

Síntese do informe:

Organização Panamericana de Saúde - Plano de Ação para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente 2018-2030: Relatório de Progresso

OPAS e UNICEF - Relatório Desigualdades em Saúde na América Latina e Caribe: linha de base para um desenvolvimento sustentável para mulheres, crianças e adolescentes

UNFPA - Relatório Anual sobre Mutilação Genital Feminina

The Lancet - Racismo e Saúde: a necessidade de ação urgente

The Lancet - Suicídio de Jovens: ações reais para prevenção

Um olhar para as Mulheres, Crianças e Adolescentes da América Latina e Caribe

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

Organização Panamericana de Saúde - Plano de Ação para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente 2018-2030: Relatório de Progresso

Entre 26 e 30 de setembro ocorreu a 30ª Conferência Sanitária Panamericana e a 74ª Sessão do Comitê Regional da Organização Mundial da Saúde para as Américas. O evento, que este ano voltou a ser presencial, ocorre a cada cinco anos e seu objetivo é determinar as políticas para a saúde da região. O tema da Conferência esse ano foi “Defender a Equidade na Saúde para o Desenvolvimento Sustentável”.

Foram apresentados cinco relatórios de temas que vêm sendo acompanhado pela Organização: plano de ação para a prevenção do câncer cérvico-uterino; plano de ação para a saúde da mulher, da criança e do adolescente; plano de ação para o fortalecimento dos sistemas de informação para a saúde; plano de ação para eliminar a gordura trans da produção industrial; e acesso e uso racional de medicamentos e outras tecnologias sanitárias estratégicas e de alto custo.

O relatório CSP30/INF/12 apresentou o progresso do Plano de Ação para a Saúde da Mulher, Criança e Adolescente 2018-2030. Como ponto importante, ele cita a pandemia de COVID-19, que afetou profundamente a vida de mulheres, crianças e adolescentes, e está causando retrocessos nos resultados de saúde alcançados com tanto esforço. Ela afetou a capacidade das instituições de realizar pesquisas populacionais, manter a continuidade da coleta de dados e analisar dados epidemiológicos. Como consequência, o presente relatório alerta que não é possível emitir uma avaliação completa do progresso alcançado no período entre 2018 e 2021.

O Plano de ação é organizado em 14 objetivos e 30 metas e indicadores, que estão distribuídos em 4 linhas estratégicas de ação, a saber:

- 1) Fortalecer um ambiente regulatório transformador para reduzir as desigualdades de saúde que afetam mulheres, crianças e adolescentes.

- De 3 metas estabelecidas, somente uma alcançou o desenvolvimento esperado para o período.
 - O avanço desta linha estratégica mostra que um número maior de países e territórios têm metas definidas, mas seus relatórios indicam que outras atividades são necessárias para garantir a adoção de políticas intersetoriais e participação para atingir esses objetivos e reduzir as desigualdades.
- 2) Promover a saúde e o bem-estar universais, eficazes, sustentáveis e equitativos para todas as mulheres, crianças e adolescentes em suas famílias, escolas e comunidades ao longo da vida.
- O relatório aponta um bom progresso nesta linha estratégica, embora 3 de um total de 8 indicadores não tenham dados disponíveis, sendo eles:
 - porcentagem de bebês e crianças menores de 6 meses em aleitamento materno exclusivo;
 - prevalência do uso de métodos contraceptivos em mulheres em idade reprodutiva, por faixa etária;
 - porcentagem de crianças menores de 5 anos cujo desenvolvimento está bem dirigido a partir de uma perspectiva de saúde, aprendizagem e bem-estar psicossocial.
- 3) Expandir o acesso equitativo para mulheres, crianças e adolescentes a serviços de saúde abrangentes, integrados e de boa qualidade, com foco em indivíduos, famílias e comunidades.
- Esta linha estratégica apresenta 15 indicadores e, embora a maioria deles esteja no caminho certo, uma variação significativa persiste entre os países, bem como informações limitadas para uma avaliação destas desigualdades.
 - Dos 15 indicadores, 8 atingiram as metas estabelecidas, 5 não atingiram e 2 não dispunham de dados suficientes. Por exemplo, embora houve progresso no número de países que medem partos assistidos nos centros de saúde, não houve aumento na porcentagem de partos atendidos nos estabelecimentos de saúde nos quintis com menor desempenho ou aqueles com menos recursos financeiros.
- 4) Fortalecer os sistemas de informação para a coleta, disponibilidade, acessibilidade, qualidade e disseminação de informações estratégicas, incluindo dados e estatísticas sobre a saúde de mulheres, crianças e adolescentes, no marco dos princípios propostos neste plano.
- Registrou-se progressos nesta linha estratégica em termos de reforço sistemas de informação sobre saúde, bem como sobre a disponibilidade de dados sobre a saúde da mulher, de crianças e adolescentes.
 - Dos 4 indicadores propostos, 3 avançaram.
 - A busca ativa e a análise de óbitos maternos avançou enquanto a análise de óbitos de crianças menores de 5 anos retrocedeu no período.
 - Restam sérias limitações no que diz respeito ao monitoramento das iniquidades em saúde que atingem as mulheres e a população infanto-juvenil. A falta de apoio político,

de recursos financeiros e humanos e as dificuldades da pandemia de Covid-19 foram identificadas como fatores limitantes.

Medidas necessárias para melhorar a situação

Dadas as conquistas e desafios apresentados o relatório, propõe medidas a serem consideradas pelos Estados-membros:

a) Durante a fase de recuperação após a pandemia, é essencial atribuir o máximo de prioridade aos serviços essenciais de saúde para mulheres, crianças e adolescentes que foram interrompidos durante a Covid-19;

b) Os Estados-membros são incentivados a intensificar as atividades para o fortalecimento dos sistemas de informação voltados para a coleta, análise e uso de informações estratégicas, discriminadas por idade, renda, etnia e local de residência, a fim de melhorar o monitoramento das desigualdades que afetam a saúde de mulheres, crianças e adolescentes;

c) Os Estados-membros devem dar prioridade à aplicação de políticas intersetoriais e mecanismos de participação para mulheres e adolescentes para enfrentar efetivamente as desigualdades persistentes;

d) É fundamental aumentar os investimentos em intervenções pautadas em evidências nas escolas, famílias e comunidades, a fim de melhorar as atividades que apoiam caminhos de vida saudáveis.

Apesar do relatório apontar progressos e dificuldades na obtenção dos dados, provocada principalmente pela pandemia de Covid-19 e as interrupções nos serviços de saúde nesse período, alguns pontos merecem destaque.

É possível observar que algumas metas são mais ousadas e consideram quase a totalidade de países até 2030, enquanto outras aparecem de forma mais tímida nos objetivos do plano de ação. Exemplo disso é o indicador 2.2.3 - Número de países e territórios com dados recentes (cinco anos ou menos) sobre a proporção de mulheres entre os 15 e os 49 anos que tomam sua própria decisão informada sobre relações sexuais, uso de anticoncepcionais e cuidados de saúde reprodutiva:

- Linha de base (2018): 3
- Meta (2022): 5
- Meta (2026): 7
- Meta (2030):10

O relatório considera que: progressos foram feitos para alcançar este indicador e que um total de 11 países relataram ter atingido a meta. No entanto, apenas cinco deles apresentaram documentos comprovativos do período indicado.

A meta 2.2.3 é essencial em um plano de ação da Organização, especialmente para que se busque avanços regionais no Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 5: “5.6 Assegurar o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e

Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e os documentos resultantes de suas conferências de revisão”. Ainda assim, a meta estabelecida é insuficiente para provocar mudanças em tempo hábil. Este é um indicador indispensável para a garantia dos direitos de mulheres e meninas, e o risco que se corre é de mais uma vez não dar visibilidade para essa população. Nesse caso específico, não estamos falando somente na garantia de acesso a métodos contraceptivos modernos e seguros (outro indicador apresentado no plano de ação), mas também na escolha informada sobre parceiros sexuais, o que inclui um componente de acesso à educação em saúde e direitos.

Além deste tema, vale ressaltar outros pontos da agenda, que incluem indicadores relacionados à serviços de saúde materna e infantil, acompanhamento da disponibilidade de medicamentos para o tratamento de eclâmpsia e hemorragia pós-parto, disponibilidade de serviços de atenção a vítimas de exploração sexual, e outros pontos essenciais para o progresso rumo à igualdade de gênero na região.

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

OPAS e UNICEF – Relatório Desigualdades em Saúde na América Latina e Caribe: linha de base para um desenvolvimento sustentável para mulheres, crianças e adolescentes

Este relatório avaliou as desigualdades sociais em saúde na região da América Latina e Caribe (ALC) por volta do ano de 2014, como linha de base para a Agenda 2030 para Desenvolvimento Sustentável, com foco no ODS 3 (Saúde e Bem-estar).

Este relatório centra-se nas áreas de saúde reprodutiva, materna, neonatal, da criança e do adolescente. Ele fornece uma avaliação com dados de 2014 (2011 a 2016). Para isso, o relatório analisa dados nacionais de 22 países com informações disponíveis sobre cinco prioridades de saúde:

- (1) demanda por planejamento familiar satisfeito com métodos modernos;
- (2) taxa de natalidade de adolescentes;
- (3) partos assistidos por profissional de saúde qualificado;
- (4) mortalidade neonatal;
- (5) mortalidade de menores de cinco anos; e
- (6) registro de nascimento.

Quadro 3 – Medidas regionais por indicador ao redor do ano 2014.

Cuadro 3. Medianas regionales por indicador alrededor del año 2014

Indicador	Unidad del indicador	Meta mundial del ODS 2030	Mediana	Menor	Mayor
Demanda de planificación familiar satisfecha con métodos modernos	Porcentaje	95*	76	43,1	89,7
Tasa de fecundidad de las adolescentes	Nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años	N/D	77,2	59,4	99
Proporción de partos atendidos por personal de salud especializado	Porcentaje	95*	96,8	41,5	99,4
Tasa de mortalidad neonatal	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	12	15	8,2	31,7
Tasa de mortalidad de menores de 5 años	Muertes por cada 1.000 nacidos vivos	25	29	17	82,4
Registro de nacimientos	Porcentaje	95*	95,7	84,8	100

* El objetivo del 95% para los indicadores de cobertura se basa en la interpretación de la cobertura universal.

A região obteve ganhos de saúde consideráveis durante o período de os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Enquanto algumas metas de indicadores de saúde para a Agenda 2030 já foram cumpridos em vários países da região, outros ainda não foram alcançados.

A região ALC apresentou, em média, boa cobertura dos serviços de saúde. Embora não houvesse padrões aparentes nas desigualdades, resultados de saúde positivos foram observados com mais frequência entre os domicílios com quintil de riqueza mais alto em comparação com os do quintil inferior. A maioria das desigualdades dentro dos países também favoreceu aqueles que vivem em populações urbanas sobre aqueles em populações rurais e mulheres com pelo menos educação superior aos que não têm escolaridade.

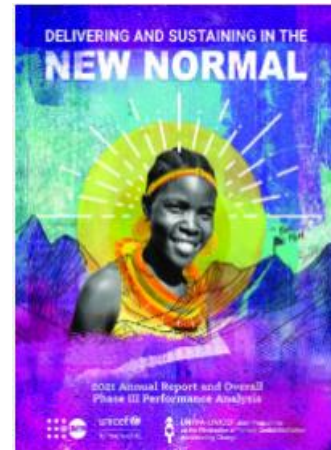
Apesar do desempenho regional globalmente satisfatório nas áreas reprodutiva, materna, neonatal, infantil, e indicadores de saúde do adolescente, as desigualdades estão entre os grandes desafios para atingir as metas e metas propostas na Agenda 2030. Alguns países apresentam resultados de saúde relativamente piores e lacunas mais amplas em suas coberturas de saúde em comparação com outros países da região, indicando uma necessidade adicional de priorizar a melhoria geral da saúde, além de reduzir as desigualdades.

A pandemia de Covid-19 trouxe uma nova urgência para enfrentar as desigualdades em saúde, uma vez que ela afetou a região da ALC e ameaçou o progresso dos ODS e sua sustentabilidade. A pandemia também afetou a maioria dos institutos nacionais de estatística na região, desafiando a qualidade do relatório de dados e sistemas. Financiamento limitado, sistemas de informação sobrecarregados e inadequados podem potencialmente aumentar e persistir desigualdades sociais em saúde. Portanto, deve-se fazer esforços específicos para monitorar as desigualdades nacionais em saúde materna, neonatal, infantil e do adolescente, durante estes tempos difíceis.

Para acessar o relatório completo em inglês, [clique aqui](#). Em espanhol, [clique aqui](#).

Antes mesmo da pandemia de Covid-19, a maioria dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) já estavam fora do caminho, incluindo o ODS 5: igualdade de gênero e empoderamento de mulheres e meninas, e a meta 5.3: eliminação da mutilação genital feminina até 2030.

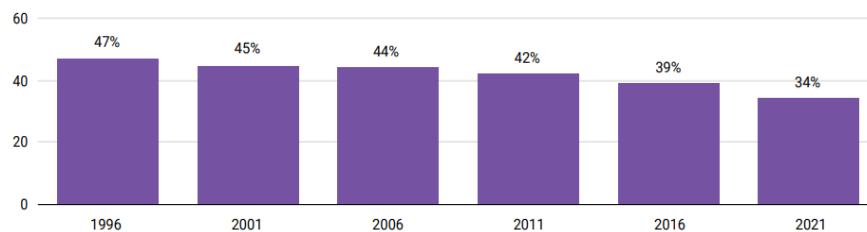
O relatório destaca as conquistas alcançadas em 2021 e faz análise geral do desempenho da Fase III do programa para eliminação da mutilação genital feminina (2018 – 2021), além de descrever os desafios e oportunidades nos esforços para eliminá-la. O relatório se concentra em medidas que capacitam meninas e mulheres a reivindicar seu direito de serem livres da MGF, bem como uma abordagem centrada na comunidade, interpessoal e baseada em grupo que incentiva a mudança de normas sociais e de gênero.



Nos últimos 25 anos, a prevalência de mutilação genital feminina diminuiu globalmente, tanto em países onde o procedimento era praticado em todas as jovens como naqueles com menor prática. A Figura mostra que a porcentagem de meninas adolescentes de 15 a 19 anos submetidas à mutilação genital feminina caiu de 47% há 25 anos para 34% por cento hoje.

Porcentagem de meninas adolescentes entre 15-19 anos, submetidas à mutilação genital feminina.

Percentage of adolescent girls aged 15-19 years who have undergone FGM



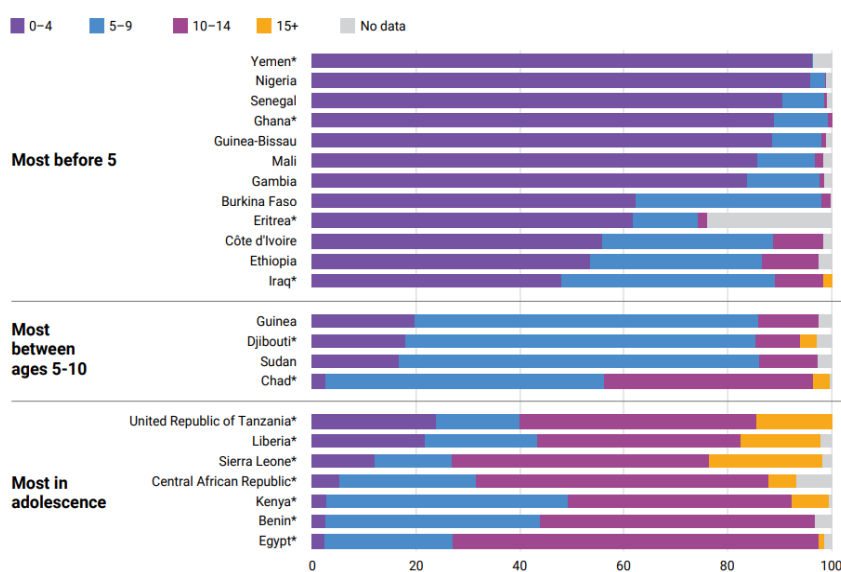
Source: UNICEF global databases, 2020, based on Demographic and Health Surveys (DHS), Multiple Indicator Cluster Surveys (MICS) and other national surveys, 2004-2018

Note: This is a weighted average based on comparable data from 31 practising countries with nationally representative data on the prevalence of FGM.

Outro ponto importante abordado no relatório é que meninas estão sendo submetidas à mutilação genital feminina em idades cada vez mais jovens, de forma diferente em diferentes culturas. Em alguns países, ocorre muito cedo, enquanto em outros ocorre na adolescência. Esses dados são importantes para que se possa planejar ações específicas e intervir na pequena janela de oportunidade onde a mutilação é praticada em meninas muito jovens.

Distribuição por idade da mutilação genital feminina.

Percentage distribution of girls aged 10-14 years (or 15-19 years*) who have undergone FGM, by age at cutting



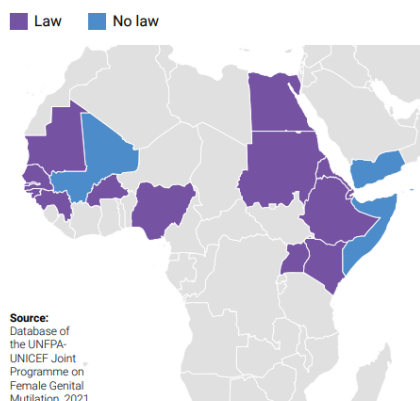
Source: UNICEF, 2022, "The Power of Education to End Female Genital Mutilation," New York.

O relatório destacou cinco abordagens estratégicas como eficazes para o abandono da prática da MGF. Embora não haja um plano simples para o que funciona, essas intervenções promissoras podem apoiar o desenho do programa em diferentes contextos:

- 1) Empoderamento de meninas e mulheres - Educar as mães pode reduzir o número de meninas submetidas à MGF – o maior o nível de educação formal de uma mãe, menos provável que sua filha seja submetida ao procedimento. Educar meninas leva a melhores conhecimentos e mudança de atitudes, passos importantes para o abandono da MGF.
- 2) Compromisso de famílias e comunidades - Educação em saúde nas comunidades e diálogos com os pais e líderes religiosos podem mudar atitudes sobre a MGF.
- 3) Transformação de sistemas - A formação de prestadores de cuidados de saúde pode melhorar capacidades para prevenir e tratar a MGF.
- 4) Mobilização social das comunidades e redes sociais para socialização positiva e normas de gênero - O marketing em mídias sociais pode efetivamente mudar as normas sociais e atitudes em relação à MGF e, em alguns casos, reduzir a prática. Também, a criação de comunidades livres da MGF e declarações públicas de oposição à MGF por líderes religiosos pode ajudar a mudar atitudes para o abandono da MGF.
- 5) Eficácia das leis e políticas - Legislação acompanhada de vontade política, em combinação com intervenções adicionais, como sensibilização, promete reduzindo a MGF.

Países apoiados pelo programa e legislação que criminaliza a mutilação genital feminina.

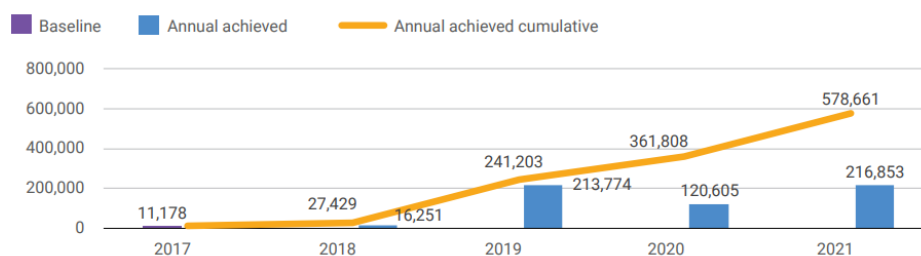
Countries supported by the Joint Programme with legislation criminalizing FGM



Avanços - linhas e planos de ação para acabar com a MGF: 9 países com orçamento nacional para a MGF e 14 países com um orçamento nacional e plano de ação baseado em evidências para acabar com a MGF.

Número de meninas salvas através de mecanismos de vigilância comunitária

Number of girls saved from FGM through community surveillance mechanisms



Source: Database of the UNFPA-UNICEF Joint Programme on Female Genital Mutilation, 2021.

Para acessar o relatório completo, [clique aqui](#). Material complementar: [Eficácia das Intervenções Projetado para Prevenir ou Responder à Mutilação Genital Feminina - Uma Revisão de Evidências](#).

The Lancet - Racismo e Saúde: a necessidade de ação urgente

Em seu artigo no The Lancet Global Health, Poliana Rebouças e colaboradores apresentam dados notáveis do Brasil, mostrando MAIOR mortalidade de crianças menores de 5 anos nascidas de indígenas (HR 1,98 [IC 95% 1,92–2,06]), negros (HR 1,39 [1,36–1,41]), e mulheres pardas (HR 1,19 [1,18–1,20]) do que aquelas nascidas de mulheres brancas. Essas mortes, em particular, ocorrem devido a doenças evitáveis como desnutrição, diarreia, gripe e pneumonia. Este estudo soma-se a um importante conjunto de esforços, que transcende as fronteiras brasileiras, para fornecer evidências científicas sobre os efeitos deletérios que as desigualdades sociais enraizadas nas disparidades étnico-raciais produzem. As doenças e mortes evitáveis têm causas sociais e não biológicas e, portanto, há espaço para ações políticas,

econômicas e culturais. No presente caso, os autores chamam a atenção para o impacto do racismo na morte de crianças menores de 5 anos.

Sabe-se que não é apenas o racismo estrutural, institucional ou interpessoal que está na base do cenário apresentado. A literatura pujante, oriunda principalmente do feminismo negro interseccional, vem destacando a urgência de enfrentar “sistemas interligados de opressão” que produzem diferenças, supremacias, subalternidades, privilégios, doenças e mortes.

No Brasil, há uma sinistra intersecção entre as diferenças de classe social, raça-etnia, gênero e região ou local de residência, o que quase naturaliza o espanto ao observar a hierarquia no risco de morrer entre indígenas, negros, pardos e crianças brancas apresentadas no estudo. No entanto, não há nada de natural que explique tal disparidade; ao contrário, é produto de uma história genocida, escravocrata, discriminatória, machista que estrutura a sociedade brasileira e da ausência de políticas públicas comprometidas com a redução de múltiplas iniquidades sociais.

Já se observou os efeitos nocivos dessa ausência e desmonte de políticas públicas voltadas à redução da desigualdade. Não é por acaso que o Brasil voltou recentemente ao mapa mundial da fome da ONU. Estima-se que 125,2 milhões de pessoas enfrentam o desafio de algum tipo de insegurança alimentar no país, principalmente aquelas que vivem em domicílios chefiados por negros, pardos e em domicílios com crianças menores de 10 anos.

Além disso, a cobertura de vacinação infantil está diminuindo, o que implica um aumento de infecções e internações por doenças imunopreveníveis. Como resultado, o país está se afastando cada vez mais do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3.2, que propõe acabar com as mortes evitáveis de crianças menores de 5 anos até 2030.

Outro indicador de saúde sensível a esforços políticos precários ou ausentes é a mortalidade materna, que sofreu um aumento escandaloso durante a pandemia de Covid-19 e afetou desproporcionalmente as mulheres pobres e negras. Esse conjunto de indicadores sinalizava uma piora geral das condições de saúde, principalmente pelo descompromisso do Estado com a promoção da equidade.

A utilização desses dados potencializa a riqueza dos resultados, as possibilidades de compreensão dos fenômenos estudados e as perspectivas analíticas que podem ser realizadas a partir de fontes oficiais de dados ainda existentes no país. Portanto, o artigo também é uma forma de resistência aos ataques explícitos a que a ciência brasileira tem sido submetida nos últimos anos, pois fornece à comunidade acadêmica informações importantes que podem ser utilizadas para a proposição de políticas públicas. O negacionismo científico, a censura de dados e o subfinanciamento para pesquisa e educação são expressões importantes desses sucessivos ataques que a ciência brasileira vem sofrendo.

Por fim, não basta enfatizar que as desigualdades sociais, raciais, geracionais, regionais, de gênero, entre tantas outras, produzem efeitos simbólicos e materiais no cotidiano das sobreviventes. O compromisso com as perspectivas de justiça alimentar, justiça social e justiça ambiental precisam ser abordados na agenda de políticas públicas se a civilização atual estiver

verdadeiramente dedicada ao desenvolvimento, equidade e bem-estar de todos, seja no âmbito individual, local, regional ou global.

Para acessar o artigo completo, [clique aqui](#). E para acessar a seção comentário, [clique aqui](#).

The Lancet - Suicídio de Jovens: ações reais para prevenção

O suicídio é considerado a quarta principal causa de morte em adolescentes de 15 a 19 anos. Além disso, muitas crianças de 6 a 12 anos, principalmente em países de alta renda, apresentam ideação suicida e comportamentos de automutilação. Isso mostra a necessidade urgente de cuidados de saúde mental de qualidade adaptados aos jovens.

Os desafios para ajudar os jovens com comportamentos suicidas incluem sub-reconhecimento, estigma e longas listas de espera para serviços de saúde mental. No ponto de atendimento, a eficácia dos serviços é primordial. O treinamento sobre prevenção de suicídio e automutilação geralmente é insuficiente, e o apoio geralmente é isolado, com caminhos de encaminhamento da clínica sem clareza ou coordenação. Identificar adolescentes em risco de suicídio é difícil; ferramentas de avaliação objetivas para prever o risco não são confiáveis e, em uma avaliação clínica, os jovens podem negar pensamentos sobre suicídio por motivos como medo de julgamento e perda de privacidade. Além disso, a natureza formular e reducionista das ferramentas de avaliação não se presta a conversas responsivas.

Uma estrutura recente para a prevenção do suicídio exige uma ênfase maior na aliança terapêutica – a relação entre um psicoterapeuta e o paciente. Aplicando essa estrutura aos jovens, um clínico deve ver seu paciente, por mais jovem que seja, como um igual, e obter uma compreensão detalhada de suas necessidades por meio de uma conversa genuína. É mais provável que um jovem seja honesto sobre os fatores íntimos que mais importam para ele, como pressões sociais, bullying, isolamento ou vida doméstica, quando seu médico promove a confiança.

Construir esse relacionamento é particularmente importante, uma vez que a proteção substitui a confidencialidade se o clínico perceber um risco sério, do qual o jovem seria informado. Quando os fatores subjacentes são identificados, deve-se formular um plano de cuidado colaborativo que ofereça ao jovem autonomia nas decisões. Essa abordagem pode ser padronizada em domínios (fatores históricos, futuros, modificáveis e de proteção) e um caminho de cuidado definido. Após a avaliação inicial, recursos práticos e planejamento devem ser fornecidos, e o plano de cuidados deve ser revisto regularmente.

O cuidado culturalmente informado que considera a demografia do paciente (por exemplo, histórico, primeira língua, requisitos de bem-estar, escolaridade, deficiência e identidade de gênero) é essencial. Traumas anteriores e outras condições de saúde mental são fundamentais para determinar o estado mental geral de um paciente e podem exigir abordagens multissetoriais e maior contato do paciente com os médicos. Avaliações abrangentes na

apresentação podem fornecer uma visão completa dos fatores de risco e orientar o planejamento de segurança a longo prazo.

Em março de 2022, a Academia Americana de Pediatria publicou um [Blueprint: A Call to Action for Youth Suicide Prevention](#), que enfatizou a melhoria do encaminhamento e a continuidade do atendimento para pacientes jovens, com recursos detalhados para construir conexões além da clínica. Na prevenção do suicídio, as redes de cuidados e a conexão social são fundamentais, e investir tempo e recursos em parcerias de emprego entre escolas, comunidades e jovens pode oferecer oportunidades para profissionais de saúde, que têm pouco tempo de contato na clínica, terem um papel mais amplo na prevenção ativa.

Os avanços na tecnologia oferecem oportunidades para reduzir o risco de suicídio em adolescentes. Embora a mídia digital possa ter efeitos negativos na saúde mental, há espaço para alavancar a relação que os jovens têm com os dispositivos digitais. As intervenções digitais podem ser usadas como um ponto de entrada suave nos serviços ou para coordenar os cuidados posteriores, e as comunidades online, operadas sob parâmetros de segurança rigorosos, podem fornecer um espaço honesto para os jovens em risco se comunicarem. Smartphones e dispositivos vestíveis podem fornecer intervenções adaptativas que oferecem suporte (por exemplo, recursos, redes sociais e contato clínico) no momento apropriado com base em uma abordagem de cuidado escalonado. Essas intervenções podem ser adaptadas ao envolver os jovens e os cuidadores no seu desenvolvimento.

Alianças terapêuticas, redes de cuidados e cuidados adaptativos são adições cruciais para avaliação e gerenciamento de risco objetivo. As medidas objetivas servem a um propósito fundamental na estruturação dos serviços; no entanto, uma abordagem personalizada de atendimento, envolvendo atores-chave na vida de um jovem em risco de suicídio, é essencial. A ação holística é nossa melhor esperança para os jovens em risco de suicídio.

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