre o HIV.[†]
- Quaisquer materiais de revelação impressos ou de comunicação social disponíveis.[§]

A1: Ferramenta para Revelação Parcial e Total a Crianças de 5 a 10 Anos de Idade**

As revelações a crianças de 5 a 10 anos de idade devem ser feitas de preferência **na presença do seu cuidador principal**. Os PSs devem rever a ficha médica da criança para verificar se ela sofre de algum atraso importante nos aspectos cognitivo e de desenvolvimento, e se a criança tem pelo menos cinco a seis anos de idade. Os PSs devem também avaliar o estado de saúde da criança e confirmar que ela não tem dores descontroladas e que não sofre de SIDA activo ou outra doença concomitante grave, que se faça acompanhar de consideráveis deficiências físicas e neuro-cognitivas.

Avaliação do nível de preparação

O objectivo da **avaliação do nível de preparação** é descobrir aquilo que a criança sabe sobre o seu estado de saúde e ainda aquilo que o cuidador sabe e aquilo que já disse à criança. A avaliação do nível de preparação deve ser efectuada em duas partes: 1) uma discussão confidencial com o cuidador, sem a criança e 2) uma discussão com a criança, na presença do seu cuidador. Pode ser que o cuidador tenha dado à criança alguma informação parcial ou inventada, para esconder dela a verdade. Para avaliar o nível de preparação, **complete estas etapas**:

Critérios de Avaliação do Nível de Preparação: Revelação Parcial e Total a uma Criança de 5-10 Anos de Idade	Marcar
Avaliação com o Cuidador	
Verificar se o cuidador concorda em iniciar a revelação.	
Determinar aquilo que o cuidador sabe sobre o HIV e discutir os benefícios e os riscos da revelação.	
Avaliar aquilo que o cuidador discutiu – se é que discutiu alguma coisa – com a criança até à data sobre o seu estado de HIV ou sobre os seus medicamentos.	
Verificar se há outras pessoas a viver com HIV no agregado familiar da criança.	
Avaliar o comportamento quotidiano da criança na escola.	
Verificar se ocorreu algum evento significativo nos últimos seis meses, tal como uma morte, divórcio ou separação recente na família, a perda de um amigo ou uma realocização para longe.	
Avaliar o nível de apoio disponível para a criança e para o cuidador, na família e/ou na comunidade.	
Se a mãe for a cuidadora, discutir os sentimentos de culpa que porventura tenha e ajudá-la a processar os mesmos.	

[†] K4health. Lukia's Story (a História de Lukia). https://www.k4health.org/sites/default/files/HCP%20Paed%20ART-%20Lukia%20Story%20FINALAPPROVED_0.pdf ; Children and SIDA. Why I Take my Medicines (As Crianças e o SIDA. Porque Tomo os Meus Medicamentos). https://www.criançasandSIDA.org/sites/default/files/2018-05/Why%20I%20take%20my%20medicine_Namibia%20%282015%29.pdf

[§] Kimesh Naido. Step by Step Guide for Conversations with Children (Guia Detalhado para Conversações com Crianças). http://www.kznhealth.gov.za/arv/Revelação_Poster.pdf

Avaliação com a Criança e o Cuidador	
Avaliar a informação que a criança tenha sobre os medicamentos que tem estado a tomar.	
Determinar a informação que a criança tenha sobre a sua saúde e o seu estado de HIV.	
Avaliar se a criança tem dificuldade em criar e manter amizades com os colegas na escola e/ou em casa, com os irmãos.	
Avaliar o humor quotidiano da criança, em casa e na escola.	

Encontro de Revelação (30-60 minutos)

O objectivo desta etapa é programar a revelação feita pelo profissional de saúde, na presença do cuidador. No encontro de revelação, **deve aderir às seguintes etapas:**

- O PS deve começar por assegurar à criança e ao cuidador que está à disposição deles para responder a qualquer pergunta, a qualquer momento. Deve indicar-lhes que o podem interromper para fazer perguntas.
- Salientar que não há perguntas erradas.

Numa **revelação parcial:**

- Explicar à criança que há certos vírus (que podem ser denominados pequenos insectos, partículas de doenças, etc.) no seu sangue, e que estes podem enfraquecer o seu sistema imunológico e explicar-lhe que os medicamentos que ela está a tomar ajudam a controlar os vírus e ajudam-na a permanecer saudável.
- Sempre que possível, utilizar desenhos simples (não é necessário ter jeito para desenhar) para explicar o conceito de células imunes a serem atacadas pelo vírus e os medicamentos a parar o ataque.
- Se estiver a efectuar uma revelação parcial, emitir as etapas da revelação total e visar a adesão aos medicamentos e os cuidados e mensagens sobre como permanecer saudável.

Numa **revelação total:**

- Desenvolver o que as pessoas já sabem sobre as doenças crónicas e efectuar a revelação total, citando o HIV e explicando que causa danos ao sistema imunológico e como pode ser tratado.
- Discutir os modos de transmissão e, mais especificamente, a transmissão vertical. Colocar ênfase na protecção do estado da mãe no seio da família e na comunidade, e explicar que ninguém tem a culpa da transmissão.

A seguir a uma **revelação total:**

- Dar exemplos concretos de como se tem uma vida positiva com HIV, discutir abertamente o estigma e as suas causas (ignorância, preconceito e medo), e comunicar mensagens que fortaleçam as pessoas.
- Discutir questões relacionadas com a protecção da confidencialidade da informação pessoal e do estado seropositivo no seio da família e da comunidade. Afirmar o seu respeito pessoal pela criança e pelo seu cuidador.

Durante a revelação e depois dela:

- Pausar periodicamente e perguntar à criança o que ela está a sentir naquele momento; não apressar as respostas e aceitar os silêncios.
- Observar a reacção emocional do cuidador e dar-lhe apoio e conforto.

Depois da revelação:

- Fazer uma pausa para observar a reacção imediata da criança e estar preparado para lhe dar apoio e conforto caso tenha uma reacção emocional.
- Dar encorajamento e conforto e encorajar o cuidador a dar apoio à criança em casa.
- Aconselhar a criança e o cuidador a conversarem mais em casa e a tomarem nota das perguntas que surjam, para que possam discuti-las durante a próxima visita.
- Lembrar à criança e ao cuidador os benefícios da revelação, de acordo com a discussão levada a cabo anteriormente, no kit de ferramentas.
- Proporcionar mensagens de reforço do aconselhamento sobre a adesão, reforçando as mensagens sobre os benefícios de tomar os medicamentos, de consultar regularmente um profissional de saúde e de ter um estilo de vida saudável.
- Para terminar a sessão, fornecer as informações impressas disponíveis, para as pessoas levarem para casa, e expressar um nível culturalmente apropriado de respeito pela criança e pelo seu cuidador.

Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação – 15-30 minutos

A avaliação pós-revelação deve ser efectuada em duas partes: uma sessão confidencial com o cuidador e sem a criança (enquanto esta aguarda no exterior, ou recebe outros serviços) e uma sessão directamente com a criança, na presença do cuidador.

O objectivo da avaliação e acompanhamento pós-revelação é determinar o efeito da revelação efectuada na visita anterior, e atender às necessidades ainda não resolvidas. O PS deve determinar se a criança ou adolescente e/ou o seu cuidador precisa/m de ser encaminhado/a(s) para serviços de apoio adicionais. O PS deve tentar obter respostas em todas as etapas abaixo indicadas, mas deve aceitar também o silêncio.

Na avaliação pós-revelação, **deve aderir às seguintes etapas:**

- Responder a cada pergunta tão aberta e honestamente quanto possível.
- Perguntar ao cuidador:
 - Como ele/ela está a lidar com a revelação, e ser receptivo/a aos seus sentimentos.
 - Como está a lidar com a família, e com o facto de estar a dar apoio à criança.
 - Se houve alguma mudança nas interacções da criança ou adolescente com a família e os amigos.
 - Se o/a cuidador/a tem alguma pergunta não explorada na reunião anterior.
- Perguntar à criança ou adolescente:
 - Como estão a correr as coisas e o que está a ocorrer na escola.
 - Se ele/ela revelou o seu diagnóstico a mais alguém em casa (colocando ênfase especial nos irmãos) ou na escola. Se a resposta for afirmativa, perguntar à criança ou adolescente como foi que as pessoas reagiram, e explicar essas reacções, dando apoio.
 - Se ele/ela teve alguma dúvida ou pergunta depois da reunião anterior.
 - Como se tem sentido em relação a si próprio/a e sobre a sua doença.
 - Sobre o seu padrão de sono. Indagar acerca do humor da criança, em casa e noutros lugares.
- Se necessário, repetir partes da revelação e motivar a criança a comunicar as suas perspectivas.

- A seguir à **revelação total**:
 - Reforçar exemplos concretos sobre os aspectos positivos de viver com HIV, discutir o estigma e dar mensagens de capacitação.
 - Reforçar as questões de protecção da confidencialidade da informação pessoal e do estado de HIV no seio da família e na comunidade.
- Se a criança precisar de ser encaminhada para outros serviços, por exemplo de aconselhamento psicossocial e apoio de pares, fornecer esses encaminhamentos com instruções explícitas.
- Viabilizar aconselhamento reforçado sobre a adesão, reforçando as mensagens sobre os benefícios de tomar medicamentos, consultar regularmente os profissionais de saúde e ter um estilo de vida saudável.
- Para terminar a sessão, fornecer as informações impressas disponíveis, para as pessoas levarem para casa, e expressar um nível culturalmente apropriado de respeito pela criança e pelo seu cuidador.

A2: Ferramenta para Revelação Total ao Adolescente (10-14 anos ou mais, se não tiver sido efectuada a revelação) ^{}**

Os adolescentes verticalmente infectados cujos diagnósticos e início da TARV foram tardios podem sofrer de crescimento atrofiado e atraso cognitivo e a nível do desenvolvimento, podendo, portanto, necessitar de uma revelação feita segundo o algoritmo para crianças de menos de 10 anos. Os adolescentes sem atrasos significativos no seu desenvolvimento devem ter uma revelação total até aos 13 a 14 anos de idade.

Avaliação do nível de preparação: 15 – 30 minutos

*A avaliação do nível de preparação deve ser efectuada em duas partes: uma sessão confidencial com o cuidador e sem o adolescente, e uma sessão confidencial com o adolescente e sem o cuidador. Os cuidadores que se opuserem à revelação de um diagnóstico de HIV aos adolescentes devem receber um apoio e aconselhamento intensivos, para resolverem as suas preocupações. **O conselheiro deve manter confidencial a informação comunicada pelo adolescente sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, e deve comunicá-la ao cuidador apenas com a aprovação do adolescente.***

Nesta secção, o PS efectuará tanto a avaliação da elegibilidade para a avaliação como a avaliação do nível de preparação do adolescente. O objectivo da avaliação do nível de preparação é estabelecer até que ponto o adolescente está ciente do seu estado. A avaliação determinará também a capacidade cognitiva, fase de desenvolvimento, estado de saúde e circunstâncias sociais do adolescente. Para efectuar a avaliação do nível de preparação, **deve aderir às seguintes etapas:**

^{**}Estas faixas etárias são apenas sugestões e devem ser reavaliadas em cada contexto individual

CrITÉRIOS de Avaliação do NÍvel de Preparação: Revelação Parcial e Total ao Adolescente (10-14 anos ou mais)	Marcar
Avaliação com o Adolescente	
Rever a ficha médica para confirmar a idade do adolescente e verificar se há algum atraso no seu desenvolvimento.	
Avaliar o que o adolescente já sabe sobre a sua saúde e estado de HIV, e determinar que informações recebeu sobre os medicamentos que tem estado a tomar e sobre a doença.	
Determinar qual é a relação que o adolescente tem com os colegas de escola e/ou em casa ou na comunidade. Determinar o estado do seu humor e comportamentos diários.	
Avaliar a actividade sexual do adolescente (ou seja, verificar se é sexualmente activo, se não tem nenhum relacionamento sexual ou se jamais teve relações sexuais).	
Avaliação com o Cuidador	
Rever o que o cuidador sabe sobre o HIV e discutir com ele os benefícios e riscos da revelação.	
Confirmar que o adolescente está psicologicamente estável (p. ex., que não houve nenhuma morte, divórcio ou separação recente na família, ou a perda de um amigo ou uma realocização para longe). Fazer perguntas sobre o apuramento do adolescente na escola.	
Verificar se o adolescente tem irmãos em casa e determinar o estado de HIV dos mesmos.	
Avaliação com o Adolescente e o Cuidador	
Confirmar independentemente, junto ao adolescente e ao cuidador, que ambos estão prontos para a revelação.	
Avaliar, junto ao cuidador e ao adolescente, que tipo de apoio a família, a comunidade e os pares disponibilizam.	

Se o profissional de saúde determinar que não é o momento certo para a revelação, deve adiá-la para outra altura e aconselhar adequadamente o cuidador e o adolescente. Se o PS determinar que a revelação pode ter lugar, deve assegurar um período de tempo sem interrupções, numa sala privada.

Encontro de Revelação: 30-60 minutos

O adolescente deve decidir se deseja ou não ter o cuidador presente durante a revelação. Mesmo que o adolescente tenha decidido ter o cuidador presente, peça-lhe para reservar algum tempo para uma discussão privada directa, caso seja apropriado, sobre questões relacionadas com a sua sexualidade e saúde sexual e reprodutiva. Isto é particularmente importante com os adolescentes mais velhos.

O objectivo desta secção é explicar ao profissional de saúde como deve revelar o estado seropositivo ao adolescente. Num encontro de revelação, **deve aderir às seguintes etapas:**

- Começar por assegurar ao adolescente e ao cuidador que está disponível para responder a quaisquer perguntas em qualquer altura. Comunicar que o podem interromper para fazer perguntas. Salientar que não há perguntas erradas.
- Explicar ao adolescente que há vírus (que podem ser denominados pequenos insectos, partículas de doenças, etc.) no seu sangue, e que estes podem enfraquecer o seu sistema imunológico. Explicar os conceitos de “células boas” (células CD4) e vírus (carga viral).
- Proceder com a revelação total, designando o HIV e explicando como causa danos ao sistema imunológico e como pode ser tratado.

- Sempre que possível, utilizar desenhos simples (não é necessário ter jeito para desenhar) para explicar o conceito de células imunes a serem atacadas pelo vírus e os medicamentos a parar o ataque.
- Discutir os modos de transmissão e, mais especificamente, a transmissão vertical. Colocar ênfase na protecção do estado da mãe no seio da família e na comunidade.
- Dar exemplos concretos de como se tem uma vida positiva com HIV, discutir abertamente o estigma e as suas causas (ignorância, preconceito e medo), e comunicar mensagens que fortaleçam as pessoas.
- Discutir questões relacionadas com a protecção da confidencialidade da informação pessoal e do estado seropositivo no seio da família e da comunidade. Afirmar o seu respeito pessoal pelo adolescente e pelo seu cuidador.

Durante a revelação e depois dela:

- Pausar periodicamente e perguntar ao adolescente o que está a sentir naquele momento; não apressar as respostas e aceitar os silêncios.
- Observar a reacção emocional do cuidador e dar-lhe apoio e conforto.
- Empregar linguagem simples, não clínica durante o processo de revelação com o adolescente e o seu cuidador (caso esteja presente).
- Ser empático; tratar o adolescente como uma pessoa, e não como um doente. Prestar atenção às suas preocupações, sem qualquer julgamento.
- Empregar linguagem positiva e motivadora, visando a forma como o estado não define a pessoa e não limita a sua capacidade para alcançar os objectivos e sonhos que tem para a sua vida.

Conselhos sobre como Aceitar o Estado dos ALHIV, no Comité de Conselheiros da Juventude Africana (CAYA) da EGPAF



“O HIV é apenas um vírus que vive no sangue; não define quem sou. Sou capaz de realizar todos os objectivos e sonhos que desejo alcançar na vida.”

“O importante é aceitar o seu estado e compreender que o importante é a nossa vida. Aquilo que as pessoas vão dizer nunca vai mudar o seu estado – concentre-se em tornar-se naquilo que sonha ser.”



“Tenha em mente que o facto de as outras pessoas terem conhecimento do seu estado de HIV não significa que os seus sonhos foram destruídos, mas deve utilizar a situação como oportunidade para brilhar e alcançar o seu potencial máximo.”



Depois da revelação:

- Fazer uma pausa para observar a reacção imediata do adolescente e estar preparado para lhe dar apoio e conforto caso tenha uma reacção emocional. Aceitar o silêncio.
- Encorajar e confortar o cuidador em termos do seu apoio ao adolescente em casa.
- Aconselhar o adolescente a tomar nota das perguntas que surjam, para que possam discuti-las durante a próxima visita.
- Nos adolescentes mais velhos, discutir a prevenção da transmissão do HIV para um parceiro sexual, bem como a sexualidade. Dar exemplos positivos de paternidade e maternidade, parcerias e casamentos.
- Proporcionar mensagens de reforço do aconselhamento sobre a adesão, reforçando as mensagens sobre os benefícios de tomar os medicamentos, de consultar regularmente um profissional de saúde e de ter um estilo de vida saudável.
- Para terminar a sessão, fornecer as informações impressas disponíveis, para as pessoas levarem para casa, e expressar um nível culturalmente apropriado de respeito pela criança e pelo seu cuidador.

Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação – 15-30 minutos

Tentar obter respostas durante todas as etapas abaixo, mas aceitar também o silêncio. Responder às perguntas que forem feitas da forma mais honesta e aberta possível. Na avaliação pós-revelação, **deve aderir às seguintes etapas:**

- Perguntar ao adolescente como se sente desde a revelação e como tem enfrentado a situação no seio da família e em casa. Perguntar se houve alguma mudança nas suas interações com a família e amigos. Ser receptivo em relação aos seus sentimentos.
- Perguntar ao adolescente e ao seu cuidador se tiveram alguma dúvida ou pergunta depois da reunião anterior.
- Perguntar ao adolescente como estão a correr as coisas na escola.
- Perguntar ao adolescente se revelou o seu diagnóstico a mais alguém em casa (colocando ênfase especial nos irmãos) ou na escola. Em caso afirmativo, perguntar-lhe como reagiram as pessoas, oferecendo-lhe explicações e apoio.
- Obter mais informação sobre o humor do adolescente em casa e noutros lugares. Indagar acerca dos seus padrões de sono.
- Se necessário, repetir partes do processo de revelação iniciado no encontro anterior. Motivar o adolescente a contribuir com as suas perspectivas.
- Reforçar exemplos concretos sobre os aspectos positivos de viver com HIV, discutir o estigma e dar mensagens de capacitação. Reforçar as questões de protecção da confidencialidade da informação pessoal e do estado de HIV no seio da família e na comunidade.
- Nos adolescentes mais velhos, discutir mais uma vez a prevenção da transmissão do HIV para um parceiro sexual, bem como a sexualidade. Dar exemplos positivos de paternidade e maternidade, parcerias e casamentos.
- Se o adolescente precisar de ser encaminhado para outros serviços, por exemplo de aconselhamento psicossocial, e estiver interessado em receber o apoio de pares, efectuar os devidos encaminhamentos. Proporcionar mensagens de reforço do aconselhamento sobre a adesão, reforçando as mensagens sobre os benefícios de tomar os medicamentos, de consultar regularmente um profissional de saúde e de ter um estilo de vida saudável.
- Para terminar a sessão, fornecer as informações impressas disponíveis, para as pessoas levarem para casa, e expressar um nível culturalmente apropriado de respeito pela criança e pelo seu cuidador.

Módulo B: Guia para Preparação e Apoio Cuidador na Revelação de um Diagnóstico de HIV Contraído Verticalmente

Envolvimento dos Intervenientes

Com o aumento da sobrevivência das CVHIV, os pais enfrentam os desafios que constam da revelação aos seus filhos, crianças ou adolescentes. Embora a maioria dos cuidadores deseje participar no processo, muitos desejam ter o apoio dos PSs. A maioria dos cuidadores considera a revelação como sendo um único evento e não um processo de apresentação gradual de informação sobre a doença da criança, facto que deve ser esclarecido no processo de apoio à revelação. Os cuidadores podem muitas vezes sentir-se sobrecarregados e com medo dos efeitos negativos da revelação, e podem não ter capacidade para controlar o processo total de revelação. Precisam portanto de ser capacitados com competências práticas que os ajudem a reconhecer oportunidades de iniciar o processo de revelação cedo, e de receber apoio para o controlar de forma faseada e apropriada para o desenvolvimento da criança.

Razões citadas pelos cuidadores para a não revelação:

- Incapacidade da criança ou adolescente compreender.
- Medo de se revelar a situação a outras crianças ou a familiares ou amigos.
- Medo da criança ou adolescente sofrer perturbações psicológicas.
- Medo da criança ou adolescente culpar os pais.

Princípios para a Revelação feita pelo Cuidador ao Doente

- Deve-se perguntar ao cuidador se já teve alguma discussão anterior com o filho sobre o estado de saúde do mesmo.
- Determinar qual é a percepção do cuidador sobre a capacidade de a criança entender o diagnóstico de HIV e mantê-lo privado.
- O cuidador deve aceitar o processo de revelação antes de o mesmo poder prosseguir.

Os cuidadores devem receber aconselhamento sobre os benefícios da revelação, para serem capazes de fomentar o apoio social da família e resolver os efeitos negativos e dificuldades emocionais que surjam a seguir à revelação. Os benefícios da revelação encontram-se enumerados na Secção I.

Se o PS achar que o cuidador sente relutância em fazer a revelação, pode aderir algumas abordagens, a saber:

- Respeitar os motivos do cuidador para temer ou resistir à revelação e tentar compreender os factores associados à sua relutância.
- Trabalhar com os cuidadores no desenvolvimento de um plano que resolva as suas preocupações e desenvolver um calendário para a futura revelação.

Se necessário, o cuidador pode ser encaminhado para serviços adicionais de aconselhamento.

B1. Avaliação do Nível de Preparação

O aconselhamento do cuidador pode ser efectuado durante uma ou duas visitas de ou a profissionais de saúde. O aconselhamento do cuidador para avaliação do nível de preparação deve ser feito separadamente do aconselhamento da criança ou adolescente.

Critérios de Avaliação do Nível de Preparação: Preparação do Cuidador	Marcar
Avaliar o nível de preparação do cuidador antes que a criança ou adolescente atinja a idade apropriada para a revelação, de acordo com as directrizes nacionais, normalmente entre os 6 e os 12 anos de idade.	
Começar por dar as boas-vindas ao cuidador à sessão, certificando-se de que se sente à vontade em discutir a revelação.	
Encorajar o cuidador a começar a falar com a criança ou adolescente sobre a sua saúde, para poder avaliar a percepção que a criança ou adolescente tem da doença.	
Rever, com o cuidador, tudo o que este saiba sobre os benefícios e vantagens da revelação, bem como qualquer desvantagem.	
Avaliar a capacidade da criança ou adolescente para compreender um diagnóstico de HIV e mantê-lo secreto.	
Explorar os receios do cuidador sobre a revelação à criança. Discutir cada receio objectivamente, ao mesmo tempo que conforta o cuidador, com apoio da equipa do estabelecimento de saúde.	
Assegurar ao cuidador que, se este estiver bem preparado, as crianças e adolescentes são normalmente capazes de evitar revelar indevidamente a situação a terceiros.	
Resolver factores chave que influenciem a revelação feita pelo cuidador, incluindo a idade da criança, o seu nível de maturidade ou consciência, questões relacionadas com a sua saúde ou HIV e a situação familiar, a situação na escola e o estado de saúde em geral.	
Resolver os principais factores que influenciem a revelação feita pelo cuidador, os quais são detalhados abaixo.	
Praticar, com o cuidador, aquilo que este vai dizer e como, e como dar apoio no caso de qualquer reacção emocional da criança à informação. Se possível, tentar envolver o cuidador numa dramatização de cenários (fazer-de-conta) (consultar o Apêndice D).	
Antes de finalizar a sessão, perguntar ao cuidador se acha que a criança está pronta para a revelação. Deixá-lo explicar a razão pela qual a pessoa sente que a criança está ou não pronta.	

Os factores que influenciam uma revelação feita por um cuidador incluem:

- Sentir-se preocupado ou não preparado para a revelação.
- Temer efeitos negativos da revelação (ex. a revelação causará sofrimento à criança ou adolescente).
- Temer que a criança fale com os outros e sofra discriminação.
- Crer que se a criança ou adolescente tomar conhecimento do seu estado, sentirá stress, tristeza ou depressão.
- Estigma, abandono e reacções negativas por parte da família e parceiros.
- Crer que o HIV deve permanecer escondido ou privado.
- Outros factores relacionados com o cuidador e a família, tais como o cuidador acreditar que não tem conhecimento suficiente do HIV para ser capaz de explicar ou responder às perguntas que surjam durante a revelação.

Estratégias para aumentar o nível de preparação do cuidador para revelar o diagnóstico de HIV às crianças:

Se o cuidador temer que a criança é demasiado jovem ou não está emocionalmente preparada para a revelação: O PS pode sugerir uma revelação parcial, incluindo dizer à criança que os seus medicamentos a ajudam a manter-se tão saudável quanto possível e introduzir a ideia de um sistema imunológico como parte do corpo que combate infecções. Depois, como parte do plano de revelação, dar mais informação à criança à medida que esta for amadurecendo.

Se o cuidador temer que a criança possa revelar involuntariamente o seu estado a colegas, com efeitos negativos: O PS pode avaliar a capacidade cognitiva e emocional da criança para compreender e manter a confidencialidade, e rever as conclusões de tal avaliação com o cuidador.

Se o cuidador temer que a criança possa reagir negativamente à revelação (p. ex. culpá-lo, sentir-se deprimida, considerar suicidar-se, fugir de casa, deixar de ir à escola, etc.): o PS pode assegurar ao cuidador que a equipa de saúde vai proporcionar apoio à família e à criança durante o processo de revelação e depois dele. Este apoio inclui apoio psicossocial prestado por pares e, se necessário, o encaminhamento para mais apoio psicossocial.

Se o pai ou mãe temer que a criança ou adolescente vai descobrir que ele ou ela transmitiu a infecção de HIV para a criança, e se sentir mais culpado/a por causa disso: o PS pode viabilizar aconselhamento contínuo ao pai/à mãe, para ajudar a aliviar a sua culpa. A equipa de saúde deve prestar assistência aos pais, focando os outros benefícios da revelação, tais como um aumento da adesão ao tratamento do HIV e a capacitação da criança. É necessário assegurar aos cuidadores que vão receber continuamente apoio após a revelação, para resolução de qualquer sentimento de culpa e para os ajudar a preparar respostas, caso a criança faça perguntas difíceis ou embaraçosas. O PS pode ajudar o cuidador a preparar-se para responder às perguntas que surjam e pode considerar encaminhar o cuidador para grupos de apoio de pares e de outros pais.

Ter em mente o seguinte: Ao mesmo tempo que apoia os pais durante a revelação aos filhos, o PS deve ajudar a impedir sensações de culpa por parte dos pais, para que estes possam dar à criança a melhor explicação possível sobre a transmissão de HIV, para protecção da privacidade e manutenção da confidencialidade dos pais. O PS não deve perpetuar a culpa que os pais sintam, e deve ajudá-los a identificar a linguagem que ajude a evitar atribuir culpa aos pais (no caso da transmissão mãe-filho).

Se um ou mais cuidadores se recusar/em a revelar a doença: o PS pode discutir a situação com o(s) cuidador(es) e convidá-lo(s) a continuar a ter um diálogo aberto, verificando frequentemente se o(s) cuidador(es) mudou/mudaram, e oferecendo soluções para as suas preocupações sobre a revelação à criança. Com base nas discussões, o PS deve trabalhar com o(s) cuidador(es) no desenvolvimento e continuação do plano. Se necessário, o(s) cuidador(es) poderá/poderão receber mais aconselhamento.

Se um cuidador concordar em prosseguir com a revelação, mas o outro se recusar: Nestas situações, o PS deve dar mais conselhos ao casal e determinar quais são as preocupações da pessoa que não deseja fazer a revelação. O PS deve realçar os benefícios da revelação e o impacto da não revelação na criança. Com base nas discussões, o PS poderá marcar outra data para a revelação, caso ambos os pais concordem. Deve considerar também encaminhar o casal para um conselheiro adulto, que os ajudará, se possível, a reconciliar as suas perspectivas sobre o HIV e a revelação.

Preparação da criança ou adolescente para a revelação efectuada pelo cuidador

Quando o cuidador estiver pronto para efectuar a revelação, o PS deve certificar-se de que a criança ou adolescente também está pronto/a para a receber, o que deve ser feito de modo a não levantar suspeitas ou pressentimentos na criança ou adolescente. Para tal, o PS deve obter a confiança da criança e do cuidador, o que é mais fácil se o PS for a pessoa que tem lidado com o doente no estabelecimento de saúde. O PS e o cuidador devem então reunir-se novamente para determinar se a criança ou adolescente está pronto/a para a revelação, e devem concentrar-se numa revisão dos seguintes tópicos:

- Aquilo que a criança entende sobre a sua própria saúde.
- Como ela poderia superar uma situação de *stress*.
- A capacidade que a criança tem de guardar segredo ou manter a confidencialidade.

Depois de rever as etapas acima, deve-se convidar a criança ou adolescente para a reunião, para finalizar a avaliação do nível de preparação descrito no Módulo A2:

- Cumprimentar a criança ou adolescente com simpatia e perguntar como tem estado desde a última vez que se encontraram.
- Conversar com ela sobre a escola, o tempo que passa a brincar com os amigos e as tarefas domésticas.
- Durante a conversa, perguntar à criança ou adolescente o que ele/ela costuma fazer quando precisa de ajuda. Aproveitar a oportunidade para salientar as estruturas de apoio que existem para a criança, tal como identificadas pelo cuidador.

Se a avaliação concluir que o cuidador e a criança ou adolescente estão prontos, aconselhar o cuidador acerca das etapas da revelação que devem ser efectuadas em casa (a ferramenta do PS para a revelação, acima, inclui algumas sugestões sobre este aspecto) ou oferecer-se para efectuar ambas as reuniões de revelação no estabelecimento de saúde. Ajudar o cuidador a decidir qual é a melhor altura (p. ex., o fim-de-semana, um período de férias da escola) e um calendário realista para a revelação (p. ex., dentro de poucas semanas ou meses, sem atrasos significativos).

B2. Processo de Revelação

Uma vez que o(s) cuidador(es) esteja(m) pronto(s) para a revelação, efectuar a mesma no estabelecimento de saúde ou em casa. O cuidador deve seleccionar a opção que achar melhor. O PS deve proporcionar ao cuidador um número de contacto de emergência, para o caso de este ter qualquer pergunta ou necessidade urgente.

Participar ao cuidador que os quatro objectivos principais da revelação são:

1. Revelar o estado de HIV da criança ou adolescente.
2. Proporcionar-lhe informações correctas sobre o HIV e o autocuidado necessário.
3. Avaliar e apoiar as reacções emocionais da criança ou adolescente, a qual deve sentir-se à vontade para solicitar apoio à equipa de profissionais de saúde.
4. Participar ao PS o progresso da revelação e acompanhar as avaliações pós-revelação.

Segue-se uma amostra de uma sugestão que o cuidador pode utilizar para iniciar uma conversa.

Olá querido/a (ou utilizar o nome da criança). Vamos ter uma conversa de adultos. Quero dizer-te uma coisa. Eu gosto muito de ti e hei-de estar sempre aqui a cuidar de ti. Quero explicar-te porque é que tens de tomar medicamentos todos os dias e porque é que temos de ir frequentemente ao hospital. Queres conversar comigo?



Os pontos a verificar durante o processo de revelação pelo cuidador devem incluir:

- Avaliar as percepções, preocupações e atitudes da criança ou adolescente sobre a sua doença.
- Informar a criança de que tem HIV.
- Comunicar informações relevantes sobre o HIV, tais como o que faz ao corpo e como combatê-lo.
- Falar com a criança sobre a diferença entre HIV e SIDA.
- Ensinar à criança como ela pode viver com o vírus, o que deve fazer e como evitar transmitir o HIV para outras pessoas.
- Discutir com ela formas de manter o estado de HIV confidencial, e a quem dizer e o que dizer.
- Tal como com todos os adolescentes, discutir o sexo seguro, o potencial para relações sexuais e a saúde reprodutiva (p. ex., a possibilidade de ser feliz na vida, de se casar e ter uma relação com um/a parceiro/a negativo/a, de ter filhos saudáveis).
- Proporcionar informações relevantes adicionais, o que dependerá da idade, capacidade cognitiva e interesse da criança ou adolescente.
- Reservar algum tempo para a criança ou adolescente fazer perguntas. Tranquilizar a criança e dizer-lhe que pode fazer perguntas no futuro.
- No fim da conversa, o cuidador precisa de resumir (repetir) a informação que tiver comunicado à criança ou adolescente.

B3. Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação

A seguir à revelação do seu estado seropositivo, as crianças, tal como os adultos, podem passar por um período de negação, raiva ou autocomiseração. Uma vez que o seu estado de HIV lhes tenha sido revelado, a criança ou adolescente deve ser monitorizado/a e acompanhado/a a curto e longo prazo, e precisará de apoio, bem como de informações e avaliações adicionais, para o caso de ter efeitos adversos. O objectivo do acompanhamento é:

- Avaliar resultados positivos (como mais autoconfiança e autoconsciência) e negativos (como estigma e depressão) no cuidador e na criança ou adolescente.
- Rever o entendimento da criança ou adolescente sobre o seu estado seropositivo.
- Monitorizar o nível de sucesso com que tem enfrentado o diagnóstico e tratamento da doença
- Identificar a necessidade de ser encaminhado/a e receber apoio dos pares.

Recurso para Cuidadores:

The Well Project. *Disclosure and HIV*. (A Revelação e o HIV)

Página web: <https://www.thewellproject.org/hiv-information/disclosure-and-hiv>

Recursos para Cuidadores e Adolescentes:

The AIDS InfoNet. *Telling Others You are HIV-Positive*. (Dizer aos outros que é seropositivo)

Página web: http://aidsinonet.org/fact_sheets/view/204?lang=eng

Módulo C: Guia de Apoio aos Adolescentes na Revelação do seu Estado aos seus Cuidadores ou Familiares

Envolvimento dos Intervenientes

O objectivo desta secção é ajudar os AVHIV a revelarem o seu estado seropositivo aos seus pais ou cuidadores. É provável que a maioria dos AVHIV que precisam de revelar o seu estado tenha contraído o HIV horizontalmente. As experiências do adolescente a seguir à revelação aos pais ou cuidadores podem afectar não apenas a sua adesão aos cuidados e tratamento, mas também a forma como ele continua a relacionar-se com os pais e outros familiares e com as estruturas de apoio presentes ou futuras. Podem afectar profundamente o seu respeito próprio, a sua auto-estigmatização e as suas competências de autogestão. A revelação também pode criar oportunidades para o AVHIV ter acesso a apoio de adesão e a outras formas de apoio psicossocial dos membros da sua família. As principais barreiras que impedem os adolescentes de revelar o seu estado seropositivo aos seus pais ou cuidadores podem incluir: medo de revelar a sua actividade sexual, de serem rejeitados e de uma redução do seu apoio financeiro e/ou emocional.

É necessário aconselhar os adolescentes sobre quando, onde e a quem revelar o seu estado. Eles precisam de considerar se já aceitaram o HIV, se se sentem preparados para falar sobre o assunto ou se existem outros factores importantes de stress no momento, como iniciar o tratamento do HIV ou desistir de frequentar a escola. Também é importante garantir um ambiente seguro para o adolescente durante a revelação, e não a efectuar se houver qualquer possibilidade considerável de ele sofrer danos ou qualquer forma de violência. Alguns adolescentes podem preferir revelar o seu estado aos seus familiares na presença de um profissional de saúde ou profissional de saúde comunitária.⁵⁴ Talvez seja indicado que o profissional de saúde comunique com o profissional de saúde comunitária, com aprovação do adolescente, para planearem juntos a revelação à família ou cuidador.

A obrigação de revelar o estado seropositivo, exigida aos adolescentes, por exemplo, pelas autoridades, pode dissuadir os adolescentes de frequentar serviços de testes de HIV, particularmente os testes de populações-chave. A revelação deve ser tratada com sensibilidade, colocando sempre em primeiro lugar o respeito pela vontade do adolescente.

C1. Avaliação do Nível de Preparação

Critérios de Avaliação do Nível de Preparação: Revelação ao Cuidador/Família pelo Adolescente	Marcar
Encorajar o adolescente a compreender a razão pela qual a revelação é importante e a decidir a quem ele pretende fazer a revelação – aos pais ou outros membros da família.	
Rever com o adolescente os benefícios e desvantagens potenciais da revelação.	
Determinar se o adolescente corre algum risco depois de ter revelado o seu estado aos pais ou cuidadores.	
Discutir os sentimentos ou receios do adolescente ao fazer livremente a revelação, e abordar cada uma das suas preocupações.	
Fornecer ao adolescente algumas das respostas que ele poderia utilizar se lhe fizerem perguntas a seguir à revelação.	
Uma vez que o adolescente esteja pronto para fazer a revelação, frisar que ele terá apoio contínuo e que pode entrar em contacto com o PS se precisar de ajuda com o processo.	
Viabilizar números de acesso de emergência e explicar como lidar com a violência e o abuso.	
Praticar Dramatizações (fazer-de-conta) para a revelação feita em casa. Consultar o Apêndice D, que contém cenários para dramatização.	

O profissional de saúde deve rever com o adolescente os benefícios da revelação, tais como:

- Evitar o peso do segredo e a sensação e prática de estar a esconder o diagnóstico em casa.
- Evitar a ansiedade de fazer uma revelação accidental ou indesejada.
- Obter acesso ao apoio emocional e prático dos pais e familiares, incluindo a liberdade de falar sobre os seus sintomas e preocupações.
- Facilitar o acesso (acompanhado) a cuidados de saúde, e aumentar a adesão ao tratamento.
- Adquirir a capacidade de pedir a um amigo ou familiar para ser um companheiro de tratamento ou apoio ao tratamento.
- Obter mais facilmente acesso a outros tipos de apoio (p. ex. grupos de pares ou serviços psicossociais) com transporte e outros meios disponíveis.

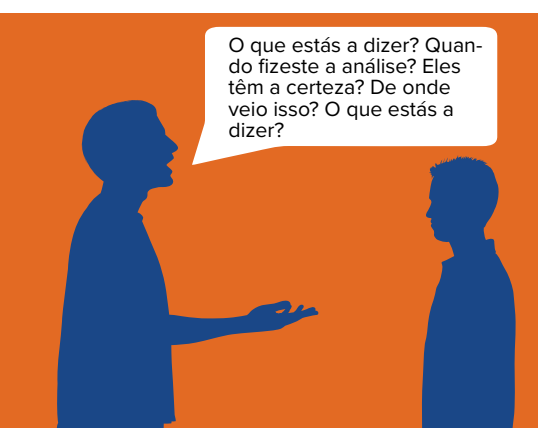
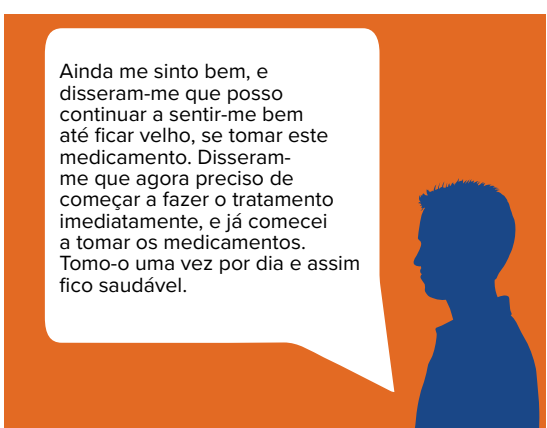
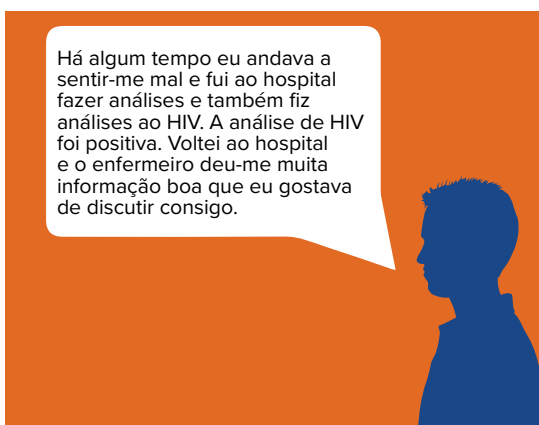
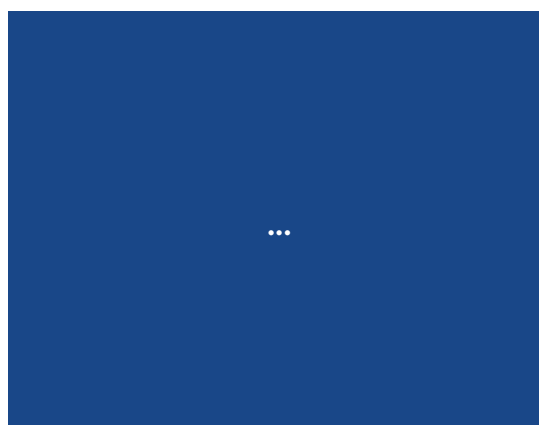
O profissional de saúde deve ainda analisar as possíveis desvantagens da revelação e maneiras de lidar com desafios tais como:

- Ser culpado pela família por “ser sexualmente activo demasiado cedo” e “causar vergonha e trazer HIV para a família.”
- Distanciamento, receio, rejeição ou abandono por parte dos pais e familiares.
- Discriminação ou rejeição na escola, na comunidade ou no trabalho, incluindo perder talvez o seu emprego como resultado de ter comunicado o seu diagnóstico seropositivo aos outros.
- Fazerem-se suposições sobre a sua sexualidade, promiscuidade ou escolhas de estilo de vida.
- Risco real ou identificado de violência física.
- Auto-estigma.
- Perda do apoio económico ou à subsistência proporcionado pelos pais ou familiares. Ausência do apoio de uma rede de segurança caso fique doente ou seja hospitalizado.

C2. Processo de Revelação

Considerar a integração de serviços de aconselhamento e apoio educador de pares antes da revelação, pois podem constituir um recurso útil de apoio ao adolescente que se esteja a preparar para fazer a revelação. O AVHIV precisa de decidir quando e onde deseja que a revelação seja efectuada, nomeadamente em casa ou no estabelecimento de saúde. O PS pode perguntar ao adolescente se este gostaria que um colega o acompanhasse ao fazer a revelação aos seus pais ou cuidador; o PS não necessita de acompanhar o adolescente, mas pode sugerir que ele efectue a revelação no estabelecimento de saúde, com o seu apoio.

O PS deve ensaiar e actuar cenários (fazer-de-conta) com o AVHIV. Considerar o seguinte modelo de cenários para dramatização:



Daqui para a frente, o PS deve desenvolver e preparar, juntamente com o AVHIV, respostas para todas as perguntas, e uma forma de resolver todas as questões que acharem que podem surgir. Devem dar tempo ao Pai/Mãe para responder e fazer perguntas. O adolescente deve convidar os pais e o cuidador a irem ao estabelecimento de saúde e obterem mais informações dos seus profissionais de saúde. O adolescente deve tranquilizar os pais ou cuidadores e explicar-lhes que a situação vai permanecer confidencial, e deve encorajar um diálogo contínuo com o PS e explicar que está preparado para trabalhar com ele e permanecer saudável.

Depois de fazer a revelação, o adolescente deverá dar tempo aos pais ou cuidador para terem as suas reacções, e deve estar preparado para lidar com as suas reacções emocionais e com muitas perguntas. O adolescente deve dizer também aos pais ou ao cuidador que lhes pode dar mais informações, ou que está disponível um profissional de saúde para o fazer. Depois das revelações continuarão as discussões, portanto o adolescente deve receber aconselhamento sobre ter paciência e continuar essas discussões com os pais ou cuidador à medida que forem surgindo.

C3. Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação

- Uma vez que o adolescente tenha revelado o seu estado de saúde aos seus pais ou cuidadores, o PS deve acompanhar de perto a situação e avaliar a sua segurança, estado emocional, adesão ao TARV e verificar como o AVHIV está a enfrentar a situação, de uma maneira geral, após a revelação. Deve monitorar o adolescente para ver se tem alguma necessidade de apoio adicional em termos clínicos, educacionais ou outros.
- Sempre que possível, um conselheiro, assistente social ou profissional de saúde comunitária pode fazer uma visita ao domicílio, para avaliar o estado do adolescente e dos seus familiares.
- É importante sentar-se com o adolescente e reflectir sobre os desafios e sucessos que ocorrerem e sobre como proceder de maneira diferente para a próxima vez.
- Alguns adolescentes podem desejar trazer com eles para a clínica alguma pessoa a quem já tenham revelado o seu estado, para que a pessoa também tenha oportunidade de fazer perguntas.
- Pode-se perguntar aos adolescentes e famílias que já tenham passado por uma revelação bem-sucedida se estão preparados para orientar ou dar formação a outros adolescentes e apoiar a sua revelação na comunidade.

Módulo D: Guia de Apoio aos Adolescentes na Revelação do seu Estado aos Amigos ou à sua Rede Social, ou no Trabalho

A revelação do estado seropositivo de uma pessoa a outras faz parte de viver com HIV. A revelação precisa de ser planeada e pode fortalecer os adolescentes. É importante que a revelação seja uma experiência positiva para os adolescentes. É algo que precisa de ser preparado antes do evento efectivo de revelação. Ao discutir a quem a revelação vai ser feita, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento das leis e políticas nacionais relevantes, para que os adolescentes recebam a devida informação sobre as suas responsabilidades e direitos, particularmente em relação à confidencialidade.

Há várias razões para revelar a informação a outras pessoas, incluindo:

- Aumentar o apoio à adesão na escola, em casa e na comunidade.
- Assegurar que as relações sexuais sejam ocorram de tal forma que se reduzem as possibilidades de transmissão do HIV ou re-infecção.
- Obter o apoio social de colegas, amigos e familiares de confiança quando se vive com HIV.
- Viver abertamente com HIV sem stress, segredos ou vergonha.
- Capacitar os outros para que revelem o seu estado ou façam análises.
- Reduzir a possibilidade de revelar inadvertidamente o seu estado e controlar a própria informação

Pontos Principais de Discussão

- O estigma nasce da ignorância e do medo. Encorajar o adolescente a encontrar pessoas inteligentes e informadas.
- Os profissionais de saúde devem encontrar exemplos de pessoas que têm HIV e vivem a vida de forma positiva, incluindo exemplos na internet e nos media.
- O PS deve frisar que as pessoas que amam o adolescente e se preocupam com ele serão capazes de lhe dar apoio e de facilitar os seus pedidos de ajuda. Os seus entes queridos hão-de apoiá-lo e encorajá-lo a alcançar os seus objectivos, no tratamento e na vida.
- Guardar segredo pode ser um peso mental e coloca também pressão adicional no corpo. Pode-se reduzir este stress quando se comunica o estado de HIV aos outros.
- À medida que os adolescentes vão revelando o seu estado às pessoas em quem confiam, e que gostam e cuidam delas, podem ir obtendo delas o apoio de que necessitam para viver vidas longas, saudáveis e gratificantes. Os seus entes queridos também as podem ajudar a processar as suas emoções e sentimentos.
- Quando os adolescentes revelam o seu estado seropositivo no âmbito das suas comunidades, estão a ajudar a reduzir os segredos, o estigma e a discriminação que rodeiam o HIV e ajudar a desenvolver uma comunidade que dá mais apoio às outras pessoas a viver com HIV. **Porém o adolescente não deve ser a única pessoa a tomar responsabilidade pela redução do estigma e discriminação contra as pessoas a viver com HIV, e a encorajar as pessoas a fazer análises de HIV. O AVHIV só deve revelar o seu estado a indivíduos e comunidades se se sentir satisfeito em fazê-lo.**

- É importante ter em mente que a revelação não é um evento individual, mas sim um processo que é frequentemente reexaminado com o decorrer do tempo. A pessoa que estiver a receber a informação também precisa de a processar. A sua reacção inicial pode ir mudando com o tempo, à medida que for tendo mais informação e for processando a revelação.
- A reacção pode não ter sido antecipada pelo adolescente. Este deve estar preparado para uma reacção positiva ou negativa. É importante compreender que pode levar algum tempo e algum apoio até que os membros da comunidade compreendam totalmente e sejam capazes de apoiar o adolescente e as suas necessidades.

D1. Avaliação do Nível de Preparação

Critérios de Avaliação do Nível de Preparação: Revelação pelos Adolescentes aos Amigos, à Rede Social, na Escola e no Trabalho	Marcar
Informar o adolescente de que a revelação do seu estado de HIV é uma decisão pessoal e ele tem o direito de escolher a quem, como e quando ele vai revelar o seu estado.	
Encorajar o adolescente a concentrar-se mais nos resultados positivos, em vez de evitar os resultados negativos tais como a rejeição ou o conflito. Se este foco nos benefícios empregar estratégias de comunicação eficazes, afectará a forma como o adolescente aborda o evento de revelação, o conteúdo da revelação e a reacção que vai receber do seu confidente. Porém o adolescente deve estar preparado para as reacções positivas e negativas.	
Encorajar o adolescente a aprender tudo o que puder sobre o HIV, sobre uma vida positiva com HIV e sobre questões relacionadas, pois assim poderá ter a capacidade e conhecimentos indicados para partilhar com os outros.	
Encorajá-lo a discutir os seus planos para revelação, e a praticar cenários com um PS ou conselheiro à medida que for escolhendo quem, porquê e como vai revelar o seu estado aos outros.	
Explicar ao adolescente que é mais fácil revelar e comunicar o estado seropositivo aos outros quando aceitamos o nosso próprio estado, e quando superamos as emoções negativas como o medo, a culpa, a raiva, a autocomiseração e a negação, que muitas pessoas talvez sintam quando descobrem que são HIV-positivas. As dificuldades que a pessoa enfrenta para aceitar o seu estado podem resultar de ou em auto-estigma, em cujo caso a pessoa estigmatiza a sua própria infecção devido às percepções negativas que tem sobre o HIV.	
Encorajar o adolescente a fazer parte de um grupo de apoio de pares com outros AVHIV, para partilhar e aprender com os outros acerca das suas experiências de revelação aos outros. Utilizar a revelação no âmbito do grupo de pares como experiência para revelações futuras.	
Encorajar o adolescente a conversar com os PSs sobre os problemas ou ansiedade que sentir em relação à sua saúde, ao seu futuro e ao futuro dos seus entes queridos.	
Ensaiar (encenar) com o adolescente as palavras que ele vai utilizar para fazer a revelação, para se preparar para reacções positivas ou negativas e para ter confiança no processo. O Apêndice D inclui cenários de dramatização.	
Discutir o estado de tratamento do adolescente e rever os resultados mais recentes dos seus testes da carga viral.	

D2. Processo de Revelação

Antes da revelação, os PSs devem discutir com os adolescentes a quem estes vão revelar:

Uma vez que o adolescente sinta que está pronto para revelar o seu estado, deve-se considerar a quem o vai revelar, pois a primeira vez que ele o fizer pode ser a mais difícil. É importante que os adolescentes pensem nisso e discutam com os PS as possíveis reacções que a pessoa por eles seleccionada para a revelação poderá ter. O adolescente deve explicar ao PS a razão pela qual deseja revelar o seu estado a essa pessoa específica. Os adolescentes podem decidir revelar o seu estado a uma série de pessoas e por uma série de razões, tais como:

- As pessoas que apoiem o seu tratamento, como familiares, amigos, professores e a sua comunidade religiosa, para que estes lhe deem apoio e assistência à medida que o adolescente for crescendo.
- A um/a parceiro/a sexual, para que ambos possam discutir estratégias de prevenção e para encorajar o/a parceiro/a a fazer o teste de HIV. O PS deve explicar que, mesmo que o adolescente e o/a seu/sua parceiro/a sejam ambos seropositivos, é importante praticarem sexo seguro e evitarem a reinfeção com uma estirpe diferente de HIV.
- Aos prestadores de serviços (baseados em estabelecimentos e na comunidade), para obter acesso a serviços de prevenção, tratamento, apoio e cuidados, ou para contribuírem para a disseminação de serviços ou prestação de testemunhos.
- A grupos de apoio para adolescentes a viver com HIV, para compartilharem experiências, sucessos e desafios, bem como para oferecerem apoio uns aos outros.
- À sua escola, particularmente ao pessoal e professores de um internato, que desempenharão uma função no acesso a medicamentos, na adesão e na redução do potencial de uma revelação inadvertida.
- No caso de adolescentes mais velhos, aos seus empregadores e colegas de trabalho, para terem acesso a apoio no local de trabalho e poderem receber dispensas do trabalho para irem a consultas médicas.

O PS deve pensar cuidadosamente na situação e assegurar-se de que os adolescentes tenham um bom nível de apoio da família e uma rede de apoio antes de revelarem publicamente o seu estado, pois uma vez que a informação seja comunicada, não poderá ser retirada.

Os profissionais de saúde devem utilizar perguntas simples para ajudar os adolescentes a determinar as pessoas a quem estão a pensar revelar o seu estado. As perguntas que se seguem podem orientar o processo de preparação desta determinação.

Perguntas para avaliar o nível de preparação para revelar o estado a um indivíduo:

1. Que idade tem a pessoa a quem pretendo fazer a revelação?
2. Há quanto tempo a conheço?
3. A pessoa é de confiança?
4. Sei qual é o seu estado?
5. Determinar se a pessoa tem pleno conhecimento do HIV e, se não tiver, devo falar primeiro sobre isso.
6. Avaliar como a pessoa considera as pessoas a viver com HIV.
7. Como é que ela reagirá quando lhe revelar o meu estado?
8. Identificar o momento e local mais apropriados para lhe revelar o meu estado de HIV.
9. Avaliar o nível da minha confiança e coragem. Se não tiver confiança suficiente, pedir apoio a um PS.

Quadro 2. Benefícios e Desafios Potenciais da Revelação em Diferentes Contextos

Contexto	Benefícios	Desafios
Escola	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos/colegas/professores dão apoio ao tratamento durante o horário escolar • Apoio adicional para o reabastecimento de medicamentos e para ir a consultas • Ajudar a guardar o medicamento na escola • Viver uma vida positiva, visando o apuramento escolar e o sucesso futuro 	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeição por pares e amigos • Discriminação por professores • Auto-estigmatização que impacta o apuramento escolar e a adesão ao tratamento • É possível que mais pessoas tenham conhecimento do seu estado
Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Obter o apoio de mais pessoas na sua rede social • Capacitação para viver em liberdade e de forma positiva • Reduzir o medo de uma revelação acidental • Encorajar os outros a revelar, a serem testados ou melhorarem a sua adesão • Resolver/reduzir o estigma e a discriminação • Reduzir a ansiedade e o <i>stress</i> causado pela vergonha e o segredo 	<ul style="list-style-type: none"> • Pode deparar com estigma e discriminação • As pessoas fazem suposições (p. ex., ficou sexualmente activo muito cedo, os pais não querem que os filhos tenham relações com os AVHIV, etc.) • Ser culpado pela acção ou por decisões da vida • Auto-estigmatização
Comunidade Religiosa	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar a consciência da transmissão e da reinfeção • Promover a aceitação e análises para as pessoas que ainda não fizeram análises • Actuar como exemplo e ajudar os outros membros da comunidade religiosa • Obter apoio adicional • Alavancar os valores das comunidades religiosas como comunidades solidárias 	<ul style="list-style-type: none"> • Rejeição por alguns membros (isolamento, exclusão, etc.) • Discriminação – a pessoa é classificada como não sendo um verdadeiro crente • Envergonhado ou julgado por ter um comportamento “pecador” • Atitudes negativas em relação ao HIV, tais como a crença de que o HIV não é um vírus, mais sim um problema espiritual causado por demónios • Conceitos errados sobre a cura do HIV por meio de orações e curas alternativas

Maneiras de resolver desafios

- O profissional de saúde deve lembrar ao adolescente que algumas pessoas não têm todas as informações correctas e que portanto não compreendem a situação. Por isso é preciso ser paciente e encaminhar recursos adicionais para as pessoas, se estiver preparado para o fazer. É preciso estar preparado para reacções positivas e negativas à revelação.
- O profissional de saúde deve preparar-se com o adolescente com antecedência, praticando diferentes cenários em diversos papéis de dramatização, incluindo reacções positivas e negativas.
- O PS deve assegurar que o adolescente tenha os recursos de que necessita e deve oferecer-lhe apoio pós-revelação.

Durante a revelação

- O adolescente pode achar mais fácil pedir a uma pessoa que o acompanhe, para lhe dar apoio quando decidir fazer a revelação. Essa pessoa pode ser um PS, um conselheiro, um membro do seu grupo de apoio, um amigo ou um membro da família.
- Por vezes a revelação pode ser feita em nome do adolescente, com autorização dele, pelo seu Pai/Mãe ou cuidador a um líder escolar, para assegurar a adesão da criança na escola.

- Ao fazer a revelação a uma pessoa, o adolescente pode achar útil levar consigo materiais informativos relacionados com o HIV, que o ajudem a explicar os factos e a responder às perguntas que a pessoa que ouvir a revelação fizer. O adolescente pode decidir não responder a perguntas pessoais, se estas forem irrelevantes ou se o fizerem sentir-se desconfortável.
- O adolescente pode pedir à pessoa que ouvir a revelação para não contar a ninguém o seu diagnóstico e manter a informação confidencial.
- O adolescente deve seleccionar uma hora e um lugar que deem conforto e segurança a ele próprio e à pessoa a quem a revelação se destina.
- Antes do fim da revelação, o adolescente não se deve esquecer de mencionar que é seropositivo e explicar a razão que o levou a revelar o seu estado e que espera que a outra pessoa mantenha a confiança desenvolvida entre eles antes da revelação.
- Os profissionais de saúde devem ter as informações de contato do adolescente para garantir o acompanhamento da criança

D3. Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação

Nem todos os adolescentes estão preparados para discutir a sua experiência de revelação. No entanto, é importante que os PSs tentem reunir-se com eles depois de terem revelado o seu estado a alguém pela primeira vez. Recomenda-se que esse encontro ocorra logo a seguir à revelação, enquanto os pensamentos e sentimentos do jovem ainda estão presentes, e agendar uma reunião adicional de acompanhamento dentro dos próximos dias ou até uma semana depois, uma vez que o adolescente tenha tido tempo para processar a experiência.

A seguir a uma revelação, o PS deve:

- Determinar como correu a experiência geral da revelação.
- Perguntar ao adolescente o que ele achou que correu bem e o que foi difícil para ele.
- Perguntar-lhe como reagiu a pessoa a quem ele fez a revelação e perguntar-lhe se era essa a reacção que ele esperava obter.
- Perguntar-lhe o que a reacção da pessoa a quem ele fez a revelação o fez sentir e se a reacção teve algum resultado adverso.
- Monitorizar os efeitos da revelação sobre o adolescente e encaminhá-lo para serviços adicionais, se necessário.
- Registar o evento da revelação na ficha médica do adolescente, juntamente com quaisquer encaminhamentos adicionais.

Muitas vezes a experiência que o adolescente tem durante a primeira revelação influenciará se e como ele fará mais revelações no futuro. É importante que o PS lhe faça as seguintes perguntas:

- Esta experiência fez com que deseje fazer mais revelações no futuro? Em caso positivo, a quem vai revelar o seu estado e como o vai fazer?
- Ter em mente que a reacção inicial do adolescente pode mudar com o tempo, à medida que for processando a experiência, e à medida que for tendo contacto com a pessoa a quem tenha feito a revelação.
- Surgiu alguma pergunta para a qual o adolescente não soubesse a resposta e que ele quisesse discutir?

Módulo E: Guia de Apoio ao Adolescente para Revelar o seu Estado ao seu Parceiro

E1. Envolvimento dos Intervenientes

Os AVHIV precisam de estar preparados para revelar o seu estado aos seus parceiros. Embora seja um desafio e contenha os riscos de rejeição, violência e isolamento, a revelação do estado de HIV ao parceiro sexual também traz muitos benefícios, tais como a confiança, negociação aberta sobre a utilização de preservativos, protecção do parceiro, concepção mais segura e testes de HIV para os parceiros. O sucesso da revelação do estado de HIV entre parceiros resulta numa diminuição da transmissão do HIV no âmbito da comunidade e no melhoramento da autoconsciência e da saúde mental das pessoas afectadas pelo HIV. Dependendo da estrutura jurídica do país, a não revelação a parceiros sexuais pode resultar na criminalização e os adolescentes em populações-chave podem enfrentar consequências jurídicas específicas. Os profissionais de saúde devem familiarizar-se com as questões jurídicas que rodeiam a revelação a parceiros.

A revelação do estado seropositivo de uma pessoa a um parceiro sexual significar que se vai falar sobre sexo, orientação sexual, actos sexuais, possível consumo de drogas, doença e morte. Todos estes tópicos são muitas vezes considerados tabu e são assuntos difíceis de abordar de forma aberta e honesta em todas ou quase todas as sociedades e comunidades.⁵⁵ Até mesmo as pessoas mais confiantes e seguras de si próprias sentem dificuldade em discutir estes tópicos. Além disso, algumas das pessoas a viver com HIV acreditam que têm a obrigação moral de revelar o seu estado de HIV a todos os seus parceiros potenciais. Outras podem adoptar uma abordagem mais situacional ou condicional, crendo que a revelação seja desnecessária se se praticar sexo seguro, ou revelam o seu estado apenas se a relação tiver o potencial de progredir para além de uma fase casual.⁵⁶

E2. Pontos de Discussão

Termos Chave:

I=I: Indetectável significa intransmissível. As pessoas que fazem a TARV diariamente, conforme receitada, e conseguem manter uma carga viral indetectável, não correm, efectivamente, nenhum risco de transmitir sexualmente o vírus para um parceiro HIV-negativo. Porém isso quer dizer que o parceiro seropositivo deve tomar ARVs com grande regularidade. Embora seja benéfica para muitos casais, a situação U=U também constitui um desafio à revelação entre parceiros, pois as PVHIV com uma carga viral indetectável podem achar que já não precisam de revelar o seu estado aos parceiros.

Preservativos. Se forem utilizados correctamente e com consistência, os preservativos constituem uma maneira eficaz de impedir a transmissão do HIV. Além de impedirem o HIV, os preservativos evitam também a gravidez e a transmissão de DSTs, tais como a gonorreia e a sífilis.

Profilaxia pré-exposição (PrEP). A PrEP é um ARV diário que pode impedir uma pessoa HIV-negativa de contrair HIV.

Mensagens-chave:

- Ao apoiar o adolescente no processo de revelação do seu estado seropositivo ao seu parceiro/a, é muito importante fornecer-lhe a informação necessária para garantir que possa responder a perguntas e lidar com as reacções da pessoa que ouvir a revelação.
- Preparar um plano por escrito sobre o que dizer, e praticar perguntas e respostas possíveis através de uma dramatização, o que pode ajudar o adolescente a sentir-se preparado.
- Antes de revelar o seu estado ao seu parceiro/a, o AVHIV precisa de se familiarizar com questões de saúde sexual e reprodutiva, com os riscos de transmissão de HIV, com o conceito de I=I e com a profilaxia pré-exposição, e precisa de compreender bem o papel dos preservativos na transmissão do HIV e nas DSTs.
- A partilha de experiências com outros AVHIV pode viabilizar mais apoio.

Em muitos casos a revelação a parceiros potenciais pode ser mais difícil do que a revelação a amigos ou familiares de confiança, devido ao receio de ser rejeitado e de alguém quebrar a confidencialidade. A revelação pode ocorrer com menos frequência com os parceiros casuais ou nos ambientes de sexo comercial, particularmente caso se utilizem preservativos. A revelação no contexto de um relacionamento sério ou a longo prazo é particularmente difícil, pois as relações talvez nem sempre se baseiem na confiança, honestidade, abertura, segurança ou boa comunicação.⁵⁷ Ao aconselhar e preparar um adolescente para a revelação do seu estado de HIV, devem incluir-se alguns pontos de discussão potencial, incluindo:

- Não é fácil dizer a alguém de quem gostamos que somos seropositivos.
- É importante que o nosso parceiro/a tenha conhecimento do nosso diagnóstico, especialmente num relacionamento sério.
- Podemos ter receio de que ele/ela deixe de querer estar connosco ou fique zangado/a porque guardámos um segredo. É difícil saber como cada pessoa vai reagir.
- Se confiamos suficientemente na pessoa para termos uma relação com ela, também é importante confiar nela em termos do nosso estado seropositivo.
- Pode ser muito cansativo ter de ocultar informações de alguém de quem nos sentimos muito próximos.
- Se a pessoa aceitar o nosso diagnóstico e quiser continuar a ter um relacionamento connosco, é provável que isso nos cause grande alívio e que contribua para nos sentirmos mais próximos um do outro.
- Se partilharmos com outra pessoa a responsabilidade de nos protegermos a nós próprios, a tarefa de nos mantermos seguros (e de ter sexo seguro) pode tornar-se muito mais fácil.
- A parte mais difícil talvez seja criar coragem para falar sobre o nosso diagnóstico.
- O adolescente pode pedir a um conselheiro ou PS para estar presente durante a revelação.
- Devemos pensar naquilo que queremos dizer e em como queremos dizê-lo, e devemos praticar dizê-lo a um PS, conselheiro ou colega antes de o fazermos ao nosso parceiro/a.

E3. Processo de Revelação

É importante que o adolescente seja honesto com o seu parceiro/a sobre o seu estado. O adolescente pode começar por dizer ao parceiro/a que precisa de falar com ele/ela sobre um assunto privado e delicado. Segue-se o exemplo de um roteiro para praticar durante a discussão, com o PS, incluindo:



- O profissional de saúde deve comunicar ao adolescente que o seu parceiro/a pode reagir com muitas perguntas sobre como ele foi infectado, informações clínicas e quem mais tem conhecimento do seu estado seropositivo. O adolescente deve responder às perguntas na medida em que se sinta confortável, mas não deve sentir-se obrigado a revelar mais informação do que a que acha necessário revelar.
- O parceiro/a do adolescente pode estar também a viver com HIV e pode ou não saber que é seropositivo/a. É importante discutir se já fez uma análise ao HIV e se sabe qual é o seu estado.
- O/a parceiro/a do adolescente pode ter muito pouca informação sobre o que significa ter HIV. Seria boa ideia que o adolescente lhe viabilizasse informações sobre como se pode ou não transmitir o vírus. O adolescente devia encorajar o seu parceiro/a a tentar descobrir mais informações por conta própria.
- O adolescente deve estar preparado para dar espaço e tempo para o parceiro/a reflectir e estar disposto/a a comunicar mais. Por exemplo, não é boa ideia dizer “tenho HIV. Agora já sabes e não quero falar mais nisso”.

- O PS deve lembrar ao adolescente que o seu relacionamento não tem de ser completamente sério e não tem de se concentrar apenas no HIV. Embora o estado de HIV da pessoa seja importante, não define a pessoa.
- O adolescente deve lembrar ao parceiro/a que continua a ser a mesma pessoa que era antes de lhe ter revelado o seu diagnóstico. Deve discutir os seus sentimentos e explicar-lhe que foi difícil dar-lhe aquela informação. Deve permitir que o parceiro/a tente entender o que ele está a passar.
- O adolescente talvez queira também pedir ao parceiro/a para não contar nada a ninguém sobre o seu diagnóstico, e recordar-lhe que confiou nele/a quando lhe deu esta informação.
- Se o parceiro/a do adolescente estiver em risco de ter HIV, este deve encorajá-lo/a a fazer uma análise. Se eles começarem ou continuarem a ter uma relação sexual, deve discutir a fundo a questão da protecção.^{††}
- O adolescente pode temer que o seu parceiro/a reaja violentamente quando ele lhe falar sobre o seu estado de HIV. Se ele/ela tiver sido violento/a no passado, o adolescente deve ter alguém presente que o possa proteger, ou deve, pelo menos, falar com a pessoa num local público. O adolescente deve ainda tomar medidas para terminar um relacionamento violento. O PS deve efectuar uma avaliação do perigo e desenvolver um plano de segurança com o adolescente, ou deve encaminhá-lo para prestadores de cuidados de saúde com formação ou serviços de cuidados pós-violência.^{§§}

E4. Depois do Processo de Revelação

Nem todos os adolescentes hão-de querer discutir as suas experiências sobre as revelações, contudo é importante ter reuniões com eles depois de terem feito a revelação aos seus parceiros/as. A seguir a um evento de revelação, o PS deve:

- Descobrir como correu, de uma forma geral, a experiência de revelação.
- Perguntar ao adolescente o que ele achou que correu bem, e o que ele achou difícil.
- Perguntar-lhe como reagiu o seu parceiro/a.
- Perguntar-lhe se houve algum resultado adverso da revelação.

É frequente que a experiência que se tem durante a primeira revelação influencie se e como se vão fazer mais revelações no futuro. Ter em mente que a reacção inicial do adolescente pode ir mudando com o tempo, à medida que ele for processando a experiência e à medida que for continuando a ter contacto com a pessoa a quem tenha revelado o seu estado. O PS deve determinar se surgiu alguma pergunta à qual o adolescente não soubesse responder, e se ele quer discutir esse tópico específico.

É importante ter em mente que uma ênfase excessiva na revelação do estado de HIV da pessoa – particularmente aos seus parceiros sexuais – pode desencorajar o adolescente de se envolver com os serviços de saúde. Por outro lado, o sucesso de uma revelação a um parceiro/a pode levar este a procurar fazer uma análise de HIV e iniciar o tratamento, no caso de se tratar de uma pessoa a viver com HIV, e a discutir estratégias de prevenção como a circuncisão masculina voluntária, a profilaxia pré-exposição (PPrE), a concepção segura e o emprego de preservativos. O PS deve estar aberto à possibilidade de o AVHIV trazer os seus parceiros/as aos serviços, pois o apoio aos mesmos traduz-se em melhores níveis de retenção nos cuidados e tratamento dos doentes já registados.

^{††} Resource on prevention (Recurso sobre a prevenção): <https://www.preventionaccess.org/news>

^{§§} Resource for gender-based violence support (Recurso para apoio à violência baseada no género): Johns Hopkins University Danger Assessment Instrument (Instrumento de Avaliação do Perigo da Johns Hopkins University). <https://www.dangerassessment.org/>

Módulo F: O Poder do Conhecimento

Seguem-se algumas citações seleccionadas de profissionais de saúde, cuidadores e jovens a viver com HIV, sobre as suas experiências de revelação.

Perspectivas dos profissionais de saúde sobre a sua função na revelação⁵⁸

Muitas vezes utilizamos livros ilustrados para explicar cuidadosamente à criança que os polícias (células CD4) que vive seu corpo lutam contra os bandidos (vírus de HIV). Nós dizemos à criança, se não tomares o teu medicamento, todos os polícias que estão no teu corpo são destruídos e tu ficas doente (PS).



Se nós tivéssemos tido a devida formação, podíamos ter sido capazes de superar os desafios que enfrentamos quando lidamos com os pais/encarregados destas crianças. Precisamos de mais competências sobre como lidar com estes pais/encarregados durante o processo de revelação. (PS)



Experiências dos cuidadores com a revelação do estado seropositivo às crianças⁵⁹

A primeira vez [que lhe revelámos] eu não tinha a certeza se ela tinha entendido. Agora sei que ela sabe. (Mãe biológica, 38 anos de idade, seropositiva, estado revelado à criança aos 5 anos de idade)



Se lhe disserem a verdade, se lhe disserem que ela há-de viver mais tempo com os medicamentos, ela não perderá a esperança. (Mãe biológica, 36 anos de idade, seropositiva, estado revelado à criança aos 6 anos de idade)



Eu vi que ela era sensata, e que estava a perguntar por que razão estava a tomar os medicamentos. (Mãe biológica, 38 anos de idade, seropositiva, estado revelado à criança aos 10 anos de idade)



Percepção das crianças e adolescentes sobre a revelação

Eu acho que é importante [revelar] porque toda a gente deve saber qual é o seu estado, e a meu ver, acho que é importante saber qual é o meu estado. (Rapaz, 13 anos de idade)



É preciso dizer às crianças qual é o seu estado de HIV, porque se for transmitido às crianças, talvez a gente descubra que as crianças não sabem que têm HIV, e então elas ficam doentes (Menina, 12 anos de idade)



É melhor que eles não tenham escondido isso de mim... disseram-me directamente que eu sou HIV-positiva que é para eu não parar de tomar o medicamento. (Menina, 13 anos de idade)



Disse-lhe um membro da família, quando já era adolescente, depois de ter feito um grande tratamento

Eu chorei... fiquei muito triste, fiquei desolada. Eu sofri e chorei durante cinco dias. A minha tia tentou confortar-me, mas foi muito doloroso. Ela estava sempre a falar comigo. Ela sabia que eu estava a sofrer. (Menina, 14 anos de idade)⁶⁰



Na verdade eu não percebi nada, não percebi o que era HIV-positiva... eu apenas tomava os comprimidos que me davam. Isso nunca me afectou. Eu aceitei, simplesmente. Aceitei... não tive nenhum problema. (Menina, 13 anos de idade)⁶¹



Revelar a um amigo íntimo

Eu não quero que me julguem, tenho medo que o meu melhor amigo se recuse a brincar comigo. (Rapaz, 14 anos de idade)⁶²



A primeira vez que revelei o meu estado ao meu melhor amigo, comecei por lhe perguntar o que ele achava sobre as pessoas a viver com HIV e a sua opinião era positiva, por isso foi mais fácil dizer-lhe. Enviei-lhe uma mensagem de texto e ele enviou-me uma resposta muito boa e clara, dizendo “Tu não és diferente dos outros, nós somos todos iguais.” Ó meu Deus, senti-me tão bem e ele fez com que eu me sentisse tão normal pela primeira vez na minha vida”. (Menina, 18 anos de idade)



Revelação na escola:

O meu estado é o meu segredo e continuará a ser o meu segredo até eu ser mais velho. Na maioria dos casos, é um segredo; as únicas pessoas que precisam de saber são as pessoas de família. (Rapaz, 17 anos de idade)⁶³



Foi no liceu que eu tive dificuldades, mas só algumas pessoas é que tinham conhecimento do meu estado. Foi numa altura realmente importante para mim, particularmente quando cheguei à 9.ª classe, porque eu tinha medo de revelar o meu estado. Mas o que me ajudou foi que os alunos verificaram que eu tinha células falciformes e ajudaram-me imenso a tomar os medicamentos, mas eu não os corrigi e não lhes expliquei porque estava a tomar os medicamentos – tal como no liceu. Eu fiz isso porque me senti embaraçado em dizer-lhes a verdade. Na universidade não revelei nada a ninguém, porque ninguém quer saber, cada um quer saber de si o que me faz sentir bem em não revelar porque nem toda a gente precisa de saber. Não faz diferença nenhuma, mesmo que eles saibam.



Revelação a um parceiro/a

Eu tive que revelar o meu estado ao meu namorado para ele ouvir a verdade de mim, em vez de me ouvir falar em diferentes canais de comunicação social. Eu enviei-lhe uma mensagem de texto (senti que era difícil dizer-lhe cara-a-cara) e depois telefonei-lhe mais tarde, para confirmar o que tinha escrito. Foi nessa altura que descobri que é difícil revelar. Tem sido fácil para mim falar sobre o meu estado na televisão e em outras plataformas, mas foi difícil encarar o meu namorado e confirmar aquilo que estou sempre a dizer nas plataformas de comunicação.



Apêndice A: Materiais Auxiliares sobre a Revelação

Algoritmo Geral de Revelação

1.ª ETAPA: CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE		
Idade de desenvolvimento: 6 anos ou mais	Nenhuma doença física ou psicológica grave	O cuidador está preparado para revelar



2.ª ETAPA: ACONSELHAMENTO SOBRE A AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE PREPARAÇÃO				
Tudo bem na escola	Relações e apoio da família e colegas	Interesses e níveis de actividade	Humor e comportamento	Monitorização da adesão



3.ª ETAPA: ACONSELHAMENTO SOBRE A REVELAÇÃO (Orientada pelo cuidador e apoiada pelo profissional de saúde)



4.ª ETAPA: AVALIAÇÃO PÓS-REVELAÇÃO (A redução do interesse e actividade nos indicadores abaixo sugere um desajuste após a revelação)				
Tudo bem na escola	Relações e apoio da família e colegas	Interesses e níveis de actividade	Humor e comportamento	Monitorização da adesão



5.ª ETAPA: ENCAMINHAMENTO E APOIO		
Conselheiro / Psicólogo	Psiquiatra	Serviços de protecção à criança

Etapas Principais na Revelação do Diagnóstico à Criança/Adolescente com HIV Adquirido Verticalmente

Aconselhamento sobre a Avaliação do Nível de Preparação

Aconselhamento sobre o Nível de Preparação para o Cuidador

- Perguntar ao cuidador se acha que a criança ou adolescente está pronto/a para a revelação.
- Verificar o que o cuidador já comunicou ao doente, particularmente sobre o HIV.
- Explorar com o cuidador alguns dos seus receios sobre a revelação à criança.
- Rever com o cuidador o que ele sabe sobre os benefícios e desvantagens da revelação.
- Praticar com o cuidador o que ele há-de dizer e como, em apoio a reacções emocionais.
- Avaliar com o cuidador o nível de apoio familiar e comunitário.

Nível de Preparação da Criança ou Adolescente

- Determinar o que a criança compreende sobre a sua própria saúde.
- Avaliar o estado de saúde, para confirmar que o doente não tem nenhuma doença grave.
- Determinar o que a criança ou adolescente sabe sobre os medicamentos que tem estado a tomar e sobre a doença.
- Determinar qual é o estado de espírito e comportamento do doente.
- Determinar com a criança como está a lidar com situações de stress.
- Rever a capacidade da criança para guardar segredo ou manter a confidencialidade.
- Descobrir que tipo de relação o doente tem com os colegas na escola ou em casa.

Processo de Revelação

- Começar por assegurar ao doente e ao cuidador que estará disponível para responder a qualquer pergunta e que nenhuma pergunta é errada.
- Se o doente nunca tiver participado em discussões sobre a revelação, iniciar a discussão sobre a saúde e o funcionamento do sistema imunológico.
- Com base em prévias informações e num entendimento básico sobre a saúde e a função imunológica, empreenda toda a revelação, identificando o HIV.
- Faça pausas para observar as reacções do doente e do cuidador. esteja preparado para lhes dar apoio.
- Pergunte ao doente e ao cuidador o que estão a sentir no momento, sem os apressar. Aceite o silêncio.
- Observe as interacções entre o cuidador e o doente, e encoraje-os a apoiarem-se um ao outro.
- Frise os benefícios da revelação e oriente-os para continuar com as discussões em encontros futuros. Encoraje a adesão aos cuidados e tratamento.
- Dê instruções à criança sobre como viver com o vírus, e como evitar propagar mais o HIV.
- Discuta com os adolescentes/crianças em risco de terem sexo inseguro, as relações sexuais e sexo seguro.
- Discuta como se guarda um segredo.

Avaliação e Acompanhamento Pós-revelação

- Pergunte ao doente e ao cuidador como se sentem desde a revelação. seja receptivo aos seus sentimentos.
- Pergunte ao doente e ao cuidador se têm alguma pergunta depois da última reunião.
- Pergunte ao doente se revelou o seu diagnóstico a alguém em casa ou na escola. Em caso afirmativo, pergunte-lhe como reagiram as pessoas, e dê-lhe explicações e apoio.
- Repita partes da revelação e motive a criança ou adolescente a contribuir com as suas perspectivas, conforme necessário.
- Proporcione aconselhamento de reforço sobre a adesão, reforçando a mensagem sobre os benefícios de tomar medicamentos, consultar regularmente profissionais de saúde e ter um estilo de vida saudável.
- Se o doente precisar de ser encaminhado (p.ex., para aconselhamento psicossocial) e estiver interessado em receber apoio dos colegas, faça os devidos encaminhamentos.
- Reveja as opções relevantes sobre como fazer frente à tristeza ou depressão sobre o diagnóstico.

Apêndice B: Lista de Verificação Pediátrica sobre a Avaliação do Nível de Preparação (Quênia)

Lista de Verificação sobre a Revelação Pediátrica

Nome da criança:	Data de nascimento:
Género:	Número CCC:
Nome do cuidador:	N.º de telefone:
Nome do estabelecimento:	Código MLF:

1.ª Tarefa. Avaliar a elegibilidade da criança para a revelação	Data de execução da 1.ª tarefa:		Nome do facilitador da tarefa:
A criança satisfaz os critérios etários (dos 6 aos 10 anos de idade)	Sim	Não	
A criança e cuidador sabem quais são os benefícios da revelação	Sim	Não	
Cuidador está preparado para fazer a revelação à criança	Sim	Não	
Comentários sobre a 1.ª tarefa:			
2.ª Tarefa. Avaliar o nível de preparação da criança e do cuidador	Data de execução da 2.ª tarefa:		Nome do facilitador da tarefa:
A criança e o cuidador não sofrem de nenhuma doença grave, trauma, doença psicológica ou doença psiquiátrica?	Sim	Não	
A criança tem um nível consistente de apoio da família, colegas ou sociedade	Sim	Não	
A criança demonstra interesse no ambiente e em brincar	Sim	Não	
A criança já tem conhecimento dos medicamentos e doença e abordou necessidades e preocupações	Sim	Não	
Envolvimento funcional da criança na escola (frequência consistente, comunica bem com a comunidade escolar, é capaz de discutir livremente as actividades escolares)	Sim	Não	
O cuidador está pronto para fazer a revelação à criança	Sim	Não	
O cuidador comunicou com a criança para avaliar a preparação	Sim	Não	
Gestão da confidencialidade da informação relacionada com a saúde da pessoa, discutida com a criança e o cuidador	Sim	Não	
Comentários sobre a 2.ª tarefa:			

Apêndice B: Lista de Verificação Pediátrica sobre a Avaliação do Nível de Preparação (Quênia)

3.ª Tarefa. Executar a revelação: deve ser orientada pelo cuidador com apoio do profissional de saúde	Data de execução da 3.ª tarefa:		Nome do facilitador da tarefa:
Confortou o cuidador e a criança	Sim	Não	
Segurança (ambiental e no momento) avaliada	Sim	Não	
Amplitude do conhecimento da criança avaliada	Sim	Não	
Cuidador apoiado na revelação, utilizando a linguagem mais simples para a criança compreender	Sim	Não	
Reacções imediatas da criança e do cuidador observadas e as preocupações ou reacções negativas resolvidas	Sim	Não	
Perguntas solicitadas à criança	Sim	Não	
Benefícios da revelação reexaminados/revistos com a criança e o cuidador	Sim	Não	
Opções de cuidados disponíveis para a criança e o cuidador explicadas	Sim	Não	
Sessão concluída, tendo a criança e o cuidador sido confortados. Repetição da importância da confidencialidade da informação sobre a saúde individual garantida à criança e ao cuidador	Sim	Não	
Comentários sobre a 3.ª tarefa:			
4.ª Tarefa. Avaliação pós-revelação (durante as visitas subsequentes avaliar os resultados da revelação). Isto requer normalmente pelo menos três sessões (de 3 em 3 meses, 9 meses ao todo). Focar a reacção da criança a si própria e à família, p. ex. raiva dirigida a si própria, aos irmãos, aos pais.	Data de execução da 4.ª tarefa:		Nome do facilitador da tarefa:
Envolvimento funcional na escola avaliado	Sim	Não	
Relacionamento familiar, social e com os colegas e apoio pós-revelação avaliados	Sim	Não	
Interesses da criança e o seu envolvimento em actividades infantis, como brincar, avaliados	Sim	Não	
Perguntas feitas pela criança encorajadas e auto-percepção e perspectiva avaliadas	Sim	Não	
Questões relacionadas com uma imagem negativa do corpo ou auto-imagem resolvidas	Sim	Não	
Humor e comportamentos negativos da criança avaliados	Sim	Não	

Devidamente encaminhada para serviços para complicações psiquiátricas e outras desenvolvidas pós-revelação, caso indicado	Sim	Não	
Informação própria para a idade sobre a adesão fornecida	Sim	Não	
Comentários sobre a 4.ª tarefa: sobre a auto-percepção e os temores da criança (incluindo se a criança entende o que se está a passar), preocupações apresentadas pelo cuidador, mudanças de humor ou reacções. Indicou quaisquer sessões e preocupações subsequentes pós-revelação.			
Comentários finais: indicar o comentário geral sobre a revelação, planos futuros, encaminhamentos, questões pendentes relacionadas com a revelação, envolvimento num grupo de apoio e apoio pós-revelação prolongado; mais de três sessões para as crianças com dificuldades.			

Apêndice C: Recursos Adicionais para a Revelação

Recurso	Autor	Informação
<p>Folheto em quatro partes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Como se manter saudável 2. Conhecer-me a mim mesmo 3. Viver uma vida com saúde 4. Conversa jovem 	<ul style="list-style-type: none"> • PEPFAR • USAID • SIDA Free • BIPAI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Escrito para crianças dos 2 aos 6 anos de idade, para responder às perguntas relacionadas com as razões pelas quais vão ao hospital e tomam remédios. 2. Escrito para crianças dos 6 aos 12 anos, para discutir a saúde da criança, aprofundando mais o seu estado de saúde e as razões pelas quais devem tomar os seus medicamentos para serem saudáveis. 3. Escrito para crianças com mais de 9 anos de idade, para discutir o HIV, desenvolve a informação contida nos folhetos anteriores. 4. Guia para uma vida positiva para adolescentes, com informação sobre todas as coisas relacionadas com o HIV, para a criança poder tomar decisões autónomas e desenvolver a autogestão.
<p>Kit de ferramentas para transição dos cuidados e outros serviços para adolescentes a viver com HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PEPFAR • USAID 	<p>Módulo 1: Desenvolvimento Psicossocial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferramenta para avaliar as fases psicossociais de desenvolvimento, para determinar a preparação para assumir a autogestão • Calendário para ajudar a criança a decidir quando/como resolver tópicos para autogestão • Ferramentas de avaliação psicossocial para avaliar as necessidades dos adolescentes e cuidadores no contexto da revelação e da preparação para a autogestão • Registo numa publicação sobre desenvolvimento psicossocial para adolescentes <p>Módulo 2: Considerações de Saúde Mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rastreador de sintomas de saúde mental – adolescentes • Ferramentas adicionais para investigação da saúde mental, utilizadas por jovens • Ferramenta para reconhecer e melhorar a saúde emocional para adolescentes e uma ferramenta separada para cuidadores • Um registo sobre saúde emocional numa publicação para adolescentes

Recurso	Autor	Informação
<p>Kit de ferramentas para transição dos cuidados e outros serviços para adolescentes a viver com HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PEPFAR • USAID 	<p>Módulo 3: Saúde Sexual e Reprodutiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferramenta de avaliação da saúde sexual e reprodutiva para adolescentes, para determinar as necessidades e proporcionar a educação adicional necessária • Guia de aconselhamento para adolescentes sobre o planeamento familiar e a gravidez • Ferramenta para investigação das DSTs (Doenças de Transmissão Sexual) : Infecção de Transmissão Sexual para meninas adolescentes / mulheres jovens e meninos adolescentes / homens jovens • Ficha informativa sobre as DSTs • Ficha informativa sobre a gravidez e PTMF • Um registo sobre a saúde sexual e reprodutiva numa publicação para adolescentes • Um guia de discussão para cuidadores sobre sexo e relações
		<p>Módulo 4: Protecção</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma lista de verificação de serviços de protecção • Ferramenta de investigação para adolescentes, sobre a violência e abuso à base do género • Um registo sobre a segurança numa publicação para adolescentes
		<p>Módulo 5: Abuso de Álcool e Substâncias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um rastreador do sistema para o abuso de substâncias • Um guia de aconselhamento sobre o álcool e abuso entre os adolescentes • Um registo numa publicação sobre o consume de álcool e substâncias • Um guia de discussão para cuidadores sobre o envolvimento de adolescentes no abuso de álcool e substâncias
		<p>Módulo 6: Benefícios da Revelação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Um guia sobre a revelação, em etapas • Um guia de discussão sobre a revelação para discussões com adolescentes e familiares/cuidadores • Um guia para adolescentes sobre a revelação do estado seropositivo • Um registo numa publicação sobre a revelação para adolescentes • Um guia de discussão para cuidadores, sobre a revelação
		<p>Módulo 7: Perda, Pesar e Luto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guia de discussão sobre a avaliação do pesar • Guia de aconselhamento • Ficha de dicas para cuidadores sobre o apoio aos adolescentes no processo de luto • Livro de recordações orientado para familiares doentes • Jornal de pesar para adolescentes

Recurso	Autor	Informação
Kit de ferramentas para transição dos cuidados e outros serviços para adolescentes a viver com HIV	<ul style="list-style-type: none"> • PEPFAR • USAID 	<p>Módulo 8: Considerações Clínicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documento de transição clínica para adolescentes • Lista de verificação para cobrir as etapas chave na visita de linha de base para adolescentes • Lista de verificação das etapas chave para adolescentes que não estejam a fazer a TARV • Lista de verificação das etapas chave para as visitas de seguimento e doentes a fazer a TARV • Guia sobre a TARV para profissionais de saúde, especializado em adolescentes • Ferramenta para preparar os adolescentes e cuidadores em apoio da adesão ao tratamento • Um questionário para adolescentes sobre a preparação para a adesão • Uma ferramenta para avaliar a adesão dos adolescentes • Publicação para a preparação púbere de meninos e meninas, <i>The Tanner’s Guide for Pubertal Staging of Girls and Boys</i> • Registos em publicações sobre a adesão aos medicamentos diários, para adolescentes, uma ficha para medicamentos e considerações clínicas
Recursos para cuidadores	<ul style="list-style-type: none"> • South2South • SIDA Map 	<ul style="list-style-type: none"> • Série South2South Pediatric HIV sobre a revelação pediátrica – criada para ajudar os cuidadores a discutir a revelação do HIV e outros tópicos de saúde com crianças dos 2 aos 6 anos de idade • HIV e Crianças – um recurso com informação sobre o tratamento e cuidados de HIV para CVHIV
Recursos para profissionais de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • BIPAI • Ministério da Saúde da Uganda • Health Communication Partnership and Joint Clinical (parceria de comunicação sobre a saúde) • Research Centre Uganda • Ministério da Saúde Pública da Tailândia • Ministério da Saúde e Serviços Sociais da Namíbia • FHI, Índia Centro Nacional, USAID • OMS • Baylor e UNICEF 	<ul style="list-style-type: none"> • Baylor International Pediatric AIDS Initiative (BIPAI) adherence curriculum – (currículo de adesão de uma iniciativa pediátrica sobre o SIDA) – um recurso para profissionais de saúde a tratar de CVHIV • Caring for Children Living with HIV (Tratamento de crianças a viver com HIV) • Lukia’s story (A História de Lukia) – um livro ilustrado sobre uma menina a viver com HIV, um recurso para conselheiros de HIV pediátrico • Pediatric HIV Disclosure Manual (Manual de Revelação do HIV Pediátrico) • “Why I take my Medicine” (Porque tomo o meu remédio) – um livro de desenhos animados criado para orientar os profissionais de saúde e cuidadores no processo de revelação para crianças 6 ou mais anos • Protocol for Child Counseling on HIV Testing, Disclosure and Support –(Protocolo para o aconselhamento de crianças sobre as análises, revelação e apoio ao HIV) – orientação para conselheiros que trabalham com crianças a viver com HIV e seus cuidadores, na Índia • Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age (Directriz para o aconselhamento sobre a revelação do HIV para crianças de até 12 anos de idade) • Disclosure Flipchart (papel gigante sobre a revelação)

Apêndice D: Cenários para Dramatização

Revelação pelo Profissional de Saúde à Criança e Adolescente – Dois Cenários

1.º Caso

Chioma é uma mulher de 32 anos de idade a viver com HIV. Está a fazer tratamento e está bem. É mãe de duas meninas, Chika, com 10 anos, e Ezelia, com 8 anos. Chika é HIV-positiva e não tem conhecimento do seu estado. Tem estado a receber cuidados e tratamento para o HIV desde que foi diagnosticada, aos quatro anos de idade, e tem tido bons resultados. Está a fazer um regime de TARV de um comprimido uma vez por dia, e é responsável por tomar o medicamento todos os dias. Chika frequenta a escola primária e tem bons amigos. Recentemente foi ao médico porque lhe apareceram manchas brancas na sua boca. A doutora Lucy falou com a mãe dela sobre os resultados da análise da carga viral de Chika, e disse-lhe que a última carga viral de Chika era muito elevada e que a contagem de células CD4 era baixa. A mãe quer que a médica fale com a filha sobre o seu tratamento, e a médica aconselhou-a a revelar à filha o seu estado seropositivo. A médica faz perguntas a Chioma sobre a sua família e sobre os membros do seu agregado familiar. O marido de Chioma morreu há dois anos, num acidente de carro. A família vive com Koji, o tio mais velho da mãe, e Akuoma, a sua irmã mais nova, que tem 23 anos de idade. Koji sabe que Chioma está a viver com HIV, mas Akuoma não sabe. Akuoma tem um noivo e está a planear casar-se no verão. Chioma concordou em revelar a Chika o seu diagnóstico de HIV e pediu à médica para o fazer. Ela foi à consulta e levou consigo a sua filha mais nova.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- A mãe, Chioma
- A filha, Chika
- A filha mais nova, Ezelia
- A médica, Lucy
- O conselheiro na clínica

2.º Caso

Faltam duas semanas para as férias e o hospital está cheio de gente. Emmanuel traz o seu filho Joshua, de 13 anos de idade, ao hospital para ser examinado. É a primeira vez que Joshua vai a uma consulta no hospital. Joshua é HIV-positivo, está em estado estável e está a fazer o seu TARV e a última análise de sua carga viral deu indetectável, mas ele não sabe do seu estado. Emmanuel também é HIV-positivo, está a fazer tratamento e encontra-se bem. Ele tem um filho mais velho, Moses, de 16 anos de idade, que também é HIV-positivo e está num colégio interno. Não se sabe se o irmão mais velho sabe do seu estado seropositivo ou do irmão; ele nunca teve essa conversa com o pai. A mãe de Joshua e de Moses faleceu há dois meses e há cinco anos a família perdeu uma criança mais nova, aos dois anos de idade. Recentemente Joshua tem andado de mau humor e chora constantemente em casa. Não tem muitos amigos e nos últimos tempos o seu rendimento escolar baixou muito. Emmanuel levou Joshua por duas vezes para a falar com o seu padre e Joshua pergunta muitas vezes porque é que a mãe morreu. Moses voltará para casa em breve, para as férias escolares. Emmanuel sente-se muito sobrecarregado e pede à enfermeira e a outro profissional de saúde que vive na mesma comunidade para falar com Joshua e lhe revelar o estado seropositivo da criança, e para lhe explicar que a sua mãe morreu com HIV. No entanto, Emmanuel não quer que Joshua saiba que ele e Moses também são HIV-positivos.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

Efectuar a revelação e atribuir os papéis:

- O pai, Emmanuel
- O filho, Joshua
- O profissional de saúde
- A enfermeira

Revelação do Cuidador a uma Criança ou Adolescente Infectado/a Verticalmente – 2 Cenários

3.º Caso

Uma semana depois de morte da sua irmã Nabila, com 32 anos de idade, Adisa regressa à sua povoação. Traz consigo os dois filhos de Nabila – Fahim, com 11 anos de idade, e Kaia, com 13 anos. Nabila não é casada e cria as crianças sozinha, ao mesmo tempo que trabalha numa agência de viagens, numa grande cidade. Adisa sabia que a irmã estava doente e andava a perder peso, mas só agora é que descobriu que a irmã morreu de SIDA. Quando estava a empacotar as coisas das crianças, encontrou vários lotes de frascos de medicamentos e perguntou às crianças o que eram. Fahim e Kaia disseram-lhe que tomavam aquilo de vez em quando, e que a mãe deles também os tinha tomado. Eles não sabiam quais dos frascos eram deles e quais pertenciam à mãe. Quando estavam a falar sobre os comprimidos, Kaia começou a chorar. Já em casa, Adisa perguntou ao seu irmão, Babak, que trabalha como farmacêutico na povoação, o que eram aqueles comprimidos. Babak explicou-lhe que os comprimidos são medicamentos para o HIV. Babak e Adisa desconfiam que Kaia talvez saiba qualquer coisa sobre o facto de a mãe ter morrido de SIDA. Decidem ter uma conversa sobre o HIV com ela sozinha e falam com ela num dia em que Fahim não está em casa. Babak quer convidar a enfermeira Lydia, da clínica onde ele trabalha, para os vir ajudar a falar com Kaia.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- A tia, Adisa
- O tio, Babak
- A sobrinha, Kaia
- A enfermeira, Lydia

4.º Caso

Abongo é um menino muito alegre, de nove anos de idade, que foi diagnosticado com HIV na clínica nutricional, quando tinha cinco anos. Abongo não começou a tomar ARVs na altura do seu diagnóstico, mas tem tido boa saúde de uma maneira geral. Vai à escola, estuda muito bem e já ganhou vários prémios em matemática e ciências. A sua mãe, Dabria, foi diagnosticada HIV há cinco anos e desde essa altura que tem andado a fazer tratamento e está bem. Abongo tem dois irmãos mais novos, de cinco e dois anos de idade, e ambos são HIV-negativos. Dabria é casada e o seu marido, Michael, é HIV-negativo. Na sua consulta mais recente, o médico disse a Dabria que Abongo precisa de começar a tomar ARVs. Dabria vai buscar os comprimidos e começa a dá-los a Abongo, mas ele está sempre a perguntar por que razão está a tomar aquilo e quando é que pode parar. Ele também lhe pergunta se os comprimidos estão por vezes a causar sono e porquê. Dabria tem medo de ter estas discussões com Abongo, pois não sabe o que lhe há-de dizer. Michael propõe ter uma conversa com o filho, começando sozinho com ele e convidando depois Dabria a participar. Dabria pede a Michael para falar primeiro com o médico de Abongo e para lhe pedir conselhos sobre o que deve dizer. Em vez disso, Michael decide convidar o irmão, Darian, a vir participar na conversa com Abongo.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- A mãe, Dabria
- O pai, Michael
- O filho, Abongo
- O tio, Darian

Revelação do Adolescente ao Cuidador ou à Família – Dois Cenários

5.º Caso

A família reúne-se para celebrar as festividades em casa da avó, Akumaa. Nelima, com 19 anos, chega com o seu bebé de quatro meses, Baraka. Nelima não é casada, e o pai biológico de Baraka não está envolvido. Ela vive com a mãe, Mulumba, e deixou de frequentar a escola quando ficou grávida. Na sala encontram-se vários membros da família e muitas crianças. Um dos sobrinhos abre o saco de Nelima e tira de lá um frasco de comprimidos, à frente de toda a gente. Akumaa pergunta a Nelima, à frente de toda a gente, para que são os comprimidos; Nelima começa a chorar e corre lá para fora. As pessoas começam a falar sobre o HIV e a vergonha da família, e Akuuma proíbe-os de continuar a discutir a questão. Nelima é acarinhada pela mãe, admite que teve uma análise positiva de HIV, quando estava grávida, e diz que tem estado a tomar ARVs para proteger o bebé contra o HIV. Nelima deixa a reunião familiar e vai telefonar ao conselheiro da clínica, e pede-lhe conselhos. O conselheiro pergunta-lhe se pode dar essa informação ao profissional de saúde comunitária.

Começar por discutir: Como lidar com a reunião familiar, obter apoio e evitar ser rejeitada? Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- A jovem mãe, Nelima
- A mãe de Nelima, Mulumba
- A avó, Akumaa
- O conselheiro
- O profissional de saúde comunitária

6.º Caso

Octávia é uma menina de 16 anos de idade que vive com a sua tia Gabi, o seu tio Jordan e os quatro filhos deles, de 4, 7, 8 e 12 anos de idade. Ela tem tido bons resultados na escola e está no quadro de honra. Há três meses, Octávia conheceu um rapaz chamado Saburo, em casa de um amigo, e eles começaram a namorar. Ele trabalha e tem-na tratado bem, dando-lhe presentes e levando-a a passear. Ela está apaixonada por Saburo e eles já fizeram sexo. Recentemente, quando saíram à noite, ele disse-lhe que tinham que ter uma conversa séria. Contou-lhe que recentemente tinha sido diagnosticado HIV-positivo e disse-lhe que ela devia fazer também o teste. Octávia está muitíssimo triste e assustada e tem chorado muito. Por fim, resolve ir ao hospital local e descobre que também é HIV-positiva. Os profissionais de saúde e o conselheiro dão-lhe muito apoio e fornecem informação, contraceção e começam a dar-lhe TARV. Ela regressa com o frasco de comprimidos e resolve escondê-los debaixo da cama. Uma das crianças mais pequenas encontra o frasco e pergunta-lhe para que são os comprimidos. Ela pede-lhe para guardar segredo, mas tem receio que ele vá contar à mãe e decide ir falar sozinha com a tia Gabi. A conversa é difícil, porque Octávia e a tia nunca tinham falado sobre ela ter sexo. Durante a conversa, o tio Jordan entra inesperadamente na sala.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- A adolescente, Octávia
- A tia, Gabi
- O tio, Jordan

Revelação de um Adolescente a Amigos na Escola, no Trabalho ou na Comunidade – Seis Cenários

7.º Caso – Revelação na Escola

Hassan é um jovem de 16 anos de idade que faz TARV há oito anos e tem bom estado de saúde. Toma um comprimido de uma combinação de dose fixa por dia. Há um ano que não tem feito medições da carga viral, mas apresenta-se saudável e tem tido uma contagem estável de CD4. Os pais revelaram-lhe o seu estado seropositivo quando ele tinha 14 anos. Ele diz que não é sexualmente activo, mas já bebeu álcool em algumas ocasiões. Hassan está a planear ir para um colégio interno dentro de dois meses. Os outros membros do agregado familiar incluem: a mãe, Fatuma (que é HIV-positiva e está a fazer tratamento), o pai, Osman (cujo estado de HIV é desconhecido), o irmão, Juma, que tem 18 anos (e está no mesmo colégio interno, é HIV-negativo - não se sabe se tem conhecimento do estado do irmão), a irmã, Aisha, que tem 12 anos (e é HIV-positiva mas não tem conhecimento do diagnóstico dela ou dos outros membros da família), e o irmão, Musa, que tem 10 anos (e é HIV-negativo). Na consulta do hospital, Hassan foi acompanhado pela mãe e pai, e pergunta como deve cuidar do seu HIV quando estiver no colégio.

Começar por discutir: Que conselhos daria a Hassan e aos pais sobre a revelação do seu estado seropositivo na escola?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- O jovem, Hassan
- A mãe, Fatuma
- O pai, Mohammed
- O profissional de saúde

8.º Caso – Revelação na Escola

Há três meses e meio que Djibali iniciou o ano lectivo no seu novo colégio interno. Djibali é um jovem a viver com HIV e descobriu que tinha HIV quando tinha 10 anos. Ele tem estado a fazer tratamento quase toda a vida e a sua carga viral é indetectável. A mãe morreu de SIDA e a mãe adoptiva e o pai biológico sempre lhe deram apoio e cuidaram dele. Desde que Djibali foi para o colégio interno que tem andado a tomar os medicamentos regularmente. Ele esconde-os entre os seus objectos pessoais e toma-os quase sempre à noite, quando os colegas estão a dormir. Alguns miúdos viram-no usar uma lanterna à noite e foi aí que começaram os rumores de que ele podia andar a fazer qualquer coisa secreta, como feitiçaria. O seu companheiro de quarto, Benjamin, decidiu segui-lo para ver o que fazia, e uma vez, à noite, tirou-lhe o frasco de comprimidos da mão. De manhã, Benjamin contou a novidade ao resto da turma. Os miúdos da turma começaram a fazer piada de Djibali, perguntando-lhe se tinha SIDA e se tinha feito algo “errado” para apanhar a doença. O professor disse-lhes que acalmassem, mas reparou que Djibali estava a chorar e pediu-lhe para ficar na sala depois da aula terminar, para eles conversarem. Djibali contou ao professor que era seropositivo. O professor sugeriu que tivessem uma discussão aberta na sala de aulas, e prometeu apoiá-lo, e depois convidou a enfermeira da escola a vir à aula e participar na conversa.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Djibali
- O professor
- Enfermeira da escola
- Benjamin

9.º Caso – Revelar a Amigos

Lavonia, James, Maria e Fahima são adolescentes da mesma povoação. São bons amigos e passam bastante tempo juntos – vão à praia, ao cinema, a festas e conversam nos meios de comunicação social. Durante as férias, James foi visitar a família, e teve um breve romance com uma menina que costumava ser sua namorada naquela povoação. No dia da saúde comunitária, na semana passada, James descobriu que era HIV-positivo. Falou com o conselheiro, iniciou o tratamento e depois pediram-lhe para regressar ao hospital dentro de um mês, para fazer o acompanhamento. Desde essa altura que ele tem andado deprimido. Não quer sair e os amigos fazem-lhe perguntas. James decidiu contar a Fahim que tem HIV, mas sente relutância em contar a Lavonia e Maria. Ele pensa que as meninas não hão-de ser capazes de guardar segredo e que vão contar às outras meninas da comunidade e que nunca mais ninguém há-de querer namorar com ele.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- James
- Fahim
- Lavonia
- Maria

10.º Caso – Revelar à Comunidade

Davie tem 22 anos e anda a estudar para ser professor do liceu. Davie é HIV-positivo, em estado estável com o TARV, e a sua última carga viral foi indetectável. No seu primeiro ano na universidade, Davie descobriu o seu estado de HIV e foi encaminhado para os cuidados através de um programa de revelação para o HIV na universidade. Nas férias ele foi à povoação visitar os pais e Tom, o irmão mais novo, para lhes dizer que ia aceitar um cargo de professor num distrito longe da sua povoação. Ele não sabe, mas Tom também é seropositivo.

Durante a visita a casa, ele descobre que alguns profissionais de saúde vão organizar um dia de saúde comunitária e que vão viabilizar serviços de HIV. Ele quer aproveitar a oportunidade para revelar o seu estado à sua comunidade, a fim de encorajar os outros jovens adultos a fazer análises. Davie vai ao hospital para comunicar a sua intenção de revelar o seu estado durante a reunião da comunidade.

Começar por discutir: como profissional de saúde, que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Davie
- Os pais
- O irmão, Tom
- O profissional de saúde
- A enfermeira

11.º Caso – Revelação numa Comunidade Religiosa

Malaika é uma menina de 15 anos a viver com HIV. Tem estado a fazer tratamento desde os quatro anos de idade e é está saudável. A mãe dela faleceu quando ela tinha quatro anos e ela vive com a sua tia Elizabeth, que a trata como se ela fosse sua filha. Com o apoio de um profissional de saúde, a tia Elizabeth revelou a Malaika o seu estado de HIV quando ela fez 12 anos. Ela tem uma receita de um regime de TARV com um comprimido uma vez por dia e é responsável por tomá-lo todos os dias.

Quando tinha 14 anos, Malaika foi estudar para um colégio interno de ensino secundário. Ela tem tido boas notas na escola e é um membro activo de um grupo da juventude da igreja. Malaika tem muitos bons amigos no grupo da juventude e é a babá favorita da família do pastor dos jovens. No colégio ela partilha o quarto com a sua melhor amiga Jayne, do grupo da juventude. Malaika guarda segredo sobre o seu estado de HIV e tem dificuldade em identificar uma boa altura para tomar o medicamento, quando Jayne não está no quarto. Às vezes não toma os remédios. Na última visita que fez ao hospital, o médico disse a Malaika e a Elizabeth que a sua carga viral estava muito alta.

Malaika quer revelar o seu estado à sua melhor amiga e ao pastor da juventude, e pediu ao profissional de saúde para a ajudar a fazer a revelação do seu estado.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Malaika
- A tia, Elizabeth
- A melhor amiga, Jayne
- O pastor da juventude, James
- O profissional de saúde / o conselheiro da clínica

12.º Caso – Revelação no Trabalho

Akua, uma jovem de 19 anos, começou recentemente a trabalhar como assistente numa farmácia de uma cidade da região. Akua é uma jovem muito trabalhadora e também ajuda a mãe a criar os dois irmãos mais novos enquanto o pai está a trabalhar no estrangeiro. Aos 17 anos de idade, Akua recebeu o diagnóstico de HIV. Ela costumava namorar um homem mais velho, que a tinha ajudado a ir à escola, e ela acha que apanhou o HIV dele. Ela tem feito o tratamento e está bem. Há mais de um ano que nunca mais teve um relacionamento estável com o parceiro. A mãe está a par do estado seropositivo dela e tem dado apoio ao seu regime de tratamento e cuidados. Só há mais uma pessoa que sabe do estado dela: é a sua melhor amiga Maria, que também tem 19 anos e está a estudar na universidade. Enquanto trabalhava na farmácia, Akua estava a ajudar a organizar alguns medicamentos e reconheceu alguns dos seus comprimidos; também viu que havia outros medicamentos para o HIV e perguntou ao farmacêutico, Dave, para que serviam. Quando ele lhe estava a explicar os medicamentos, ela perguntou-lhe se eles funcionavam melhor do que os comprimidos que ela estava a tomar. Akua percebeu que ao fazer essa pergunta, tinha revelado inadvertidamente o seu estado de HIV. Dave fingiu que não tinha ouvido a pergunta, mas ela achou que ele ouviu. Então enviou uma mensagem ao telemóvel da , pedindo-lhe que a ajudasse a decidir o que devia fazer a seguir. Maria sugeriu que ela não fizesse nada, mas aguardasse. No dia seguinte, Dave disse a Akua que já não precisava dela e que ela podia começar a procurar um novo emprego. Ela telefonou novamente a Maria, pedindo-lhe conselhos, e contou à mãe o que lhe tinha acontecido no trabalho.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de resolver esta situação de revelação acidental?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Akua
- O farmacêutico Dave
- Maria
- A mãe

Revelação do Adolescente ao Parceiro/a – 2 cenários

13.º Caso

Há três meses que Jabir, com 19 anos, e Lana, com 17 anos, são namorados. Estão apaixonados e recentemente começaram a ter sexo. No entanto, Jabir não disse a Lana que há quatro anos tinha sido diagnosticado HIV. Quando lhe disseram que tinha o HIV ele não tinha acreditado, porque nunca se tinha adoecido, portanto nunca iniciou com o tratamento. Porém, desde que começou a andar com Lana, ele começou a pensar cada vez mais no seu estado e a perguntar-se se podia causar-lhe o risco de contrair o HIV. Então decidiu fazer novamente teste, e o resultado foi positivo. Jabir tem uma receita para um comprimido por dia e disseram-lhe para regressar ao centro dentro de um mês. Ele informou-se sobre a sua parceira e o conselheiro disse-lhe que ela também devia fazer análises. Agora Jabir está a pensar falar com Lana sobre o seu HIV e levá-la com ele quando for à próxima consulta, para fazer análises. Mas está com medo que ela resolva acabar com ele.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Jabir
- Lana

14.º Caso

Depois de uma excursão escolar, Tabitha, que tem 16 anos, repara que um colega seu, Mohammed, é um jovem atraente. Ele também tem andado a olhar para ela e já caminhou várias vezes com ela da escola para casa. Começaram a namorar e Mohammed disse a Tabitha que nunca tinha tido uma namorada. Tabitha gosta muito de Mohammed, mas receia que ele a convença a fazer sexo. Tabitha e a mãe, Jamila, vivem ambas com HIV. Estão ambas muito bem com o tratamento e há muitos anos que recebem cuidados. Jamila disse a Tabitha que ela não devia casar com ninguém, para não transmitir o HIV ao marido e que não devia ter filhos. Também lhe disse que se fizesse sexo com alguém, devia dizer à pessoa que tem HIV. Tabitha decide revelar a Mohammed o seu estado seropositivo, mas não sabe como fazê-lo. Também não quer que a mãe saiba que ela tem um namorado. Decide falar com o seu educador de pares, Brian, e pedir-lhe conselhos sobre como falar com Mohammed.

Começar por discutir: Que mais gostaria de saber? Como gostaria de efectuar a revelação?

A seguir, atribuir os papéis e efectuar a revelação:

- Tabitha
- O conselheiro, Brian
- A mãe, Jamila
- Mohammed

Referências

1. Vreeman RC, Gramelspacher AM, Gisore PO, Scanlon ML, Nyandiko WM. Disclosure of HIV status to children in resource-limited settings: a systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2013;16(1).
2. Vaz LME, Maman S, Eng E, Barbarin OA, Tshikandu T, Behets F. Patterns of disclosure of HIV status to infected children in a Sub-Saharan African setting, *J Dev Behav Pediatr.* 2012;32(4):307-315. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3128187/>.
3. Ridgeway K, Dull L, Murray KR, et al. Interventions to improve antiretroviral therapy adherence among adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review of the literature. *PLoS ONE* 2018;13(1). e0189770, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189770>.
4. Abebe W, Teferra S. Disclosure of diagnosis by parents and caregivers to children infected with HIV: prevalence associated factors and perceived barriers in Addis Ababa, Ethiopia. *AIDS Care.* 2012;24(9):1097-1102. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2012.656565>.
5. Boon-Yasidhi V, Kottapat U, Durier Y, et al. Diagnosis disclosure in HIV-infected Thai children. *J Med Assoc Thai.* 2005;88:100-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16858851>.
6. Wiener LS, Battles HB, Heilman N, Sigelman CK, Pizzo PA. Factors associated with disclosure to children with HIV/AIDS. *Pediatr AIDS HIV Infect.* 1996;7(5):310-24. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11361489>.
7. Blasini I, Chantry C, Cruz C, et al. Disclosure model for pediatric patients living with HIV in Puerto Rico: design, implementation, and evaluation. *J Dev Behav Pediatr.* 2004;25(34):181-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15194903>.
8. Hatfield-Timajchy K, Brown JL, Haddad LB, Chakraborty R, Kourtis AO. Parenting among adolescents and young adults with Human Immunodeficiency Virus Infection in the United States: Challenges, Unmet Needs, and Opportunities. *AIDS Patient Care STDT.* 2016;30(7):315-323. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5335748/>.
9. Rose VL. Disclosing diagnosis to children with HIV. *Am Fam Physician.* 1999;59(8):2367-2368. <https://www.aafp.org/afp/1999/0415/p2367.html>.
10. Beima-Sofie K, John-Stewart G, Shah B, Wamalwa D, Maleche-Obimbo E, Kelley M. Using health provider insights to inform pediatric HIV disclosure: A qualitative study and practice framework from Kenya. *AIDS Patient Care STDS.* 2014;28(10):555-564. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4183914/>.
11. Ankrah DNA, Koster ES, Mantel-Teeuwisse AK, Arhinful DK, Agyepong IA, Lartey M. Facilitators and barriers to antiretroviral therapy adherence among adolescents in Ghana. *Patient Prefer Adherence.* 2016;(10):329-337. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801129/>.
12. Buregyeya E, Naigino R, Mukose A, et al. Facilitators and barrier to uptake and adherence to lifelong antiretroviral therapy among HIV infected pregnant women in Uganda: a qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017;94(17). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5360052/>.
13. Vreeman RC, Gramelspacher AM, Gisore PO, Scanlon ML, Nyandiko WM. Disclosure of HIV status to children in resource-limited settings: a systematic review. *J Int AIDS Soc.* 2013;16(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665848/>.
14. Ankrah D, Koster E, Mantel-Teeuwisse A, Arhinful D, Agyepong I, Lartey M. Facilitators and barriers to antiretroviral therapy adherence among adolescents in Ghana. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:329-337.
15. Mburu G, Hodgson I, Kalibala S, et al. Adolescent HIV disclosure in Zambia: barriers, facilitators and outcomes. *J Int AIDS Soc.* 2014;17(1):18866. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956312/>.
16. Odiachi A, Abegunde D. Prevalence and predictors of pediatric disclosure among HIV-infected Nigerian children on treatment. *AIDS Care.* 2016;28(8):1046-1051. <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2016.1147018>.
17. Zhang L, Li X, Zhao J, Zhao G, Kaljee L, Stanton B. Disclosure of parental HIV infection to children and psychosocial impact on children in China: a qualitative study. *Asia Pacific J Couns Psychother.* 2013;4(2):163-174. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992264/>.
18. Lipson M. Disclosure of diagnosis to children with human immunodeficiency virus or acquired immunodeficiency syndrome. *J Dev Behav Pediatr.* 1994;15(3):61-5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8063922>.

19. Qiao S, Li X, Stanton B. Disclosure of parental HIV infection to children: a systematic review of global literature. *AIDS Behav.* 2013;17(1):369-89. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22016331>.
20. Britto C, Mehta K, Thomas K, Shet A. Prevalence and correlates of HIV disclosure among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.* 2016;37(6):496-505. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27262128>.
21. Beck-Sagué C, Pinzón-Iregui MC, Abreu-Pérez R, et al. Disclosure of their status to youth with Human Immunodeficiency Virus Infection in the Dominican Republic. *AIDS Behv.* 2015;19(2):302-31. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4344397/>.
22. Turissini ML, Nyandiko WM, Ayaya SO, et al. The prevalence of disclosure of HIV status to HIV-infected children in Western Kenya. *Journal of Pediatric Infectious Diseases Society.* 2013;2(2):136-143. <https://academic.oup.com/jpids/article/2/2/136/916089>.
23. Murnane PM, Sigamoney S, Pinillos F, et al. Extent of disclosure: what perinatally HIV-infected children have been told about their own HIV status. *AIDS Care.* 2017;29(3):378-386. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5318188/>.
24. World Health Organization. Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. *WHO.* 2011. http://www.who.int/hiv/pub/hiv_disclosure/en/.
25. Namasopo-Oleja MS, Bagenda D, Ekirapa-Kiracho E. Factors affecting disclosure of serostatus to children attending Junja Hospital Paediatric HIV clinic, Uganda. *Afr Health Sci.* 2015;15(2): 344-351. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4480492/>.
26. Nzota MS, Matovu JKB, Draper HR, Kisa R, Kiwanuka SN. Determinants and processes of HIV status disclosure to HIV – infected children aged 4 to 17 years receiving HIV care services at Baylor College of Medicine Children’s Foundation Tanzania, Centre of Excellence (COE) in Mbeya: a cross sectional study. *BMC Pediatrics.* 2015;15:81. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-015-0399-3>.
27. Punpanich W, Lolekha R, Choekhepaibulkit K, Naiwatanakul T, Leowsrisook P, Boon-yasidhi V. Factors associated with caretaker’s readiness for disclosure of HIV diagnosis to HIV-infected children in Bangkok, Thailand. *Int J STD AIDS.* 2014;25(13):929-35. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692804/>.
28. Britto C, Mehta K, Thomas R, Shet A. Prevalence and correlates of HIV disclosure among children and adolescents in low- and middle-income countries: A systematic review. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics.* 2016;37(6):496-505. <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=27262128>.
29. Mandalazi P, Bandawe C, Umar E. HIV Disclosure: Parental dilemma in informing HIV infected children about their HIV status in Malawi. *Malawi Med J.* 2014;26(4):101-104. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4325342/>.
30. Sariah A, Rugemalila J, Somba M, et al. Experiences with disclosure of HIV-positive status to the infected child. *BMC Public Health.* 2016;(16):1083. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5064891/>.
31. Madiba S, Mokgatle M. Fear of stigma, beliefs, and knowledge about HIV are barriers to early access to HIV testing and disclosure for perinatally infected children and adolescents in rural communities in South Africa. *South African Family Practice.* 2017;59(5):175-181. <http://medpharm.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20786190.2017.1329489#.Wi6vo01e5Ms>.
32. Fetzer BC, Mupenda B, Lusiana J, Kitetele J, Golin C, Behets F. Barriers to and facilitators of adherence to pediatric antiretroviral therapy in a sub-Saharan setting: insights from a qualitative study. *AIDS Patient Care STDT.* 2011;25(10):611-621. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4530354/>.
33. World Health Organization. *Adolescents Health.* Geneva, Switzerland : World Health Organization. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/
34. World Health Organization. *Recognizing Adolescence.* Geneva, Switzerland : World Health Organization; 2014. <http://apps.who.int/adolescent/second-decade/section2/page1/recognizing-adolescence.html>
35. Ferris M, Bureau K, Schweitzer AM, et al. The influence of disclosure of HIV diagnosis on time to disease progression in a cohort of Romanian children and teens. *AIDS Care.* 2007 ;19(9) :1088-94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18058392>.
36. Haberer JE, Cook A, Walker AS, et al. Excellent adherence to antiretrovirals in HIV+ Zambian children is compromised by disrupted routine, HIV nondisclosure, and paradoxical income effects. *PLoS One.* 2011 ;6(4) :e18505. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21533031>.
37. Marques HH, Silva NG, Gutierrez PL, et al. Disclosure of HIV infection from the perspective of adolescents living

- with HIV/AIDS and their parents and caregivers. *Cad Saude Publica*. 2006 ;22(3) :619-29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16583106>.
38. Vreeman RC, Gramelspacher AM, Gisore PO, Scanlon ML, Nyandiko WM. Disclosure of HIV status to children in resource-limited settings: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665848/>.
 39. Menon A, Glazebrook C, Campain N, Ngoma M. Mental health and disclosure of HIV status in Zambian adolescents with HIV infection : implications for peer-support groups. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2007 ;46(3) :349-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17721397>.
 40. Vreeman RC, Gramelspacher AM, Gisore PO, Scanlon ML, Nyandiko WM. Disclosure of HIV status to children in resource-limited settings: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665848/>.
 41. Petersen I, Bhana A, Myeza N, et al. Psychosocial challenges and protective influences for socio-emotional coping of HIV+ adolescents in South Africa: a qualitative investigation. *AIDS Care*. 2010 ;22(8) :970-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20229370>.
 42. Schulenberg J, Magg JL, Hurrelmann K. Negotiating developmental transitions during adolescence and young adulthood: Health risks and opportunities. *Health Risks and Developmental Transitions During Adolescence*. New York: Cambridge University Press. 1997.
 43. World Health Organization. *HIV and Adolescents: Guidance for HIV testing and counselling and care for adolescents living with HIV*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2013. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK217962/>.
 44. Montalto GJ, Sawe FK, Miruka A, et al. Diagnosis disclosure to adolescents living with HIV in rural Kenya improves antiretroviral therapy adherence and immunologic outcomes: A retrospective cohort study. *PLoS One*. 2017; 12(10):e0183180. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28991913>.
 45. Vreeman RC, Gramelspacher AM, Gisore PO, Scanlon ML, Nyandiko WM. Disclosure of HIV status to children in resource-limited settings: a systematic review. *J Int AIDS Soc*. 2013;16(1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665848/>.
 46. Odiachi, A. The Impact of Disclosure on Health and Related Outcomes in Human Immunodeficiency Virus-Infected Children: A Literature Review. *Front Public Health*. 2017;5:231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5582203/>.
 47. Blasini I, Chantry C, Cruz C, et al. Disclosure model for pediatric patients living with HIV in Puerto Rico: design, implementation, and evaluation. *J Dev Behav Pediatr*. 2004;25(3):181-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15194903>.
 48. Petersen I, Bhana A, Myeza N, et al. Psychosocial challenges and protective influences for socio-emotional coping of HIV+ adolescents in South Africa: a qualitative investigation. *AIDS Care*. 2010 ;22(8) :970-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20229370>.
 49. Vreeman RC, Scanlon ML, Mwangi A, et al. A cross-sectional study of disclosure of HIV status to children and adolescents in western Kenya. *PLoS One*. 2014;9(1):e86616. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0086616>.
 50. Elizabeth Glaser Pediatric AIDS Foundation. "Disclosure Means Life." 2016. <http://www.pedaids.org/2016/11/15/disclosure-means-life/>
 51. Van Dyk, AC. HIV/AIDS Care & Counselling. 4th edition. South Africa. Pearson Education; 2008.
 52. Naeem-Sheik A, Gray G. HIV Disclosure in children. *Southern Afr J HIV Med*. 2005;6(4). <http://www.sajhivmed.org.za/index.php/hivmed/article/viewFile/578/715>.
 53. Kiwanuka J, Mulogo E, Haberer JE. Caregiver Perceptions and Motivation for Disclosing or Concealing the Diagnosis of HIV Infection to Children Receiving HIV Care in Mbarara, Uganda: A Qualitative Study. *PLoS One*. 2014;9(3):e93276. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24667407>.
 54. World Health Organization. *Adolescent HIV Testing, Counselling and Care – Implementation guidance for health providers and planners*. Geneva, Switzerland: World Health Organization. 2014. http://apps.who.int/adolescent/hiv-testing-treatment/page/Helping_adolescents_disclose_their_HIV_status_to_others.
 55. Canadian HIV/AIDS Legal Network. *HIV Disclosure and the Law: A Resource Kit for Service Providers*. 2014. <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/Chapter1-ENG.pdf>
 56. Canadian HIV/AIDS Legal Network. *HIV Disclosure and the Law: A Resource Kit for Service Providers*. 2012.

<http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/Chapter1-ENG.pdf>

57. Canadian HIV/AIDS Legal Network. *HIV Disclosure and the Law: A Resource Kit for Service Providers*. 2012. <http://www.aidslaw.ca/site/wp-content/uploads/2014/02/Chapter1-ENG.pdf>
58. Sariah A, Rugemalila J, Soma M, et al. “Experiences with disclosure of HIV-positive status to the infected child”: perspective of healthcare providers in Dar es Salaam, Tanzania. *BMC Public Health*. 2016;16:1083. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5064891/pdf/12889_2016_Article_3749.pdf.
59. Lorenz R, Grant E, Muyindike W, et al. Caregivers’ Attitudes towards HIV testing and disclosure of HIV status to at-risk children in rural Uganda. *PLoS One*. 2016;11(2):e0148950. <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0148950&type=printable>.
60. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resources communities in South Africa. *AIDS Res treat*. 2016:2607249. <https://www.hindawi.com/journals/art/2016/2607249/>.
61. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resources communities in South Africa. *AIDS Res treat*. 2016:2607249. <https://www.hindawi.com/journals/art/2016/2607249/>.
62. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resources communities in South Africa. *AIDS Res treat*. 2016:2607249. <https://www.hindawi.com/journals/art/2016/2607249/>.
63. Madiba S, Mokgatle M. Perceptions and experiences about self-disclosure of HIV status among adolescents with perinatal acquired HIV in poor-resources communities in South Africa. *AIDS Res treat*. 2016:2607249. <https://www.hindawi.com/journals/art/2016/2607249/>.

ELIZABETH GLASER PEDIATRIC AIDS FOUNDATION (EGPAF)

1140 Connecticut Avenue NW, Suite 200
Washington, DC 20036

P +1 202 296 9165
F +1 202 296 9185

WWW.PEDAIDS.ORG
