

## **Síntese do informe:**

UNFPA: 12 de Agosto - Dia Internacional da Juventude

OMS - Saúde do Adolescente e Jovem Adulto

UNICEF, UNAIDS e OMS - Nova Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças até 2030

OPAS e UNICEF - Semana Mundial de Aleitamento Materno e Agosto Dourado

FNDE, OPAS e Ministério da Saúde do Brasil publicaram orientações sobre Amamentação e Alimentação Complementar.

OMS - Atualização da Declaração Provisória Sobre a Vacinação COVID-19 para Crianças

OMS e OIT lançam relatório sobre a disparidade salarial entre homens e mulheres no setor de saúde e cuidados: uma análise global em tempos de COVID-19

ONU Mulheres - Garantia pública de pensão alimentícia: uma política fundamental para melhorar o bem-estar econômico das famílias de mães solteiras

## **Saúde de Jovens, Semana Mundial de Aleitamento Materno, os Desafios de Crianças Vivendo com HIV e a Vulnerabilidade Financeira de Mulheres**

Maria Teresa Rossetti Massari

Maria Auxiliadora de Souza Mendes Gomes

Karinne Marieta Carvalho

### **UNFPA - 12 de Agosto - Dia Internacional da Juventude**

1,21 bilhão. Essa é a quantidade de jovens entre 15 e 24 anos que habitam a Terra, 15,5% da população global, de acordo com estimativas do Relatório Mundial da Juventude de 2020 das Nações Unidas. Desde que foi endossado pela Assembleia Geral em 1999, o dia 12 de agosto marcou o Dia Internacional da Juventude para reconhecer e ampliar a importância da participação dos jovens nos assuntos atuais.

O tema de 2022 é “Solidariedade Intergeracional: criando um mundo para todas as idades” e tem como objetivo combater o preconceito de idade e construir pontes entre as gerações. Da sabedoria dos jovens à energia e idealismo dos idosos, a ideia é acolher e aproveitar os dons que as pessoas de todas as idades trazem e garantir que ninguém seja deixado para trás. Os problemas do mundo são vastos demais para que gerações inteiras não possam ajudar a resolvê-los.

Os jovens têm levantado suas vozes para exigir que empresas e governos abordem questões como desigualdade socioeconômica, de gênero, raça e mudanças climáticas. Sem esperar por um convite ou permissão, jovens ativistas reúnem seus pares, iniciam e alimentam movimentos, e se alinham com seus valores, chamando líderes políticos e desafiando seu status para ajudar a moldar o mundo em que desejam viver, onde todos possam prosperar. Para os jovens, isso significa ter acesso a educação sexual integral e cuidados em saúde sexual e reprodutiva para exercer autonomia corporal e tomar decisões informadas sobre seus corpos, vidas e futuros. Tal direito é fundamental.

Os jovens de hoje são os líderes de amanhã que sabem que nada mudará se ficarem parados: a mudança só acontece quando eles se levantam.

Para acessar a notícia completa, [clique aqui](#).

## **Organização Mundial da Saúde - Saúde do Adolescente e Jovem Adulto**

### → Visão geral

As chances de sobrevivência para adolescentes e adultos jovens variam muito em todo o mundo. Em 2020, a probabilidade de morrer entre aqueles com idade entre 10 e 24 anos foi maior na África Subsaariana, Oceania (excluindo Austrália e Nova Zelândia), norte da África e sul da Ásia. A probabilidade global média de uma criança de 10 anos morrer antes dos 24 anos era 6 vezes maior na África Subsaariana do que na América do Norte e na Europa.

### → Principais problemas de saúde

**Lesões** - Lesões não intencionais são a principal causa de morte e incapacidade entre os adolescentes. Em 2019, cerca de 100.000 adolescentes (10–19 anos) morreram em decorrência de acidentes de trânsito (pedestres, ciclistas ou motociclistas). Em muitos países, as leis de segurança no trânsito precisam ser mais abrangentes e a aplicação delas precisa ser fortalecida. Além disso, os motoristas jovens precisam aprender como dirigir com segurança, enquanto as leis que proíbem dirigir sob a influência de álcool e drogas devem ser rigorosamente aplicadas em todas as faixas etárias. Os níveis de álcool no sangue devem ser menores para motoristas jovens do que para adultos.

O afogamento também está entre as principais causas de morte entre adolescentes; estima-se que mais de 40 mil adolescentes, mais de 3/4 deles meninos, tenham se afogado em 2019. Ensinar crianças e adolescentes a nadar é uma intervenção essencial para prevenir essas mortes.

**Violência** - A violência interpessoal está entre as principais causas de morte em adolescentes e jovens em todo o mundo. Sua proeminência varia substancialmente por região. Causa quase 1/3 de todas as mortes de adolescentes do sexo masculino em países de baixa e média renda na Região das Américas. De acordo com a pesquisa global de saúde estudantil escolar, 42% dos meninos adolescentes e 37% das meninas adolescentes foram expostos ao bullying. A violência sexual também afeta uma proporção significativa de jovens: 1 em cada 8 jovens denunciam abuso sexual.

A violência durante a adolescência também aumenta os riscos de lesões, HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, problemas de saúde mental, baixo desempenho e evasão escolar, gravidez precoce, problemas de saúde reprodutiva e doenças transmissíveis e não transmissíveis.

Saúde mental - A depressão é uma das principais causas de doença e incapacidade entre adolescentes, e o suicídio é a segunda principal causa de morte em pessoas de 15 a 19 anos. As condições de saúde mental são responsáveis por 16% da carga global de doenças e lesões em pessoas de 10 a 19 anos. Metade de todos os transtornos de saúde mental na idade adulta começam aos 14 anos, mas a maioria dos casos não é detectada e não é tratada.

Muitos fatores têm impacto no bem-estar e na saúde mental dos adolescentes: violência, pobreza, estigma, exclusão e viver em ambientes frágeis podem aumentar o risco de desenvolver problemas de saúde mental. As consequências de não abordar a saúde mental dos adolescentes se estendem até a idade adulta, prejudicando a saúde física e mental e limitando as oportunidades de levar uma vida plena. Para acessar outros fatos sobre saúde mental de adolescentes, [clique aqui](#).

Uso de álcool e drogas - O consumo de álcool entre adolescentes é uma grande preocupação em muitos países. Pode reduzir o autocontrole e aumentar os comportamentos de risco, como sexo inseguro ou direção perigosa. É uma causa subjacente de lesões (incluindo as decorrentes de acidentes de trânsito), violência e mortes prematuras. Também pode levar a problemas de saúde mais tarde e afetar a expectativa de vida. Em todo o mundo, mais de 1/4 de todas as pessoas com idades entre 15 e 19 anos consomem álcool, totalizando 155 milhões de adolescentes. A prevalência de episódios de consumo excessivo de álcool entre adolescentes de 15 a 19 anos foi de 13,6% em 2016, com maior risco no sexo masculino.

A cannabis é a droga psicoativa mais usada entre os jovens, com cerca de 4,7% das pessoas de 15 a 16 anos usando pelo menos uma vez em 2018. O uso de álcool e drogas em crianças e adolescentes está associado a alterações neurocognitivas que podem levar a alterações comportamentais, emocionais, problemas sociais e acadêmicos na vida adulta.

A prevenção do uso de álcool e drogas são áreas importantes das ações de saúde pública e podem incluir estratégias e intervenções de base populacional, atividades na escola, comunidade, família e no nível individual. Estabelecer uma idade mínima para comprar e consumir álcool e eliminar o marketing e a publicidade para menores estão entre as principais estratégias para reduzir o consumo de álcool entre os adolescentes.

Uso do tabaco - A grande maioria das pessoas que usam tabaco hoje começou a fazê-lo quando eram adolescentes. Proibir a venda de produtos de tabaco a menores de 18 anos e aumentar o preço desses produtos por meio de impostos mais altos, proibir sua publicidade e garantir ambientes livres de fumo são cruciais. Globalmente, pelo menos 1 em cada 10 adolescentes de 13 a 15 anos fuma, embora existam áreas onde esse número seja muito maior.

→ HIV/AIDS

Estima-se que 1,7 milhão de adolescentes (10 a 19 anos) viviam com HIV em 2019, com cerca de 90% na Região Africana. Embora se observe declínios substanciais em novas infecções entre adolescentes a partir de um pico em 1994, os adolescentes ainda representam cerca de 10% das novas infecções por HIV em adultos, com 3/4 entre meninas adolescentes. Além disso, embora as novas infecções possam ter caído em muitos dos países mais gravemente afetados,

a cobertura recente de testes permanece baixa, sugerindo que muitos adolescentes e jovens vivendo com HIV podem não saber seu status.

Adolescentes que vivem com HIV têm pior acesso ao tratamento antirretroviral, adesão ao tratamento, retenção nos cuidados e supressão viral. Um fator-chave que contribui para isso é a oferta limitada de serviços voltados para esse grupo, incluindo intervenções e apoio psicossocial.

#### → Outras doenças infecciosas

Graças a uma melhor vacinação infantil, as mortes de adolescentes e as incapacidades causadas pelo sarampo caíram acentuadamente. Por exemplo, a mortalidade de adolescentes por sarampo caiu 90% na Região Africana entre 2000 e 2012.

Estima-se que diarreia e infecções do trato respiratório inferior (pneumonia) estejam entre as 10 principais causas de morte de adolescentes de 10 a 14 anos. Essas duas doenças, juntamente com a meningite, estão entre as 5 principais causas de morte de adolescentes em países africanos de baixa e média renda.

Doenças infecciosas, como o Papilomavírus Humano (HPV), que normalmente ocorre após o início da atividade sexual, podem levar a doenças de curto prazo (verrugas genitais) durante a adolescência, mas, mais importante, também podem levar ao câncer cervical posteriormente. O início da adolescência (9 a 14 anos) é o momento ideal para a vacinação contra a infecção pelo HPV e estima-se que, se 90% das meninas em todo o mundo receberem a vacina contra o HPV, mais de 40 milhões de vidas poderão ser salvas no próximo século. No entanto, estima-se que em 2019 apenas 15% das meninas em todo o mundo receberam a vacina. Para acessar outros fatos sobre o Papilomavírus Humano (HPV) e o Câncer do Colo do Útero, [clique aqui](#).

#### → Gravidez e parto precoces

Aproximadamente 12 milhões de meninas de 15 a 19 anos e pelo menos 777.000 meninas com menos de 15 anos dão à luz a cada ano nas regiões em desenvolvimento. As complicações da gravidez e do parto estão entre as principais causas de morte de meninas de 15 a 19 anos em todo o mundo.

A Divisão de Populações da ONU estima a taxa global de natalidade de adolescentes em 2020 em 41 nascimentos por 1.000 meninas dessa idade, sendo que as taxas variam de 1 a mais de 200 nascimentos por 1.000 meninas.

Uma das metas específicas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável da Saúde (ODS 3) é que, até 2030, o mundo deve garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo planejamento familiar, informação e educação, e a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais. Os adolescentes precisam e têm direito à educação integral em sexualidade, já que um melhor acesso a informações e serviços contraceptivos pode reduzir o número de meninas que engravidam e dão à luz muito jovens. As leis aplicadas que especificam uma idade mínima para o casamento aos 18 anos podem ajudar.

As meninas que engravidam precisam ter acesso a cuidados pré-natais de qualidade. Quando permitido por lei, as adolescentes que optam por interromper a gravidez devem ter acesso ao aborto seguro. Para acessar outros fatos sobre gravidez na adolescência, [clique aqui](#).

#### → Deficiências nutricionais e de micronutrientes

Em 2019, a anemia ferropriva foi a segunda principal causa de anos perdidos por adolescentes, por morte e invalidez. Os suplementos de ferro e ácido fólico são uma solução que também ajuda a promover a saúde antes que os adolescentes se tornem pais. Recomenda-se o tratamento oportuno à parasitas em áreas onde helmintos intestinais, como ancilostomídeos, são comuns, a fim de prevenir deficiências de micronutrientes (incluindo ferro).

#### → Desnutrição e obesidade

Muitos meninos e meninas nos países em desenvolvimento entram na adolescência desnutridos, tornando-os mais vulneráveis a doenças e morte precoce. No outro extremo do espectro, o número de adolescentes com sobrepeso ou obesidade está aumentando em países de baixa, média e alta renda. Globalmente, em 2016, mais de 1 em cada 6 adolescentes de 10 a 19 anos estava acima do peso. A prevalência variou entre as regiões da OMS, de menos de 10% na Região do Sudeste Asiático a mais de 30% na Região das Américas.

O desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis na adolescência é a base para uma boa saúde na idade adulta. Reduzir a comercialização de alimentos ricos em gorduras saturadas, ácidos graxos trans, açúcares ou sal e proporcionar acesso a alimentos saudáveis são importantes para todos, mas principalmente para crianças e adolescentes.

#### → Atividade física

A atividade física proporciona benefícios fundamentais para a saúde dos adolescentes, incluindo melhora da aptidão cardiorrespiratória e muscular, saúde óssea, manutenção de um peso corporal saudável e benefícios psicossociais. A OMS recomenda que os adolescentes acumulem pelo menos 60 minutos de atividade física de intensidade moderada a vigorosa por dia ao longo da semana, podendo incluir brincadeiras, jogos, esportes, mas também atividades de transporte (como ciclismo e caminhada) ou educação física.

Globalmente, estima-se que apenas 1 em cada 5 adolescentes atenda a essas diretrizes. A prevalência de inatividade é alta em todas as regiões e há maior em adolescentes do sexo feminino em comparação com os adolescentes do sexo masculino. Para acessar as diretrizes da OMS sobre atividade física e sedentarismo, [clique aqui](#).

#### → Direitos dos adolescentes

Os direitos de crianças e jovens menores de 18 anos de sobreviver, crescer e se desenvolver estão consagrados em documentos legais internacionais. Em 2013, o Comitê dos Direitos da Criança (CRC), que supervisiona a [Convenção dos Direitos da Criança](#), publicou diretrizes sobre o direito de crianças e adolescentes de se beneficiarem do mais alto padrão de

saúde possível. Ele destaca as obrigações dos estados em reconhecer as necessidades especiais de saúde e desenvolvimento e os direitos dos adolescentes e jovens. A [Convenção sobre a Eliminação da Discriminação Contra as Mulheres \(CEDAW\)](#) também estabelece os direitos das mulheres e meninas à saúde e aos cuidados de saúde adequados.

→ Diretrizes da OMS

Em maio de 2017, a OMS publicou o relatório: [Ação Acelerada Global para a Saúde dos Adolescentes: orientação para apoiar a implementação no país](#), conhecido como AA-HA! O documento foi organizado a partir de contribuições e consultas a estados-membro, agências das Nações Unidas, adolescentes e jovens, sociedade civil e outros parceiros. Seu objetivo é ajudar os governos a decidir o que planejam fazer e como planejam fazê-lo ao responder às necessidades de saúde dos adolescentes em seus países. O documento é destinado a formuladores de políticas e gerentes de programas a nível nacional para o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de programas de saúde para adolescentes.

Outro documento da OMS, em colaboração com UNAIDS, UNESCO, UNFPA, UNICEF, ONU Mulheres, Banco Mundial e o Programa Alimentar Mundial (WFP), estabeleceu a [Ação Global para Medição da Saúde do Adolescente \(GAMA\)](#). O programa fornece orientação técnica para a OMS e agências parceiras da ONU para definir um conjunto básico de indicadores de saúde do adolescente, com o objetivo de harmonizar os esforços em torno da medição e notificação da saúde do adolescente.

Para acessar a notícia completa, [clique aqui](#), [clique aqui](#) e [clique aqui](#). Outros materiais de apoio e interesse:

- Em janeiro de 2022, a OMS publicou o relatório [Trabalhando por um Futuro mais Brilhante e Saudável](#). O relatório abrange uma série de questões e abordagens de saúde do adolescente: definição de prioridades de pesquisa; apoio ao desenvolvimento de normas e padrões; advogar por atenção e investimento; apoiar a ação nos países e construir capacidade para um envolvimento significativo.
- [Declaração de Consenso Global sobre o Envolvimento Significativo de Adolescentes e Jovens](#) - Princípios e práticas foram criados em conjunto com organizações que trabalham e são lideradas por adolescentes e jovens.
- [Conselho da Juventude da Organização Mundial da Saúde](#) - estabelecido em 4 de dezembro de 2020 com o objetivo de fornecer aconselhamento à Organização sobre questões de saúde e desenvolvimento que afetam os jovens.
- [Fórum Global para Adolescentes](#) - será realizado em outubro de 2023, com apoio da [Parceria para Saúde Materna, Neonatal e Infantil \(PMNCH\)](#).

### **UNICEF, UNAIDS E OMS - Nova Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças até 2030**

Globalmente, apenas metade (52%) das crianças que vivem com HIV estão em tratamento. Preocupados com a estagnação do progresso para crianças e a crescente lacuna entre crianças e adultos, UNAIDS, UNICEF e OMS formaram uma aliança global para garantir que

nenhuma criança vivendo com HIV tenha tratamento negado até o final da década e que novas infecções infantis pelo HIV sejam prevenidas. “Nenhuma criança deve nascer ou crescer com HIV, e nenhuma criança com HIV deve ficar sem tratamento. O fato de apenas metade das crianças com HIV receberem antirretrovirais é um escândalo e uma mancha em nossa consciência coletiva”, disse o Dr. Tedros Adhanom, Diretor-Geral da OMS.

“Apesar do progresso para reduzir a transmissão vertical, aumentar os testes e o tratamento e expandir o acesso à informação, as crianças em todo o mundo ainda têm muito menos probabilidade do que os adultos de ter acesso aos serviços de prevenção, cuidados e tratamento do HIV”, disse a diretora executiva do UNICEF, Catherine Russell.

A nova Aliança Global para Acabar com a AIDS em Crianças até 2030 foi anunciada por figuras de destaque na Conferência Internacional de AIDS, ocorrida em Montreal, Canadá. Além das agências das Nações Unidas, a aliança inclui movimentos da sociedade civil, como a Rede Global de Pessoas vivendo com HIV, governos nacionais dos países mais afetados e parceiros internacionais, incluindo PEPFAR e o Fundo Global. Doze países aderiram à aliança na primeira fase: Angola, Camarões, Costa do Marfim, República Democrática do Congo (RDC), Quênia, Moçambique, Nigéria, África do Sul, Tanzânia, Uganda, Zâmbia e Zimbábue.

As consultas da Aliança identificaram quatro pilares para a ação coletiva:

1. Fechar a lacuna de tratamento para meninas adolescentes grávidas e lactantes e mulheres vivendo com HIV e otimizar a continuidade do tratamento;
2. Prevenir e detectar novas infecções por HIV entre adolescentes e mulheres grávidas e lactantes;
3. Testagem acessível, tratamento otimizado e atenção integral a bebês, crianças e adolescentes expostos e vivendo com HIV;
4. Abordar os direitos, a igualdade de gênero e as barreiras sociais e estruturais que dificultam o acesso aos serviços.

A aliança durará os próximos oito anos (até 2030), com o objetivo de corrigir uma das disparidades mais gritantes na resposta à AIDS. Os membros da aliança estão unidos na avaliação de que o desafio é superável por meio da parceria.

Existe uma grande lacuna na cobertura de tratamento entre crianças e adultos. Através desta aliança, busca-se enfrentar essas disparidades, com novos medicamentos melhorados, novo compromisso político e o ativismo determinado das comunidades.

Para acessar a matéria completa [clique aqui](#).

## **OPAS e UNICEF - Semana Mundial de Aleitamento Materno e Agosto Dourado**

Para intensificar as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno a UNICEF e OPAS lançaram documentos sobre o tema na Semana Mundial de Aleitamento

Materno. O mês de Agosto foi designado pela OMS como Agosto Dourado, por simbolizar a luta pelo incentivo à amamentação.

A amamentação protege seu bebê de infecções de ouvido, diarreia, pneumonia e outras doenças infantis, protege a mãe de diabetes, câncer de mama e ovário, doenças cardíacas e depressão pós-parto. O “primeiro leite” – ou colostro – é rico em anticorpos e dá aos recém-nascidos um aumento de imunidade enquanto seus próprios sistemas imunológicos ainda estão em desenvolvimento. A UNICEF lança documento com 14 MITOS sobre a amamentação:

Mito 1: Amamentar é fácil -> Os bebês nascem com o reflexo de procurar o seio da mãe. No entanto, muitas mães precisam de apoio prático para posicionar seu bebê para amamentar e certificar-se de que seu bebê esteja corretamente preso ao seio. A amamentação leva tempo e prática para mães e bebês. A amamentação também é demorada, então as mães precisam de espaço e apoio em casa e no trabalho.

Mito 2: É normal que a amamentação doa e mamilos doloridos são inevitáveis -> Muitas mães sentem desconforto nos primeiros dias após o nascimento, quando estão aprendendo a amamentar. Mas com o suporte certo para posicionar o bebê para amamentar e garantir que o bebê esteja corretamente preso ao seio, os mamilos doloridos podem ser evitados. Se uma mãe enfrenta desafios de amamentação, como mamilos doloridos, o apoio de um consultor de lactação ou outro profissional qualificado pode ajudá-la a superar o problema.

Mito 3: A mulher deve lavar os mamilos antes de amamentar -> Lavar os mamilos antes de amamentar não é necessário. Quando os bebês nascem, eles já estão muito familiarizados com os cheiros e sons de sua própria mãe. Os mamilos produzem uma substância que o bebê cheira e tem “bactérias boas” que ajudam a construir o próprio sistema imunológico saudável dos bebês por toda a vida.

Mito 4: Deve-se separar um recém-nascido da mãe para deixar a mãe descansar -> Médicos, enfermeiros e parteiras muitas vezes incentivam a prática de “pele a pele” – também conhecida como mãe canguru – imediatamente após o nascimento. Colocar seu bebê em contato direto, de modo que a pele dele fique contra a sua, é uma prática muito importante que o ajuda a encontrar e pegar o seio. Se você puder praticar isso dentro de uma hora após o nascimento e depois com frequência, isso ajuda a estabelecer a amamentação. Se a mãe não puder fazer isso, o parceiro ou outro membro da família pode intervir.

Mito 5: A mãe só deve comer alimentos simples durante a amamentação -> Como todo mundo, as mães que amamentam precisam ter uma dieta equilibrada. Em geral, não há necessidade de mudar os hábitos alimentares. Os bebês são expostos às preferências alimentares de suas mães desde o momento em que estão no útero. Se uma mãe percebe que seu bebê reage a um alimento específico que ela ingere, o melhor é consultar um especialista.

Mito 6: O exercício afeta o sabor do leite materno - O exercício é saudável, também para mães que amamentam. Não há evidências de que isso afete o sabor do seu leite.

Mito 7: A mãe não poderá amamentar a menos que o faça imediatamente -> É mais fácil iniciar a amamentação se você começar na primeira hora após o nascimento, porque os reflexos do

bebê são muito fortes nesse momento. Eles estão prontos para aprender a se alimentar no peito. Se você não pegar seu bebê logo após o nascimento, faça-o o mais rápido possível em sua situação. Se você precisar de ajuda para colocar seu bebê no peito, peça apoio de um consultor de lactação qualificado ou outro profissional qualificado. O contato pele a pele frequente e colocar o bebê no peito ajudarão a amamentar.

Mito 8: Não se pode usar fórmula se quiser amamentar -> As mães podem decidir que precisam usar fórmula em algumas ocasiões, enquanto continuam a amamentar. É importante buscar informações imparciais sobre fórmulas e outros produtos que substituem o leite materno. Para manter a produção de leite materno, continue oferecendo a mama ao seu bebê com a maior frequência possível. Pode ser útil que as mães consultem um especialista em lactação ou profissional qualificado para ajudar com um plano que funcione melhor para que elas continuem amamentando.

Mito 9: Muitas mães não conseguem produzir leite suficiente -> Quase todas as mães produzem a quantidade certa de leite para seus bebês. A produção de leite materno é determinada por quão bem o bebê pega na mama, a frequência da amamentação e quão bem o bebê está retirando o leite a cada mamada. A amamentação não é um trabalho de “uma mulher” e as mães precisam de apoio. Apoio como orientação contínua sobre amamentação de profissionais de saúde, ajuda em casa e manutenção da saúde comendo e bebendo bem.

Mito 10: A mãe não deve amamentar se estiver doente -> Dependendo do tipo de doença, as mães geralmente podem continuar amamentando quando estão doentes. Você precisa ter certeza de receber o tratamento certo e descansar, comer e beber bem. Em muitos casos, os anticorpos que seu corpo produz para tratar sua doença ou enfermidade passarão para seu bebê, construindo suas próprias defesas.

Mito 11: A mãe não pode tomar nenhum medicamento se estiver amamentando. É importante informar ao seu médico que você está amamentando e ler as instruções com todos os medicamentos que você compra no balcão. Pode ser necessário tomar medicamentos em um horário específico ou em uma dosagem específica, ou tomar uma formulação alternativa. Você também deve informar o médico do bebê sobre quaisquer medicamentos que esteja tomando.

Mito 12: Bebês que foram amamentados são pegajosos -> Todos os bebês são diferentes. Alguns são pegajosos e outros não, não importa como sejam alimentados. A amamentação fornece não apenas a melhor nutrição para os bebês, mas também é importante para o desenvolvimento do cérebro. Os bebês amamentados são muito acolhidos e, por causa disso, a amamentação demonstrou aumentar o vínculo com a mãe.

Mito 13: É difícil desmamar um bebê se ele for amamentado por mais de um ano -> Não há evidências de que seja mais difícil parar de amamentar após um ano, mas há evidências de que amamentar até dois anos é benéfico tanto para mães quanto para crianças. Todas as mães e bebês são diferentes e precisam determinar juntos por quanto tempo desejam amamentar.

Mito 14: Se a mãe voltar ao trabalho, terá que desmamar seu bebê -> Muitas mães continuam amamentando depois de voltar ao trabalho. Primeiro, verifique as políticas do seu país e do seu próprio local de trabalho. Se você tem direito a tempo e lugar para amamentar durante o horário

de trabalho, pode ir para casa e amamentar, pedir a um familiar ou amigo para trazer seu bebê até você ou extrair seu leite e levá-lo para casa. Se você não tiver a opção de amamentar durante o horário de trabalho, procure momentos durante o dia para extrair seu leite e depois alimente seu bebê diretamente quando estiver em casa. Se você decidir dar ao seu bebê um substituto do leite materno para algumas mamadas, ainda é muito bom continuar amamentando sempre que estiver com seu bebê.

Para acessar a matéria completa, [clique aqui](#).

**Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE), Organização Pan-americana da Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde publicaram orientações sobre Amamentação e Alimentação Complementar.**

No marco da Semana Mundial do Aleitamento Materno, o Brasil publicou orientações para promover nas creches públicas a amamentação e alimentação complementar adequada e saudável das crianças de até três anos de idade.

As Orientações são voltadas às famílias, professores, gestores, merendeiros, entre outros atores envolvidos com alimentação escolar nas creches públicas. Essas recomendações também reforçam o cumprimento da [Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância, Bicos, Chupetas e Mamadeiras \(NBCAL\)](#) e do [Guia Alimentar para Crianças Brasileiras Menores de 2 Anos](#), especialmente ao recomendar que não haja oferta de alimentos ultra processados (de alto teor calórico e baixo valor nutricional, como os gordurosos ou açucarados) para crianças.

No material, também há destaque para o aleitamento materno. Uma série de evidências científicas têm demonstrado que crianças amamentadas têm menor probabilidade de sobrepeso, melhor desempenho em testes de inteligência, maior frequência escolar e renda na vida adulta, entre outros benefícios. A saúde da mãe também melhora, porque o aleitamento reduz o risco de câncer de mama, de ovário e de diabetes.

Por isso, a recomendação da OPAS, da OMS e do Ministério da Saúde é de que o leite materno seja oferecido até os dois anos ou mais, sendo de forma exclusiva até o sexto mês de vida da criança. Ao completar seis meses, deve-se introduzir a alimentação complementar adequada e saudável, com a continuidade do aleitamento materno. Ainda assim, hoje, menos da metade (45,7%) das crianças do Brasil são amamentadas exclusivamente nos primeiros 6 meses.

Para acessar a nota técnica, [clique aqui](#), e para acessar a notícia, [clique aqui](#) e [clique aqui](#).

**OMS - Atualização da Declaração Provisória Sobre a Vacinação COVID-19 para Crianças** (Documento foi publicado pela primeira vez em 24 de novembro de 2021 e atualizado em 11 de agosto de 2022).

A OMS, com o apoio do Grupo Consultivo Estratégico de Peritos (Strategic Advisory Group of Experts - SAGE) sobre Imunização, está continuamente revisando a literatura, em contato com os fabricantes de vacinas, a comunidade de pesquisa e os estados-membro para obter os dados mais completos e recentes sobre o tema.

- As vacinas COVID-19 na lista para Uso Emergencial da OMS que foram submetidas a ensaios clínicos em crianças e adolescentes são seguras e eficazes na prevenção de doenças neste grupo. Crianças com comorbidades e condições imunocomprometidas graves devem receber a vacinação.
- Embora as avaliações de risco-benefício claramente sustentem o benefício de vacinar todas as faixas etárias, incluindo crianças e adolescentes para reduzir o número de infecções, hospitalizações e mortes por COVID-19, o benefício direto para a saúde ao vacinar crianças e adolescentes saudáveis, é menor em comparação com vacinar mais velhos adultos devido à menor incidência de COVID-19 grave e mortes em pessoas mais jovens. Como crianças e adolescentes tendem a ter doenças mais leves em comparação com adultos, a menos que estejam em um grupo com maior risco de COVID-19 grave, é menos urgente vaciná-los do que pessoas mais velhas, pessoas com condições crônicas de saúde e profissionais de saúde.
- O documento ressalta que há benefícios de vacinar crianças e adolescentes que vão além dos benefícios diretos à saúde: minimizar as interrupções na educação das crianças e manter seu bem-estar geral, saúde e segurança são considerações importantes. A vacinação que diminui a transmissão do SARS-CoV-2 nessa faixa etária pode reduzir a transmissão de crianças e adolescentes para adultos mais velhos e pode ajudar a reduzir a necessidade de medidas de mitigação nas escolas. Vale ressaltar que, durante o atual período dominante da Ômicron, o impacto da vacina na transmissão é apenas moderado e de curta duração.
- As estratégias dos países relacionadas ao controle da COVID-19 devem facilitar a participação das crianças na educação e em outros aspectos da vida social e minimizar o fechamento de escolas, mesmo sem vacinar crianças e adolescentes. A UNICEF e a OMS desenvolveram orientações sobre como minimizar a transmissão nas escolas e manter as escolas abertas, independentemente da vacinação de crianças em idade escolar (para acessar, [clique aqui](#)). Professores, familiares e outros contatos adultos de crianças e adolescentes devem, idealmente, ser vacinados para proteção direta.
- Os países devem considerar os benefícios individuais e populacionais de imunizar crianças e adolescentes em seu contexto epidemiológico e social específico ao desenvolver suas políticas e programas de imunização COVID-19.
- É necessária uma ação alinhada e coordenada para atingir as metas globais de vacinação contra a COVID-19. A decisão de vacinar adolescentes e crianças deve levar em conta a priorização para proteger totalmente os subgrupos de maior risco por meio de séries primárias de vacinação e à medida que a eficácia da vacina diminui com o tempo desde a vacinação, por meio de doses de reforço. Assim, antes de considerar

a implementação de séries primárias de vacinação em adolescentes e crianças, alcançar alta cobertura de séries primárias - e doses de reforço conforme necessário com base em evidências de diminuição e otimização do impacto da vacinação - em grupos de uso de maior e alta prioridade, como idosos, deve ser perseguido. Além disso, é de extrema importância que as crianças continuem a receber as vacinas infantis recomendadas para outras doenças infecciosas.

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

### **Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho lançam relatório em conjunto: A disparidade salarial entre homens e mulheres no setor de saúde e cuidados: uma análise global em tempos de COVID-19**

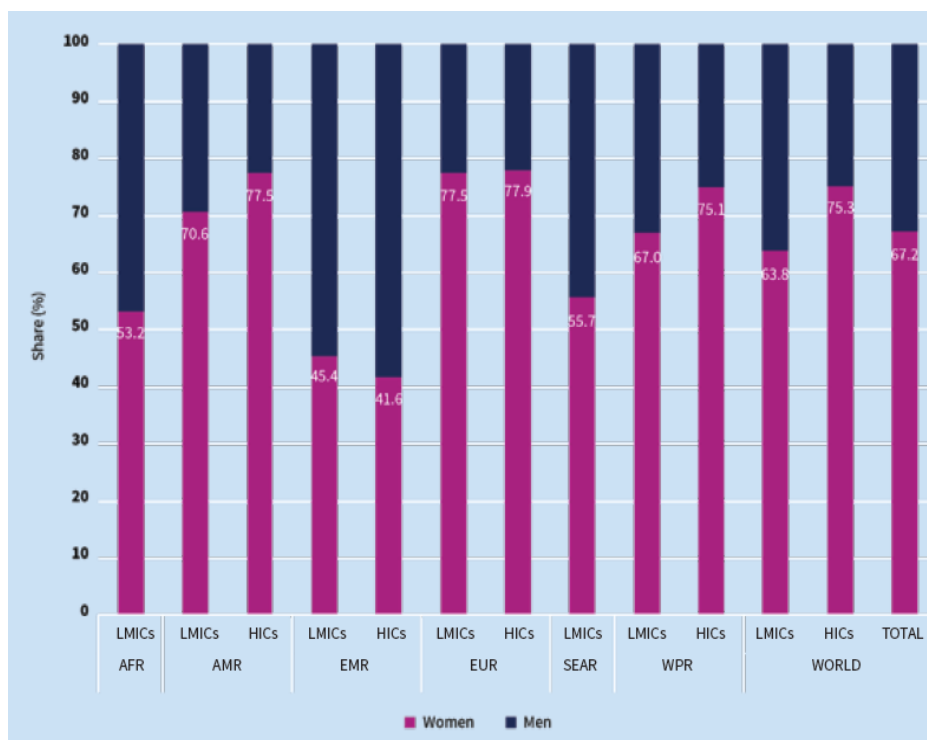
A COVID-19 destacou a importância crítica dos profissionais de saúde e assistência, que foram aplaudidos e celebrados. Também revelou a extensão das desigualdades que os trabalhadores deste setor altamente feminizado vêm enfrentando há décadas. Entre essas desigualdades, destaca-se a disparidade salarial entre os sexos. É por esta razão que a Organização Internacional do Trabalho e a Organização Mundial da Saúde desenvolveram o primeiro relatório global setorial sobre diferenças salariais entre homens e mulheres.

Este relatório foi lançado em um evento paralelo do High Level Political Forum (HLPF 2022) com o objetivo de impulsionar o compromisso com a ação política integrada para melhorar a igualdade de gênero, trabalho decente, crescimento econômico, boa saúde e bem-estar. O relatório mostra que, enquanto o setor de saúde e cuidados continua a ser uma importante fonte de emprego para as mulheres em todo o mundo (elas representam 67% dos trabalhadores do setor), as mulheres sofrem um duplo risco: os rendimentos médios no setor são inferiores aos outros setores e uma disparidade salarial de 24% entre homens e mulheres, que é, em média, mais elevada do que em setores não relacionados com a saúde.

Os homens estão representados como os que mais ganham no setor de saúde e assistência, com uma clara lacuna geracional que precisa ser abordada por meio de políticas públicas que tragam um equilíbrio de gênero no setor. Ainda assim, isso não seria suficiente para eliminar as disparidades salariais entre homens e mulheres: grande parte das disparidades salariais entre homens e mulheres na saúde e nos cuidados continua sem explicação pelos atributos do mercado de trabalho que, na prática, deveriam ser os únicos fatores de determinação salarial. Entre as mulheres no setor de saúde e cuidados, há evidências de uma lacuna na maternidade.

Por fim, é importante enfatizar que a COVID-19 afetou desproporcionalmente os trabalhadores da faixa inferior da escala salarial, a maioria dos quais são mulheres, inclusive afetando mulheres no setor de saúde e assistência. Claramente, políticas e estratégias intersetoriais e interconectadas são necessárias para fechar as lacunas de gênero que prevalecem hoje na saúde e na atenção como um resultado universal em todos os países.

Participação de mulheres e homens entre todos os trabalhadores empregados no setor de saúde e cuidados em 189 países, 2020.



Para acessar o documento completo, [clique aqui](#), para acessar o sumário executivo, [clique aqui](#).

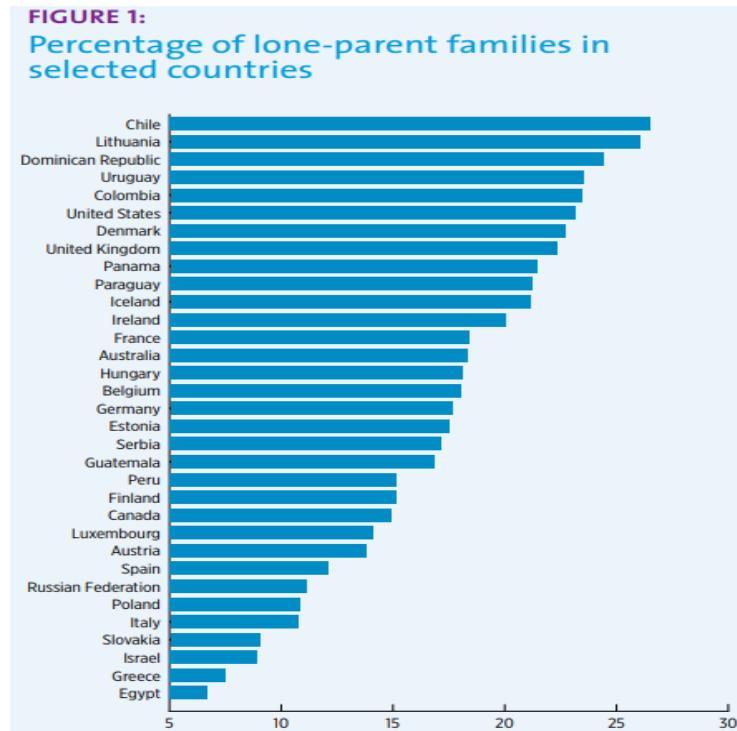
### **ONU Mulheres - Garantia pública de pensão alimentícia: uma política fundamental para melhorar o bem-estar econômico das famílias de mães solteiras**

Pensão alimentícia: transferência monetária de um dos tutores para o outro tutor para ajudar com o custo de criação dos filhos após a dissolução da união. Esta é uma fonte crítica de renda para a proporção crescente de famílias de mães solteiras, especialmente aquelas em risco de sofrer pobreza e dificuldades materiais. Ainda assim, em vários países, uma proporção significativa de mães solteiras não recebe apoio financeiro do pai de seus filhos.

Por que a pensão alimentícia é importante para famílias de mães solteiras?

O aumento dos nascimentos não matrimoniais e da dissolução da união aumentou a proporção de crianças que vivem separadas de um de seus pais. As famílias monoparentais são desproporcionalmente pobres em relação às famílias com dois pais em uma ampla gama de países. Dados recentes de 33 países mostram que em metade desses países, uma em cada cinco famílias com crianças menores de 18 anos são famílias monoparentais.

Existe alguma variação nessas estimativas: Na República Dominicana, Chile e Lituânia, por exemplo, a proporção de famílias monoparentais é três vezes maior do que o observado no Egito, Grécia e Israel.



Famílias de mães solteiras são comuns e muitas vezes vivem a pobreza e as dificuldades materiais. Enquanto a guarda do pai aumentou, as mães quase sempre mantêm a custódia de seus filhos após a dissolução da união. Como resultado, a grande maioria dos pais solteiros são mulheres: mais de 75% dessa população.

Mulheres que têm filhos fora de uma relação de coabitação ou casamento tendem a ter menos recursos econômicos do que mulheres que têm filhos com seus parceiros, especialmente para aquelas que são casadas. Ainda assim, ter filhos dentro de uma parceria não protege necessariamente as mães passarem por insegurança financeira se elas se separarem do pai das crianças.

Pesquisas apontam que a pensão alimentícia é uma fonte de renda crítica para mães solteiras e seus filhos, mas a proporção dessas famílias que recebem essa transferência é relativamente baixa em diversos países. Na Colômbia, Peru e Uruguai, por exemplo, aproximadamente dois terços das mães solteiras não recebiam apoio financeiro do pai de seus filhos no início deste século.

Quais políticas podem garantir pensão alimentícia regular e adequada?

Os sistemas de apoio à criança em todo o mundo estão organizados de formas diferentes. Alguns países têm sistemas nos quais os tribunais têm a responsabilidade de determinar e fazer cumprir obrigações de suporte (por exemplo, Canadá, Alemanha, Uruguai) e esses processos geralmente ocorrem como parte do processo de divórcio; outros países têm órgãos públicos responsáveis por essas tarefas (por exemplo, Austrália); e um terceiro grupo de países têm sistemas em que tanto os tribunais como os órgãos públicos desempenham papel na

determinação e aplicação da pensão alimentícia (por exemplo, Colômbia, Finlândia, Estados Unidos).

O documento faz ainda algumas recomendações:

1. Abordar a escassez de dados de pensão alimentícia adicionando um módulo sobre este tema nas pesquisas domiciliares existentes nos países;
2. Adaptar os sistemas de apoio à criança às mudanças nos padrões de formação e dissolução das relações, oferecendo serviços que apoiem pais casados e solteiros;
3. Aproveitar os programas de transferência de renda existentes para criar uma pensão alimentícia pública, garantida para famílias de mães solteiras;
4. Assegurar garantia de um programa público de pensão alimentícia compatível com outros programas de assistência social; mães solteiras não deveriam ter que escolher entre receber pensão alimentícia e receber outros benefícios do governo;
5. Decretar políticas sociais e de mercado de trabalho, incluindo creches de alta qualidade e acessíveis, que aumentem a capacidade das famílias de mães solteiras para alcançar a segurança econômica, reconhecendo que a pensão alimentícia por si só é inadequada para atingir esse objetivo.

Para acessar o documento inteiro, [clique aqui](#).