



Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA CLÍNICA

**IMPORTÂNCIA DE ACONSELHAMENTO E ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS TESTE DE HIV**

Relatório de estágio

Hadija Macamo

Maputo, Maio de 2010



**Universidade Politécnica
A POLITÉCNICA**

CURSO DE LICENCIATURA EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Relatório de estágio

**IMPORTÂNCIA DE ACONSELHAMENTO E ACOMPANHAMENTO
PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS TESTE DE HIV**

Lugar de Estágio:

Hospital Militar de Maputo

Supervisor: Dra. Paula Barreto

Estudante: Hadija Macamo

**Relatório de
estágio
apresentado em
cumprimento
dos requisitos
parciais para
obtenção do
grau de
licenciado em
Psicologia,
Vertente de
Psicologia
Clínica.**

Maputo, Maio de 2010

DEDICATÓRIA

A vocês, minhas filhas (Daisy, Naomi e Amanda), meu querido esposo (Sérgio Macamo), dedico este pequeno e simples trabalho.

Agradecimentos

Por vezes torna-se difícil descrever no papel a gratidão que sentimos principalmente quando, findos estes longos quatro anos, fizemos uma retrospectiva do passado e descobrimos que passaram por nós tantas pessoas e que, sem algumas delas, o nosso êxito não teria possível.

Aproveito neste trecho apresentar o meu muito obrigado a dedicação de todos os meus professores, as instituições e pessoas que, directa ou indirectamente, colaboraram na elaboração deste trabalho.

A minha família, que esteve sempre do meu lado, minha mãe e irmãos, minhas filhas (Daisy, Naomi e Amanda) ao meu querido esposo e cunhados que pacientemente me encorajaram a não desistir e estiveram sempre presentes.

Acrónimos

HIV – Virus de Imunodeficiência Adquirida

SIDA – Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

HD – Hospital de Dia

HMM – Hospital Militar de Maputo

TARV – Tratamento Anti Retroviral

7.1 Papel do psicólogo no HDD do hospital militar.....	11
7.2 Transtornos mentais nos pacientes seropositivos.....	11
7.3 Intervenção psicológica.....	12
8. METODOLOGIA.....	12
8.1 UNIDADE DE ACÇÃO.....	12
8.2 Tipo de Investigação.....	13
9. Procedimentos.....	14
9.1 A amostra.....	14
9.2 Instrumento de recolha de formação.....	14
10. APRESENTAÇÃO DO RESULTADO E DISCUSSÃO.....	15
10.1 Discussão.....	18
10.2 Desafios Encontrados.....	22
11. CONCLUSÃO DO ESTUDO.....	23
12. RECOMENDAÇÕES.....	24
13. BIBLIOGRAFIA.....	25

RESUMO

O presente trabalho é um relatório de estudo para aquisição de grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e Aconselhamento na Universidade A Politécnica.

O HIV SIDA é um mal que preocupa cada um de nós, o governo e a sociedade em geral. Este estudo cujo tema é a Importância do Aconselhamento e Acompanhamento Psicológico Pré e Pós Teste de HIV, analisa os efeitos desta pandemia. O estudo foi feito com pessoas que conhecem o seu estado de seropositividade e pessoas que se dirigiram a unidade sanitária (Hospital Militar) para fazerem pela primeira vez a testagem de HIV. É objectivo deste estudo compreender as formas de Aconselhamento e Acompanhamento Psicológico Pré e Pós Teste de HIV e contribuir com as mesmas na elevação da auto-estima dos pacientes, assim como a mitigação de possíveis casos de tentativa de suicídios.

O trabalho está subdividido em quatro capítulos sendo o primeiro uma breve apresentação do estudo (resumo), delimitação da área de estudo, problemas levantados (problema do estudo), os objectivos, a justificativa e as motivações na escolha do tema. O segundo capítulo diz respeito a fundamentação teórica. Um quadro teórico suporta as análises do estudo. O terceiro capítulo apresenta os meios pelos quais o estudo foi realizado, a metodologia, os instrumentos de recolha de informação, descrição e análise dos dados e uma conclusão do estudo. Por fim constam as referências bibliográficas utilizadas e consultadas durante o estudo. Os anexos constam de um cronograma do estudo, guiões de entrevista e fichas de aconselhamento usado no Hospital dia do HMM.

1. Delimitação da área de Estudo

O HIV/SIDA é hoje um mal que apoquent a vida humana. Por isso, este tema tem sido debatido em vários fóruns, mormente da Sociedade Civil e do Governo, com vista ao combate, prevenção e mitigação dos seus efeitos. Limitamo-nos, neste estudo, a falar sobre o aconselhamento psicológico pré e pós teste de HIV.

1.2 Problema de Investigação

Realizar um teste é um acto de alta incidência psicológica. O indivíduo que se submete ao teste nela coloca-se numa situação de aquisição de conhecimentos, conhecimentos sobre ele mesmo, sem que em compensação, ele possa controlar os efeitos psicológicos e as consequências que daí advirem. O conhecimento do estado de seropositividade, secundando informações dos medias e das campanhas de sensibilização, permite uma planificação e adopção de estilos de vida eficazes. Porem, o estado serológico positivo afecta a intimidade da pessoa, torna-o indeciso em relação ao amanhã, auto-estigmatiza-se em relação a outras pessoas e a sociedade.

Os média têm vindo a reportar vários casos de tentativa de homicídio, homicídio e outros fenómenos relatados e provavelmente associados aos resultados (positivo) após testes de HIV. Segundo o portal http://macua.blogs.com/moambique_para_todos/, citando o Jornal notícias de Sexta-Feira, 8 de Agosto de 2008, “TRÊS indivíduos suicidaram-se nas águas do rio Limpopo, província de Gaza por, alegadamente, serem seropositivos.” Um dos familiares dos malogrados disse que o seu parente o teria dito que se ia enforcar, depois que tomou conhecimento do seu estado de saúde, através de testes realizados no hospital.

Ninguém achava que ele fosse realmente se matar.

“O meu irmão tinha comentado que pensava em suicidar-se, porque não podia viver infectado (com o HIV), mas não imaginamos que ele estivesse a falar a sério”, disse Júlia Matavel, residente de Xai-Xai, capital da província de Gaza, no sul do país.

Segundo Matavel, o seu irmão era trabalhador, dedicado e pai de um filho. Depois que recebeu o diagnóstico positivo, em Agosto de 2008, atirou-se no caudaloso rio Limpopo, juntamente com dois outros rapazes, que haviam recebido o resultado positivo, na mesma época.

O psicólogo Rogério Moreira, que trabalha naquela parcela do país, disse que a falta de aconselhamento pode ter sido a razão da opção pelo suicídio. Gaza só tem um único psicólogo e é uma das províncias com maiores índices de seroprevalência, estimada em 27 por cento.

Casos desta natureza ocorrem no nosso País e em particular na cidade e província de Maputo (área geográfica em estudo) com relativa frequência. Tudo isto remete-nos a várias questões: Os GATV's e outros locais onde se fazem testes de HIV fazem o devido aconselhamento pré-teste? Os serviços são amigos e estão preparados para anunciar os resultados e fazer o aconselhamento pós-teste? Como fazer parar esta aparente crise existencial do sero positivo?

Será que as pessoas estão suficientemente preparadas para o teste? Ou para adoptar um plano de redução de riscos? Tem como faze-lo de acordo com a sua realidade de vida?

Este quadro de questões remete-nos a outras questões sobre as quais este estudo se vai debruçar:

1. Quais as implicações psicológicas que podem estar associadas ao “factor resultados” dos testes de HIV?
2. Será que as pessoas que se suicidam de acordo com os depoimentos e relatos dos media, depois de obterem os resultados de HIV não estão suficientemente preparadas para assumirem ao seu real estado?
3. Em que medida o aconselhamento psicológico pode proporcionar segurança emocional e psicossociais as pessoas que pretendem saber e os que acabam de saber sobre o estado de seropositividade.

2. Objectivo do Estudo

2.1 Objectivo Geral

- Compreender as formas de aconselhamento e acompanhamento psicológico para a redução de sofrimento psíquico antes e depois dos testes de HIV;

2.2 Objectivos Específicos

- Aprender através das da observação a dinâmica do aconselhamento;
- Entrevistar indivíduos em atendimento;

- Fornecer aconselhamento psicológico aos pacientes na área de aconselhamento no HDD
- Identificar mecanismos de atendimento que possam proporcionar segurança emocional e suporte psicossociais as pessoas que gostariam de fazer os testes pela primeira vez e aqueles que já o fizeram;

3. Justificativa

O tema foi escolhido em virtude de assistir-se ultimamente e com relativa frequência pessoas que provavelmente, por falta de acompanhamento adequado face aos resultados dos testes de HIV, tendem a manifestar comportamentos de autodestruição, tentativa de suicídio, depressão profunda e até suicídio. Não há números oficiais referentes a suicídios motivados pelo HIV em Moçambique, porém profissionais destacam que tais ocorrências, aparentemente, mostram uma deficiência no sistema de aconselhamento do país.

Vivemos num mundo onde praticamente todas as agendas dos governos a nível nacional e internacional, o combate ao HIV constitui uma das prioridades de acção, diversas campanhas são levadas a cabo no sentido de se inverter o crescente índice de sero prevalência.

Urge, por conseguinte, encontrar um ponto de abordagem complementar entre as campanhas e os esforços feitos para a adesão das pessoas aos testes de HIV e as estratégias de acompanhamento e aconselhamento psicológicos.

O sofrimento psíquico é tão importante quanto o sofrimento físico, tem grande influência na qualidade de vida do indivíduo, bem como na evolução e no prognóstico do quadro de infecção pelo HIV.

Os acontecimentos do dia-a-dia sobre a problemática de HIV e outros factores associados, motivaram-nos a aprofundar a necessidade de uma estratégia psicológica no aconselhamento e acompanhamento pré e pós testes de HIV, esperando, por isso, que os resultados deste trabalho contribuam para a replicação de estratégias eficazes de aconselhamento e acompanhamento psicológico a seropositivos, suas famílias e aqueles que com elas interagem, profissionais de saúde e sociedade no geral.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo apresenta-se a revisão da literatura sobre a Aconselhamento e acompanhamento psicológico, seguida de conceitos chave de algumas abordagens humanistas sobre o aconselhamento psicológico descrito e discutido neste estudo.

4.1 Conceitos básicos

4.1.1 Aconselhamento

Aconselhamento refere-se ao processo de indicar ou prescrever caminhos, direções e procedimentos ou de criar condições para que a pessoa faça ela própria, o julgamento das alternativas e formule suas opções, Santo, Oswaldo (1982).

4.1.2 Aconselhamento Psicológico

Segundo Santos, Oswaldo (1982), citando Roger (1942) Aconselhamento psicológico é um método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de actualização, habilitando-o a perceber sem distorções, a realidade que o cerca e a agir nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social.

Trindade, I & Teixeira, J. (2000), para estes autores, aconselhamento psicológico consiste numa relação de ajuda que visa facilitar uma adaptação mais satisfatória do sujeito à situação em que se encontra e otimizar os seus recursos pessoais em termos de auto-conhecimento, auto-ajuda e autonomia.

Para estes teóricos, a finalidade principal de aconselhamento é promover o bem-estar psicológico e autonomia pessoal no confronto com as dificuldades e problemas.

4.1.3 Correntes Psicológicas sobre o aconselhamento psicológico

Steffle e Grant (1976), citados por (Santos, Oswaldo 1982), consideram que ao se escrever sobre o aconselhamento psicológico, são levantados diferentes pontos de vista segundo as perspectivas teóricas. Estes autores classificam o aconselhamento em quatro diferentes posições baseados em quatro diferentes teorias:

Teoria de traço-factor

Nesta corrente, a mudança de comportamento depende do conhecimento que o cliente tenha de informações.

Teoria centrada no cliente

O comportamento é modificado pela reestruturação do campo fenomenológico

Teoria comportamental

Nesta corrente, considera-se que após um diagnóstico da situação, determinam-se os comportamentos a serem extintos ou reforçados.

Teoria psicanalítica

Propõe a redução de ansiedades na crença de que daí resulte um comportamento mais flexível e discriminador.

Ao longo deste estudo iremos recorrer a cada um destes pressupostos teóricos, contudo centrar-me-ei em na teoria do aconselhamento centrado no cliente (pessoa), de Carl Roger uma vez que o trabalho encontra bases nesta corrente.

4.2 Objectivo geral do aconselhamento¹

Ajudar a pessoa a reflectir sobre:

- Sentimentos
- Pensamentos
- Formas de gerir sua situação

¹ Manual de Aconselhamento em ITS/HIV/SIDA

4.3 Objectivos específicos de aconselhamento²

- Melhorar o nível de conhecimento sobre as IST/HIV/SIDA
- Disponibilizar apoio emocional
- Ajudar as pessoas a descobrir, perceber e ganhar uma visão interna acerca da sua situação, problemas ou dificuldades
- Melhorar a adesão ao tratamento
- Auxiliar na compreensão do status serológico e seu significado
- Reflectir sobre a percepção dos próprios riscos e adopção de práticas mais seguras
- Auxiliar na re-significação da doença e projecto de vida.
- Proporcionar segurança emocional e psicossocial ao utente em tempos de crise

5. Funções do Aconselhamento

- Ao nível de aprendizagem o aconselhamento permite:
- Fortalecimento do sujeito
- Oferece subsídios para a tomada de decisões
- Envolve informações objectivas sobre um problema determinado
- Ajuda o indivíduo a lidar satisfatoriamente com problemas reais
- Fortalece a autonomia e envolvimento no tratamento

5.1 Requisitos importantes para um conselheiro

- Habilidades de Comunicação
- Conhecimento Técnico
- Livre de juízo de valor
- Postura ética
- Sensibilidade às questões sócio-culturais e emocionais
- Sensibilidade às demandas singulares de cada utente
- Atitude empática

² Manual de Aconselhamento em ITS/HIV/SIDA

5.2 Componentes do Aconselhamento

- Avaliação de riscos, reflexão sobre valores, atitudes e condutas
- Respeito às crenças e sentimentos
- Planeamento de estratégias de redução de risco e de danos
- Planeamento de estratégias para enfrentar e resolução de um problema ou dificuldade

São várias as modalidades de aconselhamento, porém neste trabalho cingir-nos-emos a nossa análise ao aconselhamento psicológico pré e pós teste de HIV.

5.3 Objectivo de Aconselhamento Pré testes

De acordo com Tourette, C. (1996), o aconselhamento pré-teste permite:

- Apresentação mutua, apresentação dos objectivos das entrevistas pré e pós testes;
- Ajudar a pessoa a identificar seu nível de exposição a um ou vários riscos;
- Avaliar com a pessoa o seu grau de exposição ao risco de HIV;
- Explorar o impacto de seu acto (fazer o teste) sobre as pessoas que estão em sua volta;
- Antecipar as emoções ligadas aos resultados;
- Ajudar a pessoa a tomar ou confirmar a sua decisão

5.4 Objectivo do Aconselhamento pós-testes de HIV³

- Dar o resultado e deixar a pessoa exprimir suas emoções em relação aos resultados;
- Assegurar-se que a pessoa compreendeu o resultado;
- Avaliar as necessidades imediatas da pessoa (apoio médico, social, pessoal, administrativo ou financeiro);
- Identificar os problemas imediatos que se apresentam ou vão surgir nas próximas 24 horas;
- Avaliar o que mais o inquieta (a quem ela gostaria de contar? A quem ela pensa que deveria falar? ;
- Examinar com a pessoa todos os recursos que ela dispõe para enfrentar a situação (companheiro (a), família, ou outra forma de suporte);

³ ONUSIDA (2003). Conseil et test volontaires: Une voie d'accès à la prevention et aux soins.

6. ASPECTOS PSICOLÓGICOS QUE PODEM OCORRER DURANTE O PROCESSO DE ACONSELHAMENTO

Vínculo, empatia, transferência, contratransferência e resistência.

Para uma boa relação entre o entrevistador e o entrevistado, o entrevistador deve estar consciente dos mecanismos e ter dominar e respeitar o entrevistado.

Segundo Torras de Beá (1998), no “aqui e agora” da entrevista, desde o encontro, desenvolve-se *uma interação entre o entrevistador e o entrevistado*, composta por tudo o que se faz e diz, onde se exteriorizam, dramatizam na relação interpessoal:

- As relações de objecto e de fantasias consciente
- Ansiedade e mecanismos de defesa

Esta relação interpessoal é sustentada pelo conhecimento e respeito dos mecanismos abaixo descritos.

6.1 Vínculo

É uma relação interpessoal na psicoterapia, devido ao envolvimento de uma forte transferência, na qual um antigo objecto de figura parental-criança, é inconscientemente, restabelecido e reactivado pelo paciente em relação ao terapeuta. A força e a natureza desta relação são com frequência reveladas pela sua perda ou pela sua desestabilização e pelo aparecimento de reacções afectivas fortes ou violentas que testemunham a força do laço: ansiedade e angustia, tristeza, depressão; reciprocamente, a relação estável é fonte de alegria, de equilíbrio, de adaptação. Pedinielli (1999),

6.2 Empatia

Segundo Pedinielli (1999), Empatia é uma noção desenvolvida por Rogers para designar o facto de «sentir o mundo interior do cliente com o significado que tem para ele, sentindo “como se” ele fosse o seu próprio mundo, sem nunca perder a qualidade “como se”, e isso é a empatia».

Para Rogers, a empatia consiste em aprender, com tanta exactidão quanto possível, as referências internas e as componentes emocionantes de uma outra pessoa, e a compreendê-las como se fosse

esta outra pessoa. É a intuição do que se passa no outro, sem esquecer com tudo de si mesmo, porque neste caso tratar-se-ia de identificação.

O que ele descreve pressupõe uma capacidade de identificação com o paciente, ao mesmo tempo em que é mantida a própria identidade (identificação e refugio na objectividade).

Na entrevista, a empatia qualifica uma atitude, um clima ou até uma forma de compreensão, que pressupõe que o psicólogo sinta os sentimentos e as intenções do paciente.

6.3 Transferência

Representa o motor da cura e pode ser assim definida: é a repetição face ao analista, de atitudes emocionais, inconscientes, amigáveis, hostis ou ambientais, que o paciente estabeleceu na sua infância no contacto com os pais e as pessoas que o rodeiam. De Lagache (1994), citado por Benony (2002).

Designa o processo pelo qual fantasmas inconscientes se actualizam no decurso da cura e se exteriorizam na relação com o entrevistador. Ela considera a totalidade de sentimentos, dos desejos ou dos receios que podem referir-se à pessoa do entrevistador, mas à parte desta que consiste na activação de padrões já existentes, geralmente relacionados com a história infantil do sujeito. Neste sentido, a transferência é um processo de repetição. Esses padrões não são simples hábitos, eles subsistem sob a forma de fantasmas inconscientes. Há deslocamento da carga de investimento da formação inconsciente para uma relação pensada ou agida com analista. Os dois conceitos de repetição e de exteriorização por deslocamento parecem indispensáveis para uma definição precisa da transferência.

6.4 Contratransferência

Trata-se de uma resposta do analista a transferência do paciente, mas que designa também, de forma geral o conjunto das reacções inconscientes do analista perante o seu interlocutor.

Contra-transferência está ligada, por um lado, a personalidade do analista e, por outro, ao processo inconsciente que a transferência do paciente induz neste último.

A contra-transferência é portanto a conjunta das acções inconscientes do analista, em particular, a transferência do analisado. Pode ser compreendida como certas atitudes e sentimentos do profissional em relação ao seu paciente, na maioria das vezes, motivados por antigos conflitos

psicológicos e não pelos aspectos pessoais e compartimentais do paciente.

6.5 Resistências

Trata-se de resistências ao trabalho terapêutico, que tentam manter no inconsciente os acontecimentos esquecidos. O que se opõe na cura analítica, a livre associação e ao progresso desta cura, Pedinielli (1999).

A não cooperação do entrevistado com regime terapêutico, em que ele por razões conscientes e inconscientes opta manter o *status quo*. Tudo o que no contexto de uma relação terapêutica dificulta ou impede o seu estabelecimento ou desenvolvimento.

A maioria das resistências com que o psicólogo se debate é defesas habituais do paciente, aquelas que ele usa no seu quotidiano não só na relação com o psicólogo mas também com outras pessoas e com o mundo.

A resistência é um fenómeno essencialmente intrapsíquico, que impede ou interrompe a relação da entrevista ou que se opõe aos fins ou objectivos fundamentais. Define-se, como o conjunto de acções ou de falas do analisado, que se opõe ao acesso ao seu inconsciente. Verdadeiro obstáculo à elucidação dos sintomas, ela é tudo o que entrava esta relação.

7. O papel do Psicólogo em relação ao HIV/SIDA

Simon (1997:625), considera que a atenuação do sofrimento provocado pelo contágio, a redução da propagação do vírus, bem como a morbilidade psicológica associada, constituem os aspectos centrais da intervenção psicológica.

Citada pelo mesmo autor, a OMS (1987), estabeleceu três vertentes fundamentais de intervenção:

- *Prevenção*: tem como finalidade a prevenção primária, que consiste na modificação de comportamentos que colocam os indivíduos em risco de poderem ser infectados.
- *Controle*: intervenção para prevenção secundária, que tem como finalidade motivar os sujeitos já infectados para que modifiquem as condutas que podem por em risco outros indivíduos ou mesmo agravar o seu estado de saúde.

- *Apoio*: intervenção com a finalidade terciária, com a finalidade de proporcionar apoio psicológico aos sujeitos infectados (seropositivos), dando resposta as suas necessidades emocionais e atenuando tanto o seu sofrimento, como as consequências psicossociais da enfermidade.

7.1 Papel do psicólogo no HDD do hospital militar

Cabe ao psicólogo no HDD do Hospital Militar de Maputo, transmitir suporte psicológico ao paciente, contribuindo para que não se sinta excluído socialmente, contribuir para a redução da expansão da pandemia, reduzir a sensação da ameaça diminuindo na medida do possível a ambiguidade e a incerteza; aumentar o grau de autonomia dos pacientes e controle sobre a doença;

Incrementar sua auto-estima; Diminuir os sentimentos negativos: ansiedade, medos e depressão; Ajudar a percepção de valores de contexto cultural que constituem risco para a sua saúde e estimulá-lo na incrementação dos que se apresentam como benéficos para a sua saúde.

7.2 Transtornos mentais nos pacientes seropositivos

As queixas mais frequentes são de discriminação familiar: a exclusão social; a depressão; o medo de perda da família; medo da perda de autonomia; e finalmente o medo da morte, Simon (1997:625).

Depressão

Estado reduzido do funcionamento psicológico e mental frequentemente associado com sentimentos de infelicidade. Nos distúrbios depressivos as pessoas apresentam sentimentos persistentes e de falta de esperança em fontes anteriores de prazer. Wayne Weiten (2002)

Medo

Mas o que é ter medo?

Medo define-se como um padrão adaptativo de respostas de ansiedade integrado pelas respostas relacionadas com o que pensamos, com o que ocorre internamente no nosso corpo, respostas psicofisiológicas e com o que nos fazemos e qualquer pessoa pode observar respostas motoras, este padrão de respostas supõe actividade do nosso estado de alerta e, como consequência, uma diminuição drástica da probabilidade de ser surpreendido. Rodrigues, J. O. (2001).

Apesar de as reacções variarem de acordo com a personalidade e qualidade dos vínculos afectivos de cada paciente, em algum momento da doença estes sentimentos emergem em maior ou menor grau. Entretanto a reacção mais frequente é a incredulidade, na qual o visado considera ter existido erro no exame.

A negação e a revolta são dois elementos que acompanham o seropositivo, atribuição de culpas ao parceiro esquecendo que as culpas são repartidas pois todos têm a mesma responsabilidade na prevenção. Como forma de ficar alheio a culpas, a pessoa infectada desenvolve agressividade difusa que pode ser dirigida ao parceiro, ao próprio conselheiro, bem como a um outro familiar ou outra pessoa. Este comportamento pode-se manifestar quer de forma física como de forma verbal, finalmente a aceitação da real situação.

Entretanto estas etapas não acontecem de forma rígida, e nem obrigatória, podendo ser variáveis de indivíduo para indivíduo. A determinar esta variância, interferem elementos da personalidade, dos vínculos afectivos, socioculturais, dos suportes familiares, e dos amigos. Ou ainda estas fases podem sobrepor-se gerando comportamentos pouco perceptíveis que confundem a família dificultando o relacionamento com a doença. Estas situações podem também afectar o próprio paciente que se sente incapacitado e preso aos seus próprios medos e inseguranças.

7.3 Intervenção psicológica

Em linhas gerais, de acordo com Pedinielli (1999), o psicólogo clínico, intervém: no estudo, na avaliação, no diagnóstico, na ajuda e no tratamento do sofrimento psíquico, do qual o indivíduo esteja padecendo. Os seus principais métodos clínicos são estudos de caso, a observação dos comportamentos, utilização de escalas de avaliação e questionários, entrevistas, preenchimento de fichas de anamnese.

8. METODOLOGIA

8.1. UNIDADE DE ACCÇÃO

O estágio teve lugar no hospital militar, HDD onde prestamos atendimento psicológico a pacientes e familiares vivendo com HIV/SIDA.

Hospital militar

O Hospital Militar está localizado no bairro da Sommerschield, Avenida Cahora Bassa. É constituído por uma Direcção geral, Direcção clínica, Direcção de ensino, Administração, Serviços de Urgência (banco de socorros), Serviços de Medicina que se subdivide em Medicina interna, Neurologia, Cardiologia, Psicologia e Psiquiatria, tem Enfermarias de Medicina, Ortopedia, Cirurgia e pediatria, tem um laboratório de análises clínicas, serviço de Radiologia, Estomatologia, Ginecologia, Otorrinolaringologia, dois centros sociais, hospital de dia, entre outros.

O Hospital Militar não pertence ao SNS, mas sim ao serviço de saúde militar. O mesmo antes estava vocacionado ao atendimento dos militares e seus dependentes, e outros funcionários do ministério de defesa, mas actualmente atende também a população civil. Tem por funções organizar os serviços, otimizar as infra-estruturas e equipamento de saúde militar; estudar, propor, organizar o sistema unificado da assistência médica e medicamentosa, e de avaliação em articulação com o SNS; planear e propor a formação de técnicos de saúde militar; participar na concepção, coordenação e execução de medidas de combate a tóxico-dependência e doenças infecciosas que pelas suas características epidemiológicas constituem sérios riscos para a saúde do militar; planear e propor a contratação de técnicos nacionais e ou estrangeiros para os serviços de saúde militar; elaborar e propor normas de protecção contra armas químicas e de extermínio em massa; elaborar propostas de aquisição de material sanitário, medicamentos, equipamento medico cirúrgico e garantir a sua distribuição as tropas aquarteladas, em campanha e as unidades sanitárias militares.

8.1 Hospital de Dia

O HDD compreende uma sala de espera, onde os pacientes aguardam por atendimento médico ou a intervenção do psicólogo; um gabinete de aconselhamento psicológico, onde tem lugar o aconselhamento; um gabinete de triagem onde as enfermeiras observam a sintomatologia dos pacientes; três gabinetes médicos, uma farmácia, uma sala de informática onde são registados dados referentes aos pacientes e uma enfermaria de urgência.

8.2 Tipo de Investigação

O estudo foi conduzido sob investigação qualitativa, de carácter exploratório, com orientação analítico-descritiva. O trabalho foi desenvolvido em duas etapas, no período de Maio de 2008 a Novembro de 2008. A primeira etapa ocorreu no momento de chegada dos utentes ao serviço, antecedendo o aconselhamento pré-teste. A segunda foi depois do aconselhamento pós-teste, ou seja, após a entrega do resultado do exame aos mesmos utentes entrevistados anteriormente.

Investigação Qualitativa (IQ)

De acordo com Rey (2005) a IQ consiste na busca e explicação de processos que não são acessíveis à experiência, os quais existem em inter-relações complexas e dinâmicas que, para serem compreendidas, exigem um estudo integral e não sua fragmentação em variáveis.

9. Procedimentos

Para a realização desta investigação, numa primeira fase houve necessidade de fazer o contacto institucional para a realização do trabalho de campo no HMM no decurso das práticas profissionais em 2007.

9.1 A amostra

De acordo com Gil (2002), uma amostra intencional é aquela cujos indivíduos são seleccionados com base em certas características tidas como relevantes para o pesquisador, mostrando-se como adequada para obtenção de dados de natureza qualitativos.

Portanto, para este estudo constituiu amostra um total de 48 participantes, da faixa etária de 20 a 30 representados em 50% do sexo feminino e os restantes 50% do sexo masculino (esta escolha de números iguais de participantes permitira obter conclusões representativas e o controlo da

variável sexo). Os participantes foram subdivididos em três grupos escolhidos a partir dos dias de visita ao Hospital (pessoas que iam fazer o teste pela primeira vez “pré-teste”, os que já tinham feito pós-teste e pacientes que já estão a frequentar as consultas para tratamento de Anti-retroviral), segundo ilustra a tabela a baixo:

9.2 Instrumento de recolha de informação

A administração de questionários consistiu no uso da técnica de entrevista aberta em profundidade, realizada no fim do aconselhamento individual pós-teste. A partir das questões referentes à expectativa do usuário no momento de chegada ao serviço, abordada na primeira parte do estudo, fez-se a comparação da expectativa pós-atendimento. Posteriormente, analisou-se a atitude pré e pós-teste, com o fim de se delinear os sentidos atribuídos pelos sujeitos da pesquisa ao aconselhamento realizado, assim como a análise dos processos clínicos dos utentes após os resultados (Fichas de anamnese).

- Fichas de anamnese - contém os dados gerais de cada paciente, preenchida pela enfermeira.
- Processo de consulta - contém informação descrita pelo profissional referente ao historial do paciente. Essa informação é obtida a partir da entrevista clínica com os pais e, com o paciente. Também se obtém a partir da observação ao paciente e, dos testes aplicados que permitem elaborar um diagnóstico provisório, até que se chegue a um diagnóstico definitivo.

Aos profissionais de aconselhamento do HMM, foram dirigidas entrevistas exploratórias, onde Bogdan e Biklen (1994), referem ser utilizada para recolha de dados descritivos na linguagem do próprio indivíduo, permitindo ao investigador desenvolver uma ideia de acordo com a forma como ele interpreta.

Entrevista Clínica

De acordo com Pedinielli (1999), a entrevista clínica é o principal instrumento de que o psicólogo dispõe, quer em situações de avaliação, quer de terapia. A entrevista clínica permite recolher informações sobre o sofrimento ou dificuldades do sujeito.

10. APRESENTAÇÃO DO RESULTADO E DISCUSSÃO

Este estudo contou com a participação de 48 entrevistados segundo ilustra a tabela de distribuição dos participantes em grupos e por sexo. Durante o estágio eu participei nas sessões de aconselhamento onde primeiro observava como eram feitas as sessões.

As sessões eram feitas pelo psicólogo e o paciente participei como observante durante duas semanas, e na Terceira semana comecei a fazer aconselhamento pessoalmente acompanhada pelo psicólogo profissional.

Tabela1: Amostra e distribuição por sexo

	TOTAL		MULHER		HOMEM	
	N	%	N	%	N	%
Pré-teste	16	33.3	7	14.6	9	18.8
Pós-teste	16	33.3	8	16.7	8	16.7
Consultas/TARV	16	33.3	6	12.5	10	20.8
TOTAL	48	99.9	21	43.8	27	56.2

Quanto ao resultado do exame de HIV, 46 dos utentes o resultado indicou negativo e dois o resultado indicou positivos. Nenhum participante informou ser usuário de drogas injectáveis. A procura pelo serviço esteve comumente relacionada à rede de amigos e encaminhamentos de bancos de sangue. A história de mais de um evento de relação sexual desprotegida foi registada em grande parte dos relatos.

Em seguida se apresentam de forma resumida os dados (informação) dos participantes, adquiridos através de gravações na hora da entrevista. As respostas estão agrupadas em três grupos temáticos, nomeadamente: a qualidade do aconselhamento naquela unidade hospitalar, necessidades do aconselhamento psicológico e o impacto (reação em relação aos resultados)

Qualidade do Aconselhamento

Nesta variável os participantes respondem ao questionário que resulta na tabela-2, assim como em perguntas abertas nas quais as respostas se resumem nos trechos abaixo:

"Foi rápido. Muito bom. Que tem, muitas pessoas que ficam p receosas porque é gratuito, pensa que o serviço não é de qualidade (...) ficar na fila, mas aqui não, foi pontual"

Eu vim porque meus amigos sempre falavam e no meu grupo de ensaio muitos já tinham feito o teste.

Tabela2. Qualidade do aconselhamento

	TOTAL	
	N	%
Muito bom	2	4.16
Bom	15	31.25
Normal	20	41.66
Medíocre	5	10.41
Mau	6	12.5
TOTAL	48	100

Impacto dos resultados pós teste-Distribuição de transtornos psicológicos registados

Segundo mostra a *tabela3* sobre o impacto após os resultados indicarem positivos e da distribuição de transtornos mentais registados, dos 48 participantes, retiramos um subgrupo de 18 pessoas que representa 37.5 da amostra do estudo (pré teste; pós testes e em TARV). Do universo de 48, 32 participaram de testes de HIV, sendo 2, que representam 4.16% os resultados indicaram positivos.

Os dois passaram a fase de aconselhamento contínua e integrados no grupo dos 16 (33.3%) que estão em TARV, constituindo assim um sob grupo de amostra representada na tabela 3 (distribuição de transtornos mentais registados).

A tabela de distribuição de transtornos psicológicos registados, mostra que dos 18 (37.5) participantes e em TARV 100% passaram por momentos de depressão após os resultados do teste indicarem serem positivos, 88.89% viveram momentos de auto isolamento social, 66.67% medo de perda de família e 100% dos que o resultado indicou positivo associaram a situação com a morte.

Tabela3. Impacto dos resultados pos tests- Distribuição de transtornos psicológicos registados

	TOTAL		MULHER		HOMEM	
	N	%	N	%	N	%
Depressão	18	100	10	55.56	8	44.44
Isolamento Social	16	88.89	10	55.56	6	33.33
Medo de perda de família	12	66.67	7	38.89	8	44.44
Medo de morte	18	100	8	44.44	8	44.44

Nesta variável se dirigiu aos participantes perguntas abertas nas quais responderam da seguinte maneira:

“As informações, o respeito, esclarecimento e acolhimento”.

"...a segurança que vocês passam para nós! O carinho, aquela compreensão, orientação, porque a doença é uma carência, ainda mais quando se trata de uma coisa dessa. Com quem eu vou conversar, quem vai me ajudar, quem vai me fortalecer? (...) Mas, depois se eu precisar vocês vão estar sempre aqui?" (Participante pré teste)

"Isso para mim foi uma experiência forte (...). Não, eu não queria ter passado por isso, num precisa nem ter dúvida disso" (participante pós teste)

"Eu saí daqui aquele dia com uma outra cabeça, uma nova perspectiva de vida, com um aprendizado muito grande. Isso me fez assim reflectir bastante das coisas que eu estava a fazendo. (...)

Mudar minha maneira de pensar" (participante pós teste). *“Não acredito no resultado, primeiro porque para minha namorada o resultado deu negativo e ela disse para eu vir fazer também o teste, como para mim dá positivo, como assim doutor...”*

10.1 Discussão

Tendo em consideração os relatos apresentados pelos utentes e entrevistados, a expectativa inicial por um atendimento precário, associado à ideia de que o Hospital Dia os expõe a filas, burocracia e demora, nos resultados pode suscitar índices altos de ansiedade e ou outros comportamentos associados aos resultados.

Os dados da tabela 2-*Distribuição qualidade do aconselhamento*, indicam que 4.16% dos utentes consideram os serviços de aconselhamento serem muito bons, 31.25% Bom, 41.66% Normal, 10.41% Mediocre e 12.5% dos inqueridos é que consideram estes serviços de Mau.

Com base nos relatos, os profissionais seguem com sucesso o protocolo do aconselhamento, e por um lado concordando com Santos, Oswaldo (1982), ao sustentar que o processo de aconselhamento permite indicar ou prescrever caminhos, direções e procedimentos ou de criar condições para que a pessoa a faça própria, o julgamento das alternativas e formulem suas opções, esta atitude leva ao que os pacientes desenvolvam comportamentos de lidar com os sentimentos provocados pelo diagnóstico positivo para o HIV, dar ao utente a oportunidade de expressar seu sofrimento e angústia; sustentar as dificuldades de compartilhar a notícia com familiares e parceiro, assim como tirar dúvidas sobre prevenção de ITS/HIV e sobre a terapia antiretroviral.

Os contextos de aconselhamento investigados caracterizaram-se pelas interações de ajuda e suporte para a maioria dos entrevistados, funcionando como realidade compartilhada e dando sustentação para seus sentimentos e preocupações. Entretanto, alguns utentes sentiram falta de espaço para discussão e de mais tempo para abordarem questões pessoais, além daquelas relacionadas à sua nova condição de portadores do HIV.

Segundo ilustra a *tabela 3*, da distribuição dos transtornos psicológicos registados, mostra que dos 18 (37.5) participantes e em TARV 100% passaram por momentos de depressão após os resultados do teste indicarem serem positivos, 88.89% viveram momentos de auto isolamento social, 66.67% medo de perda de família e 100% dos que o resultado indicou positivo associaram a situação com a morte.

Os transtornos verificados, são factores que carecem de uma abordagem de aconselhamento psicológicos mais integrante e contínua, e segundo wayne Weiten (2002), depressão consiste num estado reduzido do funcionamento psicológico e mental frequentemente associado com sentimentos de infelicidade. Nos distúrbios depressivos as pessoas apresentam sentimentos persistentes e de desesperança em fontes anteriores de prazer

100% Dos participantes associaram o estado de sero-prevalência positivo com a morte, o que do meu ponto de vista e concordando com Weitem (2002) pode gerar sentimentos de infelicidade e em casos de não acompanhamento psicológico, estas pessoas podem auto-isolarem-se socialmente consequentemente ocorrerem casos de auto-suicídio.

A análise revelou que os processos psicológicos que operaram no momento do aconselhamento pós-teste entre o sujeito de pesquisa e o conselheiro, são pontos que necessitam de mais aperfeiçoamento, tendo em consideração a abordagem humanista de Carls Roger, a escuta do utente é a condição primordial para que o ambiente de compartilhamento se instale. Para Roger, o aconselhamento psicológico tem que ser um método de assistência psicológica destinado a restaurar no indivíduo suas condições de crescimento e de actualização, habilitando-o a perceber sem distorções, a realidade que o cerca e a agir nessa realidade, de forma a alcançar ampla satisfação pessoal e social, portanto, o conselheiro deve pautar por uma atitude empática,

sensibilidade às questões sócio-culturais e emocionais do utente, assim como demonstrar habilidades de comunicação ajustadas ao cliente.

Expectativas positivas relacionadas à possibilidade de esclarecimento do diagnóstico, de acolhimento, de tratamento e de acompanhamento foram compensadas pelo atendimento, principalmente nas situações de seropositividade. Os utentes relataram que tiveram informações sobre as formas de transmissão do vírus, sobre o uso do preservativo feminino e sobre outras doenças sexualmente transmissíveis (ITS).

A espera por informação, esclarecimento e orientação foi do mesmo modo confirmada. Esses aspectos foram enfatizados, sobretudo no aconselhamento pré-teste colectivo, que foi considerado como valioso pelo seu carácter.

O período de espera do resultado, entre a participação no pré-teste e o retorno do usuário ao serviço, também foi ressaltado como um espaço vital para que pensassem na sua experiência e para que avaliassem suas possíveis situações de risco e condições de vulnerabilidade no futuro.

Alguns relatos expressaram uma situação de exposição e constrangimento. Considerando-se que parte das afirmações referidas ao constrangimento escondem atrás o medo e a angústia da própria realização e do resultado do exame. Isto chamou a atenção a forma diferenciada como esse sentimento foi revelado no momento de chegada ao serviço, durante o aconselhamento colectivo e no individual. Segundo o manual de formação em aconselhamento (2004), o aconselhamento consiste num processo em que há transferência de confiança entre os interlocutores, os sentimentos dos utentes são aqui expostos a outra pessoa, factor este que pode originar constrangimentos, medos assim como receio.

Em relação a questão que permitia avaliar o *impacto psicológico (reacção aos resultados)*, as respostas levaram-nos a perceber que o receio na chegada do utente ao Hospital esteve basicamente relacionado à construção social que uma pessoa tem ao procurar esse tipo de serviço, ou seja, o medo de ser reconhecido e estigmatizado. Respostas como “*Eu saí daquela dia com uma outra cabeça, uma nova perspectiva de vida, com um aprendizado muito*

grande. Isso me fez assim reflectir bastante das coisas que eu estava a fazendo”; “*não sei o que será da minha vida, minha vida já acabou...*” estes resposta estão directamente ligadas a factores psicológicos que Simon (1997:625), considera de transtornos mentais nos pacientes seropositivos e que as queixas mais frequentes são de discriminação familiar: a exclusão social; a depressão; o medo de perda da família; medo da perda de autonomia; e finalmente o medo da morte,

A negação e a revolta são dois elementos que acompanham o seropositivo, atribuição de culpas ao parceiro esquecendo que as culpas são repartidas pois todos têm a mesma responsabilidade na prevenção. Como forma de ficar alheio a culpas, a pessoa infectada desenvolve agressividade difusa que pode ser dirigida ao parceiro, ao próprio conselheiro, bem como a um outro familiar ou outra pessoa. Este comportamento pode-se manifestar quer de forma física como de forma verbal, finalmente a aceitação da real situação.

Entretanto estas etapas não acontecem de forma rígida, e nem obrigatória, podendo ser variáveis de indivíduo para indivíduo. A determinar esta variância, interferem elementos da personalidade, dos vínculos afectivos, socioculturais, dos suportes familiares, e dos amigos. Ou ainda estas fases podem sobrepor-se gerando comportamentos pouco perceptíveis que confundem a família dificultando o relacionamento com a doença. Estas situações podem também afectar o próprio paciente que se sente incapacitado e preso aos seus próprios medos e inseguranças.

10.2 Desafios Encontrados

O estágio, não foi apenas uma forma de conciliar o teórico ao prático, em si, constituiu também uma aprendizagem e como regem as abordagens de aprendizagem, estas são susceptíveis de limitações.

Para o efeito, o tema do estágio em si constituiu uma dificuldade ao mesmo tempo um desafio, uma vez que para além da compreensão dos termos empregues a escassez da bibliografia específica, dificultou o acesso à informação.

- A problemática de Aconselhamento pré e pós-teste de HIV em psicologia ainda sujeita questionamentos epistemológicos entre psicólogos e outros profissionais na área de saúde

da comunidade. Esta inquietação prevalece em nosso contexto, uma vez que poucos estudos foram desenvolvidos na área.

- Foi difícil conceber um instrumento de avaliação qualitativa que permitisse ir ao encontro do que exactamente se pretendia avaliar-Questão de mensuração em avaliação qualitativa, com pouco risco de viés.
- Alguns aspectos sócios culturais, crenças e também económicos, entre outros têm dificultado na discussão dos casos e na selecção de factores relevantes ao estudo
- O estado emocional dos utentes tornava difícil criar um limite, separar os sentimentos transmitidos para o poder ajudar. (efeitos de transferência e contra-transferência)
- Dificil acesso a informação, uma vez que a amostra da pesquisa (amostra) eram pessoas cuja situação requer bastante sigilo e confidencialidade na facilitação da informação.

Foi, contudo, possível transpor todos os obstáculos graças ao apoio dos técnicos do local de estágio e do supervisor, entre outros.

11. CONCLUSÃO DO ESTUDO

De acordo com a informação obtida durante o estágio, dados dos participantes, assim como da discussão feita a luz dos princípios teóricos de aconselhamento psicológico, chego a seguinte conclusão:

- Os resultados vão ao encontro de princípios sobre o aconselhamento em serviços de testagem, tendo em conta o carácter informativo, a clareza da linguagem, a receptividade e o acolhimento que o centro de testagem oferece.
- A expectativa e preconceito dos potenciais utentes dos serviços são outros depois do aconselhamento e testagem. Eles saem com uma impressão positiva e mais confiantes em relação ao teste e ao serviço.

Por outro lado, a apropriação de termos técnicos, adquirida pelo acesso à informação e referenciada por Trindade, I & Teixeira, J. (2000), como uma tendência em otimizar os seus recursos pessoais em termos de auto-conhecimento, auto-ajuda e autonomia, aparece nesse contexto como uma oportunidade de conhecimento de temas específicos da área, que podem

auxiliar o usuário na prevenção do HIV/AIDS, auto-conhecimento e gestão do seu estado de seropositividade.

Tanto o aconselhamento pós-teste individual como o atendimento colectivo foram apreciados pelos aspectos esclarecedores e tranquilizadores. Se o pós-teste foi visto por alguns utentes como um atendimento íntimo, onde a abordagem psicológica é evidentemente necessária, a empatia é tida como um factor indispensável ao sentirmos, ao transferirmos e contra-transferirmos sentimentos com os interlocutores, percebendo-os e fazendo-os perceber que estamos juntos e juntos se pode encontrar formas eficazes de ultrapassar as dificuldades e problemas.

O estudo permitiu identificar formas comuns de aconselhamento pré e pós testes de HIV no nosso Sistema de Saúde, porém, ainda há espaço para uma abordagem mais complementar, onde indicadores de intervenção psicológica nesse campo podem apoiar sobremaneira na redução do impacto (“choque”) causado pelo resultado de testes de HIV, quer negativo quer positivo.

12. RECOMENDAÇÕES

Tendo em consideração as aprendizagens obtidas durante a formação e conciliando com os resultados do estudo, tecemos as seguintes recomendações:

Ao Hospital Militar de Maputo

- Há necessidade de uma sala de avaliação Psicológica para atender de forma integrada e participativa os pacientes vivendo com HIV no Hospital de Dia.
- Atendendo as experiências compartilhadas no estágio com o grupo Pfuka u Hanha sou de opinião que se estimulem as pessoas infectadas a criarem grupos onde se estabeleçam interacções que permitam encontrar soluções para os vários problemas e ou outro tipo de actividades que acharem convenientes.

Ao Ministério da saúde

Ao longo da concepção de planos e programas de Aconselhamento pré e pós teste de HIV/SIDA, que procurem acrescentar a componente psicológica, uma vez que este processo é em grande influenciada por factores psicológicos, quer pelos aconselhadore, assim como os utentes.

É necessário preparar os aconselhadore em técnicas de aconselhamento psicológicos para mais precisão e ajuda durante o processo de aconselhamento.

13. BIBLIOGRAFIA

ANASTASI, A & URBINA, S. **Testagem Psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1990.

BOCK, A.; FURTADO, O. & TEIXEIRA, M. **Psicologias: Uma Introdução ao Estudo de Psicologias**, 13ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2002

Ministério da Saúde. **Manual de Aconselhamento em ITS/HIV/SIDA**. Brasília, 2004.

O portal Moçambique para todos. http://macua.blogs.com/moambique_para_todos/, acesso em 02.07.09.

ONUSIDA. **Conseil et test volontaires: Une voie d`accès à la prevention et aux soins**, 2003.

PEDINIELLI, J. **Introdução à Psicologia Clínica**. 1ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores, 1999

Rodriguez, J.O. **A ciança com medo de falar**. Portugal: McGraw-Hill, 2001;

Santos, Oswaldo (1982). **Aconselhamento Psicológico & Psicoterapia**. SP: livraria pioneira editora.

Simon, M.A. **Manual de Psicologia de la Salud: Fundamentos metodologia y Aplicaciones**. Madrid: biblioteca Nueva, 1999

TOURETTE-TURGIS, C. **Le Counseling**. PUF, Coll, 1996

TRINDADE, I & TEIXEIRA, J. **Aconselhamento Psicológico em contextos de saúde e doença: Intervenção privilegiada em psicologia da saúde**. São Paulo: Saraiva, 2000.

Weiten, W. **Introdução à Psicologia: Temas e variações**. São Paulo: Pioneiro Thomson, 2002.

ANEXOS

ANEXO B

**QUESTIONÁRIO SOBRE ACONSELHAMENTO PSICOLÓGICO PRÉ E PÓS TESTE DE HIV/SIDA
(GUIA DE ENTREVISTA)**

O presente questionário foi elaborado no âmbito académico. Toda informação que for a prestar será tratada de forma confidencial e desde já agradeço a sua colaboração.

Parte I- Dados Pessoais

A. Sexo

Feminino ()

Masculino ()

B. Idade

1) () 18-25

2) () 26-30

3) () 31-45

4) () 46-55

5) () <55

C. Grau de Escolaridade

1) () Primário

2) () Secundário

3) () Superior

Parte II

O que lhe traz a este Centro de saúde?

.....
.....
.....

O que sabe sobre o teste de HIV?

.....
.....
.....

Onde ouviu falar de testagem em HIV?

.....
.....
.....

Sabes que em qualquer teste (exemplo da escola ou não) se espera um resultado, seja ele positivo ou negativo. Qual é o seu ponto de vista em relação a resultados negativos? E positivos?

.....
.....
.....

Conhece alguém que vive com HIV (familiar, amigo, vizinho)?

.....
.....
.....

Referindo-se ao aconselhamento individual, fale mais um pouco sobre a experiência de ter passado por esse serviço?

.....
.....
.....

Pensando no que você esperava quando chegou aqui, como considera que foi sua experiência?

.....
.....
.....

Em sua opinião, como foi ter participado do aconselhamento?

.....
.....
.....

Muito Obrigado!

**Elaborado por:
Hadija Macamo**