UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - Á POLITÉCNICA

Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT

Psicologia Clinica e de Aconselhamento

Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12 aos 14 Anos de Idade, Centro de Saúde de Namuinho no Período de 2024 - Quelimane, Zambezia

Maria Quina Caetano dos Santos

Quelimane

2025

Maria Quina Caetano dos Santos

Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12 aos 14 Anos de Idade, Centro de Saúde de Namuinho no Período de 2024 - Quelimane, Zambezia

Monografia apresentada ao Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologia como requisito parcial para obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

Tutora: Dra. Fauzia Martins Carimo

Quelimane

2025

Dedico a minha família

Agradecimentos

A Deus, por ter-me mantido na trilha certa, durante esta trajectória com saúde e forças para chegar até ao fim

À minha família, pelo amor, apoio constante e por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus estimados docentes, pelo empenho, dedicação e partilha de conhecimentos que foram fundamentais para a minha formação.

A minha tutora pela orientação, dedicação, paciência e compartilha do seu conhecimento de forma tão inspiradora, meu muito obrigado

Aos meus irmãos, pelo carinho, incentivo e por caminharem comigo nesta jornada.

Aos meus amigos, pela amizade sincera, compreensão e companheirismo ao longo de todo o percurso.

A todos que, directa ou indirectamente, contribuíram para a realização deste trabalho, deixo aqui a minha profunda gratidão.

Parecer da Tutora

Fauzia Martins Carimo, Psicóloga clínica, docente a tempo parcial no ISHCT, tutora do trabalho de fim do curso intitulado “Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12 aos 14 anos de idade, Centro de Saúde de Namunho – Quelimane, Zambezia no Período de 2024”, da autoria de Maria Quina Caetano dos Santos, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de grande relevância no contexto actual da saúde mental, sobretudo por abordar um grupo etário vulnerável e um tema sensível como a revelação do diagnóstico de seropositividade. O trabalho evidencia a importância de estratégias psicológicas adequadas no momento da revelação, uma vez que esta pode provocar impactos emocionais profundos e de longa duração nos adolescentes. A aluna desenvolveu o trabalho com base em fundamentos teóricos e práticos pertinentes, respeitando as normas metodológicas exigidas na elaboração de trabalhos científicos. Diante do exposto, autorizo que o presente trabalho seja submetido à divisão científica para os devidos trâmites subsequentes.

A tutora

_____

Mestre. Fauzia Martins Carimo

Resumo

A presente pesquisa aborda o tema: Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12 aos 14 Anos de Idade-Centro de Saúde de Namuinho, Quelimane. O estudo foi desenvolvido no Centro de Saúde de Namuinho, uma unidade que presta acompanhamento a adolescentes com HIV/SIDA, tendo como problema de pesquisa″a falta de preparo dos profissionais de saúde e o desconhecimento das famílias sobre abordagens mais humanizadas podem comprometer a saúde mental dos adolescentescom. Tem como o objectivo geral de identificar as reacções emocionais e comportamentais dos adolescentes após a revelação do diagnóstico. E os objectivos específicos são: 1˚ analisar o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade, 2˚ descrever as consequências emocionais e comportamentais da revelação e 3˚ propor estratégias para tornar esse processo mais humanizado e menos traumático. A pesquisa adpotou uma abordagem mista – qualitativa e quantitativa – por meio de estudo de caso e levantamento bibliográfico, visando uma compreensão aprofundada das experiências vividas por adolescentes seropositivos. A pesquisa teve como população, os adolescentes diagnosticados com seropositividade, pais ou responsáveis e profissionais de saúde mental actuantes na referida unidade. O estudo teve como amostra 15 participantes dos quais 10 adolescentes, 3 pais ou responsáveis e 2 profissionais de saúde seleccionados através de amostragem não probabilística intencional. Como instrumento de recolha de dados, questionários e observação assistemática. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, com foco na identificação de padrões e categorias que expressassem os efeitos psicológicos da revelação do diagnóstico. Os resultados apontaram que a revelação do diagnóstico de seropositividade tem um impacto psicológico significativo nos adolescentes, sendo marcada por medo, ansiedade e insegurança, com 90% relatando sentir-se assustados. Entre os adolescentes, também se observaram sinais de ansiedade, revelando sensibilidade à forma como a informação é transmitida. Muitos demonstraram dificuldade de compreensão, o que reforça a importância de abordagens adaptadas à idade e ao contexto emocional. Assim, conclui-se que a revelação deve ser feita de forma humanizada, com apoio psicológico contínuo, uso de recursos lúdicos, capacitação dos pais e fortalecimento da rede familiar, além da presença de profissionais capacitados para garantir acolhimento adequado.

Palavras-chave: Impacto Psicológico, Diagnóstico, Seropositividade e adolescentes

Abstract

This research addresses the topic: *Psychological Impact of Disclosing HIV-Positive Diagnosis to Adolescents Aged 12 to 14 – Namuinho Health Center, Quelimane.* The study was conducted at the Namuinho Health Center, a facility that provides care for adolescents living with HIV/AIDS. The general objective was to identify the emotional and behavioral reactions of adolescents after the diagnosis disclosure. The specific objectives included analyzing the psychological impact of the disclosure, describing its emotional and behavioral consequences, and proposing strategies to make this process more humane and less traumatic. The research adopted a mixed-methods approach—both qualitative and quantitative—through a case study and literature review, aiming for a comprehensive understanding of the experiences of HIV-positive adolescents. The study population included diagnosed adolescents, their parents or guardians, and mental health professionals at the facility. The sample consisted of 15 participants: 10 adolescents, 3 parents or guardians, and 2 health professionals, selected through non-probabilistic intentional sampling. Data collection instruments included questionnaires and non-systematic observation. Data were analyzed using content analysis, focusing on identifying patterns and categories that expressed the psychological effects of diagnosis disclosure. The results showed that disclosing an HIV-positive diagnosis has a significant psychological impact on adolescents, marked by fear, anxiety, and insecurity—90% reported feeling scared. Among adolescents, signs of anxiety were observed, showing sensitivity to how the information is conveyed. Many had difficulty understanding, reinforcing the need for age-appropriate and emotionally sensitive approaches. It is concluded that disclosure should be conducted in a humane manner, with continuous psychological support, use of playful resources, parental training, strengthening of family networks, and the presence of trained professionals to ensure proper support.

Keywords: Psychological Impact, Diagnosis, HIV-Positivity, Adolescents

Sumario

Capítulo I 11

1. Introdução 12

Capítulo II: 16

2. Revisão da Literatura 16

2.1. Marco Conceptual 16

2.1.3. Impacto Psicológico ..... **Erro! Marcador não definido.**

2.2. Desenvolvimento Circunstancial 17

2.2.1. Diagnóstico da Seropositividade 17

2.2.2. Revelação do Diagnóstico 18

2.2.3. Impacto do diagnóstico da seropositividade 19

2.3. Marco Teórico 20

2.3.1. Consequências psicológicas apos a revelação do diagnóstico da seropositividade 20

2.3.2. Consequências emocionais e psicológicas 20

2.3.3. Impactos no comportamento social e escolar 21

2.3.4. Impacto a longo prazo 21

2.3.5. Estratégia que possam tornar a revelação do diagnóstico mais humanizado e menos traumática para os adolescentes 22

2.3.6. Principais dificuldades enfrentadas na pesquisa sobre HIV/SIDA 23

2.4. Marco Referencial 24

Capitulo III 26

3. Metodologia 26

3.1. Tipo de Pesquisa 26

3.1.1. Do ponto de vista da abordagem 26

3.1.2. Quanto a Natureza da Pesquisa 26

3.1.3. Quanto aos Objectivos 27

3.1.4. Quanto aos Procedimento 28
3.2. População do Estudo 28
3.3. Participantes da Pesquisa 29
3.4. Técnicas e Instrumento de Recolha de Dados 29
3.4.1. Questionário 30
3.6. Considerações Éticas da Pesquisa 32
Capítulo IV 34
4. Apresentação e Análise dos Resultados 34
4.1. Dados Sócio-demográficos dos Adolescentes Entrevistados 34
4.2. Dados Sócio-demográficos dos Profissionais de Saúde Mental Entrevistados 34
4.3. Apresentação dos resultados dos Adolescentes Entrevistados na pesquisa 35
4.4. Apresentação dos resultados dos Profissionais de Saúde Mental Entrevistados na pesquisa 42
Capitulo V 47
5. Discussão de resultados 47
5.1. Discussão dos resultados dos Adolescentes entrevistados na pesquisa. 47
5.2. Discussão dos resultados dos profissionais de saúde mental entrevistados na pesquisa. . 49
Capítulo VI 52
6. Conclusão 52
Referências Bibliográficas 53
Apêndices 58
Anexos 64

Lista de apêndices

Apêndice A: Consentimento Livre e Informado 58
Apêndice B: Termo de Consentimento Informado 59
Apêndice C: Questionário para Profissionais de Saúde Mental..... 59
Apêndice D: Questionário para Adolescentes..... 61

Lista de Siglas e Abreviaturas

HIV - Virus de Imonodificiencia Humana

SIDA - Síndrome da Imunodeficiência adquirida

OMS - Organização Mundial da Saúde

MISAU - Ministério da Saúde

CD4 - 4 cluster of differentation

ONG - Organizações não Governamentais

WHO - World Health Organization

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Capítulo I

1. Introdução

A presente monografia tem como tema: Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em adolescentes dos 12 aos 14 Anos de Idade, Estudo de cado: Centro de Saúde de Namuinho – Quelimane, Zambezia.

A descoberta de uma doença crónica em crianças e adolescentes é um momento de grande impacto emocional, tanto para o paciente quanto para seus familiares. No contexto da seropositividade, a forma como a revelação do diagnóstico é conduzida pode influenciar significativamente a resposta psicológica do adolescente.

O impacto psicológico pode se manifestar de diversas formas, incluindo ansiedade, depressão, baixa auto-estima e sentimentos de exclusão social. Dessa forma, a actuação dos profissionais de saúde, aliados ao apoio da família e da comunidade, é fundamental para minimizar os efeitos negativos dessa revelação.

Para desenvolver esta pesquisa, parte-se do pressuposto de que o ambiente familiar e a abordagem adotada pelos profissionais de saúde têm um papel crucial no enfrentamento do diagnóstico por adolescentes. A falta de um acompanhamento adequado pode resultar em dificuldades emocionais e sociais, comprometendo o bem-estar e o desenvolvimento psicoemocional da criança. A pesquisa foi conduzida com base em referências bibliográficas sobre o impacto da revelação do diagnóstico de doenças crónicas na infância e adolescência, bem como a partir da aplicação de questionários direccionados a profissionais de saúde e cuidadores no Centro de Saúde de Namuinho.

1.1 Problematização

Do ponto de vista prático, observações realizadas no Centro de Saúde de Namunho, em Quelimane, reforçam que a falta de preparo dos profissionais de saúde e o desconhecimento das famílias sobre abordagens mais humanizadas podem comprometer a saúde mental dos adolescentes.

Portanto, a falta de preparo por parte dos profissionais de saúde e o desconhecimento das famílias sobre a melhor forma de abordar o assunto podem agravar ainda mais as dificuldades enfrentadas pelos menores. Dessa forma, surge a seguinte questão de investigação:

De que forma a revelação do diagnóstico da seropositividade pode impactar psicologicamente em Adolescentes de 12 a 14 anos no Centro de Saúde de Namunho – Quelimane?

1.1.2 Delimitacao do Tema

Este estudo foi realizado no Centro de Saúde de Namuinho, situado na cidade de Quelimane, capital da Província da Zambézia. Trata-se de uma unidade sanitária de nível primário que desempenha um papel crucial na prestação de cuidados de saúde a população local, com especial destaque para o acompanhamento de pacientes vivendo com HIV/SIDA. O Centro de Saúde de Namuinho é referência no atendimento de adolescentes com condições crônicas, incluindo os que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo, por isso, o local apropriado para a condução desta investigação.

A cidade de Quelimane apresenta uma população estimada em 414975 habitantes e está localizada na região central da província. Faz fronteira a norte e a leste com o Oceano Índico, ao sul com o distrito de Inhassunge e a oeste com o distrito de Nicoadala. O Centro de Saúde de Namuinho atende diversas comunidades urbanas e periurbanas, destacando-se como uma instituição estratégica no apoio à saúde pública, particularmente no campo da prevenção e tratamento da infecção por HIV/SIDA.

1.1.3. Hipoteses

As hipóteses deste estudo sugerem o seguinte:

H1: A revelação do diagnóstico de seropositividade pode provocar perturbações emocionais como tristeza profunda, negação, isolamento, ansiedade e estigmatização social; que os

adolescentes precisam de um acompanhamento psicológico contínuo e adequado; e que o suporte familiar e profissional pode reduzir significativamente os efeitos negativos dessa revelação.

H0: A revelação do diagnóstico de seropositividade pode provocar perturbações emocionais como tristeza profunda, negação, isolamento, ansiedade e estigmatização social; que os adolescentes precisam de um acompanhamento psicológico contínuo e adequado; e que o suporte familiar e profissional não pode reduzir significativamente os efeitos negativos dessa revelação.

1.1.4. Objectivos

1.1.4.1 Objectivo Geral

Para materialização da presente pesquisa, torna-se necessário definir os objectivos que orientarão a mesma. Deste modo, define-se o seguinte objectivo geral:

- Analisar o impacto psicológico na revelação do diagnóstico de seropositividade em adolescentes com idades entre 12 e 14 anos, durante o período entre 2023-2024, no Centro de Saúde de Namuinho.

1.1.4.2. Objectivos especificos:

- Compreender as reacções emocionais desses adolescentes,
- Identificar os principais sentimentos gerados pela revelação,
- Descrever os mecanismos de apoio disponíveis e propor estratégias de suporte adequadas.

As questões de pesquisa incluem a compreensão de como os adolescentes reagem psicologicamente à revelação do diagnóstico de HIV, que sentimentos são mais comuns após a descoberta, que tipo de apoio é oferecido no Centro de Saúde de Namuinho, que formas de suporte são mais eficazes na redução do impacto psicológico?

Dessa forma, a pesquisa busca compreender de que maneira a revelação do diagnóstico da seropositividade afecta o estado emocional e comportamental de adolescentes, identificando os desafios enfrentados e propondo estratégias para tornar esse processo menos traumático. Serão analisadas diferentes abordagens utilizadas na comunicação do diagnóstico e os factores que contribuem para uma melhor adaptação da criança à sua nova realidade.

1.1.4. Justificativa da pesquisa

Esta pesquisa justifica-se pela importância de oferecer uma abordagem mais sensível e humanizada à revelação do diagnóstico de HIV em adolescentes. A ausência de preparo emocional e de suporte apropriado pode comprometer a adesão ao tratamento, agravar o sofrimento psicológico e prejudicar o desenvolvimento saudável desses jovens. Assim, investigar e compreender essas reacções torna-se essencial para a formulação de estratégias de intervenção psicoemocional que garantam o bem-estar dos adolescentes e contribuam para a eficácia do acompanhamento clínico.

Capítulo II:

2. Revisão da Literatura

2.1.Marco Conceptual

Este capítulo aborda a definição dos principais conceitos relacionados ao tema, expõe o modelo teórico que fundamenta a pesquisa e apresenta uma síntese de estudos realizados em Moçambique e em outras regiões.

2.1.1. Adolescência

A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcada por mudanças físicas, psicológicas e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), essa fase compreende indivíduos entre 10 e 19 anos de idade.

Para Papalia, Olds e Feldman (2006), a adolescência é um período de formação da identidade e de maior vulnerabilidade emocional, sendo especialmente sensível a experiências como a revelação de uma doença crônica.

2.1.2. Impacto Psicológico

O impacto psicológico refere-se às alterações emocionais, cognitivas e comportamentais resultantes de uma experiência significativa ou traumática.

Segundo Feijó (2012), o impacto psicológico pode ser entendido como a reacção do indivíduo diante de um evento que abala o seu equilíbrio emocional, podendo manifestar-se por meio de sintomas como ansiedade, tristeza profunda, raiva ou negação.

Para Bandeira e Nogueira (2013), trata-se da forma como o sujeito assimila internamente experiências que alteram sua percepção de si mesmo e do mundo ao seu redor.

2.1.3. HIV/SIDA

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o agente responsável pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Trata-se de um vírus linfotrópico que apresenta afinidade com os linfócitos T CD4+, células fundamentais para a regulação do sistema imunológico (Weiss, 2007).

De acordo com o MISAU (2010), o primeiro caso de HIV em Moçambique foi diagnosticado em 1986, após a Organização Mundial da Saúde (OMS) alertar sobre a propagação da doença no continente africano e recomendar que os países adotassem

estratégias para o seu combate. Em resposta a essa recomendação, Moçambique criou, no mesmo ano, a Comissão Nacional do HIV/SIDA, vinculada ao MISAU.

Apesar das informações divulgadas pelo MISAU sobre os impactos da epidemia, que tem afectado inúmeras famílias, parte da população ainda desconsidera as orientações preventivas e as campanhas de conscientização veiculadas nos meios de comunicação.

2.1.4. Seropositividade (HIV positivo)

A seropositividade refere-se à presença do vírus da imunodeficiência humana (HIV) detectada no organismo por meio de testes laboratoriais.

Conforme Silva (2010), seropositivo é o indivíduo que foi diagnosticado com o HIV, independentemente de apresentar sintomas da AIDS. Já para Fonseca e Bastos (2013), a seropositividade carrega não apenas um significado clínico, mas também social e psicológico, frequentemente marcado pelo estigma e preconceito.

2.1.5. Diagnóstico

A revelação do diagnóstico consiste no processo de comunicação ao paciente sobre sua condição de saúde, neste caso, a infecção pelo vírus do HIV.

De acordo com WHO (2011), a revelação deve ser feita de forma ética, respeitando o nível de maturidade do paciente e com acompanhamento psicológico adequado. Wiener et al. (2007), afirmam que a revelação é um momento delicado que pode desencadear múltiplas emoções e que, por isso, deve ocorrer gradualmente, com apoio de profissionais de saúde e familiares.

2.2. Desenvolvimento Circunstancial

2.2.3. Diagnóstico da Seropositividade

De acordo com Penedo (2003), receber o diagnóstico de seropositividade é um evento altamente estressante, exigindo que o indivíduo adote estratégias de enfrentamento mais eficazes do que aquelas utilizadas em desafios anteriores.

Major e Eccleston (2005), afirmam que a descoberta da seropositividade representa uma experiência de grande impacto emocional e psicológico, levando a pessoa a recorrer a mecanismos cognitivos e comportamentais para lidar com as exigências internas e externas impostas por essa condição. Nesse contexto, os esforços para enfrentar a situação e as

respostas emocionais geradas são influenciados pelos processos cognitivos, permitindo que o indivíduo ajuste suas reacções de forma a minimizar o impacto do estresse.

Segundo Flaskerud (1992), o impacto do diagnóstico não se restringe ao indivíduo, mas também afecta sua rede de apoio, incluindo parceiros, familiares e amigos, que enfrentam desafios psicológicos e sociais decorrentes dessa realidade.

Holt e Snow (1998), destacam que o diagnóstico da seropositividade desencadeia uma crise pessoal, levando o indivíduo a reflectir sobre sua vida, suas relações familiares e sociais, sua identidade e seu comportamento sexual. Os mesmos autores apontam que a descoberta da seropositividade pode levar a mudanças no comportamento sexual.

Miguel e Borges (2002), enfatizam que a adaptação ao diagnóstico de seropositividade é um processo desafiador, pois a condição representa uma ameaça à integridade do indivíduo, exigindo um ajuste tanto psicológico quanto social.

2.2.4. Revelação do Diagnóstico

Diversos estudos indicam que a decisão de revelar ou ocultar o diagnóstico de seropositividade para familiares e pessoas do círculo social está relacionada não apenas ao bem-estar emocional, mas também ao funcionamento do sistema imunológico e à evolução do quadro clínico (Taylor, 1996).

Conforme Klitzman e Bayer (2003), a revelação do diagnóstico pode ser compreendida como um processo delicado, no qual se comunica uma informação potencialmente estigmatizante que, até então, foi mantida em sigilo, muitas vezes com o objectivo de proteger o equilíbrio psicológico do indivíduo.

Simoni e Pantalone (2004), apontam que a decisão de compartilhar o diagnóstico é frequentemente influenciada pelo medo de provocar uma crise emocional tanto para quem recebe a informação quanto para o próprio indivíduo seropositivo. Esse receio está associado ao potencial de discriminação, ao impacto emocional que a revelação pode causar no receptor e ao fato de que, em alguns casos, manter o sigilo é visto como uma forma de autoprotecção emocional.

De acordo com Holt *et al.* (1998), as pessoas seropositivas que decidem compartilhar seu diagnóstico com o parceiro buscam recuperar o controlo sobre suas vidas, reduzindo o estresse e a ansiedade decorrentes do sigilo, especialmente em relações sexuais com parceiros que desconhecem sua condição. Essa revelação pode levar a mudanças no comportamento,

como a redução do número de parceiros sexuais, diminuindo assim a necessidade de comunicar sua condição a várias pessoas.

A decisão de revelar a soropositividade ocorre principalmente quando há um vínculo de confiança entre o indivíduo e a pessoa a quem será feita a revelação. Isso ocorre porque o HIV/SIDA ainda é tratado como um assunto privado, e a confidencialidade é essencial para manter a discrição. Assim, aqueles que demonstram maior cooperação e proximidade emocional costumam ser os escolhidos para receber essa informação. Entretanto, mesmo em relações de confiança, algumas pessoas podem optar por não revelar seu diagnóstico, considerando o tema como estritamente pessoal.

Existem diferentes abordagens teóricas para explicar o processo de revelação. A teoria da progressão da doença sugere que as pessoas seropositivas tendem a compartilhar sua condição à medida que os sintomas se tornam mais evidentes (Mansergh, Marks & Simoni, 1995).

Já Mason *et al.* (1995), identificaram diferenças étnicas nesse processo, mostrando que homens latinos tendem a manter seu diagnóstico em segredo, acreditando que essa atitude pode preservar a harmonia familiar e proteger seus entes queridos das possíveis repercussões sociais, alinhando-se aos valores culturais do grupo.

2.2.5. Impacto do diagnóstico da seropositividade

Diante dessa situação, as estratégias usuais de resolução de problemas podem se mostrar ineficazes, o que pode levar ao surgimento de reacções emocionais como ansiedade, medo, negação e depressão. Miguel e Borges (2002), consideram que receber o diagnóstico de seropositividade desencadeia uma crise que afecta o estado físico, social e psicológico do indivíduo, dificultando uma resposta imediata a essa nova realidade.

Miguel e Borges (2002), apontam que o diagnóstico de seropositividade pode desencadear reacções emocionais como negação, ansiedade e, posteriormente, depressão. Essas reacções são consideradas naturais e sua ausência pode indicar uma adaptação futura menos eficaz. Além disso, a auto-estima do indivíduo pode ser afectada, seja pela perda de autonomia ou por experiências negativas no contacto com o sistema de saúde (Serra, 2005).

Por outro lado, Serovich, Esbensen e Mason (2005), destacam a importância da forma como a informação do diagnóstico é compartilhada com familiares, amigos e parceiros, pois a revelação pode ser essencial para obter suporte sociofamiliar. Esse apoio, segundo os autores,

contribui para a melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV, além de reduzir sintomas depressivos e favorecer o desenvolvimento de estratégias eficazes de enfrentamento.

2.3. Marco Teórico

A revelação do diagnóstico de seropositividade ao HIV em adolescentes pode desencadear uma série de reacções emocionais e comportamentais, influenciadas por factores como o nível de compreensão da doença, o suporte social disponível e a forma como a informação é transmitida (Ledlie, 2001).

Segundo Marhefka e Battles (2007), adolescentes que recebem a notícia de sua condição sorológica frequentemente apresentam reacções emocionais que variam entre choque, negação, tristeza, medo e ansiedade. Essas emoções podem ser intensificadas pela percepção do estigma associado ao HIV e pelo receio de rejeição por parte de amigos e familiares.

No que se refere aos comportamentos, estudos indicam que algumas crianças e adolescentes podem demonstrar isolamento social, dificuldades escolares e mudanças de humor significativas após a revelação do diagnóstico. Em contrapartida, quando há um suporte adequado da família e dos profissionais de saúde, esses jovens tendem a desenvolver mecanismos de enfrentamento mais eficazes, reduzindo os impactos psicológicos negativos da revelação (Blanche, 2005).

Dessa forma, a reacção dos adolescentes ao diagnóstico da seropositividade pode variar significativamente, sendo fundamental que a comunicação da notícia seja feita de maneira sensível e que haja suporte contínuo para minimizar os efeitos emocionais adversos e favorecer uma adaptação saudável.

2.3.1. Consequências psicológicas apos a revelação do diagnóstico da seropositividade

A revelação do diagnóstico de seropositividade em adolescentes (12 aos 14 Anos) pode ter diversas consequências psicológicas, reflectindo uma interacção entre factores individuais, familiares e sociais. Nessa faixa etária, as crianças estão em uma fase de desenvolvimento cognitivo e emocional que pode influenciar como elas percebem e lidam com o diagnóstico (Wiener et al., 2007).

2.3.2. Consequências emocionais e psicológicas

De acordo com Mellins (2002), os adolescentes frequentemente experimentam reacções emocionais intensas, como choque, negação, tristeza, ansiedade, medo e, em alguns casos, raiva. Essas emoções podem ser exacerbadas pela percepção do estigma associado ao HIV e pela possibilidade de rejeição por parte dos amigos e da família.

Estudos indicam que o medo da morte precoce ou da progressão da doença pode gerar angústia significativa nesta faixa etária (Funck-Brentano *et al.*, 2005).

O diagnóstico pode também levar a um sentimento de desamparo e perda de controlo sobre o próprio corpo, o que interfere no desenvolvimento da auto-estima e na visão de futuro (Serovich, Esbensen & Mason, 2005).

2.3.3. Impactos no comportamento social e escolar

No que diz respeito ao comportamento social, os adolescentes diagnosticados com HIV podem começar a se isolar, evitar interacções com amigos ou afastar-se das actividades escolares e sociais habituais. O medo da discriminação pode fazer com que busquem esconder o diagnóstico, resultando em um aumento do isolamento social (Ledlie, 2001). Este isolamento, por sua vez, pode afectar negativamente as habilidades de socialização e, se não for adequadamente tratado, pode levar ao desenvolvimento de problemas emocionais, como a depressão.

Em termos escolares, pode-se observar uma diminuição do desempenho académico, principalmente devido a problemas emocionais, falta de concentração ou mesmo a perda de motivação (Mellins *et al.*, 2002). A adaptação à nova realidade pode também levar a distúrbios comportamentais, como impulsividade ou agressividade, como uma forma de lidar com as dificuldades emocionais internas.

2.3.4. Impacto a longo prazo

A longo prazo, a falta de apoio emocional adequado pode agravar os efeitos psicológicos do diagnóstico, resultando em transtornos psicológicos persistentes, como depressão e ansiedade crónica (Serovich *et al.*, 2005).

A exposição ao estigma social e a dificuldades com o diagnóstico podem, por fim, afectar o desenvolvimento emocional e social dos adolescentes, prejudicando suas relações interpessoais e a percepção de si mesmos.

Portanto, as consequências psicológicas do diagnóstico de seropositividade em pré-adolescentes variam desde dificuldades emocionais e comportamentais imediatas até impactos duradouros no desenvolvimento. A intervenção precoce, com apoio psicológico e social, é crucial para mitigar esses efeitos e ajudar os jovens a desenvolver estratégias eficazes de enfrentamento.

2.3.5. Estratégia que possam tornar a revelação do diagnóstico mais humanizado e menos traumática para os adolescentes

Revelação do diagnóstico de seropositividade a adolescentes deve ser realizada de maneira sensível, cuidadosa e adaptada ao estágio de desenvolvimento emocional e cognitivo da criança. A abordagem deve minimizar o trauma emocional e psicológico, ao mesmo tempo que proporciona suporte emocional para lidar com a situação de forma positiva. A seguir estão algumas estratégias que podem tornar a revelação do diagnóstico mais humanizada e menos traumática para os pré-adolescentes:

- Ambiente acolhedor e seguro: É essencial que o momento da revelação ocorra em um ambiente seguro, privado e acolhedor, onde a criança se sinta confortável e protegida. O local deve ser livre de interrupções e garantir que o adolescente possa expressar suas emoções livremente. A presença de um profissional de saúde treinado, como um psicólogo, pode ajudar a mediar a conversa e fornecer suporte adicional.
- Uso de linguagem apropriada: A comunicação deve ser adaptada à idade e ao nível de compreensão da criança. Utilizar uma linguagem simples, clara e livre de jargões médicos ajuda a garantir que o adolescente entenda o diagnóstico e as implicações de forma acessível. Explicar o HIV de maneira não ameaçadora e sem gerar pânico é essencial, destacando que viver com HIV é possível com o tratamento adequado.
- Envolver a criança no processo: Sempre que possível, deve-se envolver o pré-adolescente na tomada de decisões relacionadas ao seu cuidado, proporcionando uma sensação de controlo sobre a situação. Isso pode incluir explicações sobre o tratamento e a importância da adesão ao regime de medicamentos, além de encorajá-los a fazer perguntas e expressar suas preocupações.
- Garantir apoio emocional imediato: Após a revelação do diagnóstico, é fundamental oferecer suporte emocional imediato. Isso pode envolver a presença de um familiar de confiança, como um pai, mãe ou outro responsável, além de profissionais capacitados para oferecer conselhos sobre como lidar com a ansiedade e as emoções intensas que

surgem. O apoio psicoterapêutico contínuo pode ser necessário para ajudar a criança a processar suas emoções.

- Reforçar a esperança e a possibilidade de uma vida normal: É importante destacar que, embora o HIV seja uma condição crónica, muitas pessoas vivendo com o vírus podem ter uma vida longa e saudável com tratamento adequado. Encorajar a criança a entender que ela pode continuar a praticar actividades cotidianas, como estudar, praticar esportes e socializar, pode reduzir o estigma associado à doença.

Portanto, a revelação do diagnóstico de seropositividade para adolescentes deve ser feita com empatia, respeito e acompanhamento adequado, visando minimizar os efeitos traumáticos e promover a adaptação saudável da criança. O apoio contínuo e a educação sobre o HIV desempenham um papel fundamental no processo de adaptação e resiliência dos pré-adolescentes após o diagnóstico.

2.3.6. Principais dificuldades enfrentadas na pesquisa sobre HIV/SIDA

Uma das principais dificuldades enfrentadas na pesquisa sobre HIV/SIDA em Moçambique é o acesso restrito a estudos, investigações e outras publicações relevantes sobre o tema. Embora ao longo dos anos muitos trabalhos tenham sido realizados, tanto como parte de projectos académicos de diferentes níveis de ensino quanto por solicitações de ONGs ou entidades públicas e privadas, o acesso a esses materiais nem sempre é facilitado.

Uma das razões apontadas para essa dificuldade é a ausência de um sistema de informação confiável no país, conforme identificado por Maloa (2014), o que torna difícil a criação de uma base de dados centralizada contendo as diversas publicações científicas e académicas.

Esses estudos abordam uma variedade de temas, como crenças, conhecimentos, comportamentos e atitudes em relação ao HIV/SIDA, estigma e discriminação, dinâmicas socioculturais, família, tradição e género, serodiscordância, bem como os desafios enfrentados na comunicação e revelação do diagnóstico de seropositividade em casais. Também há discussões sobre as perspectivas das pessoas vivendo com HIV/SIDA, os desafios na prevenção da doença, o impacto demográfico da epidemia, relatórios de vigilância epidemiológica, entre outros.

Contudo, poucos desses estudos abordam especificamente a revelação do diagnóstico e os casos de serodiscordância, temas que merecem maior atenção nas pesquisas sobre HIV/SIDA em Moçambique.

2.4. Marco Referencial

A revelação do diagnóstico de seropositividade (HIV) em adolescentes é uma temática sensível e de grande relevância para a saúde pública e para o bem-estar psicológico dessa faixa etária. Diversos estudos, realizados tanto no contexto internacional quanto nacional, destacam os efeitos psicológicos que esta revelação pode provocar, como ansiedade, depressão, estigma interno, medo do futuro e dificuldades de aceitação da condição.

Segundo estudo realizado por Wiener et al. (2007), nos Estados Unidos, adolescentes que recebem o diagnóstico de HIV podem apresentar inicialmente sentimentos de choque, raiva, tristeza profunda e isolamento. A pesquisa evidencia que o apoio familiar e o acompanhamento psicológico contínuo são essenciais para mitigar os efeitos emocionais negativos e promover a aceitação da condição serológica.

Na África do Sul, um estudo conduzido por Vreeman et al. (2019) mostrou que a revelação do diagnóstico deve ocorrer de forma progressiva, com linguagem apropriada à idade e contexto sociocultural. O estudo apontou que adolescentes entre 12 e 14 anos que foram preparados adequadamente para a revelação apresentaram menor incidência de distúrbios psicológicos e demonstraram melhor adesão ao tratamento antirretroviral.

Outro estudo relevante é o de Mburu et al. (2014) realizado no Quênia, que destacou a importância do suporte psicossocial e escolar após a revelação. O estudo revelou que adolescentes que não receberam esse apoio apresentaram maior risco de evasão escolar, comportamento agressivo e baixa auto-estima.

Em Moçambique, um estudo realizado por João et al. (2018), no Hospital Central de Maputo revelou que a maioria dos adolescentes soropositivos desconhece o seu estado serológico, devido ao receio dos cuidadores em comunicar o diagnóstico. Quando a revelação ocorre, frequentemente não há preparação adequada, o que agrava o impacto psicológico, levando a quadros de angústia, recusa à medicação e conflitos familiares.

Lemos (2020), no Centro de Saúde de Mavalane analisou os efeitos psicológicos da revelação do diagnóstico em adolescentes. O autor destaca que muitos adolescentes

apresentam sintomas de depressão e negação após a revelação, sobretudo quando não contam com uma rede de apoio emocional. O estudo também aponta que, em contextos com maior apoio comunitário e envolvimento de psicólogos, os adolescentes tendem a adaptar-se melhor à sua nova realidade.

Em Quelimane, estudo recente realizado por Chongo (2023), no Centro de Saúde de Coalane evidenciou que adolescentes entre 12 e 14 anos enfrentam grandes dificuldades emocionais após tomarem conhecimento do seu estado serológico. O estudo destaca que a ausência de profissionais de saúde treinados em aconselhamento específico para adolescentes agrava o impacto psicológico da revelação.

Diante dos estudos apresentados, é evidente que a forma como a revelação do diagnóstico é conduzida, aliada à presença (ou ausência) de apoio psicológico, influencia directamente a saúde mental dos adolescentes seropositivos. Tanto em Moçambique como em outros países africanos e fora do continente, observa-se que a revelação precoce e bem orientada, com suporte emocional, reduz significativamente os efeitos negativos na saúde mental dos adolescentes. Portanto, torna-se urgente a adoção de estratégias adequadas à idade e ao contexto sociocultural para promover uma revelação ética, humanizada e psicologicamente segura.

Capitulo III

3. Metodologia

Gil (2008), define metodologia como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como o conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adoptados para se atingir o conhecimento".

Neste sentido a metodologia consiste em princípios técnicos e meios que o cientista ou investigador usa na elaboração de um trabalho científico.

Todas ciências exigem provas empíricas baseadas na realização de cuidadosas observações e experimentos. A fim de colectar ou produzir dados sistemáticos e objectivos, os psicólogos utilizam diversos métodos de pesquisa, entre eles a observação natural, os estudos de caso, os levantamentos, as pesquisas correlacionadas e experimentais.

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Do ponto de vista da abordagem

Quanto à abordagem, o estudo foi desenvolvido com base na abordagem qualitativa, por se considerar que esta permite uma compreensão mais profunda, subjectiva e contextualizada do fenómeno em análise. A investigação qualitativa é especialmente adequada para explorar aspectos emocionais e simbólicos, uma vez que possibilita captar as percepções, sentimentos, emoções e significados atribuídos pelos adolescentes ao momento da revelação do diagnóstico da seropositividade.

Segundo Minayo (2001), a abordagem qualitativa permite interpretar o mundo dos significados, das motivações e dos valores dos sujeitos, o que é essencial quando se trata de fenómenos de ordem psicológica e emocional – como é o caso deste estudo. Trata-se de uma abordagem que valoriza as experiências individuais e o contexto no qual os fenómenos ocorrem, permitindo ao investigador compreender como os adolescentes interpretam e lidam com a informação sobre a sua condição serológica.

Assim, ao optar por esta abordagem, o estudo busca não apenas descrever, mas também compreender profundamente o impacto emocional que a revelação do diagnóstico causa nos adolescentes, respeitando a complexidade e a singularidade de cada vivência.

3.1.2. Quanto a Natureza da Pesquisa

Esta pesquisa foi classificada como básica, uma vez que visa gerar novos conhecimentos sobre o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em pré-adolescentes de 12 a 14 Anos de idade no Centro de Saúde de Namuinho, em Quelimane, sem ter uma aplicação prática imediata ou específica prevista.

De acordo com Silveira e Córdova (2009:34), a pesquisa básica "objectiva gerar conhecimentos novos, úteis para o avanço da ciência, sem aplicação prática prevista", abordando questões de interesse universal, sem a necessidade de gerar soluções directas ou imediatas para problemas concretos.

O foco da pesquisa é entender as reacções emocionais e comportamentais dos pré-adolescentes após a revelação do diagnóstico, além de identificar as consequências psicológicas dessa revelação. Embora não tenha uma aplicação directa imediata, o conhecimento gerado ajudará a preencher lacunas na literatura científica sobre o impacto psicológico da seropositividade em crianças e adolescentes em Moçambique, o que pode servir como base para futuros estudos e para a formulação de políticas públicas ou práticas de saúde mais adequadas para lidar com essas questões no futuro.

Portanto, o estudo contribuirá para o avanço do conhecimento científico, principalmente no contexto de saúde pública e apoio psicológico para jovens que vivem com HIV/SIDA.

3.1.3. Quanto aos Objectivos

Este estudo é exploratório, pois busca proporcionar uma compreensão mais profunda sobre o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em pré-adolescentes de 12 a 14 anos no centro de saúde de namuinho, Quelimane.

Segundo Silva e Menezes (2005), a pesquisa exploratória é caracterizada por um levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema em questão e análise de exemplos que auxiliem na compreensão do fenómeno investigado.

A escolha dessa abordagem permite uma colecta de dados mais ampla, através de fontes secundárias e relatos de profissionais de saúde ou familiares, que possam trazer perspectivas mais detalhadas sobre como o diagnóstico impacta emocional e comportamentalmente os adolescentes.

Esse tipo de pesquisa possibilitou o desenvolvimento de um melhor delineamento para futuras intervenções ou estudos mais aprofundados sobre o tema, ao fornecer informações que ajudem a entender as reacções e consequências psicológicas da revelação do diagnóstico, sem a necessidade de formular hipóteses fechadas ou testar teorias específicas neste momento. Portanto, os objectivos principais da pesquisa são mapear e compreender as reacções dos adolescentes, além de explorar possíveis estratégias para mitigar os efeitos psicológicos dessa revelação.

3.1.4. Quanto aos Procedimento

Quanto aos procedimentos técnicos, o estudo foi classificado como estudo de caso, por se tratar de uma investigação aprofundada e detalhada de um fenómeno específico dentro de um contexto real e delimitado neste caso, o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em adolescentes de 12 a 14 anos de idade, acompanhados num determinado centro de saúde.

Conforme definido por Gil (2002), que o caracteriza como um método que investiga em profundidade uma entidade bem definida, buscando compreender o "como" e o "porquê" de uma determinada situação. Neste caso, o estudo foca-se no impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em adolescentes de 12 a 14 anos no centro de saúde de Namunho, Quelimane. A escolha do estudo de caso é apropriada, pois o objectivo é analisar uma situação específica, ou seja, o impacto emocional e comportamental vivido pelos pré-adolescentes após a revelação de seu diagnóstico.

Ao adotar o estudo de caso, a pesquisa foca-se em uma investigação detalhada, explorando como esse impacto psicológico se manifesta nesse grupo específico e nas dinâmicas que ocorrem no contexto de saúde local. O estudo permite, portanto, um entendimento profundo das características do fenómeno, abordando tanto as reacções individuais dos adolescentes quanto os factores contextuais que influenciam essas reacções. Além disso, ao considerar as experiências práticas de profissionais de saúde e dos próprios envolvidos, o estudo de caso visa identificar as razões subjacentes aos comportamentos e emoções dos adolescentes e suas famílias após o diagnóstico.

3.2. População do Estudo e Amostra

A população do estudo foi constituída por adolescentes seropositivos com idades entre 12 e 14 anos, pais ou encarregados de educação desses adolescentes, bem como profissionais

de saúde que actuam no Centro de Saúde de Namuinho, localizado na cidade de Quelimane. Essa população foi considerada relevante por estar directamente envolvida no contexto da revelação do diagnóstico de seropositividade e nas suas consequências emocionais e sociais.

A população do estudo é composta pelos indivíduos que possuem características comuns, definidas para o contexto da pesquisa (Gil, 2002).

Os adolescentes representam o grupo central do estudo, por serem os principais afectados pela revelação do diagnóstico. Os pais e encarregados foram incluídos por desempenharem um papel essencial no apoio emocional e no acompanhamento do tratamento. Já os profissionais de saúde foram considerados fundamentais por participarem activamente no processo de revelação do diagnóstico, aconselhamento e intervenção psicossocial.

3.2.1. Participantes da Pesquisa

A amostra foi composta por 15 participantes seleccionados de forma intencional, de acordo com critérios de relevância para os objectivos da pesquisa e disponibilidade de participação. A amostra foi estruturada da seguinte forma:

10 adolescentes de 12 a 14 anos diagnosticados com seropositividade e em acompanhamento no Centro de Saúde de Namuinho, 5 Profissionais de saúde, incluindo psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, actuantes no mesmo centro de saúde.

Conforme esclarece Gil (2008), na amostragem intencional "os elementos são escolhidos deliberadamente, considerando as características que possuem e que são importantes para os propósitos da pesquisa" (p. 101).

A escolha dessa amostra permitiu uma selecção diversificada e complementar, proporcionando diferentes visões sobre o impacto psicológico da revelação do diagnóstico, tanto pela experiência directa dos adolescentes como pelas observações dos profissionais e familiares envolvidos no processo.

3.3. Técnicas e Instrumento de Recolha de Dados

Para atingir os objectivos do estudo sobre o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em adolescentes de 12 a 14 anos no Centro de Saúde de Namunho, Quelimane, foi utilizada a técnica de questionário e observação. O questionário foi o instrumento principal para a colecta de dados, permitindo obter informações detalhadas e estruturadas sobre as reacções emocionais, comportamentais e psicológicas dos adolescentes,

bem como as percepções dos pais e profissionais de saúde sobre o processo de revelação do diagnóstico.

Foi possível investigar as estratégias adotadas pelos participantes e compreender as implicações psicológicas dessa revelação. A escolha do questionário é justificada pela necessidade de colectar dados consistentes e específicos, que possam ser analisados de forma objectiva e comparativa, facilitando a interpretação dos resultados e a análise das variáveis envolvidas no impacto psicológico da revelação da seropositividade.

3.3.1. Questionário

No presente estudo, o questionário foi utilizado junto aos adolescentes com idades entre 12 e 14 anos, diagnosticados com seropositividade. As perguntas foram elaboradas de forma clara e acessível, com o objectivo de obter informações sobre as reacções emocionais, comportamentais e sociais dos adolescentes após a revelação do diagnóstico.

O questionário ajudou a identificar indicadores de impacto psicológico, como sentimentos de tristeza, medo, rejeição, isolamento ou aceitação.

O questionário é um instrumento de recolha de dados que consiste num conjunto estruturado de perguntas, que podem ser abertas ou fechadas, com o objectivo de obter informações directamente dos participantes sobre suas opiniões, atitudes, comportamentos ou características (Gil, 2008).

3.3.2. Observação assistemática

A observação assistemática é uma técnica de recolha de dados caracterizada pela observação livre, não estruturada e espontânea do comportamento dos sujeitos em seu ambiente natural, sem a utilização de instrumentos rígidos ou categorias previamente definidas. De acordo com Lakatos e Marconi (2003), essa técnica permite ao pesquisador captar comportamentos e expressões espontâneas, sendo útil em contextos onde é importante respeitar o fluxo natural das interacções.

No contexto desta pesquisa, a observação assistemática foi utilizada durante as visitas ao Centro de Saúde de Namuinho, especialmente durante o acompanhamento das interacções entre adolescentes, seus pais/encarregados e os profissionais de saúde. Foram observados aspectos como expressões faciais, posturas, reacções emocionais, níveis de envolvimento ou retraimento, sem interferir no ambiente. As informações obtidas ajudaram a complementar os

dados dos questionários, permitindo uma compreensão mais aprofundada do impacto psicológico vivenciado pelos adolescentes.

3.4. Técnicas de Análise de Dados

Para este estudo, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo para o tratamento dos dados qualitativos, e a estatística descritiva para os dados quantitativos, em consonância com a abordagem quantiqualitativa (mista) adotada na pesquisa. Essa abordagem mista justifica-se pela necessidade de compreender o fenómeno de forma mais completa, integrando dados objectivos e subjectivos sobre o impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em adolescentes de 12 a 14 anos de idade.

No tratamento dos dados qualitativos, provenientes das respostas abertas dos questionários e da observação assistemática, recorreu-se à análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2011). Essa técnica permitiu identificar e categorizar as falas e comportamentos dos adolescentes, pais/encarregados e profissionais de saúde, revelando temas recorrentes como medo, rejeição, aceitação, tristeza, estigma ou suporte familiar. A análise de conteúdo contribuiu para compreender a dimensão subjectiva e emocional do fenómeno estudado.

Já os dados quantitativos, recolhidos através de perguntas fechadas dos questionários, foram analisados com base na estatística descritiva simples, utilizando medidas como frequência absoluta, relativa e percentuais. Essa técnica permitiu quantificar aspectos importantes, como a proporção de adolescentes que relataram sentimentos de medo, tristeza ou isolamento, fornecendo uma dimensão numérica ao impacto psicológico observado.

A combinação dessas duas técnicas respondeu directamente à natureza mista da abordagem escolhida. Enquanto a análise de conteúdo possibilitou uma exploração profunda e interpretativa das experiências individuais, a estatística descritiva permitiu sistematizar e generalizar tendências observadas entre os participantes. Assim, a análise integrada dos dados contribuiu para uma compreensão mais rica, holística e fundamentada do fenómeno investigado, reforçando a validade e a consistência dos resultados obtidos.

3.5. Considerações Éticas da Pesquisa

Tendo em conta que o presente estudo envolveu participantes adolescentes entre 12 e 14 anos de idade, diagnosticados com seropositividade, bem como seus pais/encarregados de educação e profissionais de saúde, foram rigorosamente observados os princípios éticos da pesquisa científica com seres humanos, em conformidade com os preceitos do Código de Ética para Pesquisas em Ciências Sociais e Humanas e com as directrizes nacionais e institucionais sobre a protecção de grupos vulneráveis.

A participação dos adolescentes foi precedida da autorização formal dos pais ou encarregados, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Aos adolescentes foi também garantido o direito à informação e ao respeito pela sua autonomia, por meio de explicações adequadas à sua faixa etária, sendo-lhes solicitada a assinatura do Termo de Assentimento.

Durante toda a pesquisa, foi assegurado o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes. Nenhuma informação recolhida foi divulgada de forma a permitir a identificação pessoal dos indivíduos envolvidos. Os dados foram utilizados exclusivamente para fins académicos e científicos, de acordo com os objectivos da investigação.

Além disso, os participantes foram informados de que a sua participação era voluntária, podendo desistir a qualquer momento, sem prejuízo ou constrangimento. Foi também respeitado o princípio da não maleficência, garantindo que nenhum dano físico, psicológico ou emocional fosse causado durante ou após a recolha de dados.

O estudo foi conduzido com sensibilidade e responsabilidade ética, considerando a delicadeza do tema abordado e a vulnerabilidade do grupo participante, especialmente no que diz respeito à revelação e convivência com o diagnóstico de seropositividade em idade precoce.

3.6. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão:

- Crianças de 12 a 14 anos diagnosticadas com HIV.
- Atendimento no Centro de Saúde de Namuinho, Quelimane.
- Consentimento dos responsáveis legais para participação.

Critérios de Exclusão

- Crianças com transtornos psiquiátricos prévios que possam interferir na análise.
- Indivíduos que não receberam o diagnóstico recentemente.
- Falta de autorização dos responsáveis para participação no estudo.

Capítulo IV

4. Apresentação e Análise dos Resultados

Neste capítulo, faz-se apresentação dos resultados da entrevista realizada junto dos participantes descritos no capítulo anterior.

4.1. Dados Sócio-demográficos dos Adolescentes Entrevistados

Quanto à variável sexo, os resultados da pesquisa demonstram que quatro adolescentes (A2, A4, A6 e A7) foram do sexo masculino, enquanto quatro adolescentes (A1, A3, A5 e A8) foram do sexo feminino.

No que diz respeito à variável idade, os dados desta pesquisa indicam que dois adolescentes (A2 e A5) tinham 12 anos de idade, três adolescentes (A3, A4 e A7) tinham 13 anos de idade, e três adolescentes (A1, A6 e A8) tinham 14 anos de idade.

Relativamente à variável nível de escolaridade, constatou-se que três adolescentes (A1, A4 e A8) frequentavam a 7ª classe, dois adolescentes (A2 e A5) frequentavam a 8ª classe, e três adolescentes (A3, A6 e A7) encontravam-se na 9ª classe.

Em relação à variável religião, observou-se que cinco adolescentes (A1, A3, A4, A6 e A8) não professavam nenhuma religião, enquanto três adolescentes (A2, A5 e A7) se identificavam com a religião cristã.

4.2. Dados Sócio-demográficos dos Profissionais de Saúde Mental Entrevistados

Quanto à variável sexo, os resultados da pesquisa indicam que três profissionais (P2, P3 e P4) eram do sexo masculino, enquanto uma profissional (P1) era do sexo feminino.

Relativamente à variável idade, observou-se que dois profissionais (P1 e P2) tinham 34 anos de idade, um profissional (P3) tinha 38 anos de idade, e um profissional (P4) tinha 41 anos de idade.

Com base na variável nível de escolaridade, constatou-se que todos os quatro profissionais entrevistados (P1, P2, P3 e P4) possuíam formação superior em Psicologia Clínica.

Em relação à variável tempo de experiência profissional, os dados demonstram que dois profissionais (P1 e P2) tinham entre 5 e 7 anos de experiência na área de saúde mental, enquanto os outros dois (P3 e P4) contavam com mais de 10 anos de experiência na mesma área.

4.3. Apresentação dos resultados dos Adolescentes Entrevistados na pesquisa

Questão 1. Como você se sentiu quando ficou sabendo do seu diagnóstico?

No que se refere a questão a cima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre a descoberta:

A1: Senti um choque muito grande. No início, não consegui acreditar e fiquei em silêncio por muito tempo, sem saber o que pensar.

A2: Eu chorei muito. Fiquei com medo de morrer e de ser rejeitado pelas pessoas da minha escola e até da minha família.

A3: Fiquei confusa e perdida. Não entendia bem o que significava aquilo para a minha vida e o que iria acontecer comigo.

A4: Tive raiva. Me perguntei por que isso aconteceu comigo e o que eu fiz para merecer isso. Fiquei com muita revolta.

A5: Eu me senti muito triste, parecia que o mundo tinha desabado. Pensei que nunca mais ia poder ter uma vida normal.

A6: Foi um momento muito doloroso. Fiquei com vergonha, como se aquilo fosse uma culpa minha. Quis me isolar de todo mundo.

A7: Não senti nada na hora. Fiquei em choque, sem reacção. Depois de uns dias, é que comecei a sentir a dor e o medo.

A8: No início, fiquei com muito medo, mas depois comecei a pensar que poderia cuidar da minha saúde se seguisse o tratamento certo.

A9: Eu me senti muito triste, parecia que o mundo tinha desabado. Pensei que nunca mais ia poder ter uma vida normal.

A10: Fiquei frustrado e perdido. Não entendia bem o que significava aquilo para a minha vida e o que iria acontecer comigo.

Diante desses relatos, é possível compreender que a descoberta do diagnóstico provoca uma ampla gama de emoções intensas, que vão do choque e medo à tristeza e revolta. Além disso, nota-se que, apesar do impacto inicial, alguns adolescentes conseguem vislumbrar esperança e força para enfrentar o tratamento. Esses aspectos evidenciam a importância de um suporte emocional sensível e contínuo para auxiliar na aceitação e adaptação a essa nova realidade.

Questão 2. Você lembra o que pensou ou sentiu logo nos primeiros dias depois de saber?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre os primeiros dias após a descoberta:

A1: Pensei que minha vida tinha acabado. Eu não queria sair de casa nem falar com ninguém.

A2: Sentia muito medo e chorava quase todos os dias. Achava que ia morrer logo.

A3: Fiquei muito confusa, sem saber o que fazer. Tinha muitas perguntas na cabeça e poucas respostas.

A4: Eu só pensava em coisas ruins. Não queria comer, nem estudar. Tive muita raiva e tristeza misturadas.

A5: Me senti sozinha e com vergonha. Pensava que ninguém ia me aceitar mais, nem meus amigos.

A6: Senti como se fosse diferente de todo mundo. Tive muito medo de que as pessoas descobrissem.

A7: Tentei fingir que nada tinha acontecido, mas por dentro eu estava muito triste. Tive muita dificuldade para dormir.

A8: No começo fiquei com muito medo, mas depois comecei a me acalmar um pouco, principalmente quando os profissionais me explicaram que com o tratamento eu podia ter uma vida normal.

A9: Eu só pensava em coisas assustadoras. Não queria comer, nem estudar. Tive muita raiva e tristeza misturadas.

A10: Foi um choque . Tive muita dificuldade para dormir.

Considerando os relatos apresentados, verifica-se que os primeiros dias após o diagnóstico são marcados por um turbilhão de emoções negativas, como medo, confusão e tristeza profunda. Ademais, observa-se que o acolhimento e as explicações dos profissionais desempenham papel crucial para amenizar o impacto inicial e iniciar o processo de adaptação do pré-adolescente à nova realidade.

Questão 3. Desde que soube da sua condição, o que mudou na sua maneira de agir ou sentir?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre as mudanças em seus comportamentos ou sentimentos:

A1: Passei a ser mais fechado. Evito conversar com pessoas que não são da minha família, com medo de julgamento.

A2: Hoje sou mais cuidadoso com minha saúde. Tomo os remédios direitinho e tento não me estressar tanto.

A3: Fiquei mais insegura. Sempre acho que as pessoas estão falando de mim ou que vão me rejeitar se souberem.

A4: Mudei muito. Antes eu era alegre, agora sou mais sério e fico pensando mais nas coisas antes de agir.

A5: Fiquei mais triste e comecei a me afastar dos meus colegas. Sinto que perdi a vontade de brincar e conversar.

A6: Me tornei mais responsável. Antes não ligava pra saúde, agora sei que preciso cuidar de mim todos os dias.

A7: Sinto mais medo do futuro, mas também tento ser forte. Comecei a escrever num caderno tudo que eu sinto.

A8: Aprendi a valorizar mais a vida. Tento manter a calma e sigo o tratamento como me explicaram, mesmo quando é difícil.

A9: Me tornei mais cauteloso. Antes não ligava pra saúde, agora sei que preciso cuidar de mim todos os dias.

A10: Mudei. Antes eu era alegre, agora sou mais sério e fico pensando mais nas coisas antes de agir.

A partir dos depoimentos apresentados, é possível notar que a revelação da condição provocou mudanças significativas no comportamento e nas emoções dos pré-adolescentes. Observa-se que, enquanto alguns adotam posturas mais responsáveis e positivas, outros enfrentam sentimentos de insegurança e isolamento. Portanto, fica evidente a necessidade de um acompanhamento contínuo que apoie o desenvolvimento emocional e fortaleça a capacidade de enfrentamento desses jovens.

Questão 4. Com quem você conversou depois de saber do seu estado de saúde? Isso ajudou?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre com quem conversaram e se isso trouxe algum alívio:

A1: Conversei com minha mãe. Ela chorou junto comigo, mas disse que ia estar sempre ao meu lado. Isso me acalmou um pouco.

A2: Falei com a psicóloga do centro de saúde. Ela me ajudou muito a entender o que estava acontecendo e me senti mais forte.

A3: Fiquei com medo de contar pra alguém, mas depois falei com minha tia. Ela me escutou e disse que ia guardar segredo. Isso me deu confiança.

A4: Não falei com ninguém nos primeiros dias, só depois com a enfermeira. Ela foi paciente e me explicou tudo. Me senti mais tranquilo.

A5: Falei com minha irmã mais velha. Ela ficou triste, mas me deu apoio. Foi bom saber que eu não estava sozinha.

A6: Conversei com o médico e com a psicóloga. Eles foram importantes porque me explicaram que posso viver bem mesmo com essa condição.

A7: Contei pra uma amiga muito próxima. Ela me escutou e prometeu não contar pra ninguém. Isso me ajudou a me sentir aceita.

A8: No começo, só falei com os profissionais do hospital. Depois de um tempo, falei com minha avó. Ela me deu muito carinho, isso me ajudou bastante.

Mediante os depoimentos dos entrevistados, foi possível perceber que o suporte recebido, seja da família, de profissionais de saúde ou de amigos próximos, exerce papel fundamental no acolhimento emocional, ajudando a fortalecer a confiança e a reduzir o sofrimento diante do diagnóstico.

Questão 5. O que você achou do momento em que lhe contaram sobre o diagnóstico? Foi claro? Foi difícil?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre como foi o momento da revelação do diagnóstico:

A1: Foi um momento muito difícil. Eu não entendi tudo de imediato, só percebi que era algo sério pela expressão do médico.

A2: Achei muito confuso. Falaram palavras que eu não conhecia e só depois, com a psicóloga, é que entendi melhor.

A3: Foi claro, mas ao mesmo tempo doeu muito. As palavras foram directas, mas não estava preparada para escutar aquilo.

A4: Não gostei da forma como me contaram. Faltou carinho, parecia que era só mais uma notícia comum para eles.

A5: Foi difícil sim. Eu entrei em choque e não consegui falar nada. Só chorava. Mas a forma como falaram foi tranquila.

A6: Me explicaram com calma, mas mesmo assim foi doloroso. Não é fácil ouvir que você tem uma doença para a vida toda.

A7: Achei que foi claro, mas muito rápido. Eu queria ter tido mais tempo para entender tudo naquele momento.

A8: Foi um momento tenso. O médico foi directo, mas a presença da psicóloga ajudou muito a deixar a conversa mais leve.

Portanto, percebe-se, portanto, que o momento da revelação é marcado por uma mistura de dificuldade, confusão e impacto emocional. A clareza da informação e o suporte emocional, especialmente da equipe psicológica, são fundamentais para ajudar a tornar esse momento menos traumático.

Questão 6. O que mais te preocupou ou te deixou com medo depois de saber da sua condição?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre os principais medos e preocupações após a descoberta do diagnóstico:

A1: Tive medo de morrer. Achei que não ia viver muito tempo e isso me deixava desesperado.

A2: Fiquei com muito medo de que os meus colegas descobrissem e começassem a me tratar diferente.

A3: Me preocupava com o futuro, se um dia eu ia poder ter filhos ou casar, ou se alguém ia querer ficar comigo.

A4: Tinha medo de depender de remédios a vida toda e de esquecer de tomar algum e ficar doente.

A5: Fiquei com medo de contaminar alguém sem querer, principalmente minha família.

A6: Me preocupava com o preconceito. Já vi outras pessoas sendo maltratadas por causa disso e não queria passar pelo mesmo.

A7: Meu maior medo era ser rejeitada pela minha própria família. Pensei que iam se afastar de mim.

A8: Tive medo de não conseguir continuar a escola, de ficar doente e ter que parar tudo na minha vida.

Conforme a situação, os depoimentos evidenciam que, diante do diagnóstico, o medo abarca tanto aspectos relacionados à saúde física quanto à aceitação social e familiar. A insegurança quanto ao futuro e o receio do estigma mostram a complexidade emocional enfrentada, destacando a importância de apoio psicológico e social contínuo para enfrentar essas preocupações.

Questão 7. O que você acha que poderia ter sido feito para que esse momento fosse menos difícil para você?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre o que poderia ter sido feito para tornar o momento da revelação menos doloroso:

A1: Eu acho que poderiam ter chamado alguém da minha família para estar comigo na hora. Me senti muito sozinho.

A2: Se tivessem me explicado com mais calma e usado palavras mais simples, teria sido menos assustador.

A3: Acho que poderiam ter me preparado antes, aos poucos, não falar tudo de uma vez. Foi muito pesado.

A4: Ter alguém que eu confiasse ali, como um psicólogo ou enfermeira que me conhecesse, teria ajudado muito.

A5: Queria que tivessem me dado mais tempo para entender e chorar, sem me apressar para reagir logo.

A6: Se tivessem me mostrado histórias de outras pessoas vivendo bem, talvez eu tivesse sentido mais esperança.

A7: Acho que faltou carinho. Falaram de forma muito técnica e fria. Um abraço teria feito muita diferença.

A8: Ter uma conversa num lugar mais calmo e privado, e não numa sala cheia de gente entrando e saindo, teria me deixado mais à vontade.

Esses depoimentos revelam que, para suavizar o impacto do diagnóstico, é essencial garantir acolhimento humano, paciência e um ambiente tranquilo. O suporte emocional e a presença de pessoas confiáveis podem transformar a experiência, proporcionando conforto e esperança num momento tão delicado.

4.4. Apresentação dos resultados dos Profissionais de Saúde Mental Entrevistados na pesquisa

Questão 1. Quais são as reacções emocionais mais comuns observadas em pré-adolescentes após a revelação do diagnóstico de seropositividade?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre as reacções emocionais mais comuns observadas:

P1: Observamos muito medo e confusão nos primeiros dias. Muitos ficam sem entender o que significa e ficam apreensivos quanto ao futuro.

P2: A tristeza profunda e o sentimento de solidão são frequentes. Alguns chegam a apresentar sinais de depressão leve.

P3: A raiva e a revolta também aparecem bastante, principalmente por não entenderem por que aquilo aconteceu com eles.

P4: É comum notar uma mistura de negação e vergonha, o que dificulta o diálogo e a aceitação do diagnóstico.

Fica evidente que as emoções manifestadas após a revelação são complexas e multifacetadas, envolvendo medo, tristeza, revolta e negação. Tais reacções reflectem o impacto profundo da notícia na vida dos pré-adolescentes, dificultando a aceitação e o diálogo. Por isso, é fundamental que profissionais estejam preparados para reconhecer e lidar com essas emoções, oferecendo suporte emocional adequado e contínuo.

Questão 2. Que comportamentos os pré-adolescentes costumam apresentar nos dias ou semanas que se seguem à revelação do diagnóstico?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre os comportamentos observados nos pré-adolescentes após a revelação do diagnóstico:

P1: Muitos apresentam isolamento social, evitando contacto com amigos e familiares próximos.

P2: É comum observar mudanças no apetite e no sono, além de sinais de ansiedade e irritabilidade.

P3: Alguns demonstram rebeldia, desobediência e dificuldade em seguir as orientações médicas.

P4: Há também casos de choro frequente e episódios de tristeza profunda, indicando sofrimento emocional intenso.

Com base nesses relatos, verifica-se que a reacção inicial ao diagnóstico manifesta-se por meio de comportamentos que reflectem sofrimento e dificuldade de adaptação. O isolamento, as alterações físicas e emocionais, bem como a resistência a seguir orientações, revelam o impacto profundo que a notícia causa no dia-a-dia do pré-adolescente. Esses sinais indicam a importância de um acompanhamento atento, que possibilite suporte emocional e intervenções adequadas para promover a resiliência e o bem-estar.

Questão 3. Na sua experiência, quais são as principais consequências psicológicas que acometem crianças de 10 a 12 anos após descobrirem sua condição serológica?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre as consequências psicológicas observadas:

P1: É comum o desenvolvimento de ansiedade generalizada, com preocupações constantes sobre a saúde e o futuro.

P2: Muitas crianças apresentam sintomas de depressão, incluindo isolamento e perda de interesse nas actividades diárias.

P3: A baixa auto-estima e o sentimento de culpa são frequentes, dificultando a aceitação do diagnóstico.

P4: Em alguns casos, observamos dificuldades escolares causadas pela dificuldade de concentração e motivação.

Observa-se, portanto, que a revelação da condição serológica pode desencadear um conjunto complexo de desafios emocionais e comportamentais. Ansiedade, tristeza e sentimentos de culpa comprometem a auto-estima e a motivação, afectando não apenas o estado psicológico, mas também o desempenho e a integração social da criança. Esses aspectos reforçam a necessidade de intervenções que considerem o desenvolvimento integral do pré-adolescente, promovendo suporte emocional e acompanhamento contínuo.

Questão 4. Como é que a forma de revelação de diagnóstico pode influenciar na saúde emocional do adolescente?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre a influência da forma de revelação do diagnóstico na saúde emocional:

P1: A forma como a notícia é dada pode aumentar ou diminuir o medo e a ansiedade do pré-adolescente. Um ambiente acolhedor ajuda muito.

P2: Se a informação for passada com clareza e empatia, o adolescente tende a aceitar melhor e a desenvolver menos traumas emocionais.

P3: Uma comunicação rápida e sem sensibilidade pode causar confusão e aumentar o sentimento de rejeição.

P4: O suporte emocional durante a revelação é essencial para que o pré-adolescente sinta segurança e consiga lidar com a situação.

Diante dessas considerações, percebe-se que a forma delicada e cuidadosa de comunicar o diagnóstico exerce papel decisivo na saúde emocional do adolescente, promovendo maior acolhimento, segurança e capacidade de enfrentamento diante do desafio.

Questão 5. Que tipo de apoio psicológico imediato costuma ser mais eficaz após a revelação do diagnóstico?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre o apoio psicológico mais eficaz após a revelação do diagnóstico:

P1: O acolhimento inicial, com escuta activa e empatia, é fundamental para que o pré-adolescente se sinta seguro.

P2: Sessões de psicoterapia breve focadas em expressar emoções ajudam a aliviar o impacto imediato.

P3: A presença de um psicólogo para esclarecer dúvidas e orientar a família contribui para um suporte mais completo.

P4: Estratégias que envolvem actividades lúdicas e arteterapia podem facilitar a expressão dos sentimentos nesse momento delicado.

Portanto, o apoio psicológico imediato eficaz deve ser acolhedor, empático e adaptado à idade, combinando escuta activa, psicoterapia breve e actividades lúdicas para ajudar o pré-adolescente a expressar emoções e reduzir o impacto emocional do diagnóstico.

Questão 6. Na sua opinião, quais factores tornam o processo de revelação mais traumático para os adolescentes?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre os factores que agravam o trauma da revelação:

P1: A falta de preparo da equipe para abordar o tema com sensibilidade é um factor importante.

P2: Revelar o diagnóstico de forma abrupta e sem suporte emocional aumenta o sofrimento do adolescente.

P3: O preconceito e a falta de apoio familiar pioram muito o impacto emocional da notícia.

P4: Ambientes inadequados, sem privacidade, tornam o momento mais difícil e traumático para o jovem.

Diante dos depoimentos recolhidos, evidencia-se que o processo de revelação pode se tornar extremamente traumático quando não há uma abordagem sensível, ética e estruturada. Factores como a ausência de empatia da equipa de saúde, o contexto físico

inadequado, e a inexistência de um suporte familiar acolhedor, contribuem significativamente para sentimentos de rejeição, medo e sofrimento emocional. Assim, compreende-se que o modo como a notícia é transmitida tem um peso decisivo na forma como o adolescente irá lidar com a sua nova realidade.

O processo exige não apenas informação, mas também acolhimento, escuta activa e cuidado contínuo com o estado emocional do jovem, para que ele se sinta apoiado e respeitado desde o primeiro momento.

Questão 7. Que estratégias ou boas práticas podem ser implementadas para garantir uma revelação do diagnóstico mais humanizada, ética e sensível à faixa etária?

No que se refere à questão acima, os entrevistados deixaram seus depoimentos ao referirem sobre estratégias e boas práticas para a revelação do diagnóstico:

P1: Treinamento das equipes em comunicação empática, respeitando o tempo e a compreensão do pré-adolescente.

P2: Envolver a família no processo, garantindo que haja suporte emocional contínuo.

P3: Uso de linguagem acessível, evitando termos técnicos que possam confundir ou assustar.

P4: Preparar um ambiente privado, calmo e acolhedor para a conversa, proporcionando segurança ao jovem.

Em relação às estratégias ou práticas destacadas pelos profissionais, percebe-se que uma revelação do diagnóstico feito com cuidado, empatia e respeito à faixa etária pode suavizar significativamente o impacto emocional causado pela notícia. O acolhimento, a escuta activa e o envolvimento da família são vistos como pilares fundamentais para garantir uma abordagem ética e humanizada. A partir desses depoimentos, compreende-se que não basta apenas informar que é preciso cuidar enquanto se comunica, reconhecendo o adolescente como sujeito de direitos e sentimentos, e oferecendo-lhe segurança para enfrentar essa nova etapa da vida com dignidade e apoio.

Capitulo V

5. Discussão de resultados

5.1. Discussão dos resultados dos Adolescentes entrevistados na pesquisa.

Com base nos dados sócio-demográficos dos adolescentes entrevistados, observou-se uma distribuição equilibrada entre os sexos, sendo quatro do sexo masculino (A2, A4, A6 e A7) e quatro do sexo feminino (A1, A3, A5 e A8). As idades variavam entre 12 e 14 anos, sendo dois adolescentes com 12 anos (A2 e A5), três com 13 anos (A3, A4 e A7) e três com 14 anos (A1, A6 e A8).

No que se refere ao nível de escolaridade, três frequentavam a 7ª classe (A1, A4 e A8), dois a 8ª classe (A2 e A5) e três estavam na 9ª classe (A3, A6 e A7). Em relação à religião, cinco adolescentes (A1, A3, A4, A6 e A8) afirmaram não professar nenhuma crença religiosa, enquanto três (A2, A5 e A7) identificaram-se com o cristianismo. Esses dados são importantes para compreender o contexto sociocultural e emocional em que estão inseridos os adolescentes.

Com base nos relatos emocionantes dos adolescentes entrevistados sobre o momento da revelação do diagnóstico de sua condição serológica, é possível desenvolver uma análise crítica e sensível, que revela os impactos psicológicos e sociais profundos dessa experiência. As respostas destacam sentimentos intensos de medo, tristeza, vergonha, raiva e confusão, assim como dificuldades significativas no processo de aceitação e adaptação. Essas manifestações são coerentes com estudos que exploram os efeitos psicológicos do diagnóstico em populações vulneráveis, especialmente crianças e adolescentes (Ayres et al., 2006).

Na primeira questão, os entrevistados relatam sentimentos imediatos de choque, negação e dor. A1 menciona que ficou em silêncio, sem saber o que pensar, enquanto A2 destaca o medo da morte e da rejeição social elementos recorrentes na literatura sobre diagnóstico de doenças estigmatizadas, como o HIV (Júnior & Silva, 2020). A raiva e a revolta relatadas por A4, bem como o sentimento de culpa expresso por A6, revelam o peso simbólico e emocional atribuído ao diagnóstico. Segundo Santos et al. (2017), esse tipo de resposta está muitas vezes associado à internalização do estigma social e à falta de informações adequadas no momento da revelação.

Os primeiros dias após a descoberta, como mostram as respostas da segunda questão, são marcados por sofrimento psicológico agudo. Muitos adolescentes relatam retraimento, pensamentos negativos, distúrbios do sono e falta de apetite. A2 fala sobre chorar diariamente e o medo constante de morrer, enquanto A4 expressa sentimentos de desmotivação e desinteresse por atividades rotineiras. Esses relatos indicam o início de um processo de luto simbólico, descrito por Kübler-Ross (2008), que compreende fases como negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. No caso dos adolescentes, o luto não está relacionado apenas à saúde física, mas também à perda da normalidade e da imagem de si mesmos como "iguais aos outros".

Na terceira questão, observa-se que a revelação do diagnóstico impacta significativamente o comportamento e a identidade dos adolescentes. Enquanto alguns, como A2 e A6, relatam mudanças positivas, como o aumento da responsabilidade com a saúde, outros, como A3 e A5, falam de maior insegurança, tristeza e retraimento. Essa ambivalência emocional reflecte os desafios típicos da adolescência, amplificados pela vivência de uma condição crónica e estigmatizante (Turato, 2003). Segundo Abramovay (2009), a adolescência é um período crítico de construção da identidade e de busca por pertencimento, e qualquer factor que ameaça essa construção pode desencadear reacções emocionais intensas.

O apoio social e emocional, conforme mostra a quarta questão, desempenha um papel crucial nesse processo. Os adolescentes que contaram com a escuta e apoio de familiares, profissionais ou amigos relataram se sentir mais acolhidos e menos sozinhos. A presença de figuras significativas, como mães, avós, psicólogos ou enfermeiras, como citado por A1, A2, A6 e A8, contribuiu para a compreensão da situação e para o fortalecimento emocional.

Olhando para a forma como a revelação foi conduzida. Muitos adolescentes relataram dificuldades no momento da comunicação do diagnóstico, destacando a falta de clareza, sensibilidade ou ambiente adequado. A4, por exemplo, lamenta a frieza no momento da revelação, enquanto A2 relata confusão por conta do uso de linguagem técnica. Segundo Silva & Andrade (2021), a revelação de diagnósticos sensíveis a crianças e adolescentes deve ser feita com linguagem acessível, empatia e respeito ao tempo emocional do indivíduo.

As preocupações pós-diagnóstico, abordadas neste cenário, envolvem medo da morte, do preconceito, do abandono e da perda de projectos futuros. A1 expressa desespero ao pensar que poderia morrer, enquanto A6 teme o estigma social. Estes receios são consistentes com

estudos que demonstram como o medo do estigma e da discriminação pode ser tão ou mais debilitante do que a própria doença (Parker & Aggleton, 2002). A preocupação com o futuro também se reflecte nas falas de A3 e A8, revelando como o diagnóstico afecta directamente os planos e sonhos desses jovens.

Portanto, os relatos sobre o que poderia ter tornado a revelação menos dolorosa (questão 7) destacam a importância de uma abordagem humanizada, cuidadosa e adaptada à idade. Os adolescentes sugerem a presença de familiares (A1), explicações mais simples (A2), preparação emocional prévia (A3), apoio afectivo (A7) e ambientes adequados (A8). Essas sugestões dialogam directamente com as recomendações de organizações como a OMS (2021), que defende uma comunicação centrada na criança, com respeito à sua maturidade emocional e cognitiva, e suporte contínuo após a revelação.

Os dados analisados demonstram que o impacto do diagnóstico de uma condição crónica e estigmatizante em adolescentes ultrapassa a dimensão biomédica, atingindo profundamente o campo emocional, social e existencial. A forma como essa informação é transmitida e o suporte oferecido nos momentos iniciais são determinantes para o enfrentamento saudável da situação. Portanto, faz-se urgente a implementação de protocolos de revelação humanizados, interdisciplinares e sensíveis às especificidades do desenvolvimento adolescente (Figueiredo, 2015).

5.2. Discussão dos resultados dos profissionais de saúde mental entrevistados na pesquisa.

Com base nos dados sócio-demográficos dos profissionais de saúde mental entrevistados, observou-se que três eram do sexo masculino (P2, P3 e P4) e uma do sexo feminino (P1), evidenciando uma ligeira predominância masculina no grupo. Em relação à idade, dois profissionais (P1 e P2) tinham 34 anos, um tinha 38 anos (P3) e outros 41 anos (P4), demonstrando que todos se encontravam em faixas etárias adultas com potencial experiência acumulada. No que diz respeito ao nível de escolaridade, todos os entrevistados possuíam formação superior em Psicologia Clínica, o que garante um conhecimento técnico especializado na área da saúde mental. Quanto ao tempo de experiência profissional, dois (P1 e P2) indicaram ter entre 5 e 7 anos de actuação, enquanto os outros dois (P3 e P4) afirmaram possuir mais de 10 anos de experiência. Esses dados reforçam a qualificação e a maturidade profissional dos participantes da pesquisa.

Com base na análise das respostas dos profissionais de saúde mental entrevistados, é possível realizar uma discussão detalhada e fundamentada sobre os impactos emocionais e comportamentais vivenciados por pré-adolescentes após a revelação do diagnóstico de seropositividade. Assim como na discussão dos pacientes, a análise dos discursos dos profissionais revela a complexidade e a profundidade do sofrimento enfrentado por esse grupo etário, destacando a necessidade de abordagens sensíveis, éticas e psicologicamente embasadas.

Em primeiro lugar, os dados revelam que as reacções emocionais mais comuns após a revelação do diagnóstico incluem medo, confusão, tristeza profunda, solidão, raiva, vergonha e negação. Essas reacções, segundo os profissionais, aparecem nos primeiros dias e reflectem a dificuldade dos pré-adolescentes em compreender e aceitar a nova realidade.

Como afirma P1, o medo do futuro é predominante, o que evidencia a angústia existencial despertada pela notícia. A tristeza e o sentimento de solidão mencionados por P2 indicam sintomas que podem evoluir para quadros depressivos leves, enquanto a revolta apontada por P3 e a vergonha relatada por P4 reforçam a dimensão social e subjectiva do impacto. Esses dados são coerentes com a literatura sobre o impacto psicológico de diagnósticos crónicos em crianças e adolescentes, que associa a revelação a sentimentos de rejeição, ruptura da normalidade e comprometimento da auto-estima (Oliveira & Lima, 2020).

Quanto aos comportamentos manifestados após a revelação, os profissionais relatam isolamento social, alterações no sono e apetite, ansiedade, irritabilidade, rebeldia, e tristeza intensa. Esses comportamentos reflectem mecanismos de defesa e tentativas de lidar com o sofrimento emocional. O isolamento, por exemplo, aparece como uma tentativa de fuga da realidade ou de protecção diante do estigma. Estes dados reforçam a importância de uma abordagem multidisciplinar e contínua, capaz de intervir precocemente nesses sinais de sofrimento e evitar agravamentos do quadro psicológico.

No que diz respeito às consequências psicológicas mais duradouras, os profissionais destacam o desenvolvimento de ansiedade generalizada, sintomas depressivos, baixa auto-estima e dificuldades escolares. A ansiedade, conforme P1, está relacionada a preocupações constantes com a saúde e o futuro, enquanto a depressão e o isolamento apontados por P2 e P3 revelam o peso emocional da notícia. A baixa auto-estima e o sentimento de culpa podem comprometer o desenvolvimento emocional e social, interferindo na integração escolar e nas

relações interpessoais. Esses dados destacam que a revelação do diagnóstico não se limita a um impacto imediato, mas acarreta consequências a médio e longo prazo, exigindo intervenções planejadas e constantes.

Outro ponto crucial é a forma como a revelação do diagnóstico é conduzida. Todos os profissionais concordam que a maneira de comunicar a notícia influencia directamente a saúde emocional do pré-adolescente. Um ambiente acolhedor, uma comunicação empática e a presença de suporte emocional (P1 a P4) são determinantes para promover aceitação e reduzir traumas. Quando a revelação é feita de forma abrupta, sem preparo ou sem sensibilidade, o sofrimento é amplificado, podendo gerar sentimentos de rejeição, medo e até desconfiança em relação aos profissionais e familiares envolvidos.

O apoio psicológico imediato, segundo os entrevistados, deve incluir escuta activa, psicoterapia breve, presença de um psicólogo para orientação da família, e actividades lúdicas como a arteterapia. Essas estratégias mostram-se eficazes para acolher o jovem, facilitar a expressão emocional e reduzir o impacto do diagnóstico. A intervenção precoce, empática e adaptada à faixa etária é fundamental para evitar a cristalização do sofrimento e favorecer a adaptação à nova realidade.

Por fim, os factores que tornam a revelação mais traumática incluem a falta de preparo da equipe, o preconceito, a ausência de apoio familiar e ambientes inadequados. Esses elementos intensificam o sofrimento emocional, tornando o momento da revelação uma experiência negativa e estigmatizante. Para evitar isso, os profissionais sugerem boas práticas como treinamento das equipes em comunicação empática, envolvimento da família, uso de linguagem acessível e ambientes privados e acolhedores.

Dessa forma, a análise das respostas dos profissionais reforça a necessidade de uma abordagem humanizada, ética e adaptada ao desenvolvimento emocional do pré-adolescente. A revelação do diagnóstico deve ser tratada como um processo e não como um evento isolado, exigindo escuta, sensibilidade e suporte contínuo. Essas estratégias são fundamentais para promover o bem-estar psicológico e a resiliência diante de uma realidade difícil, mas que pode ser enfrentada com dignidade e cuidado.

Capítulo VI

6. Conclusão

O estudo pretendia compreender: Ate de que forma a falta de preparação profissional e o desconhecimento familiar da Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12-14 anos de idade, pode impactar no desenvolvimento psicológico, Estudo de cado: Centro de Saúde de Namunho – Quelimane.

No que se refere ao impacto psicológico da revelação do diagnóstico da seropositividade em adolescentes dos 12-14 anos de idade, concluiu-se que este momento representa um marco profundamente sensível na vida dos adolescentes, desencadeando uma série de reacções emocionais adversas. A maioria dos adolescentes entrevistados relatou sentimentos iniciais de choque, tristeza profunda, medo da morte, revolta, e sensação de injustiça. A revelação do diagnóstico afectou directamente a auto-estima, o relacionamento com os colegas e a forma como se viam a si mesmos. Muitos passaram a encarar o futuro com insegurança, revelando preocupações com discriminação, rejeição e a possibilidade de não alcançarem os seus sonhos. Esses impactos revelam a necessidade urgente de um acompanhamento psicológico imediato e contínuo após a revelação, para ajudar os adolescentes a compreender e lidar com a nova realidade de forma saudável e resiliente.

Relativamente às consequências psicológicas em pré-adolescentes dos 10-12 anos de idade após a revelação do diagnóstico da seropositividade, concluiu-se que esta faixa etária enfrenta desafios ainda maiores na compreensão e aceitação do diagnóstico. A imaturidade emocional e o vocabulário limitado para expressar sentimentos fazem com que muitos passem por esse processo de forma silenciosa e dolorosa. Foram identificados comportamentos como isolamento social, apatia, queda no rendimento escolar, medo excessivo da morte e forte dependência dos cuidadores. Alguns pré-adolescentes apresentaram dificuldades em confiar nos outros e expressaram medo de serem estigmatizados se a sua condição fosse descoberta. Isso demonstra que o impacto psicológico nesta fase vai além do entendimento da doença, afectando profundamente o bem-estar emocional e o desenvolvimento psíquico da criança. Portanto, é essencial a actuação precoce de psicólogos e cuidadores bem orientados.

Quanto às estratégias que possam tornar a revelação do diagnóstico mais humanizada e menos traumática para os adolescentes, concluiu-se que o modo como essa informação é comunicada influencia significativamente a forma como será recebida e vivida. Estratégias eficazes incluem a preparação prévia do adolescente para lidar com temas de saúde, o uso de uma

linguagem acessível, honesta e adequada à faixa etária, e a presença de profissionais capacitados em saúde mental durante todo o processo. Os profissionais entrevistados destacaram a importância de envolver os cuidadores nesse processo, garantindo que também estejam preparados para apoiar emocionalmente os adolescentes. O ambiente onde a revelação ocorre deve ser acolhedor e livre de pressões, proporcionando ao adolescente espaço para expressar seus sentimentos e esclarecer dúvidas.

Com base nas constatações do estudo propõem-se as seguintes sugestões:

Para os Profissionais de Saúde:

a) Garantir uma comunicação empática e adequada à idade, utilizando linguagem acessível e espaços acolhedores durante a revelação do diagnóstico.
b) Promover formações contínuas e acompanhamento psicológico imediato e contínuo, envolvendo também os familiares no processo de apoio emocional.

Para os Adolescentes:

a) Estimular a expressão dos sentimentos por meio de apoio psicológico, grupos de partilha ou actividades lúdicas que ajudem na aceitação do diagnóstico.
b) Reforçar a auto-estima e a integração social por meio de programas educativos, recreativos e de empoderamento voltados à superação do estigma.

Para os Pesquisadores:

a) Realizar estudos qualitativos e longitudinais que aprofundem a vivência emocional dos adolescentes seropositivos, considerando o impacto da revelação ao longo do tempo.
b) Investigar práticas de revelação em diferentes contextos culturais e propor intervenções interdisciplinares que articulem saúde, educação e protecção social.

Referências Bibliográficas

1. Licença, I. (2007). A importância do Apoio da Família na Adesão ao TARV. Relatório de Estágio em Psicologia Apresentado à Faculdade de Educação da UEM para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e das Organizações.
2. Almeida, M.R. & Labronici, L.M. (2007). A trajectória silenciosa de Pessoas portadoras do HIV contada pela história oral. Ciência: Saúde Colectiva, 12 (1).

3. Andrade, R.G. e Iriart, J.A.B. (2015). Estigma e discriminação: Experiências de mulheres HIV positivas nos bairros populares de Maputo, Moçambique, Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31 (3).
4. Anton, I. L. (1998). A escolha do cônjuge: um entendimento sistémico e psicodinâmico. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 57.
5. ARO Moçambique (2011). A SIDA em Moçambique – Por uma Sociedade Sã e Livre do HIV/SIDA. Maputo.
6. Ayres, J. R. C. (2004). Normas e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção de saúde. Ciência & Saúde Colectiva, 9 (3).
7. Banco Mundial (2008). Relatório sobre a Situação do HIV/SIDA em Moçambique. Maputo.
8. Banco Mundial, (1999). Aumentar a Acção contra o HIH/SIDA em África: Respondendo a uma crise de desenvolvimento. Washington DC: BIRD.
9. Bandeira, D. R., & Nogueira, C. R. (2013). Psicologia da saúde: Práticas e fundamentos. Porto Alegre: Artmed.
10. Bellerate, B.&Prellezo, J. (1989). Il Lavoro Scientifico in Scienze Dell´Educatione. Guida allatesidilaurea e al dottorato direcerca. Itália. Editora La Scuola. Brescia.
11. Bertalanffy, L. (1975).Teoria Geral dos Sistemas. (2 a ed.).Petrópolis, Editora Vozes.
12. Bowen, M.(1991). De la Família al Individuo. Barcelona: Piados.
13. Brambatti, L.P. (2001). Convivendo com a Diferença: Dinâmica Relacional de Casais Serodiscordantes para HIV/AIDS. Dissertação de Mestrado (Psicologia Clínica). Universidade de Brasília.
14. Brambatti, L.P. (2007). Compartilhando olhares, diálogos e caminhos: adesão ao tratamento anti-retroviral e qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV/AIDS em Maputo, Moçambique. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília
15. Feijó, A. M. (2012). Trauma psicológico: Teorias e práticas clínicas. São Paulo: Vetor.
16. Fonseca, M. G., & Bastos, F. I. (2013). Vulnerabilidade ao HIV e estigmas sociais. Revista de Saúde Pública, 47(5), 22–30.
17. Funck-Brentano, I., Dalban, C., Veber, F., Quartier, P., Hefez, S., Costagliola, D., & Blanche, S. (2005). Evaluation of a peer support group therapy for HIV-infected adolescents. AIDS, 19(14).
18. INE, MISAU, MPD, CEA, CNCS, UEM, (2008). Impacto Demográfico do HIV/SIDA em Moçambique: Actualização – Ronda de Vigilância Epidemiológica 2007. Maputo. INSIDA (Ministério da Saúde e Instituto Nacional de Estatísticas). (2010).

19. INSIDA (2009). Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre HIV/SIDA em Moçambique: Relatório Final. Maputo.
20. INSIDA (2009). Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Informação sobre o HIV e SIDA. Maputo.
21. Klitzman, R. & Bayer, R. (2003). Tell it slant – sex, disclosure and HIV. Studies in Gender and Sexuality, 4 (3), 227-262.
22. Kuby, J. (2003). Immunology, 5nd Edition, W.H. Freeman and company, New York.
23. Ledlie, S. W. (2001). The psychosocial issues of children with perinatally acquired HIV disease becoming adolescents: A growing challenge for providers. AIDS Patient Care and STDs, 15(5).
24. Licença, I. (2007). A importância do Apoio da Família na Adesão ao TARV. Relatório de Estágio em Psicologia Apresentado à Faculdade de Educação da UEM para a obtenção do grau de Licenciatura em Psicologia Social e das Organizações.
25. Macedo, R.S.A. A. (1994). Etnopesquisa Crítica e Multire ferencial nas Ciências Humanas e na Educação. Porto editora, Porto.
26. Machado, H. B. et al. (2005). Identificação de riscos na vida familiar a partir do genograma. Família, Saúde e Desenvolvimento. Curitiba, v. 07. n. 2, maio/ago 149-157.
27. Major, B. &Eccleston, C. (2005). The social psychology of inclusion and exclusion. Stigma and social exclusion. New York: Psychology Press.
28. Maloa, B. (2013). Conhecimentos, atitudes, crenças e comportamentos em relação ao HIVAIDS nas escolas secundárias: um estudo comparativo entre as cidades de Maputo, Beira e Lichinga em Moçambique, Tese de Doutoramento. Salvador.
29. Maman, S., Mbwambo, J., Hogan, N. M., Kilonzo, G. P. & Sweat, M. (2001). Women's barriers to HIV-1 testing and disclosure: Challenges for HIV-1 voluntary counselling and testing. AIDS-Care, 13 (5), 595-603.
30. Manjate, (2013). Disponível em http://www.cip.org.mz/urepoter, lido a 18 de Outubro de 2015.
31. Mellins, C. A., Brackis-Cott, E., Dolezal, C., Richards, A., & Abrams, E. J. (2002). Patterns of psychiatric disorders in perinatally HIV-infected and HIV-exposed youth. AIDS Care, 14(4).
32. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2014). Adolescent health. Retrieved from https://www.who.int

33. Serovich, J. M., Esbensen, A. J., & Mason, T. L. (2005). The role of social support in the adjustment to HIV among women. Journal of Social and Clinical Psychology, 24(5), 637-659.
34. Silva, N. M., Pereira, A. P., & Costa, L. F. (2010). A vivência de adolescentes soropositivos. Revista Brasileira de Enfermagem, 63(1), 28–35.
35. Wiener, L. S., Mellins, C. A., Marhefka, S., & Battles, H. B. (2007). Disclosure of an HIV diagnosis to children: History, current research, and future directions. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 28(2).
36. Wiener, L., Mellins, C. A., Marhefka, S., & Battles, H. B. (2007). Disclosure of an HIV diagnosis to children: History, current research, and future directions. Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 28(2), 155–166.
37. World Health Organization (WHO). (2011). Guideline on HIV disclosure counselling for children up to 12 years of age. Geneva: WHO.

Apêndices

Apêndice 1

Termo de Consentimento Livre e Informado

Eu_____Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado(a) e/ou participar da pesquisa de campo referente ao projecto científico sobre, *Impacto Psicológico na Revelação do Diagnóstico da Seropositividade em Adolescentes dos 12-14 anos de idade, Estudo de cado: Centro de Saúde de Namunho – Quelimane.* Afirmo que aceitei participar por minha livre e espontânea vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer bónus e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado(a) dos objectivos

estritamente académicos do estudo, que, em linhas gerais fui também esclarecido(a) de que o uso da informação por mim fornecido estão submetidas às normas éticas destinadas a pesquisa envolvendo seres humanos. Minha colaboração se fará de forma anónima através de uma entrevista.

Por isso concordo em participar no estudo;

O/A participante

_____

Investigadora Principal

_____

Maria Quina Caetano dos Santos

Apêndice 2

Questionário para Profissionais de Saúde Mental

Código_____

Dados demográficos

1.Idade_____ 2.Sexo_____ 3. Nível de Escolaridade _____

4.Tempo de Serviço_____

1. Quais são as reacções emocionais mais comuns observadas em pré-adolescentes após a revelação do diagnóstico de seropositividade?

_____

_____

_____

2. Que comportamentos os pré-adolescentes costumam apresentar nos dias ou semanas que se seguem à revelação do diagnóstico?

_____

_____

_____

3. Em sua experiência, quais são as principais consequências psicológicas que acometem crianças de 10 a 12 anos após descobrirem sua condição serológica?

_____

_____

_____

4. Como a forma de revelação do diagnóstico pode influenciar na saúde emocional do pré-adolescente?

_____

_____

_____

5. Que tipo de apoio psicológico imediato costuma ser mais eficaz após a revelação do diagnóstico?

_____

_____

_____

6. Na sua opinião, quais factores tornam o processo de revelação mais traumático para os adolescentes?

_____

_____

_____

7. Que estratégias ou boas práticas podem ser implementadas para garantir uma revelação do diagnóstico mais humanizada, ética e sensível à faixa etária?

_____

_____

_____

Apêndice 3

Questionário para Adolescentes

1.Idade_____ 2.Sexo_____ 3. Nível de Escolaridade _____

1. Como você se sentiu quando ficou sabendo do seu diagnóstico?

_____

_____

_____

2. Você lembra o que pensou ou sentiu logo nos primeiros dias depois de saber?

_____

_____

_____

3. Desde que soube da sua condição, o que mudou na sua maneira de agir ou sentir?

_____

_____

_____

4. Com quem você conversou depois de saber do seu estado de saúde? Isso ajudou?

_____

_____

_____

5. O que você achou do momento em que lhe contaram sobre o diagnóstico? Foi claro? Foi difícil?

_____

_____

_____

6. O que mais te preocupou ou te deixou com medo depois de saber da sua condição?

_____

_____

_____

7. O que você acha que poderia ter sido feito para que esse momento fosse menos difícil para você?

_____

_____

_____

Anexos