



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



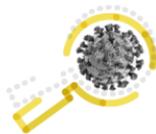
Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR NA COVID-19



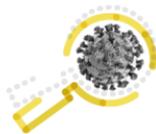
*Você pode muito.
Com informação,
pode ainda mais.*

A violência é um fenômeno social, complexo e multifatorial que afeta pessoas, famílias e comunidades. A Organização Mundial da Saúde (OMS) chama a atenção para a violência como um problema de saúde pública. Em situações de pandemia, tais como a COVID-19, os indicadores de países como China, Espanha e Brasil evidenciam que os casos de violência existentes se agravam e, ao mesmo tempo, identificam-se a emergência de novos casos. Na China, o número de violência doméstica triplicou, a França indicou um aumento de 30% nas denúncias e no Brasil estima-se que as denúncias tenham aumentado em até 50%. A Itália, assim como os demais países, indicou que as denúncias de violência doméstica estão em ascensão (CAMPBELL, 2020).



A pandemia tem desencadeado alterações bruscas na vida das famílias e da sociedade em geral. Medidas de quarentena e restrições nos deslocamentos, necessárias para prevenir ou diminuir a taxa de transmissão da COVID-19, perturbam a rotina de modo geral, adicionando novos focos de tensionamento e estresse. As crianças podem estar fora da rotina escolar/creche, com acesso restrito a atividades de grupo e esportes. Homens e mulheres em trabalho remoto ou impossibilitados de trabalhar, o que também implica em sobrecarga, desafios na conciliação de rotinas, exigências com a casa e cuidados com crianças e outros membros. Sendo assim, é possível que as pessoas sintam preocupação recorrente sobre: ser infectado, ficar doente, como garantir a subsistência, como encontrar novas opções de cuidados aos idosos e crianças, entre outros. É importante ressaltar que a pandemia atinge as famílias de forma desigual, dependendo de gênero, cor da pele, etnia, faixa etária, renda e estrato social.

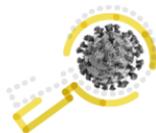
De acordo com estudo feito, em seis Estados do país, pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública (2020), houve diminuição dos registros de boletins de ocorrência por violência doméstica nos primeiros dias de isolamento, porém os números de feminicídios e homicídios femininos apresentam crescimento, indicando aumento da violência doméstica e familiar.



As mesmas medidas de distanciamento social que podem desacelerar a contaminação pelo novo Coronavírus também podem aumentar as taxas de tentativas de suicídio, podendo ser listados como fatores de risco: estresse econômico, diminuição do acesso às redes socioafetivas, diminuição do acesso a tratamentos de saúde mental (cancelamento de consultas, restrição de atendimentos na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS), excesso de cobertura midiática na COVID-19 podendo passar a impressão que demais serviços de saúde estariam desativados, elevadas taxas de suicídio entre profissionais de saúde e comorbidade entre idosos (REGER; STANLEY; JOINER, 2020).

É importante ressaltar que existem outros grupos vulneráveis à infecção da COVID-19 em função da violência estrutural que atravessa o Brasil e que se expressa na desigualdade social, os deixando muito mais vulneráveis ao adoecimento pela COVID-19 e à violência. Dessa forma, algumas populações que já acumulam discriminações e têm acesso dificultado aos serviços de saúde e a outros direitos sociais constitucionalmente garantidos. Dentre eles estão as pessoas com baixa renda, vivendo em assentamentos informais, minorias, indígenas, migrantes e refugiados, pessoas privadas de liberdade, pessoas com deficiência, LGBTI, população em situação de rua, entre outros.

É fundamental que os profissionais das redes de proteção às pessoas em situação de violências estejam cientes dos riscos de aumento da violência durante a pandemia e que são atores importantes na identificação e cuidado dessas pessoas. De acordo com a OMS, a violência pode ser de natureza física, sexual, psicológica, privação ou abandono. As diferentes situações de violências, abordadas a seguir, podem ser detectadas por professores, vizinhos, família estendida, voluntários do terceiro setor e equipes da assistência social, saúde, conselheiros tutelares e demais profissionais durante monitoramento de famílias ou mesmo acionados pelas linhas telefônicas disponibilizadas para acessar serviços públicos.



O objetivo desta cartilha é oferecer subsídio aos profissionais da rede de cuidados e proteção às pessoas em situação de violência, bem como, aos gestores e a todos os envolvidos na rede de resposta a COVID-19, reforçando o cuidado e proteção das pessoas em situação de violência doméstica e familiar durante a crise. A violência familiar durante a pandemia denota especificidades em cada fase da vida.

COMO OS SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO PODEM LIDAR COM CASOS DE VIOLÊNCIA?

Os profissionais das políticas públicas têm papel estratégico na prevenção das violências e podem ser os únicos a terem contato com as pessoas vulneráveis neste momento de pandemia. Por isso, é importante estar atento para: as diferentes formas de expressão de violência, as estratégias de cuidado disponíveis e as possíveis fases da pandemia, a fim de possibilitar o acolhimento e a escuta, viabilizando a ajuda e formando uma rede de apoio.

Os serviços da rede de atenção e proteção são fundamentais na busca de estratégias para proteção, oferecendo apoio médico, psicológico, jurídico e de assistência social. É importante ter em mãos os contatos dos serviços de emergência disponíveis durante a pandemia, e certificar-se de que são capazes de oferecer a ajuda solicitada.

É imprescindível incluir medidas de proteção para diferentes grupos nos planos de contingência durante a COVID-19. Fortalecer capacidades para o atendimento clínico e psicossocial para pessoas vítimas de estupro, garantir que os recursos mínimos necessários estejam disponíveis em serviços de referência e que garantam a biossegurança para a resposta adequada à violência sexual.

Os serviços de saúde precisam notificar à autoridade sanitária competente no caso de suspeita ou confirmação de violência (Portaria GM/MS nº 1271/2014 e SINAN versão 5.0). De acordo com o Instrutivo do Sistema de Vigilâncias de Violências e Acidentes (VIVA) do Ministério da Saúde (2016), são agravos de notificação compulsória as seguintes violências: doméstica/intrafamiliar, sexual, autoprovocada (tentativa de suicídio), tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura, intervenção legal e violências homofóbicas contra mulheres e homens em todas as fases da vida. No caso de violência extrafamiliar/comunitária, somente serão objetos de notificação as violências contra crianças, adolescentes, mulheres, pessoas idosas, pessoas com deficiência, indígenas e população LGBTI.

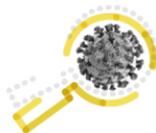
A notificação compulsória de violências no âmbito da saúde é um instrumento de garantia de direitos. Tão importante quanto a notificação da suspeita de violência é a realização do acolhimento, da orientação, do apoio à pessoa em situação de violência e do seguimento em rede de cuidado e proteção necessários. A ficha de notificação precisa ser um instrumento disparador da linha de cuidado às pessoas em situação de violência, por essa razão, é importante certificar-se que a rede está funcionando durante a pandemia e que garanta o cuidado necessário a

fim de não vulnerabilizar ou expor ainda mais aquele(a) que demanda o cuidado.

Os casos de violência contra crianças e adolescentes, pessoas idosas e deficientes, além de notificados pelo setor saúde, devem também ser comunicados às autoridades competentes. No caso de violência contra crianças e adolescentes é obrigatória a comunicação ao Conselho Tutelar (artigo 13 da Lei 8.069/1990). O Conselho Tutelar têm como atribuição verificar a situação da criança ou adolescente e acionar o Ministério Público, a Autoridade Policial e/ou a Justiça, quando houver necessidade. O Estatuto da Pessoa Idosa (Lei nº 10.741 de 01/10/2003) estabelece que os casos de violência praticada contra idosos serão obrigatoriamente comunicados a autoridade policial; Ministério Público e/ou Conselho da Pessoa Idosa (artigo 19). Quanto às pessoas com deficiência, a Lei nº 13.146 de 06/07/2015 determina que a Autoridade Policial seja acionada. No caso de mulheres adultas que estejam vivenciando situação de violência, e que não sejam nem idosas nem deficientes, as equipes de saúde devem informar sobre os serviços da rede de proteção social e sobre a importância da denúncia, mas não devem comunicar ou denunciar o caso sem a sua autorização. **Em todos os casos, o atendimento deve respeitar a autonomia da mulher e seu direito de escolha e obedecer às normativas do Ministério da Saúde.**

Todos os serviços públicos de atendimento à população devem mapear os parceiros intersetoriais, serviços e/ou locais que possam atuar conjuntamente no enfrentamento das violências durante a pandemia. Em caso de dúvida sobre quais órgãos atendem pessoas em situação de vulnerabilidade, é possível consultar: Secretarias de Saúde, Secretarias de Assistência Social, Secretarias da Equidade e/ou Mulher, Ministério Público, Defensoria Pública, Delegacias Especializadas, Conselhos Tutelares, Conselhos de Direitos do seu município ou órgão correlato, para este levantamento.

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS



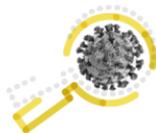
O local no qual as crianças mais vivenciam violência é dentro de casa (MILLER-PERRIN; PERRIN, 2012). Evidências mostram que a violência e a vulnerabilidade das crianças aumentam durante os períodos de encerramento escolar associados a emergências complexas (ROTHER et al., 2015), as quais aproximam-se das características da COVID-19. Enquanto o aumento da violência contra mulher tem sido detectado por pesquisas no 190, aumento do feminicídio e análise no Twitter (FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA, 2020), o mesmo não tem ocorrido no caso da violência contra crianças, onde percebe-se uma diminuição significativa das denúncias de abuso ou negligência de crianças. Tais dados podem indicar uma diminuição das oportunidades de detecção e denúncia, e não a diminuição de incidência. O fechamento de escolas e outras organizações comunitárias têm limitado a capacidade, dos principais parceiros da comunidade, em detectar e denunciar abusos.

Nos Estados Unidos, 67% das denúncias de abuso ou negligência de crianças provêm de profissionais que prestam serviços a vítimas e 19% dessas denúncias provêm de profissionais que atuam na área da educação (CAMPBELL, 2020). No Brasil, com a Pandemia Covid-19, há riscos de agravamento das violências contra crianças e adolescentes por fatos e características como:

- O distanciamento social ou quarentena, o qual restringe recursos, muitas vezes, essenciais aos pais no cuidado com as crianças, como por exemplo: creches, escolas, associações e organizações comunitárias, familiares, amigos, vizinhos e demais componentes da rede social de

apoio; dificultando, ainda mais, o compartilhamento do cuidado e aumentando a demanda parental;

- O impacto econômico nas famílias, o qual tende a aumentar e gerar preocupações sobre a garantia de subsistência;
- O tempo e a intensidade do confinamento, o qual pode aumentar o estresse psicológico entre pais/responsáveis e membros da comunidade, levando ao aumento de conflitos interpessoais;
- As consequências da violência familiar, as quais podem incluir desde mal estar psicossocial a situações mais graves que envolvem traumas psicológicos e repercussões físicas de diversas naturezas, trazendo prejuízos ao crescimento e desenvolvimento e, dependendo da gravidade, levar à morte;
- O aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas no ambiente familiar tendem a aumentar a probabilidade de ocorrer violência (psicológica, física e sexual), pois a capacidade de contenção dos próprios atos pode encontrar-se reduzida;
- Medidas de quarentena, as quais podem criar medo e pânico nos pais/responsáveis e na comunidade, especialmente em crianças, se estas não receberem informações adaptadas para a sua faixa etária.



Nesse momento de pandemia, tem-se noticiado um número expressivo de pedófilos nas redes sociais digitais. Desse modo, aponta-se a necessidade de manter a atenção redobrada para o cuidado de crianças e adolescentes que estão fazendo uso das tecnologias. Na Europa, por exemplo, foi reportado aumento da procura de material com conteúdo de abuso infantil na internet.

ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO À CRIANÇAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Políticas públicas intersetoriais devem dar garantia de emprego e renda, auxílios emergenciais, e segurança alimentar para famílias em situação de risco e vulnerabilidade social. Os três entes federados também precisam se preparar e garantir a inclusão de novas famílias para serem atendidas em programas de transferência de renda. Também deve-se garantir monitoramento de famílias já acompanhadas por sofrerem alguma violação de direitos, bem como implementar planos de cuidados integrais de saúde física e mental à crianças e adolescentes em situação de rua, em processo de migração, em abrigamentos e/ou privação de liberdade durante a pandemia de COVID-19. Ressalta-se a importância de implementar políticas de garantia de afastamento do trabalho de pais ou mães de crianças em idade escolar, que estejam atuando em serviços essenciais.

Os primeiros cuidados de atenção psicossocial podem ser realizados por qualquer profissional da rede de atenção e proteção a crianças e adolescentes. Envolve escuta atenta, sem julgamentos e recomendações com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade social, por meio da garantia de necessidades básicas, bem como, manejar o estresse agudo que as famílias possam estar enfrentando durante a COVID-19. Nessa linha de atenção psicossocial, seguem possíveis orientações a serem oferecidas aos pais/responsáveis. Procurar fornecer às crianças informações sobre o que está acontecendo de uma maneira tranquilizadora, honesta e apropriada à idade. Transmitir a sensação de confiança e tranquilidade sem omitir a seriedade da situação.

Procurar manter uma rotina com as crianças. Em períodos de quarentena, ajudar a criar um novo ambiente, incluindo aprender, brincar e relaxar. Procurar, na medida do possível, investir em diversões conjuntas com eles. Negociar o uso de telefones celulares e mídias virtuais. A internet é

uma fonte importante de contato social, crianças e adolescentes podem se sentir isolados se estiverem fora das redes sociais, sendo importante conversar com eles e combinar - conjuntamente - o tempo razoável para o uso de internet e para outras atividades. Ao mesmo tempo, prestar atenção no uso das mídias por parte de crianças e adolescentes. Se possível, dividir entre os adultos da casa as tarefas de acompanhar e cuidar das crianças menores, evitando sobrecarregar uma pessoa só. É importante que ambos os genitores ou cuidadores tenham ao menos um momento do dia para si próprios, para exercerem o cuidado de si mesmos. Mães que vivem sós com os filhos podem tentar desenvolver atividades em que a(s) criança(s) possa(m) brincar sozinha(s) por um tempo, por exemplo: atividade de colagem, desenho, etc, sem materiais que ofereçam qualquer risco a elas.

Incentivar a escuta ativa e uma atitude de compreensão com os filhos. Crianças podem responder a uma situação difícil/perturbadora de diferentes maneiras: apegando-se aos cuidadores, sentindo-se ansiosas, irritadas ou agitadas, afastando-se, tendo pesadelos, urinando na cama, tendo mudanças frequentes de humor, entre outros sentimentos e comportamentos. Procurar ajudar os filhos a encontrarem maneiras de expressar sentimentos perturbadores, como raiva, medo e tristeza, por meio de um ambiente de apoio e segurança. Às vezes, envolver-se em atividades criativas como: brincar, desenhar, fazer teatro e cantar podem facilitar o processo de expressão dos sentimentos. Lembrar que as crianças, geralmente, seguem as pistas emocionais dos adultos de referência, portanto, o modo como os adultos respondem à pandemia é fundamental.

Buscar dialogar com profissionais da rede de cuidados e proteção ou com pessoas que tenha confiança, representantes de organizações sociais e comunitárias (por exemplo, grupos de pais, igrejas, etc). Essas organizações podem ser uma fonte de apoio para as famílias que vivenciam situações de violência. Em situações onde os direitos são violados é importante refletir junto ao conselho tutelar de referência

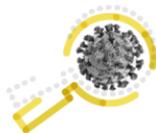
da família ou junto aos profissionais disponíveis no DISQUE 100, quais são os encaminhamentos de cuidado e proteção possíveis de serem delineados durante a fase da pandemia. Devido ao crescente número de denúncias de violações dos direitos humanos relacionadas ao COVID-19, o Disque 100 abriu canal específico para atender à demanda associada a pandemia.

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Estima-se que um terço das mulheres, no mundo, vivenciarão violência física e/ou sexual em algum momento da vida. A violência cometida pelo parceiro íntimo é a forma mais comum. A OMS alerta que a violência contra a mulher vem aumentando desde o início da pandemia de COVID-19. Em Jingzhou, uma cidade na província de Hubei/China, os casos de violência doméstica triplicaram em fevereiro de 2020 comparado ao mesmo período no ano anterior. No Brasil, o aumento da violência contra a mulher, ao longo do primeiro mês da pandemia, também tem sido noticiado. A violência familiar envolve uma complexidade de fatores individuais, relacionais, sociais e culturais. Destaca-se aqui fatos e características que se interrelacionam ao aumento do risco de violência contra a mulher durante a pandemia:

- As mulheres podem passar a ter menos contato com a rede socioafetiva, esse afastamento favorece a perpetração de violências;
- O homem e/ou a mulher podem ter o sustento da família limitado ou ameaçado, resultando no aumentando do estresse, com potencial agravamento na convivência conflituosa e violência;
- Os agressores podem se utilizar de restrições recomendadas para diminuição da COVID-19 como meio para exercer poder e controle

sobre as parceiras, reduzindo ainda mais o acesso aos serviços e ao apoio psicossocial. Dessa forma, as mulheres enfrentam obstáculos ainda maiores para se defenderem ou acionarem proteção;



- Durante o isolamento social é possível que haja aumento no consumo de álcool e outras drogas no ambiente familiar, podendo elevar a probabilidade de ocorrer violência;
- O acesso aos serviços de atendimento à mulher em situação de violência podem estar limitados devido aos esforços de enfrentamento à COVID-19, reduzindo o alcance a fontes de ajuda.
- Deve-se considerar que as diferenças sociais como: cor da pele, classe social, orientação sexual, identidade de gênero e idade, deixam algumas mulheres mais suscetíveis à violência. Além disso, a falta de recursos financeiros e o acesso restrito aos serviços de saúde dificultam o afastamento do agressor e a superação da situação de violência.

ORIENTAÇÕES PARA REDE DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Considera-se que muitas ações dependem de políticas intersetoriais e mobilização da sociedade sobre o tema e como fazer denúncias. Sendo assim, gestores precisam diversificar canais de denúncia tanto por tecnologias de comunicação como em locais públicos e de grande circulação como: farmácias, supermercados ou demais serviços autorizados a funcionar durante a pandemia, para que mulheres possam acessá-los mais facilmente. Implementação de protocolos de verificação de denúncias por vizinhos e ou familiares, para que mulheres não sejam colocadas em maior risco. Criação de campanhas que encorajam a sociedade a denunciar casos de violência. Garantia de respostas rápidas das autoridades para a proteção da mulher com retirada do autor ou abrigamentos seguros das mulheres em hotéis, durante período de distanciamento social.

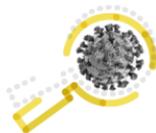
Profissionais das políticas públicas devem promover o cuidado psicossocial e oferecer algumas orientações, como por exemplo: recomendar que a mulher converse com alguém de sua confiança sobre as ameaças e/ou agressões que tenha sofrido e verificar se há locais seguros, perto da sua casa, onde possa ficar até conseguir ajuda. No caso de ter crianças em casa, definir um código (por exemplo: uma palavra) informando-as que deverão buscar socorro e/ou sair de casa.

Em caso de ferimento, auxilie a mulher a identificar quais as unidades de saúde estão funcionando durante a pandemia e certifique-se de que ela será atendida. Para buscar ajuda, informação ou denunciar a violência sofrida busque identificar, junto a mulher, qual seria a melhor estratégia de intervenção, por exemplo, o Disque 180 ou a delegacia mais próxima, preferencialmente a Delegacia Especializada em Atendimento à Mulher (DEAM). O suporte de vizinhos, amigos e familiares pode ser fundamental durante a pandemia, já que muitas vezes, a mulher não consegue pedir ajuda por estar sob controle direto do agressor. Em caso de suspeita de violência contra a mulher, pode-se buscar auxílio na polícia pelo Disque 190. Muitos casos de feminicídio ou violência podem ser evitados quando saem do segredo, do âmbito só do casal.

VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO

As pessoas mais velhas estão particularmente mais vulneráveis a COVID-19. É importante atentar-se aos idosos que moram sozinhos/sem parentes próximos, em Instituições de Longa Permanência (ILPs), que vivem em condições socioeconômicas caracterizadas pela precariedade, que apresentam declínio das capacidades físicas e/ou cognitivas, tais como, demência ou outras condições de saúde mental. Os idosos são mais suscetíveis a violações de direitos fundamentais, o que pode se agravar durante o isolamento causado pela COVID-19. Estima-se que

um entre seis idosos ao redor do mundo vivenciam alguma forma de violência (OMS, 2020). Desde o início da pandemia o número de denúncias de violações contra idosos aumentou no Brasil, por exemplo, em Pernambuco foi registrado aumento de 83% desde os primeiros casos confirmados de COVID-19 no estado.

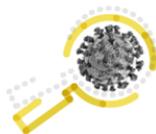


A violência contra o idoso costuma ser sofrida em silêncio devido a dependência, o afeto, a insegurança e o medo de represálias pela proximidade com o agressor, sobretudo porque parte expressiva das denúncias de maus tratos são atribuídas aos familiares próximos, geralmente seus cuidadores. A partir desse cenário, a pandemia pode agravar o risco de violência contra o idoso de diferentes formas, como:

- Agravamento do abandono afetivo com o distanciamento social;
- As medidas de isolamento e quarentena diminuem a possibilidade da identificação desta violência uma vez que o idoso passa a receber menos ou nenhuma visita;
- Quando existe histórico de violência na família (por ex: o cuidador ter sido vítima de violência por parte do idoso);
- Sensação intensa de medo e insegurança por ser o grupo mais vulnerável a COVID-19, com um quadro severo e de maior letalidade (informação veiculada constantemente na mídia);
- Cansaço e estresse dos familiares, como o esgotamento por causa do trabalho excessivo, problemas financeiros e sobrecarga emocional (diante de dependência total ou parcial do idoso) podem ser associados à omissão de cuidados, violência psicológica, abuso financeiro e violência física;
- A diminuição da renda, a dificuldade de acessar condições higiênico-sanitárias, a dificuldade na manutenção de hábitos alimentares

adequados e a precariedade no acesso aos serviços e ações de saúde são desafios no cumprimento das recomendações de biossegurança.

- Agravamento do estigma e violência psicológica contra idosos que necessitam sair de casa para atender necessidades básicas.



ORIENTAÇÕES PARA GESTORES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO E PROTEÇÃO A IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

Políticas intersetoriais devem implementar estratégias de monitoramento de idosos em vulnerabilidade social, aprimorar proteção a idosos já monitorados por negligência e abandono, implementar estratégias de biossegurança para idosos em instituições de longa permanência.

Profissionais podem estimular o idoso a acessar sua rede socioafetiva. Incentive-o a procurar apoio e suporte social de pessoas, associações e comunidades para ampliar a rede social, isso pode ajudar na promoção do bem-estar emocional, físico e social, além de ser fonte de suporte em casos de violência.

Pessoas idosas com leve comprometimento cognitivo ou em estágios iniciais de demência precisam ser informadas do que está acontecendo, na medida de sua capacidade de entendimento, e precisam receber suporte para mitigar a ansiedade e o estresse.

Caso o idoso sinta medo, sofra ameaça e/ou agressão, é necessário que conte com alguém de confiança, incluindo um profissionais da saúde e/ou assistência social. É importante que a família, cuidadores, conhecidos e profissionais fiquem atentos aos sinais de desorientação, falta de cuidado pessoal/higiene, retraimento e mudanças bruscas de personalidade. Para casos que necessitem ajuda imediata ou especializada, pode-se

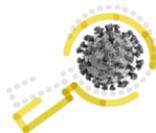
buscar informações e estudar formas de encaminhamento junto ao Disque 100. Nos casos em que a denúncia precisa ser feita, certifique-se do funcionamento, durante a pandemia, da delegacia mais próxima ou, preferencialmente, da Delegacia da Pessoa Idosa. Vizinhos, amigos e familiares podem buscar ajuda junto a polícia pelo Disque 190.

VIOLÊNCIA CONTRA SI MESMO

Em situações de pandemia, espera-se um aumento da violência direcionada contra si mesmo. De acordo com a OMS (2014), esses atos podem incluir autolesão, sem a intenção de se matar, e atos intencionais, com a finalidade de cessar a própria vida, podendo ir desde a ideia até o suicídio. Tem-se como fatores de risco questões ambientais, psicológicas, culturais e sociais. É fundamental estabelecer e manter redes comunitárias e de atenção psicossocial, mobilizando recursos de maneira eficiente e eficaz, respondendo com sucesso às necessidades de saúde mental em situações de crise.

Pessoas com histórico de automutilação e tentativas de suicídio devem ser monitoradas por profissionais de saúde, educação e assistência social. Ao identificar casos que estejam em situação de risco, deve-se encaminhar à rede de atenção psicossocial e acompanhar, ainda que remotamente, o comportamento da pessoa durante o tempo de distanciamento social. Além disso, pode-se orientar o paciente a pedir ajuda a pessoas de confiança, organizações sociais próximas e o Centro de Valorização da Vida (CVV) pelo Disque 188 como uma forma adicional de suporte.

Estudos baseados em evidências recomendam estratégias de prevenção ao suicídio que podem ser realizadas remotamente. Por exemplo, ligações telefônicas e cartas foram efetivas na diminuição de taxas de suicídio em estudos clínicos. Também recomenda-se o telemonitoramento de pessoas que sejam casos suspeitos e/ou confirmados para avaliação de risco psicológico, acompanhamento e encaminhamentos para profissionais/RAPS.



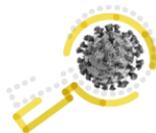
Estratégias solidárias e utilização de vídeo conferencias podem facilitar mecanismos sociais de fortalecimento do senso de pertença a uma comunidade, e portanto diminuir taxas de suicidio após eventos que são compartilhados por uma coletividade.

CUIDADOS AS(AOS) TRABALHADORAS (ES) E CUIDADORES DOMICILIARES

O trabalho de cuidar é central para a prevenção de doenças e assistência às pessoas. Os trabalhadores de saúde, em sua maioria mulheres, também podem passar por situações de violência tanto em casa quanto nos serviços. Além disso, devido ao significativo aumento da demanda para atendimentos e as precárias condições de trabalho, podem ocorrer situações de estresse e de grande pressão. O incremento da superposição da carga de trabalho profissional com a família, além do constante estado de alerta devido ao controle de infecção durante a pandemia, pode levar ao rápido esgotamento mental e físico.

Os cuidadores domiciliares de doentes e idosos podem ser mais demandados em seu trabalho, pois com o distanciamento social,

nem sempre, os que requerem cuidado podem contar com o suporte de familiares ou de outros cuidadores. Profissionais de saúde e cuidadores domiciliares precisam de cuidados específicos durante a pandemia, como por exemplo um espaço para o atendimento e acolhimento de suas emoções, bem como para acompanhamento psicossocial, quando necessário. É importante estabelecer uma rotina saudável e com equilíbrio entre atividades que tragam prazer, satisfação e conexão social. Ajudar com responsabilidade também significa cuidar de sua própria saúde. O autocuidado é fundamental.



Ressalta-se também a importância de garantir os cuidados de biossegurança, horas de descanso, pausas durante plantões, remanejamento de equipes nas áreas de maior risco, suporte emocional a trabalhadores de resposta ao COVID-19 bem como às suas famílias e garantia de direitos trabalhistas.

Pesquisadores colaboradores de Atenção Psicossocial e Saúde Mental do Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (CEPEDES) da Fiocruz: Bernardo Dolabella Melo, Carolyne Cesar Lima, Claudia Leite Moraes, Cristiane Batista Andrade, Daphne Rodrigues Pereira, Edinilsa Ramos de Souza, Fernanda Mendes Lages Ribeiro, Fernanda Serpeloni, Joviana Quintes Avanci, Juliana Fernandes Kabad, Kathie Njaine, Suely Ferreira Deslandes, Miriam Schenker, Michele Souza e Souza, Nicolly Papacidero Magrin, Simone Gonçalves de Assis, Valeska Zanello, Vera Lucia Marques da Silva, Michele Kadri e Ionara Vieira Moura Rabelo.

Coordenação: Débora da Silva Noal e Fabiana Damásio

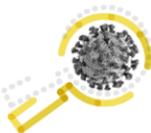
Coordenador do CEPEDES: Carlos Machado de Freitas

Projeto Gráfico: Adriana Marinho

Referências Bibliográficas

ALIANÇA PARA A PROTEÇÃO DA CRIANÇA EM AÇÕES HUMANITÁRIAS.

Nota Técnica: Proteção da Criança durante a Pandemia do Coronavírus. Versão 1, Março de 2020. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/7561/file>. Acesso em: 15 abr. 2020.



BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Viva: instrutivo notificação de violência interpessoal e autoprovocada**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Recomendações do CONANDA para a proteção integral a crianças e adolescentes durante a pandemia de COVID-19**. Brasília: Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020.

CAMPBELL, A. M. An Increasing Risk of Family Violence during the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. **Forensic Science International: Reports**, 2020.

DODGEN, D.; LADUE, L. R.; KAUL, R. E. Coordinating a local response to a national tragedy: community mental health in Washington, DC after the Pentagon attack. **Mil Med**, v. 164, n. 9, p. 87-9, 2002.

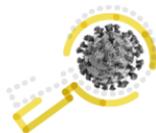
DUAN L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **Lancet Psychiatry**, v. 7, n. 4, p. 300-2, 2020.

FORUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA. **Nota Técnica Violência Doméstica durante a Pandemia de COVID-19**, 16 de abril de 2020. Forum Brasileiro de Segurança Pública em parceria com Decode. Disponível em: <http://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2018/05/violencia-domestica-covid-19-v3.pdf>. Acesso em 20/04/2020

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE (IASC). **Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19**. Versão 1.5, Março de 2020.

KRUG, E. G., et al. The world report on violence and health. **The Lancet**, v. 360, n. 9339, p. 1083-1088, 2002.

KUN, P.; HAN, S.; CHEN, X.; YAO, L. Prevalence and risk factors for posttraumatic stress disorder: a cross-sectional study among survivors of the Wenchuan 2008 earthquake in China. **DepressAnxiety**, v. 26, n. 12, p. 1134-40, 2009.



LINO, V. T. S.; et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 1, p. 87-96, 2019.

MILLER-PERRIN, C. L.; PERRIN, R. D. **Child maltreatment: An introduction**. 3.ed. Sage Publications, 2012.

MINAYO, M. C. S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.

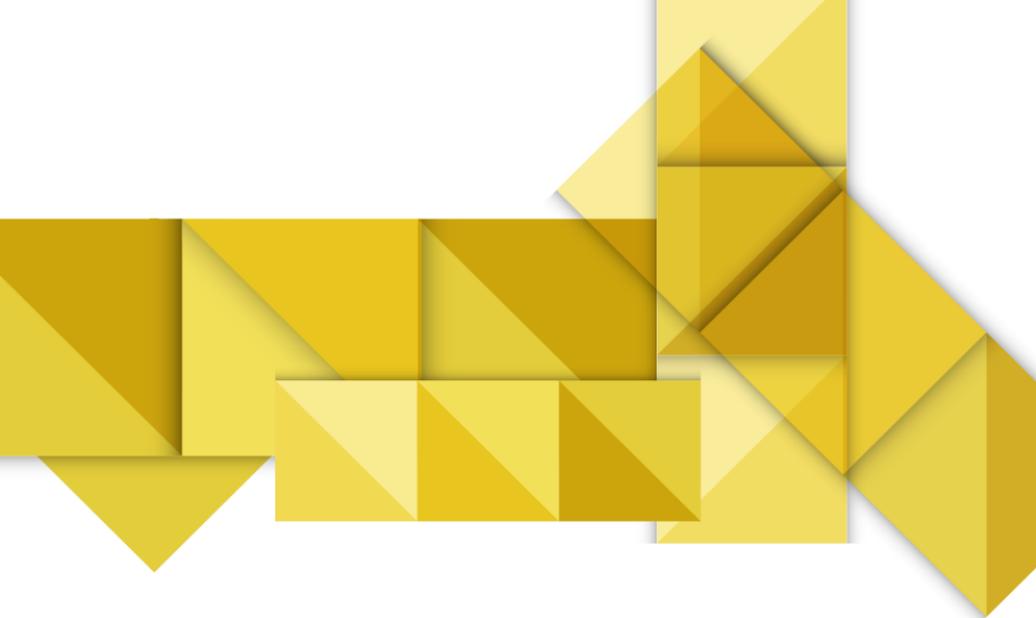
NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Cuidados para pessoas idosas. **COVID-19 - Informativo para Equipes ONU no Brasil**, n. 4, 2020. Disponível em: http://www.cidadessaudaveis.org.br/cepedoc/wp-content/uploads/2020/04/OPAS_COVID19-Informativo-Interno-Edi%C3%A7%C3%A3o-4.pdf. Acesso em: 12 abr. 2020.

REGER, M. A.; STANLEY, I. H. ; JOINER, T. E. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019— A Perfect Storm? **JAMA Psychiatry**, published online April 10, 2020. Disponível em doi:10.1001/jamapsychiatry.2020.1060. Acesso em 20/04/2020.

ROTHE, D.; GALLINETTI, J.; LAGAAY M.; CAMPBELL, L. **Ebola: beyond the health emergency**. Monrovia: Plan International, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preventing suicide: a global imperative**. Geneva: World Health Organization, 2014.

ZHU, Z.; et al. COVID-19 in Wuhan: Immediate Psychological Impact on 5062 Health Workers. **medRxiv**, 23 fev. 2020.



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL