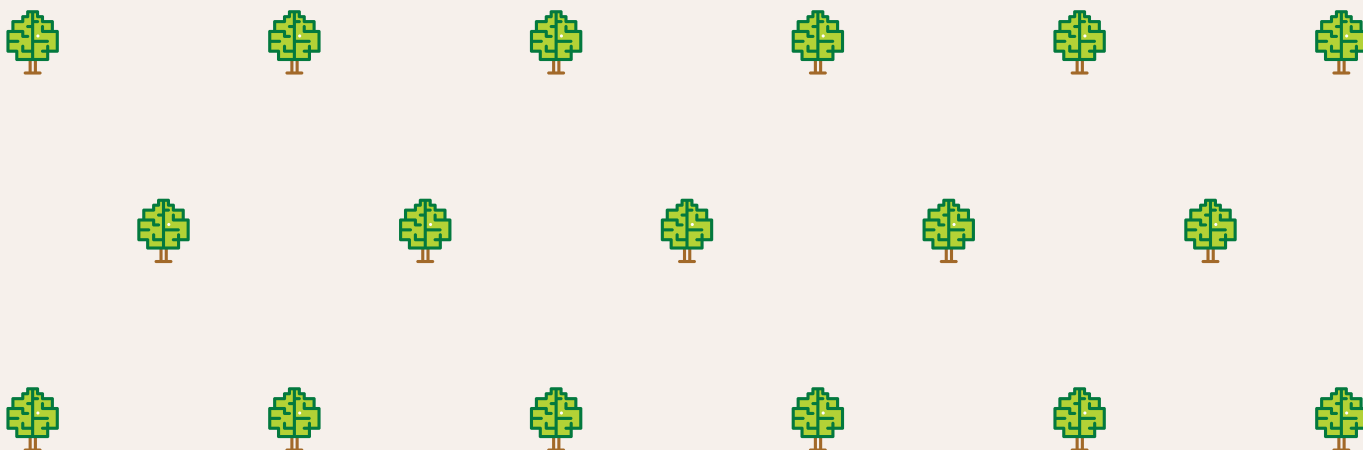


## RESUMO DO RELATÓRIO

# SAÚDE MENTAL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM VIH e colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH na Região Europeia da OMS

ENGLISH | FRANÇAIS | ITALIANO | PORTUGUÊS | ROMÂNĂ | РУССКИЙ | УКРАЇНСЬКА





## Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os que participaram na pesquisa, pela disponibilidade e pelas informações fornecidas. Faremos o possível para usar estas informações da melhor forma, de modo a poder aprimorar os serviços de saúde mental para as pessoas que vivem com VIH na Região Europeia da OMS.

Este trabalho resultou da colaboração de um conjunto diversificado de indivíduos do European AIDS Treatment Group (EATG), abaixo referidos:

**Desenvolvimento do questionário:** Maryan Said and Miran Šolinc

**Tradução e disseminação da pesquisa:** Mario Cascio, Mihai Lixandru, Viktor Tretiakov, Willian Gomes

**EATG Responsáveis de Projeto:** Marina Cognee and Bojan Cigan

**EATG Gestora de programa:** Ann-Isabelle Von Lingen

**VIH & Saúde mental Grupo Consultivo:** Nyambe Mukelabai, Nataliia Moyseeva, Kiromiddin Gulov, Ivana Benković, Mario Cascio

**Análise de dados e preparação do relatório:** Daniel Simões



### Copyright:

© 2021 European AIDS Treatment Group  
Interoffices | Avenue des Arts 56 -4c, 1000 Brussels, Belgium

**Citação sugerida:** Simões, D. em nome da equipa do projeto EATG VIH & Saúde Mental.

*Resumo do relatório sobre a saúde mental das pessoas que vivem com VIH e colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH na Região Europeia da OMS. Bruxelas, Bélgica, janeiro de 2021.*

*O projeto VIH @ Saúde mental foi promovido pelo EATG e só foi possível o seu desenvolvimento graças ao financiamento da Gilead Sciences, Merck Sharp & Dohme e ViiV Healthcare Europe Ltd. O EATG reconhece que os financiadores não tiveram controle ou contribuição para a estruturação e definição dos conteúdos desta iniciativa.*



## Introdução

Este relatório visa apresentar um resumo dos resultados do estudo conduzido pelo EATG - European AIDS Treatment Group, como parte do projeto "VIH & Saúde Mental", com o objetivo de explorar os conhecimentos existentes sobre a correlação entre saúde mental, bem-estar e VIH e traduzi-los em recomendações práticas tanto para as organizações comunitárias como para os profissionais de saúde no contexto europeu.

O inquérito foi concebido para fornecer uma visão geral sobre:

- O panorama existente dos serviços de saúde mental disponíveis nas organizações que trabalham na área do VIH na Região Europeia da OMS e as questões de saúde mental frequentemente relatadas no contexto organizacional.
- Explorar o estado de saúde mental, através do auto-reporte de sintomas geralmente associados a perturbações da saúde mental, impacto do VIH na saúde mental e utilização de serviços de apoio à saúde mental por pessoas que vivem com VIH (PVVIH) na Região Europeia da OMS.

Os dados aqui apresentados são um resumo dos resultados obtidos pelo inquérito. Para obter mais informação, incluindo tabelas e números, poderá aceder ao relatório completo, [disponível em](#).

Este estudo exploratório e transversal visou dois grupos: pessoas que vivem com VIH (PVVIH) e colaboradores das organizações com intervenção na área do VIH a nível local, regional ou internacional na Região Europeia da OMS, e foi dividido em duas partes:

- A primeira parte é composta por 8 questões, direcionadas aos colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH, com o intuito de explorar a disponibilidade dos serviços de apoio à saúde mental para as PVVIH, assim como os problemas de saúde mental com que se deparam no dia-a-dia.
- A segunda parte é dirigida às PVVIH e inclui 40 questões sobre:
  - Dados demográficos (identidade de género, idade, orientação sexual, tipo de local de residência, estatuto face ao emprego e residência, dificuldade em gerir as despesas diárias).
  - Informação sobre a infeção por VIH (tempo de diagnóstico, informação sobre o tratamento (exemplo, em tratamento com carga viral indetetável) e medicação (exemplo, número de vezes que falhou a toma da medicação no último mês).
  - Autoavaliação do conhecimento sobre saúde mental, diagnóstico prévio de problemas relacionados com a saúde mental ou experiência de sintomas antes e depois do diagnóstico do VIH; uso atual ou prévio de tratamento prescrito por um profissional da área da saúde mental ou outros serviços de apoio à saúde mental (incluindo apoio interpar).
  - Autoavaliação da saúde mental e reporte de sintomas normalmente relacionados com depressão.
  - Perceção do impacto do VIH e estigma associado à infeção VIH no bem-estar social e emocional.
  - Impacto do COVID-19 na perceção da saúde mental e apoio à saúde mental recebido durante a pandemia COVID-19.

O inquérito foi lançado no Dia Internacional da Saúde Mental de 2020 (10 de outubro) e esteve disponível por 3 semanas, até ao dia 3 de novembro de 2020. Foi disponibilizado em 7 idiomas (inglês, francês, italiano, português, romeno, russo e ucraniano), para reduzir as barreiras linguísticas e maximizar o número de participantes em todas as regiões.



## 2. Resultados

O inquérito atingiu 646 PVVIH, incluindo participantes pertencentes a países da UE/EEE (389 inquiridos de 14 países), assim como de países não pertencentes à UE/EEE (257 inquiridos; 13 países). Um total de 359 indivíduos que trabalham em organizações na área do VIH responderam ao inquérito,<sup>1</sup> 1187 de países da UE/EEE e 172 de países não pertencentes à UE/EEE.

### 2.1 Pessoas que trabalham em organizações na área do VIH na Região Europeia da OMS

87,7% dos inquiridos da UE/EEE e 89% dos inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE declararam trabalhar numa organização na área do VIH liderada pela população-chave/Organização de Base Comunitária.

As questões mais comuns identificadas sobre a saúde mental no trabalho foram: a depressão (64%), ansiedade (68,4%), isolamento/solidão (59%) e vergonha (51,3%), todas relatadas por mais de metade dos participantes. Estes foram seguidos por culpa (46,3%) e distúrbios do sono (38,6%). O uso nocivo e regular de drogas e álcool também é relatado com frequência (39,5%). Houve uma elevada percentagem de relatos de pensamentos suicidas, particularmente nos países de Leste (14% UE/EEE; 28,5% não UE/EEE).

Os serviços de apoio mental prestados pelas organizações para pessoas que vivem com VIH foram majoritariamente, apoio interpar (65,5%), apoio psicológico (60,4%) e grupo de auto-apoio (51,5%). Em geral, as disponibilidades destes três tipos de serviços aparentam ser mais elevados na região oriental da Europa, enquanto, as sessões de psicoterapia são igualmente reportadas em ambas as regiões.

Em relação aos recursos de saúde mental, ferramentas ou serviços considerados em falta nas organizações participantes, 41,2% reportaram a inexistência de apoio psicológico e 59,5% realçaram a necessidade de disponibilizar mais sessões de psicoterapia. As percentagens são semelhantes entre regiões, embora um pouco mais baixas entre os inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE. A necessidade de existir um sistema de referência para serviços que trabalhem na área da saúde mental, embora mencionada com menos frequência, foi também considerada necessária por 35% dos inquiridos.

Os inquiridos dos países da UE/EEE relataram com mais frequência a falta de sessões de psicoterapia (51,5%) e apoio psicológico (42,9%), seguido da falta de sistema de referência para serviços que trabalhem na área da saúde mental (38,7%). A situação parece ser semelhante para os inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE, embora tenha sido referido a falta de psicoterapia com mais frequência (68,2%) e de apoio psicológico com menos frequência (39,2%). Os sistemas de referência para serviços que trabalham na área da saúde foram reportados como inexistentes por 31,1% dos participantes.

Mais da metade dos participantes dos países da EU/EEE (53,5%) e países não pertencentes à UE/EEE (54,8%) reportaram o aumento de problemas de saúde mental no contexto de trabalho durante a pandemia COVID-19.

Referente à prestação de serviços durante a pandemia, 56,6% dos inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE e 20,9% dos inquiridos da EU/EEE reportaram ter prestado os serviços habituais de apoio psicológico. Esta diferença de resposta, pode estar relacionada com os diferentes tipos de confinamentos e medidas de restrições implementadas em diferentes alturas nos países pertencentes e não pertencentes à UE/EEE.

O apoio psicológico online e o apoio interpar foram os serviços mais referidos, por 62,1% e 55,6% dos inquiridos dos países não pertencentes à UE/EEE, e 36,9% e 33,2% dos inquiridos da UE/EEE. As sessões de psicoterapia online foram disponibilizadas por 11,8% (UE/EEE) e 11,2% (não UE/EEE) das organizações inquiridas, menos de metade das quais relataram ter oferecido referência para outros serviços (23,5% UE/EEE; 39,1% não UE/EEE).

As organizações que mantiveram os serviços habituais, aparentemente, disponibilizaram o serviço de apoio psicológico online e apoio interpar (ambos por não profissional na área da saúde mental), seguidos de sis-

1 Categories are not mutually exclusive; same respondent can be included in both sub-samples.



temas de encaminhamento para outros serviços. Aqueles que não prestaram o apoio habitual parecem ter criado sistemas de encaminhamento na maioria dos casos, mantendo o serviço de apoio psicológico online e de apoio interpar. A psicoterapia online está pouco disponível, mas aparenta estar mais disponível entre as organizações que implementaram novos serviços.

Outros serviços disponibilizados durante a pandemia da COVID-19 incluíram visitas domiciliárias, entrega de refeições, recolha de TARV- Terapêutica Antirretroviral para aqueles que não podiam ir ao hospital, envio de TARV por correio, abrigos de emergência (para situações de violência), abrigo para os que enfrentaram outros tipos de necessidades, apoio online para combater o isolamento, apoio económico, entre outros.

## 2.2 PVVIH

### 2.2.1 Dados demográficos

As PVVIH inquiridas são maioritariamente homens e mulheres cisgéneros (57% e 37%), que se auto identificaram como heterossexuais (52%) ou homossexuais/lésbicas (41%), e declararam viver maioritariamente em capitais (32%) ou outras grandes cidades (24%).

A faixa etária com 39-49 anos representa mais de 60% da amostra. A maior parte dos participantes completaram o ensino secundário ou superior (85.1%), e frequentaram a universidade (38.1%) ou ensino secundário (21.2%). A maioria (66.9%) dos participantes estavam empregados e alugavam (34.7%) ou tinham casa própria (45.4%).

Os participantes foram distribuídos equitativamente referente ao tempo em que foram diagnosticados com VIH (23.1-24.1% em todas as categorias), exceto aqueles que foram diagnosticados há menos de um ano (5.51%). 87,2% reportaram fazer TARV e estar com carga viral indetetável, o que corresponde aproximadamente a 89,8% dos que reportaram não ter esquecido de tomar o tratamento no último mês ou ter falhado apenas uma ou duas tomas.

### 2.2.2 Utilização de serviços de saúde mental, procura de apoio e diagnóstico ou experiência de sintomas relacionados com distúrbios de saúde mental

A maioria dos participantes (53.8%) relatam nunca ter feito um exame diagnóstico de saúde mental, com uma proporção mais elevada nos países não pertencentes à UE/EEE (64,8%, em comparação com 47% na UE/EEE)

Apenas 31.7% das PVVIH dos países da UE/EEE e 23.2% das PVVIH de países não pertencentes à UE/EEE relatam ter sido tratados para problemas de saúde mental, apesar de 55% de toda a amostra ter relatado sintomas ou diagnóstico com distúrbios de saúde mental depois de terem sido diagnosticados com VIH (**Tabela 1**).

As razões para os baixos níveis de tratamento reportados podem ser variadas e podem ser uma área a explorar futuramente, uma vez que vários fatores podem influenciar esta decisão, desde a falta de conhecimentos, falta de disponibilidade, dificuldades financeiras, dificuldades em aceitar que o apoio à saúde mental é necessário, e até mesmo o estigma em torno tanto da saúde mental como do VIH.

Além disso, as PVVIH de países não pertencentes à UE/EEE relataram dificuldades no acesso ao tratamento em 22,9% das respostas (55 pessoas), enquanto esta percentagem é de 12% dos inquiridos da UE/EEE.

Os inquiridos que alguma vez estiveram em seguimento psicoterapêutico e/ou utilizaram psicofármacos, referiram um aumento nas dificuldades em aceder a estes serviços novamente (19,5% dos inquiridos da UE/EEE, e 32,7% dos inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE). Mais informações sobre o tipo de dificuldades de acesso seriam bem-vindas em investigações futuras.

Ao analisar os inquiridos que recorreram a algum tipo de apoio à saúde mental (**Tabela 2**), os apoios sociais/psicológicos representam apenas 22,4% das respostas (22,7% UE/EEE; 21,9% não UE/EEE). As fontes de ajuda



mais reportadas foram familiares/relativos (com maior expressão nos participantes não pertencentes à UE/EEE com 41,1%, em comparação com 27,1% nos inquiridos da UE/EEE) e amigos (57,7% UE/EEE; 41,1% não UE/EEE). Seguido das organizações que trabalham na área do VIH (13% UE/EEE, 16,1% não UE/EEE), clínicos gerais (11,9% UE/EEE; 3,1% não UE/EEE) e médico infeciologista /enfermeiro no serviço de infeciologia (12,2% UE/EEE; 9-4% não UE/EEE).

### 2.2.3 Autoavaliação da saúde mental e reporte de sintomas comumente associados à depressão

A maioria dos inquiridos referiu um estado de saúde mental relativamente bom (30,9%) ou médio comumente (37,8%), embora tenham sido realçadas diferenças entre os inquiridos da UE/EEE e os de países não pertencentes à UE/EEE. Os inquiridos da UE/EEE (38,4%) e os inquiridos dos países da Europa de Leste (18,9%) autoavaliaram a saúde mental como boa. Da mesma forma, 3,3% dos inquiridos da UE/EEE e 14,1% dos não pertencentes à UE/EEE relataram uma má saúde mental, enquanto 12,3% (UE/EEE) e 19,4% (não UE/EEE) relataram ter uma saúde mental um pouco má.

Foi ainda solicitado aos inquiridos que reportassem a experiência de sintomas comumente associados à depressão, sendo estes sintomas mais reportados por aqueles que referiram ter um mau estado de saúde mental. A proporção de inquiridos que relatam alguns dos sintomas, varia mais de 50% em ambas as amostras. Os participantes relataram distúrbios do sono e redução da qualidade da concentração, bem como perda de memória (61,4%/65,6% para países não UE/EEE 80%; 91,7% na UE/EEE), para mais de 90% com de anedonia (91% e 91,7% na UE/EEE; 81,8% e 93,8% em não UE/EEE).

Os inquiridos que relataram sentir-se “parcialmente mal” e “mal” ou “deprimido” por mais de duas semanas consecutivas foram de 73,3% (UE/EEE) e 59,1% (não UE/EEE), daqueles que relataram ter uma saúde mental “um pouco má” são 100% (UE/EEE) e 78,1% (não UE/EEE) que relataram saúde mental “má”. Da mesma forma, relatos de pensamentos suicida ou automutilação foram observados em 68,9% (UE/EEE) e 54,5% (não UE/EEE) daqueles que reportaram saúde mental “um pouco má” e em 91,7% (UE/EEE) e 75% (não UE/EEE) das pessoas que relataram ter uma saúde mental “má”.

Os resultados apresentados realçam a existência de um nível extremamente elevado de problemas de saúde mental entre PVVIH em toda a Região Europeia, níveis muito superiores quando comparados com a saúde mental entre o público em geral na Europa, que foi estimado em 17,3% em 2018.<sup>2</sup>

Apesar dos altos níveis de sintomas reportados, 63,7% da amostra referiram não ter recorrido a um especialista nos últimos 6 meses para obter ajuda ou suporte psicológico (**Tabela 3**). Dos que relataram ter recorrido a algum tipo de apoio, 14,7% recorreram a apoio interpar (24,3% não UE/EEE; 8,9% UE/EEE), enquanto 11,8% recorreram a um terapeuta privado (14,7% UE/EEE; 7,1% não UE/EEE) e 6,5% recorreram a um terapeuta por meio de uma organização que trabalha na área do VIH (8,1% não UE/EEE; 5,5% UE/EEE).

Além disso, mais da metade (51,5%) da amostra de PVVIH responderam sentir-se mal em relação ao seu estatuto serológico e consideraram que o VIH teve um impacto negativo na capacidade de se envolver em relacionamentos e atividades sociais (55,9%) e na vida sexual (56%). 63,4% consideraram que o estigma do VIH teve um papel negativo no bem-estar mental (**Tabela 4**).

Os inquiridos da UE/EEE relataram que o VIH teve um maior impacto nessas dimensões comparativamente aos inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE.

2 [https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health\\_glance\\_eur-2018-en.pdf?expires=1612482538&id=id&accname=guest&checksum=7993A9D86557E11D6CE3450336F48968](https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1612482538&id=id&accname=guest&checksum=7993A9D86557E11D6CE3450336F48968)



#### 2.2.4 Disponibilidade de serviços de saúde mental para PVVIH na cidade de residência

Em geral, 42,7% da amostra relatou a existência de algum tipo de serviço psicoemocional na área de residência (40,3% UE/EEE; 46,7% não UE/EEE), enquanto 22,7% identificaram a falta deste tipo de serviço e 34,5 % desconhecem a existência dos mesmos.

Destacamos que, apesar do percentual aparentemente elevado de pessoas que identificaram a disponibilidade de serviço, mais de metade da amostra respondeu que os serviços não estavam disponíveis ou desconhecem a existência deste tipo de serviço. Se considerarmos que a amostra é composta maioritariamente por pessoas que vivem nas capitais ou em grandes cidades, bem como por pessoas com elevado nível educacional, é provável que o nível de conhecimento sobre a disponibilidade destes tipos de serviços seja reduzido nos grupos mais vulneráveis das PVVIH.

A Tabela 5 apresenta a disponibilidade de serviços de saúde mental nas cidades de residência (reportada por PVVIH) e serviços prestados pelas organizações que trabalham na área do VIH identificadas pelos colaboradores das organizações. Os dados indicam baixos níveis de conhecimento por parte das PVVIH em relação aos serviços disponíveis, com 43,6% dos inquiridos a responder que não sabe se os serviços de saúde mental estão disponíveis (50% das PVVIH na UE/EEE; 33,5% das PVVIH dos países não pertencentes à UE/EEE).

De acordo com 29,6% dos inquiridos existe apoio psicológico disponível (37,9% não UE/EEE; 24,4% UE/EEE), enquanto 52% das pessoas que trabalham em organizações na área do VIH reportaram a disponibilidade deste tipo de serviço (53,5% UE/EEE; 49,8% não UE/EEE).

Cerca de 9,4% dos inquiridos reportaram a disponibilidade de serviços de psiquiatria (8,9% UE/EEE; 10,1% não UE/EEE), enquanto mais da metade dos colaboradores das organizações relatam que este serviço está disponível nas organizações (50% UE/EEE; 57,6% não UE/EEE), enquanto os grupos de auto-apoio estão supostamente disponíveis para 31% das PVVIH (25,3% UE/EEE; 40,1% não UE/EEE), embora sejam relatados como disponíveis por 40,1% dos colaboradores das organizações (38,9% UE/EEE; 41,9% não UE/EEE).

#### 2.2.5 Impacto do COVID-19 na saúde mental

Quase metade dos inquiridos da UE/EEE (50%) e dos países não pertencentes à UE/EEE (46,4%) relataram um impacto negativo na saúde mental devido ao confinamento provocado pelo COVID-19, enquanto 39,2% dos inquiridos da UE/EEE e 35,7% dos inquiridos de países não pertencentes à UE/EEE afirmaram que o confinamento devido ao COVID-19 não afetou negativamente a saúde mental. Além disso, 29,5% das PVVIH da UE/EEE e 28,2% das PVVIH dos países não pertencentes à UE/EEE relataram que o período de confinamento fez ressurgir ou piorar os problemas de saúde mental anteriores.

Sem uma amostra comparativa, não há como avaliar se este impacto foi maior, relativamente a outros grupos populacionais (incluindo a população em geral), mas do ponto de vista do acesso aos serviços de apoio para estas situações de agravamento da saúde mental, 67,1% das PVVIH dos países da UE/EEE e 63,2% das PVVIH de países não pertencentes à UE/EEE referiram não ter obtido qualquer tipo de apoio. 34,1% relataram que receberam apoio apenas de familiares ou amigos, enquanto 21,2% relataram ter recebido somente o apoio de organizações que trabalham na área do de VIH e 7,1% através dos serviços de infeciologia.

### **3. Observações finais**

Os dados dos estudos sugerem que há uma maior degradação da saúde mental das PVVIH na Região Europeia da OMS comparativamente à população em geral. Ao ter em conta o estigma e a discriminação, que ainda são reportados em altas percentagens, evidencia que estes temas devem ser áreas prioritárias no trabalho do EATG e de outras organizações e indivíduos que trabalham na área de VIH.

Embora a pesquisa tenha alcançado com sucesso as PVVIH de diferentes países, o formato online e as vias de



disseminação deixaram de fora parte das PVVIH, particularmente aqueles com menor acesso à informação, contato reduzido com organizações que trabalham na área do VIH, acesso limitado à internet e provavelmente com reduzida capacidade financeira e baixo nível de escolaridade. Isso significa que as PVVIH mais carentes provavelmente não foram alcançadas nesta amostra.

O conhecimento dos serviços de apoio à saúde mental existentes e sua disponibilidade reportadas pelas PVVIH difere substancialmente da disponibilidade relatada pelos colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH. Com os níveis preocupantes de sintomas e diagnósticos relatados em várias perguntas ao longo do inquérito, parece claro que investir no mapeamento e divulgação exaustiva dos serviços disponíveis é uma intervenção relativamente simples que pode contribuir para preencher rapidamente essa lacuna de conhecimento.

Isto deve ser acompanhado por uma estratégia clara, tanto internamente como ao nível da comunicação externa, sobre os diferentes tipos de serviços de apoio disponíveis.

Embora o papel dos serviços de apoio liderados por pares e pela comunidade na saúde mental seja, sem dúvida extremamente importante, assim como o papel das redes de apoio social (família e amigos), a terminologia relativa à saúde mental e serviços relacionados ao longo do questionário varia, e há uma falta de definição clara dos diferentes tipos de serviços, o que torna muito mais difícil a tarefa de identificar as lacunas (apoio psicológico, serviços psicoemocionais, etc.).

Com os sistemas gerais de saúde já sobrecarregados antes do COVID, a pressão adicional da pandemia demonstrou que os serviços de apoio à saúde mental disponíveis não estão apenas em falta na disseminação, mas também em escala.

Muitos indivíduos vivenciaram uma deterioração no estado de saúde mental durante a pandemia. Para alguns foi agravada por experiências previamente vividas de estigma e discriminação relacionadas com o VIH e saúde mental. Consequentemente, há necessidade de aumentar a disponibilidade e financiamento deste tipo de serviços, pois depender apenas de respostas altamente diferenciadas disponibilizadas pelos profissionais de saúde mental, não é sustentável. Além disso, muitas pessoas não necessitam de psicoterapia de longa duração ou psicofármacos para melhorar a saúde mental, o que significa que há oportunidade para intervenções menos exigentes, tanto a nível técnico quanto financeiro.

Como resultado, as intervenções comunitárias têm um papel fundamental a desempenhar na resposta à saúde mental, mas isso irá exigir muito mais estrutura e articulação do que existe até ao momento.

Modelos de prestação de serviços graduais, com intervenções de baixo limiar executadas por trabalhadores formados, que receberam as ferramentas necessárias para realizar a triagem “na primeira linha” e com acesso a redes de referência para respostas cada vez mais eficientes, até o tratamento psiquiátrico para aqueles que necessitam são, conceitualmente, mais fáceis de implementar. Necessitam de menos recursos financeiros e são capazes de fornecer uma resposta de qualidade a pessoas com diversos problemas de saúde mental, desde sintomas leves até patologias diagnosticadas.

Isso irá exigir, no entanto, uma reestruturação dos sistemas existentes e uma mudança na abordagem à saúde mental e nas respostas aos problemas de saúde mental que surgem. Além disso, requer a colaboração estruturada entre profissionais da área da saúde mental e as suas associações regulatórias, decisores políticos, financiadores e outras entidades, com o objetivo de priorizar a saúde mental na discussão geral da saúde, selecionar, treinar e implementar ferramentas e modelos de prestação de serviços adequados em escala nacional e local e, claro, garantir financiamento adequado e sustentabilidade.

Embora as organizações comunitárias tenham vontade de desempenhar um papel significativo nesta resposta, é necessário que reconheçam as limitações da sua intervenção e que não confundam o seu papel na triagem e apoio emocional, com a prestação de apoio especializado de saúde mental para uma ampla gama de pessoas.





## Tabelas

Tabela 1 – Auto reporte de diagnóstico ou sintoma de perturbação mental antes de ter sido diagnosticado com VIH

		Antes do diagnóstico de VIH				Após o diagnóstico de VIH			
		Sub-região		Total	Sem dados	Sub-região		Total	Sem dados
		UE/EEE	Não EU/EEE			UE/EEE	Não EU/EEE		
Sim	N	142	118	<b>260</b>	40	215	150	<b>365</b>	39
	% por região	37.6%	47.8%	<b>41.6%</b>		56.6%	61.0%	<b>58.3%</b>	
Não	N	228	117	<b>345</b>		153	91	<b>244</b>	
	% por região	60.3%	47.4%	<b>55.2%</b>		40.3%	37.0%	<b>39.0%</b>	
Não lembro	N	8	12	<b>20</b>		12	5	<b>17</b>	
	% por região	2.1%	4.9%	<b>3.2%</b>		3.2%	2.0%	<b>2.7%</b>	
Total	N	378	247	<b>625</b>		380	246	<b>626</b>	
	% por região	100.0%	100.0%	<b>100.0%</b>		100.0%	100.0%	<b>100.0%</b>	

Tabela 2 – Auto reporte sobre recursos para apoio mental

		Sub-região		Total	Sem dados
		UE/EEE	Não EU/EEE		
Familiares/relativos	N	98	92	<b>190</b>	80
	% por região	27.1%	41.1%	<b>32.5%</b>	
Amigos	N	207	92	<b>299</b>	
	% por região	57.3%	41.1%	<b>51.1%</b>	
Organizações que trabalham na área do VIH	N	47	36	<b>83</b>	
	% por região	13.0%	16.1%	<b>14.2%</b>	
Clínico geral	N	43	7	<b>50</b>	
	% por região	11.9%	3.1%	<b>8.5%</b>	
Médico infeciologista /Enfermeiro no serviço de infeciologia	N	44	21	<b>65</b>	
	% por região	12.2%	9.4%	<b>11.1%</b>	
Apoio Social/ Psicológico	N	82	49	<b>131</b>	
	% por região	22.7%	21.9%	<b>22.4%</b>	
Outro	N	60	43	<b>103</b>	
	% por região	16.6%	19.2%	<b>17.6%</b>	



**Tabela 3 – Visita a um especialista em saúde mental, para receber apoio a saúde mental nos últimos 6 meses**

		Sub-região		Total	Sem dados
		UE/EEE	Não EU/EEE		
Terapeuta particular	N	51	15	<b>66</b>	108
	% por região	14.7%	7.1%	<b>11.8%</b>	
Consulta de psicologia no serviço de infeciologia	N	22	7	<b>29</b>	108
	% por região	6.3%	3.3%	<b>5.2%</b>	
Apoio interpar (apoio prestado por pessoas que também vivem com VIH)	N	31	51	<b>82</b>	108
	% por região	8.9%	24.3%	<b>14.7%</b>	
Terapeuta (através de uma organização que trabalha na área do VIH)	N	19	17	<b>36</b>	108
	% por região	5.5%	8.1%	<b>6.5%</b>	
Outros	N	14	14	<b>28</b>	108
	% por região	4.0%	6.7%	<b>5.0%</b>	
Nenhuma das opções	N	228	127	<b>355</b>	108

**Tabela 4 - Perceção do impacto da infeção por VIH no bem-estar social e emocional**

			Sub-região		Total	Sem dados
			UE/EEE	Não EU/EEE		
<b>Sente-se mal consigo próprio, pelo seu estatuto serológico, considera-se um fracasso, que se deprecia ou à sua família?</b>	Sim	N	201	113	<b>314</b>	55
		% por região	53.9%	47.7%	<b>51.5%</b>	
<b>Considera que o seu estatuto serológico teve um impacto negativo em estabelecer novos relacionamentos e atividades sociais?</b>	Sim	N	242	100	<b>342</b>	53
		% por região	64.5%	42.2%	<b>55.9%</b>	
	Não sei	N	34	28	<b>62</b>	
		% por região	9.1%	11.8%	<b>10.1%</b>	
<b>Considera que seu status sorológico teve impacto negativo na sua vida sexual?</b>	Sim	N	215	128	<b>343</b>	53
		% por região	57.3%	54.0%	<b>56.0%</b>	
	Não sei	N	27	8	<b>35</b>	
		% por região	7.2%	3.4%	<b>5.7%</b>	
<b>Considera que o estigma e a discriminação relacionado ao VIH teve um papel negativo no seu bem-estar mental?</b>	Sim	N	251	133	<b>384</b>	59
		% por região	67.7%	56.6%	<b>63.4%</b>	



**Tabela 5 - Serviços de saúde mental oferecidos pelas organizações locais/regionais (reportadas por pessoas que vivem com VIH - PVVIH) e auto reporte dos colaboradores das organizações que trabalham na área do VIH sobre os serviços de saúde mental disponíveis**

PVVIH: As organizações locais/ regionais oferecem serviços de apoio mental para as pessoas que vivem com VIH?		Sub-região		Total	Sem dados	Serviços oferecidos pelas organizações que trabalham na área do VIH		Sub-região		Total	Sem dados	
		UE/EEE	Não UE/EEE					UE/EEE	Não UE/EEE			
Apoio psicológico	N	88	86	<b>174</b>	78	Apoio psicológico	N	169	101	<b>270</b>	146	
	% por região	24.4%	37.9%	<b>29.6%</b>			% por região	53.5%	49.8%	<b>52.0%</b>		
Psicoterapia	N	32	23	<b>55</b>		Sessões de psicoterapia	N	158	117	<b>275</b>		
	% por região	8.9%	10.1%	<b>9.4%</b>			% por região	50.0%	57.6%	<b>53.0%</b>		
Apoio inter-par	N	95	105	<b>200</b>		Sistema de referênciação	N	91	50	<b>141</b>		
	% por região	26.4%	46.3%	<b>34.1%</b>			% por região	28.8%	24.6%	<b>27.2%</b>		
Grupos de auto-apoio	N	91	91	<b>182</b>		Grupo de apoio	N	123	85	<b>208</b>		
	% por região	25.3%	40.1%	<b>31.0%</b>			% por região	38.9%	41.9%	<b>40.1%</b>		
Nenhuma das opções	N	25	16	<b>41</b>		Outros	N	27	14	<b>41</b>		
	% por região	6.9%	7.0%	<b>7.0%</b>			% por região	8.5%	6.9%	<b>7.9%</b>		
Não sei	N	180	76	<b>256</b>								
	% por região	50.0%	33.5%	<b>43.6%</b>								



**Sobre o European AIDS Treatment Group (EATG):**

O European AIDS Treatment Group (EATG) é uma ONG liderada por pessoas que vivem ou são afetadas por VIH/SIDA e que defendem os direitos e interesses das pessoas que vivem ou são afetadas por VIH/SIDA e co-infecções na região da OMS Europa. Fundado em 1992, o EATG é uma rede de mais de 150 membros de 45 países da Europa. Os nossos membros são PVVIH e representantes de diferentes comunidades afetadas pelo VIH/SIDA e co-infecções. O EATG representa a diversidade de mais de 2,3 milhões de pessoas que vivem com o VIH (PVVIH) na Europa, bem como aquelas afetadas por VIH/SIDA e co-infecções.

Para obter mais informações, visite [www.eatg.org](http://www.eatg.org)