

Síntese do informe:

Breve introdução sobre o Comitê dos Direitos da Criança, das Nações Unidas.

OMS publica três documentos orientadores para a promoção e proteção da saúde das crianças com foco em prevenção de doenças não transmissíveis na idade adulta.

UNICEF lança publicação sobre saúde mental de crianças e jovens.

The Lancet publica artigo com apelo para fortificação obrigatória e universal de alimentos com ácido fólico para prevenção da anencefalia e espinha bífida.

The Lancet publica artigo sobre armas de fogo e jovens nos Estados Unidos.

UNFPA terá a reunião do Conselho Executivo entre 6 e 10 de junho.

UN Women lança Guia Estratégico para combate ao terrorismo e prevenção da violência com foco nas mulheres.

Saúde de crianças, jovens e mulheres: prevenção de doenças não transmissíveis, saúde mental e combate ao terrorismo e violência

Maria Teresa Rossetti Massari
Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes
Karinne Marieta Carvalho

Nações Unidas - Comitê dos Direitos da Criança

A [Convenção dos Direitos da Criança](#) foi adotada na Assembléia Geral da ONU, em 20 de novembro de 1989, ratificada por 196 países. Ainda hoje, é o instrumento de Direitos Humanos mais aceito na história universal.

O Comitê dos Direitos da Criança (CDC) é o órgão formado por 18 especialistas independentes, que monitora a implementação da Convenção sobre os Direitos da Criança por seus Estados-membros, bem como a implementação dos Protocolos da Convenção sobre:

- [Venda de Crianças, a Prostituição Infantil e a Pornografia Infantil](#) - em vigor desde 18 de janeiro de 2002;
- [Envolvimento de Crianças em Conflitos Armados](#) - em vigor desde 12 de fevereiro de 2002;
- [Procedimento de Comunicações](#) - em vigor desde 14 de abril de 2014.

Todos os Estados-membros são obrigados a apresentar relatórios regulares ao Comitê sobre a implementação da Convenção. Os Estados devem apresentar um relatório inicial dois anos após a adesão à Convenção e, em seguida, relatórios periódicos a cada cinco anos. O Comitê examina cada relatório e endereça suas preocupações e recomendações “observações finais”.

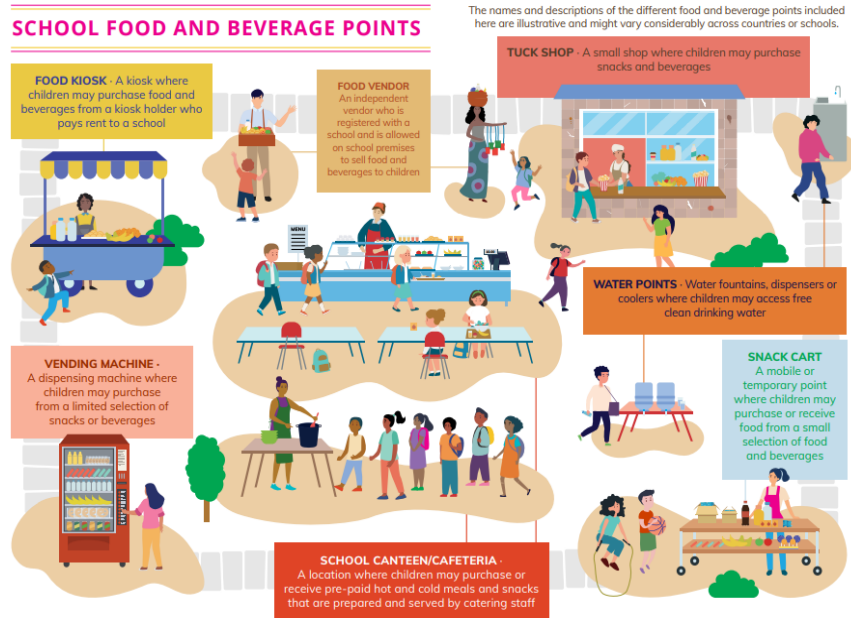
Para acessar a página do Comitê dos Direitos da Criança, [clique aqui](#).

Organização Mundial da Saúde (OMS)

A OMS lançou três documentos orientadores para a promoção e proteção da saúde de crianças:

[Promover a Alimentação Saudável nas Escolas](#) - Este

resumo de política apresenta a lógica e as evidências em torno dos incentivos para a promoção de uma alimentação saudável em ambientes escolares. Tem como objetivo aumentar a conscientização sobre a alimentação nas escolas e propõe pontos de ação para que os tomadores de decisão favoreçam uma alimentação mais saudável.



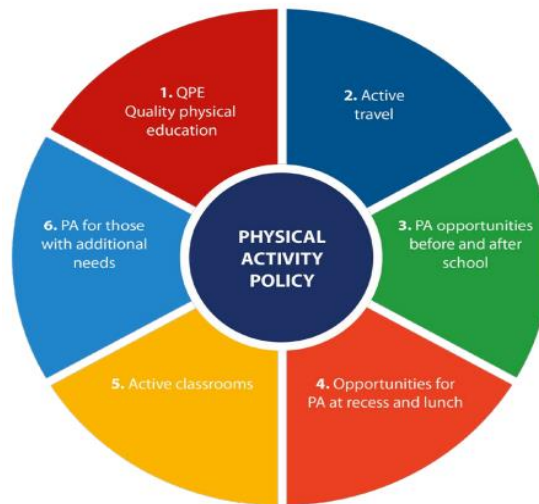
As evidências mostram que intervenções no ambiente escolar podem facilitar a seleção e o consumo de alimentos e bebidas que contribuam para a saúde das crianças. Com base em um custo relativamente baixo de implementação, essas ações podem apoiar uma alimentação saudável e complementar outros esforços, como políticas de alimentação e nutrição escolar e aquisição de alimentos saudáveis.

[Protegendo as Crianças do Impacto Nocivo do Marketing de Alimentos](#) - Fornece aos formuladores de políticas, gerentes de programas e profissionais de saúde, informações e opções de políticas para aumentar a proteção das crianças contra o impacto nocivo do marketing de alimentos, reduzindo o poder e a exposição das crianças à essas práticas. Para tanto, os governos são chamados para restringir o marketing de alimentos que contribuem para uma dieta não saudável.

Promoção da Atividade Física nas

Escolas - Descreve a importância de integrar a atividade física nas escolas primárias e secundárias para que todas as crianças e jovens possam ser fisicamente ativos regularmente, o que contribui para prevenir o crescente problema de saúde pública da obesidade infantil. O Guia contempla seis domínios: proporcionar atividade física com qualidade; implementar estratégias para estimular deslocamentos ativos de e para a escola; fornecer atividades antes e depois da escola; oferecer oportunidades de atividade física durante o recreio; incorporar salas de aula ativas nos currículos das escolas; e garantir abordagens inclusivas de atividade física para crianças que precisam.

Fig. 2. The six domains that are effective as part of a whole-of-school approach to promoting physical activity



PA: physical activity; QPE: quality physical education.
Source: WHO (2021) (4)

UNICEF - On My Mind: Promovendo, Protegendo e Cuidando Da Saúde Mental Das Crianças.

A publicação [The State of the World's Children 2021](#) examina a saúde mental de crianças, adolescentes e cuidadores. Concentra-se em riscos e fatores de proteção em momentos críticos do curso de vida e investiga os determinantes sociais que moldam a saúde mental e o bem-estar.

Entendendo a Saúde Mental: quebrando barreiras - A incapacidade de abordar a saúde mental pode ser medida pelo pouco que as sociedades estão dispostas a falar ou entender sobre isso. O medo de palavras duras, risos e abusos que reforçam o estigma em torno da saúde mental tornam mais difícil para crianças, adolescentes e cuidadores expressarem seus sentimentos.

A pandemia do COVID-19 levantou preocupações sobre a saúde mental de uma geração de crianças. Mas a pandemia pode representar a ponta de um iceberg de saúde mental – um iceberg que foi ignorado por muito tempo. Promover uma boa saúde mental para todas as crianças exige compromisso, comunicação e ação como parte de uma abordagem abrangente e necessária para proteger as crianças vulneráveis e cuidar das crianças que enfrentam os maiores desafios.

Em quase todas as partes do mundo, sejam países ricos ou pobres, as condições de saúde mental – e a falta de respostas de cuidado – causam sofrimento significativo para crianças e jovens e são uma das principais causas de morte, doença e deficiência, especialmente para adolescentes mais velhos. Estima-se que mais de 13% dos adolescentes em todo o mundo vivem com um transtorno mental. Emoções poderosas como Incerteza, solidão e pesar envolveram a

vida de muitos milhões de crianças, jovens e famílias. Crianças e jovens podem sentir o impacto do COVID-19 em sua saúde mental e bem-estar por muitos anos. Ao entrarmos no terceiro ano da pandemia, a interrupção das rotinas, educação, lazer, além da preocupação com a renda familiar e a saúde, estão deixando muitos jovens com medo, raiva e preocupação com o futuro.

A solidão e o isolamento inserem crianças e adolescentes num mundo cada vez mais digital. E o tempo dedicado às telas acaba deslocando essa parcela da população de atividades saudáveis como atividade física, relacionamento pessoal, leitura, sono e desempenho escolar. Os longos períodos imersos em mídias sociais e dispositivos eletrônicos têm sido muitas vezes a causa de problemas de saúde graves como depressão e ansiedade. Nessa população, esses distúrbios são associados ao uso de substâncias, segregação, relações interpessoais pobres, e até mesmo o suicídio.

A depressão é um distúrbio de saúde mental que pode ocorrer com qualquer pessoa independente de grupo social ou idade. No entanto, quando ocorre durante a adolescência está associada a significativos prejuízos acadêmicos, psicossociais e cognitivos. Mesmo antes da pandemia, o sofrimento psicossocial e a saúde mental precária afligiam muitas crianças. Em 21 países, cerca de 1 em cada 5 jovens de 15 a 24 anos disseram que muitas vezes se sentem deprimidos ou têm pouco interesse em fazer as coisas, de acordo com uma pesquisa global do UNICEF e Gallup ([The Changing Childhood Project](#)). Os que estão em maior risco incluem os milhões que são forçados a deixar suas casas, marcados por conflitos e sérias adversidades, e privados de acesso à educação, proteção e apoio.

O alto custo do baixo investimento

Apesar desse cenário, governos e sociedades estão investindo muito pouco na promoção, proteção e cuidado da saúde mental de crianças, jovens e seus cuidadores. Paga-se um alto preço econômico por essa negligência – cerca de US\$ 387,2 bilhões em potencial humano perdido que poderia ir para as economias nacionais a cada ano. O custo em termos de como isso afeta a vida real, no entanto, é incalculável.

O suicídio é a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 19 anos. Todos os anos, quase 46.000 crianças entre 10 e 19 anos terminam suas próprias vidas – cerca de 1 a cada 11 minutos. Globalmente, cerca de 2% dos orçamentos de saúde do governo são alocados para gastos com saúde mental, menos de US\$ 1 por pessoa em alguns dos países mais pobres. Esses números estão muito aquém do tratamento de condições de saúde mental, especialmente daquelas que enfrentam os maiores desafios de saúde mental, e da promoção de uma saúde mental positiva.

Se a pandemia ensinou alguma coisa, é que a saúde mental de crianças e adolescentes é profundamente afetada pelo ambiente e pelas circunstâncias – suas experiências com pais e cuidadores, suas amizades e como brincam, aprendem e crescem.

Para acessar On My Mind: Como os adolescentes vivenciam e percebem a saúde mental ao redor do mundo, [clique aqui](#).

Links para o PORTAL???

The Lancet - Prevenir defeitos congênitos, salvar vidas e promover a equidade em saúde: um apelo urgente à ação para a fortificação obrigatória universal de alimentos com ácido fólico

A espinha bífida e a anencefalia são defeitos comuns do tubo neural. A anencefalia é fatal e a espinha bífida aberta ou mielomeningocele, é tratável, mas não curável. Muitos indivíduos que vivem com espinha bífida sofrem incapacidade permanente e complicações crônicas de saúde física e psicológica, exigindo cuidados cirúrgicos e médicos ao longo da vida. Os cuidados cirúrgicos para a espinha bífida são caros, complexos e escassos em muitos países devido à falta de cirurgiões especializados e equipes de atendimento multidisciplinares.

Entre 214 e 322 mil gestações em todo o mundo são afetadas por espinha bífida e anencefalia anualmente, com uma prevalência média de cerca de 20 casos por 10.000 nascimentos, o que corresponde a um caso em cada 500 nascimentos em todo o mundo. Em países de baixa e média renda, a prevalência ultrapassa um em cada 100 nascimentos. Anualmente, cerca de 60.000 gestações afetadas são interrompidas após o diagnóstico pré-natal, e outras 60.000 resultam em natimortos.

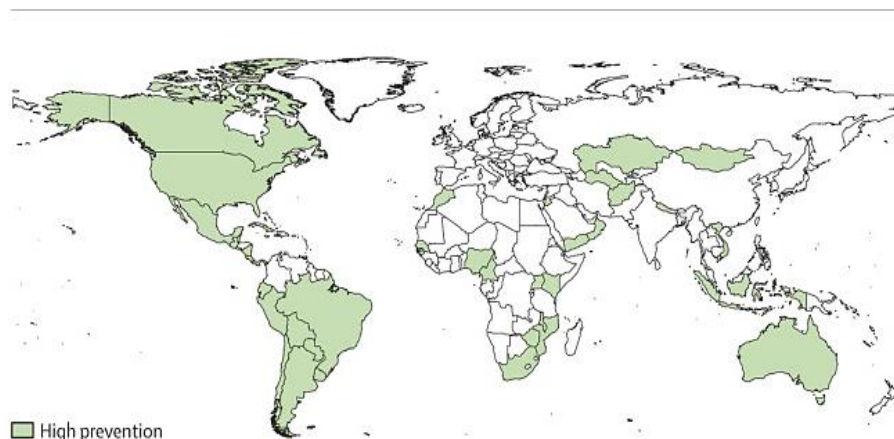
Pílulas de suplemento de ácido fólico são recomendadas juntamente com uma dieta saudável

Das poucas causas conhecidas de espinha bífida e anencefalia, a mais predominante é a concentração insuficiente de folato na mãe antes e durante o início da gravidez. A dieta por si só é insuficiente para fornecer a ingestão diária recomendada de ácido fólico, porque uma quantidade considerável de folato alimentar é perdida durante o processamento e cozimento dos alimentos. Além disso, o folato alimentar tem menor biodisponibilidade do que o ácido fólico. O ácido fólico é essencial para o desenvolvimento do tubo neural nas primeiras 4 semanas de gravidez, mas como metade de todas as gestações no mundo não são planejadas, a maioria das mulheres desconhece sua gravidez durante essa janela crítica e pode não tomar a ingestão recomendada de ácido fólico. A solução é fornecer ácido fólico adequado às mulheres em idade reprodutiva de forma oportuna, eficaz, equitativa e econômica. A fortificação de alimentos em larga escala atende a todos esses critérios.

A fortificação obrigatória de alimentos com ácido fólico é uma estratégia eficaz de saúde pública

A eliminação da insuficiência de folato em mulheres em idade reprodutiva previne a espinha bífida e a anencefalia, mas apesar desse conhecimento, apenas cerca de 60 países optaram por implementar a fortificação obrigatória efetiva de farinha de trigo, farinha de milho ou arroz, a partir do ano de 2020. Com exceção da Moldávia e Kosovo, nenhum outro país europeu implementa a fortificação obrigatória de ácido fólico, resultando em mais de 1.000 gestações afetadas por espinha bífida e anencefalia que são evitáveis todos os anos na Europa. Muitos países da África e da Ásia também não implementam a fortificação com ácido fólico. Cerca de 215.000 casos de espinha bífida e anencefalia poderiam ter sido evitados em 2019 entre os países que não implementaram a fortificação com ácido fólico. Além disso, nem todos os países que atualmente implementam a fortificação estão atingindo todo o potencial de prevenção devido à implementação limitada ou baixa cobertura de alimentos fortificados, ou ambos.

Figura - Países com políticas obrigatórias de fortificação de alimentos em larga escala para a prevenção ideal da espinha bífida e anencefalia evitáveis com ácido fólico no ano de 2020.



Fonte: The Lancet, 2022

Declaração de política

A Federação Internacional para Espinha Bífida e Hidrocefalia, publicou uma declaração de política em 2005 apoiando a fortificação obrigatória de alimentos. Em 2010, a Assembleia Mundial da Saúde adotou a resolução WHA 63.17 sobre defeitos congênitos, recomendando que todos os países membros promovam o acesso equitativo a estratégias de fortificação de alimentos. Em 2015, a Sociedade Norte-Americana de Teratologia publicou uma resolução exortando todos os governos a prevenir a espinha bífida e a anencefalia até 2024 por meio da fortificação obrigatória de alimentos básicos com a quantidade recomendada de ácido fólico. Em 2018, o Folate Task Team, um grupo de especialistas e parceiros globais sob a liderança da Nutrition International, publicou uma declaração de posição apoiando a fortificação de alimentos. Em 2020, a G4 Alliance, uma federação de quase 70 organizações globais de cirurgia em 160 países, convocou as partes interessadas para defender uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre fortificação com ácido fólico. Em 2021 a Sociedade Internacional de Neurocirurgiões Pediátricos, a maior e mais diversificada sociedade neurocirúrgica pediátrica do mundo, aprovou uma resolução defendendo a fortificação de alimentos com ácido fólico globalmente.

Nesse sentido, faz-se um apelo urgente à ação para uma resolução da Assembleia Mundial da Saúde sobre a fortificação obrigatória de alimentos com ácido fólico. Esta resolução visa acelerar o ritmo da prevenção global de defeitos congênitos graves e fatais, apoiar a fortificação equitativa de alimentos em todos os países e ajudar os países a alcançar seus Objetivos de Desenvolvimento Sustentável de 2030 sobre mortalidade infantil e equidade em saúde.

Para acessar o artigo completo, [clique aqui](#).

The Lancet - Enfrentando o Vazio: morte de crianças e adolescentes por arma de fogo

A defesa da facilitação no acesso a armas de fogo vem ocorrendo em escala ampliada, inclusive em programas de governo, como ocorre no Brasil. Desde o seu início, o atual governo, eleito em 2018, vem editando decretos para driblar a resistência que tem encontrado no Congresso. Alguns deles foram contestados em decretos legislativos e ações judiciais, mas outros entraram em vigor, como o que autoriza que cada pessoa registre quatro armas (antes eram duas); o que permite posse de armas a moradores de áreas rurais; o que aumenta o limite anual de munições de 50 para 200 (e depois, para 550); e o que revoga três portarias do Exército que possibilitavam o rastreamento e o controle de armamentos.

Novos decretos publicados em 2021, regulamentaram o Estatuto do Desarmamento (Lei 10.826, de 2003), no sentido de flexibilizar normas e ampliar o acesso a armas de fogo. Entre outros dispositivos, as normas permitem que profissionais autorizados, além de colecionadores, atiradores e caçadores (CACs), possam comprar mais armas e munições. Também modificam os critérios para análise do pedido de concessão de porte e reduzem a lista de artefatos classificados como produtos controlados pelo Exército (PCEs).

No Brasil, as mortes de adolescentes e jovens já são altamente marcadas pela violência causada pelas armas de fogo, com profunda influência dos marcadores de vulnerabilidade social. Esse processo pode agravado com a facilitação do acesso a armas de fogo, considerando o fenômeno já reconhecido nos Estados Unidos.

Nos EUA, ocorreu uma mudança acelerada na última década na principal causa de morte entre nesses grupos. De acordo com os dados mais recentes dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), publicados em 2022, as armas de fogo são a principal causa de morte entre os jovens americanos. As mortes por armas de fogo tiveram um aumento de 83% desde 2013, e quase 60% dessas mortes foram homicídios. O grande vilão das mortes de jovens estava relacionado a acidentes com veículos motorizados, mas esse dado vem caindo progressivamente (redução de 51% desde 2000).

Lesões e mortes por armas de fogo em jovens mostram sérias disparidades raciais e étnicas. Jovens negros não hispânicos de 0 a 19 anos tiveram um aumento sem precedentes de 40% nas mortes por armas de fogo entre 2019 e 2020. Em 2020, meninos adolescentes negros não hispânicos (de 15 a 19 anos) morreram por homicídio por arma de fogo a uma taxa 21 vezes maior do que a de meninos adolescentes brancos não hispânicos. Nas últimas duas décadas, estima-se que 136.292 lesões por arma de fogo ocorreram entre adolescentes negros não hispânicos em comparação com 45.525 lesões em adolescentes brancos não hispânicos. Essas consideráveis disparidades raciais estão enraizadas na pobreza e no racismo estrutural e cultural, resultando em uma percepção preconceituosa e tendenciosa da violência por armas de fogo em populações minoritárias, o que diminui o senso de urgência para reduzir essa violência. Por outro lado, o comportamento clássico de risco de armas de fogo, ou seja, o porte de armas de fogo entre os jovens, difere dessas tendências, pois as taxas de porte de armas de fogo em 2015–19 foram mais altas entre adolescentes brancos, rurais e de renda mais alta.

A ausência de intervenções de prevenção de lesões deve ser abordada com medidas concentradas no combate às armas de fogo com uma abordagem de saúde pública multifacetada focada na ciência e nas intervenções. Também deve-se reconhecer e abordar as iniquidades em saúde relacionadas aos homicídios por armas de fogo. Sabe-se que uma

abordagem de saúde pública é um componente essencial dos esforços para reduzir ferimentos e mortes por armas de fogo, e agora devemos nos comprometer totalmente a preveni-lo.

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2022/2021/07/23/decretos-pro-armas-de-bolsonaro-enfrentam-resistencia-no-senado>

Para acessar o artigo completo, [clique aqui](#).

UNFPA

O Conselho Executivo realiza sua sessão anual, agendada para 6 a 10 de junho. A pauta será: relatório final sobre a implementação do Plano Estratégico da UNFPA (2018-2021) e a análise do progresso na obtenção dos resultados, incluindo resposta à Covid-19; relatório sobre as respostas da gestão às recomendações de 2021 da Unidade de Inspeção Conjunta; revisão financeira; atualização da resposta humanitária; relatório anual sobre a função de avaliação, como aceleradora na implementação do Plano Estratégico do UNFPA, 2022-2025.

Os documentos para a sessão anual podem ser encontrados [aqui](#), e a notícia completa, [aqui](#).

UN Women

A ONU Mulheres lançou uma nota programática com foco no [Combate ao Terrorismo e Prevenção da Violência e Extremismo](#), pautada na estrutura Mulheres, Paz e Segurança.

A ideia é que o documento funcione como uma ferramenta estratégica global para a implementação do programa, que está alinhado com o Plano Estratégico 2022-2025. Dentre as ações propostas, estão: apoio normativo, capacitação institucional, promoção dos direitos das mulheres em todos os níveis, fortalecimento da capacidade das mulheres de se engajar efetivamente em diálogos políticos e apoio na prestação de serviços nas comunidades.

A agência lançou também um guia estratégico detalhado, com vistas a:

- Proteger as mulheres dos danos do extremismo violento;
- Responder às vulnerabilidades de gênero de extremismo violento;
- Apoiar as instituições nacionais no fornecimento de serviços sensíveis ao gênero em contextos impactados por terrorismo e extremismo violento;
- Promover a liderança feminina e significativa participação no combate ao terrorismo e prevenção de processos de extremismo violento;
- Fortalecer as metas de prevenção de violência para produzir cada vez mais igualdade de gênero, justiça, sociedades pacíficas e inclusivas.

Para acessar o guia completo, [clique aqui](#).

Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) - sem publicações específicas em saúde da mulher, da criança e do adolescente no período.