

COVID-19



Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas américas

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

INFORME-SE. PREPARE-SE. AJA.

www.paho.org/coronavirus

Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas américas

Washington (DC), 2021

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

INFORME-SE. PREPARE-SE. AJA.

www.paho.org/coronavirus

Mitigação das consequências diretas e indiretas da COVID-19 sobre a saúde e o bem-estar dos jovens nas américas

OPAS/FPL/HL/COVID-19/21-0037

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível nos termos da licença Atribuição-NãoComercial-Compartilhalgual 3.0 OIG de Creative Commons; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.pt>.

De acordo com os termos desta licença, esta obra pode ser copiada, redistribuída e adaptada para fins não comerciais, desde que a nova obra seja publicada com a mesma licença Creative Commons, ou equivalente, e com a referência bibliográfica adequada. Em nenhuma circunstância deve-se dar a entender que a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) endossa uma determinada organização, produto ou serviço. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado.

A OPAS adotou todas as precauções razoáveis para verificar as informações constantes desta publicação. No entanto, o material publicado está sendo distribuído sem nenhum tipo de garantia, seja expressa ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material recai sobre o leitor. Em nenhum caso a OPAS será responsável por prejuízos decorrentes de sua utilização.

Fotografias: © PAHO

Índice

Abreviaturas	iv
Acknowledgments	v
Introdução	1
Objetivo.....	3
Público-alvo.....	3
1. Consequências diretas da COVID-19 em jovens nas Américas	5
1.1 Casos confirmados e prováveis de COVID-19 em jovens nas Américas	5
1.2 Hospitalizações e mortes por COVID-19.....	6
1.3 Comorbidades.....	6
1.4 Síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-P)	8
1.5 Síndrome pós-COVID (COVID longa) em jovens	8
2. Mitigação das consequências diretas da COVID-19 em jovens nas Américas	11
3. Consequências indiretas da COVID-19 em jovens nas Américas	16
3.1 A saúde e o bem-estar dos jovens nas Américas antes da pandemia.....	16
3.2 Desenvolvimento de adolescentes durante a pandemia de COVID-19	17
3.3 A saúde e o bem-estar dos jovens durante a pandemia de COVID-19	20
4. Mitigação das consequências indiretas da COVID-19 em jovens nas Américas	30
4.1 Promover e apoiar o desenvolvimento psicossocial e um estilo de vida saudável.....	31
4.2 Gerir o uso das redes sociais pelos jovens.....	35
4.3 O cuidado com a saúde mental dos jovens	37
4.4 Abordar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens no contexto da COVID-19.....	42
4.5 Garantir o acesso dos jovens a serviços de saúde essenciais e de qualidade	47
4.6 Envolver os jovens como agentes de mudança.....	55
Referências	62
Anexo A. As 10 tarefas de desenvolvimento da adolescência	72

Abreviaturas

CDC	Centros para o Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos
DALY	ano de vida ajustado por incapacidade
CEPAL	Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe
HIV	vírus da imunodeficiência humana
HPV	papilomavírus humano
ALC	América Latina e Caribe
LGBTQ	lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e <i>queer</i>
SIM-P	Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica
SMNIA	saúde materna, neonatal, infantil e adolescente
DNT	doença não transmissível
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PASC	sequelas pós-agudas da infecção pelo SARS-CoV-2
SSR	saúde sexual e reprodutiva
DSSR	direito à saúde sexual e reprodutiva
DST	doença sexualmente transmissível
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
OMS	Organização Mundial da Saúde

Acknowledgments

Esta publicação foi preparada por Sonja Caffè (OPAS), Kara Hunersen (consultora da OPAS) e Antonio Sanhueza (OPAS).

Contribuíram com a publicação Betzabe Butron (OPAS), Virginia Camacho (UNFPA), Rodolfo Gomez (OPAS), Darlene Omeir (OPAS), Ana Riviere-Cinnamond (OPAS) e Enrique Vega (OPAS).

Agradecemos ao Sistema de Gestão de Incidentes da OPAS pelas contribuições e revisões.

Introdução

Desde os primeiros casos de infecção pelo SARS-CoV-2 no último trimestre de 2019, foi notificado em todo o mundo um total acumulado de 191.281.182 casos confirmados de COVID-19, incluindo 4.095.223 mortes, e nas Américas foi notificado um total acumulado de 70.103.320 casos confirmados de COVID-19 (39%), incluindo 1.842.522 mortes (48%) desde 19 de julho de 2021 ⁽¹⁾. A aprovação e aplicação de diversas vacinas gera uma nova esperança de contenção da pandemia de COVID-19; contudo, o acesso às vacinas permanece desigual entre os países e dentro de cada país, e o surgimento de muitas variantes do SARS-CoV-2 cria novos desafios para a resposta à COVID-19.

Os dados disponíveis indicam que, globalmente, crianças e jovens sofrem uma menor carga de infecção pelo SARS-CoV-2, são mais propensos a apresentarem infecções assintomáticas ou leves e menos propensos que pessoas idosas a apresentarem quadros graves, precisarem de hospitalização ou morrerem ⁽²⁾. Embora os riscos de saúde para os jovens sejam menores, ainda podem ser consideráveis. Vários estudos indicam que jovens com certas doenças crônicas podem apresentar risco elevado de doença grave e morte, e um número relativamente pequeno de crianças e adolescentes com infecção pelo SARS-CoV-2 desenvolve a síndrome inflamatória multissistêmica pediátrica (SIM-P) ^(3, 4). Além disso, os jovens, mesmo aqueles considerados de baixo risco, podem ter efeitos a médio e longo prazo após a infecção pelo SARS-CoV-2, também conhecidos como síndrome pós-COVID ou COVID longa ⁽⁵⁻⁸⁾.

Além dos efeitos imediatos da COVID-19 sobre a saúde dos jovens em termos de morbidade e mortalidade, a pandemia tem tido um efeito profundo em todos os aspectos da vida diária dos jovens. A interrupção de serviços de saúde fundamentais, como os de saúde mental e saúde sexual e reprodutiva, afeta a

sua saúde física e mental. A interrupção da educação e a redução do ambiente e interação social, a perda de renda familiar e a maior exposição à violência são alguns dos fatores que afetam a saúde e o bem-estar dos jovens no contexto da crise da COVID-19.

Além das medidas para proteger os jovens da infecção, complicações e morte por COVID-19, as medidas de mitigação devem incluir soluções para reduzir os efeitos a médio e longo prazo da pandemia sobre a saúde, o desenvolvimento e o bem-estar dos jovens.

Esta publicação cobre a faixa etária dos jovens de 10 a 24 anos, que abrange adolescentes de 10 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos. O documento procura resumir o que se sabe sobre o impacto da pandemia de COVID-19 na saúde e no bem-estar dos jovens de 10 a 24 anos na Região das Américas, bem como apresentar orientações relevantes no nível global e regional. Também são apresentadas considerações adicionais para promover e apoiar ações abrangentes, a fim de assegurar que as consequências negativas da pandemia sejam minimizadas e que os jovens tenham a oportunidade não só de sobreviver, mas também de prosperar durante e após a pandemia.

O processo de desenvolvimento da publicação incluiu uma extensa revisão da literatura submetida à revisão por pares e da literatura cinzenta. O documento também se baseia nos dados sobre a COVID-19 notificados à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) pelos Estados Membros e nos resultados de uma pesquisa regional sobre a COVID-19 entre 7.751 jovens realizada pela Força-Tarefa Interagencial das Nações Unidas para a Juventude, da qual a OPAS é membro.

Neste documento, as consequências diretas da COVID-19 são definidas como aquelas relacionadas com a infecção, a morbidade e a mortalidade, e as consequências indiretas são as resultantes de viver em uma situação de emergência prolongada, com restrições à circulação, a interrupção da prestação de serviços de saúde e dificuldades socioeconômicas.

Objetivo

O objetivo desta publicação é contribuir com a busca de respostas abrangentes à COVID-19 em benefício dos jovens durante a pandemia e a fase de recuperação, a fim de mitigar suas consequências em curto, médio e longo prazo para os jovens das Américas, particularmente aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade. O documento resume as orientações relevantes da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da OPAS, bem como recomendações de outros parceiros das Nações Unidas, tais como o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o UNICEF. Também apresenta links para recursos relacionados e exemplos práticos de ações tomadas por governos, líderes juvenis e outros atores relevantes.

Público-alvo

Este documento é destinado a decisores de nível nacional e local, equipes multidisciplinares, gestores de programas e outros atores que trabalham com a saúde de adolescentes e jovens, organizações voltadas aos jovens ou dirigidas por jovens, e os próprios jovens.



1. Consequências diretas da COVID-19 em jovens nas Américas

1.1 Casos confirmados e prováveis de COVID-19 em jovens nas Américas

Como parte do Sistema de Gestão de Incidentes estabelecido para responder à pandemia de COVID-19, os países da Região das Américas utilizam uma ferramenta de notificação online para relatar à OPAS casos anonimizados de SARS-CoV-2 que satisfazem a definição de caso confirmado e provável estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁽⁹⁾. Os países também notificam mortes, características demográficas, clínicas e epidemiológicas e informações sobre possíveis fatores de risco para a infecção pelo SARS-CoV-2 e suas complicações. A qualidade dos dados notificados varia por país e deve ser interpretada com cautela, tendo em consideração as limitações do país e as estratégias e capacidades de teste locais. A ocorrência frequente de infecções assintomáticas em jovens também contribui para a incerteza sobre a real carga da doença nesta faixa etária, e a presença de doenças não transmissíveis em jovens, que os tornam mais vulneráveis a complicações, não está bem documentada.

De janeiro a dezembro de 2020, os países notificaram um total de 3.430.672 casos confirmados e prováveis de infecção pelo SARS-CoV-2 em jovens da Região, sendo 1.461.977 em adolescentes com idade entre 10 e 19 anos e 1.968.695 em jovens entre 20 e 24 anos (Tabela 1). A distribuição por sexo foi quase igual: 51% de mulheres e 49% de homens em ambas as faixas etárias.

1.2 Hospitalizações e mortes por COVID-19

Durante o mesmo período, foi registrado um total de 29.879 internações na faixa etária de 10 a 24 anos na América Latina e Caribe (ALC), das quais 1.885 foram classificadas como internações graves, definidas como internação em terapia intensiva e/ou casos que exigem ventilação mecânica, oxigenação por membrana extracorpórea (OME) ou mortes intra-hospitalares. Foi notificado um total de 2.399 mortes por COVID-19 em jovens com idade entre 10 e 24 anos na ALC no ano de 2020 (Tabela 1).

Tabela 1. Casos notificados, internações e óbitos por COVID-19 em jovens com idade entre 10 e 24 anos nas Américas, de 1 de janeiro a 31 de dezembro de 2020

Faixa etária	Casos		Internações		Internações graves		Mortes	
	Número	%	Número	%	Número	%	Número	%
10 a 14 anos	480,404	14.0	3,984	13.3	319	16.9	220	9.2
15 a 19 anos	981,573	28.6	8,098	27.1	512	27.2	578	24.1
20 a 24 anos	1,968,695	57.4	17,797	59.6	1,054	55.9	1,601	66.7
Total	3,430,672	100	29,879	100	1,885	100	2,399	100

Fonte: Informações compartilhadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicadas nos sites dos ministérios da saúde, agências de saúde ou similares e reproduzidas pela OPAS/OMS.

1.3 Comorbidades

No início da pandemia, ficou claro que certas comorbidades aumentavam significativamente a probabilidade de complicações e morte em pacientes com

infecção pelo SARS-CoV-2. As orientações de vigilância da OMS destacam doença cardíaca crônica, hipertensão, doença pulmonar crônica, asma, doença renal crônica, doença hepática crônica, doença neurológica crônica, diabetes, tabagismo atual, tuberculose, asplenia e neoplasias malignas como comorbidades relevantes ⁽⁹⁾.

No que diz respeito aos jovens da Região das Américas, algumas dessas comorbidades exigem atenção especial, considerando que muitas delas contribuem significativamente para a mortalidade e morbidade de adolescentes e jovens na Região. Em 2019, as infecções respiratórias baixas foram a sexta causa mais comum de mortalidade na faixa etária de 10 a 19 anos; doença renal foi a 12ª, tuberculose a 14ª e diabetes a 16ª. A asma continua a ser uma das 10 principais causas de perda de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs, na sigla em inglês) na ALC ⁽¹⁰⁾.

A obesidade também surgiu como um fator de risco para complicações e morte por COVID-19 ^(4, 11). Num estudo com 3.222 adultos jovens de 18 a 34 anos hospitalizados com infecção pelo SARS-CoV-2 nos Estados Unidos da América, 21% precisaram de terapia intensiva, 10% precisaram de ventilação mecânica e 2,7% morreram. Neste estudo, obesidade mórbida e hipertensão arterial estiveram associadas a um maior risco de morte ou necessidade de ventilação mecânica ⁽⁴⁾.

Numa análise não publicada de 20 países da ALC que notificaram comorbidades à OPAS em 2020, 55% dos jovens com infecção confirmada ou provável pelo SARS-CoV-2 na ALC tinham comorbidades. As comorbidades notificadas com mais frequência foram doenças pulmonares, cardiovasculares, renais e diabetes.

1.4 Síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-P)

Foi observada uma condição hiperinflamatória chamada síndrome inflamatória multissistêmica (SIM-P) que apresenta uma relação temporal com a infecção pelo SARS-CoV-2 em crianças e adolescentes, o que aumenta o risco de complicações e mortes ⁽³⁾. Foram notificados 6.056 casos e 129 mortes por SIM-P em 23 países e territórios na Região entre maio de 2020 e junho de 2021 (Tabela 2).

Tabela 2. Casos e mortes por SIM-P com relação temporal com a infecção pelo SARS-CoV-2 notificados à OPAS, maio de 2020 a junho de 2021

	Número de casos confirmados	Número de mortes confirmadas
<10 anos	3,635	74
10 a 19 anos	2,088	50
Total	5,723	124

Fonte: Informações compartilhadas pelos Pontos Focais Nacionais (PFNs) do RSI ou publicadas nos sites dos ministérios da saúde, agências de saúde ou similares e reproduzidas pela OPAS/OMS.

1.5 Síndrome pós-COVID (COVID longa) em jovens

Com o avanço da pandemia, tem sido dada mais atenção aos efeitos a longo prazo da COVID-19. Os conhecimentos sobre a síndrome pós-COVID ou "COVID longa", também referida como sequelas pós-agudas da infecção pelo SARS-CoV-2 (PASC, na sigla em inglês), são limitadas e os dados continuam a surgir, mas alguns estudos mostraram taxas elevadas de PASC em populações adultas ^(8, 12, 13). A COVID longa ocorre frequentemente em pacientes que não atendem aos critérios de hospitalização para a COVID-19, mas ainda assim relatam sintomas como fadiga, dispneia e comprometimento neurológico

durante meses após os primeiros sintomas ^(14, 15). Esses sintomas persistentes resultam em impactos negativos na saúde mental, na capacidade de retornar às atividades pré-COVID (incluindo o trabalho) e na qualidade de vida em geral.

Devido ao baixo número de casos de COVID-19 em adolescentes e jovens, tem sido dada pouca atenção ao potencial de PASC nestas populações. Entretanto, novos estudos mostram taxas preocupantes de sintomas persistentes pós-COVID em jovens ^(16, 17). Um estudo de casos na Suécia acompanhou cinco adolescentes que ainda apresentavam sintomas 6 a 8 meses após o início da COVID-19, sem que nenhum deles estivesse bem o suficiente para retornar à escola ⁽²⁾. Sem um diagnóstico clínico de COVID-19, é possível que jovens com casos leves estejam sendo negligenciados em estudos sobre a COVID longa. É preciso dar mais atenção às possíveis ramificações da COVID longa em adolescentes.



2. Mitigação das consequências diretas da COVID-19 em jovens nas Américas

Os dados disponíveis indicam que as consequências diretas da COVID-19 sobre os jovens não são insignificantes e merecem atenção redobrada. Alguns dos principais componentes da resposta devem ser:

- **Comunicação pública sobre a prevenção da COVID-19** dirigida aos jovens, utilizando canais e estratégias de comunicação adaptadas ao seu contexto. Isto deve incluir o uso adequado de plataformas de redes sociais frequentadas pelos jovens. Estudos sugerem que os pais, autoridades governamentais de confiança e outras figuras de autoridade, no contexto adequado, podem ter um impacto positivo sobre o comportamento dos adolescentes. As mensagens devem se concentrar no risco individual, responsabilidade coletiva e coesão social como motivadores para aderir às medidas de prevenção ^(18, 19).
- É importante providenciar máscaras, produtos para a higienização das mãos e outros materiais de proteção pessoal, que podem ser caros, particularmente para as famílias em situação de vulnerabilidade.
- **Continuidade dos cuidados prestados aos jovens com doenças crônicas** para assegurar o seu controle adequado durante a pandemia. Quando viável e seguro, a atenção presencial para jovens com doenças crônicas deve ser mantida e, em contextos de restrições de movimento, devem ser exploradas soluções alternativas, incluindo sistemas de telessaúde. As campanhas de comunicação devem abordar e responder aos possíveis temores ou reservas dos jovens para entrar em instalações de saúde.
- **Assegurar o acesso a exames diagnósticos para a COVID-19**, particularmente para jovens com comorbidades. Sem acesso adequado a testes, o cuidado prestado aos jovens pode chegar tarde, o que aumenta o risco de complicações e morte. Além disso, os jovens

infectados (assintomáticos) podem propagar inadvertidamente o vírus para outras pessoas em sua casa e comunidade.

- **Prestar cuidados rápidos e competentes aos jovens com infecção pelo SARS-CoV-2**, particularmente aqueles com comorbidades. Para isto, é preciso assegurar que os profissionais da saúde contem com informações e orientações adequadas e atualizadas, a fim de prestar cuidados competentes aos jovens.
- **Estar atento e cuidar dos sintomas persistentes** que podem ocorrer após a COVID-19 (COVID longa).
- **Sempre que possível, dar acesso aos jovens às vacinas contra a COVID-19 aprovadas para a sua faixa etária**, particularmente para aqueles que sofrem de doenças crônicas. As campanhas de comunicação para a vacinação dirigidas aos jovens devem considerar e abordar a hesitação dos jovens em relação a vacinas específicas ^(18, 19).
- **Disfunção pós-COVID ou COVID longa**: as evidências sobre as características clínicas dos efeitos a médio e longo prazo da COVID-19 estão evoluindo rapidamente, mas essas características ainda precisam ser descritas e compreendidas com clareza. Os sintomas relatados com mais frequência são cansaço, dor muscular, falta de ar e dor de cabeça ⁽²⁰⁾. O Quadro 1 apresenta a Declaração de Melhores Práticas emitida pela OMS com base nas evidências mais atuais sobre a síndrome pós-COVID ⁽²¹⁾, e o Quadro 2 traz alguns recursos-chave relacionados ao gerenciamento e tratamento da COVID-19.

Quadro 1. Declaração de Melhores Práticas da OMS sobre a gestão da síndrome pós-COVID

Os pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 (de qualquer nível de gravidade) que apresentam sintomas persistentes, novos ou variáveis devem ter acesso a cuidados de acompanhamento.

Observações:

Reconhecimento

- Todos os pacientes (e seus cuidadores) com COVID-19 devem ser aconselhados a monitorar a resolução de seus sinais e sintomas. Se um ou mais sintomas persistirem, se surgirem novos sintomas ou se os sintomas mudarem, é preciso procurar atenção médica de acordo com as vias de atendimento nacionais (locais).
- Isto inclui aconselhamento sobre complicações agudas com risco de vida, tais como embolia pulmonar, infarto do miocárdio, arritmias, miopericardite, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, convulsões e encefalite, para as quais é preciso procurar cuidados de emergência.
- Pacientes com COVID-19 grave e crítica podem desenvolver síndrome pós-terapia intensiva (SPTI), que envolve uma série de deficiências, incluindo (mas não limitado a) descondicionamento físico e sintomas cognitivos e de saúde mental.

Gerenciamento

- Percursos nacionais (locais) de cuidados coordenados, incluindo prestadores de atenção primária (ou seja, médicos de clínica geral), especialistas relevantes, profissionais de reabilitação multidisciplinar, profissionais de saúde mental e psicossocial e serviços sociais.
- O gerenciamento deve ser coordenado e feito de acordo com as necessidades dos pacientes.
- As intervenções de gerenciamento incluem o tratamento imediato de complicações com risco de vida. Para complicações sem risco de vida, o gerenciamento pode envolver educação, aconselhamento sobre estratégias de autogestão (técnicas de respiração, gestão do esforço), apoio e educação de cuidadores, grupos de apoio mútuo, gestão do estresse, mitigação do estigma e modificação do domicílio, programas de reabilitação e/ou tratamento especializado.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 de janeiro de 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>

Quadro 2. Recursos relacionados ao gerenciamento e tratamento da COVID-19

- Organização Mundial da Saúde. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 de janeiro de 2021. Genebra: OMS; 2021 Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/338882>
- Organização Mundial da Saúde. Multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents with COVID-19: scientific brief, 15 de maio de 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332095>
- Organização Mundial da Saúde. Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331736?locale-attribute=pt&>



3. Consequências indiretas da COVID-19 em jovens nas Américas

3.1 A saúde e o bem-estar dos jovens nas Américas antes da pandemia

As principais características do estado de saúde dos jovens nas Américas antes da pandemia eram:

- **Mortalidade evitável:** As três principais causas de mortalidade de adolescentes e jovens na Região são a violência interpessoal, acidentes rodoviários e danos autoprovocados, representando 60 a 80% das mortes nesta faixa etária (10, 22).
- **Saúde mental e uso de substâncias:** Além das mortes por suicídio, os dados disponíveis sobre comportamentos suicidas, incluindo ideação suicida, planejamento e tentativas, indicam níveis significativos de problemas de saúde mental entre os jovens da Região antes da pandemia. Os dados disponíveis também indicam a introdução precoce e níveis consideráveis de uso atual e uso excessivo de álcool entre os jovens da Região (22, 23, 24).
- **Violência:** A Região das Américas tem a maior taxa de homicídios do mundo, que são a principal causa de morte entre os jovens da Região, afetando particularmente os homens jovens. Além disso, os jovens sofrem vários outros tipos de violência, incluindo violência sexual, violência por parceiros íntimos, assédio moral (bullying) e violência ligada a gangues (10, 22, 23, 24).
- **Saúde sexual e reprodutiva:** A ALC tem a segunda maior taxa de fertilidade entre adolescentes em todo o mundo, com grandes desigualdades entre os países e dentro de cada país. As meninas provenientes de famílias dos quintis mais baixos de riqueza, com baixos níveis de educação, vivendo em comunidades rurais e comunidades indígenas e afrodescendentes são desproporcionalmente afetadas pela gravidez precoce e não planejada (22, 25). Os principais fatores que afetam

a saúde sexual e reprodutiva (SSR) de adolescentes na ALC incluem as leis e políticas restritivas que limitam o seu acesso a informações, educação e serviços de SSR, barreiras sociais e dificuldades de acesso aos sistemas de saúde, exclusão social, racismo e desigualdade nas normas, papéis e relações sociais e de gênero (22, 25, 26).

Antes da pandemia, a resposta aos problemas de saúde e bem-estar dos jovens demonstrava um misto de progresso e dificuldades (22):

- A maioria dos países da Região tem desenvolvido estratégias ou planos de saúde para adolescentes nos últimos 10 anos. No entanto, a implementação desses planos é limitada pela falta de recursos humanos e financeiros específicos.
- Os adolescentes continuam a enfrentar barreiras legais, sociais, financeiras e de acesso aos sistemas de saúde para contar com serviços de qualidade, incluindo serviços de saúde sexual e reprodutiva.
- As abordagens à saúde dos adolescentes têm sido fragmentadas e baseadas no risco, em vez de representar abordagens robustas e multissetoriais que promovam a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento dos jovens.
- Os jovens são pouco reconhecidos como uma força positiva para a mudança e têm poucas oportunidades para participar de forma significativa e sustentável na sua própria saúde.

3.2 Desenvolvimento de adolescentes durante a pandemia de COVID-19

Para apreciar melhor o impacto da COVID-19 na saúde e bem-estar dos jovens, é preciso compreender as características e requisitos do seu desenvolvimento nesta etapa da vida.

A adolescência é um período único caracterizado por um profundo desenvolvimento biológico, cognitivo, emocional e social. O início da adolescência (10 a 14 anos) é caracterizado por rápidas transformações biológicas, incluindo mudanças hormonais e o surgimento da capacidade reprodutiva, enquanto a adolescência tardia (15 a 19 anos) é tipificada pela maturação puberal e pela adoção progressiva de papéis e funções mais adultas, em que os jovens adquirem ou consolidam os recursos sociais, culturais, emocionais, educacionais e econômicos de que precisam para a vida ⁽²²⁾.

Durante a adolescência e o início da idade adulta, o desenvolvimento do cérebro é marcado por um aumento da eficiência cerebral. Neste período, as conexões entre regiões cerebrais se tornam mais fortes e eficientes, e as conexões fracas e irrelevantes são eliminadas. Este processo de amadurecimento do cérebro permite aos jovens aprender e adaptar-se às mudanças e estabelecer novas relações com aqueles que os cercam. O estresse crônico pode ter um impacto direto sobre o desenvolvimento e a estrutura do cérebro do adolescente. Um ambiente social seguro e estável é importante para o desenvolvimento ideal das funções cerebrais necessárias para a longevidade e para o bem-estar social e emocional até a idade adulta ^(22, 27).

Os elementos centrais da maturação psicossocial durante a adolescência implicam o desenvolvimento progressivo do pensamento abstrato, a expansão de seu mundo social e o estabelecimento de relações fora da família mais imediata, bem como uma maior identificação com os amigos e colegas. Essas mudanças criam uma maior sensibilidade em relação ao pertencimento social. Assim, as necessidades de contato e apego se afastam dos pais e se dirigem a amigos e parceiros românticos ⁽²²⁾. Com isto, a aprovação social ganha importância, o que por sua vez facilita a definição da autoidentidade. Tal

dependência das interações entre pares cria desafios significativos no contexto da pandemia de COVID-19, em que os jovens se veem limitados nos tipos de interações que conseguem ter ^(28, 29). Emergências anteriores demonstraram ser particularmente problemáticas para os adolescentes. Por exemplo, mesmo três anos após os ataques de 11 de setembro em Nova York, os adolescentes estavam entre os grupos mais afetados emocionalmente ⁽³⁰⁾.

Além de educarem, as escolas são ambientes sociais importantes onde os jovens se desenvolvem e socializam. Assim, o fechamento das escolas por períodos prolongados pode ter um impacto duradouro em sua saúde e desenvolvimento ^(31, 32). Também pode contribuir para o aumento das taxas de abandono escolar, particularmente entre meninas de famílias de baixa renda, o que, por sua vez, contribuirá para manter e aumentar as desigualdades sociais ⁽³²⁾.

Embora a pandemia de COVID-19 tenha afetado as comunidades da mesma forma que outras situações de emergência, a resposta à pandemia foi diferente, em razão das medidas de confinamento prolongado, que podem ser particularmente problemáticas para os processos de desenvolvimento dos jovens. Além disso, os adolescentes confinados às suas casas têm mais interações com os pais, em uma idade em que normalmente estariam procurando interações fora de casa. Isso pode contribuir para um maior envolvimento positivo dos pais, ou, na pior das hipóteses, pode exacerbar uma crise, inclusive para jovens sujeitos à violência que ficam perto de seus agressores por períodos prolongados ^(33, 34).

3.3 A saúde e o bem-estar dos jovens durante a pandemia de COVID-19

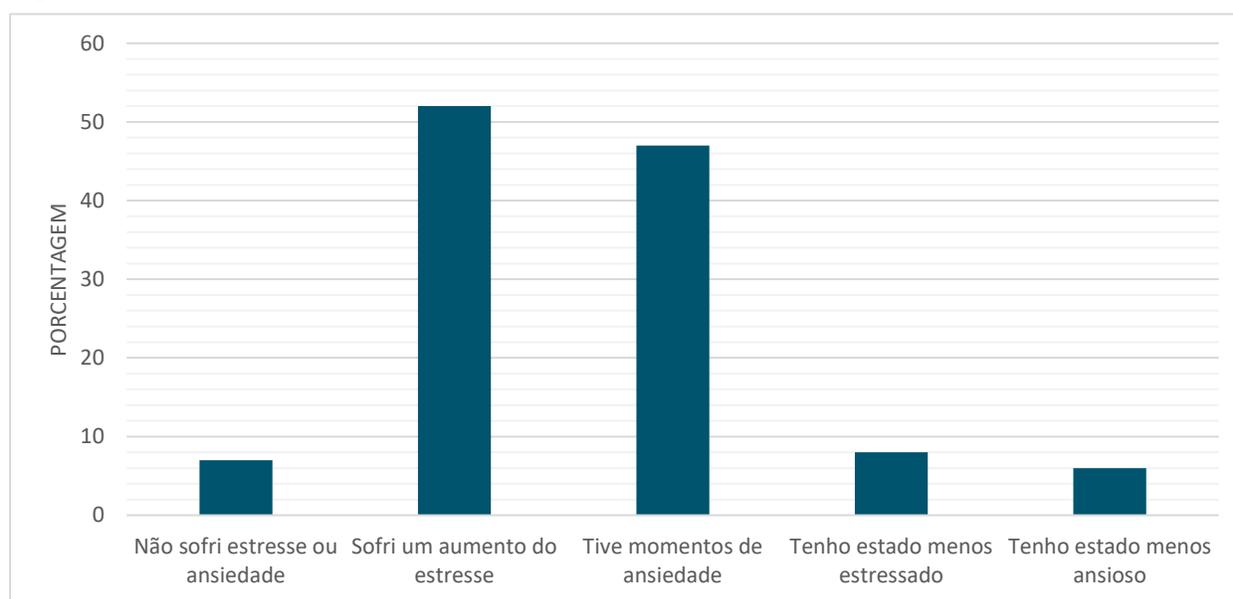
A pandemia de COVID-19 e suas medidas de contenção perturbaram a vida de todos os grupos populacionais em níveis sem precedentes. No entanto, o nível de impacto e as consequências a longo prazo não são iguais para todos. Cada vez mais, os jovens são reconhecidos como um grupo que pode sofrer consequências graves a longo prazo, se não forem tomadas medidas de mitigação estratégicas. Os próximos parágrafos destacam algumas dessas consequências. Um questionário sobre a COVID-19 aplicado pelo Grupo Interagências das Nações Unidas para a Juventude de 4 de maio a 15 de junho de 2020, respondido por 7.751 jovens da ALC com idades entre 15 e 29 anos, destaca algumas dessas questões ⁽³⁵⁾.

Perturbação dos processos essenciais de desenvolvimento durante a adolescência: Os adolescentes estão em um período único em suas vidas, em que o ambiente social é importante em funções cruciais para o desenvolvimento do cérebro, a construção da autoimagem e a saúde mental ^(22, 27). Este período de desenvolvimento envolve a expansão do ambiente social, a experimentação de novos papéis e uma maior importância dada às interações entre amigos e colegas. O Anexo A apresenta as principais tarefas de desenvolvimento percorridas durante a adolescência. A privação social e o estresse crônico durante a adolescência podem ter efeitos substanciais e potencialmente de longo prazo sobre a neuroquímica, o desenvolvimento estrutural do cérebro e a saúde mental ^(22, 27, 36).

Saúde mental e uso de substâncias: Vários estudos demonstram a deterioração da saúde mental em crianças e jovens durante a pandemia ⁽³⁷⁻⁴³⁾. Isto inclui níveis elevados de solidão, medo, estresse, ansiedade e depressão em jovens, causados ou exacerbados por medidas de distanciamento social, fechamento

das escolas, circunstâncias familiares e medo de contrair a doença ou de perder um ente querido. Considerando que uma porcentagem significativa dos distúrbios de saúde mental surge e é diagnosticada durante a adolescência, a interrupção dos serviços de saúde durante a pandemia contribui para atrasos no seu diagnóstico e tratamento.

Em junho de 2021, os Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC) informaram que a proporção de visitas ao serviço de emergência relacionadas à saúde mental entre adolescentes com idade entre 12 e 17 anos aumentou 31% em 2020 em comparação com 2019 ⁽⁴⁴⁾. Na pesquisa das Nações Unidas sobre COVID-19 entre jovens na ALC, 52% dos entrevistados relataram um aumento nos níveis de estresse, e 47% sofreram momentos de ansiedade durante a quarentena (Figura 1). A resposta mais frequente à pergunta "Que serviços de saúde os jovens gostariam de receber durante a pandemia?" foi "apoio psicossocial devido ao estresse e ansiedade durante a pandemia" (53%) ⁽⁴⁵⁾.

Figura 1. A saúde mental dos jovens na ALC durante a pandemia de COVID-19

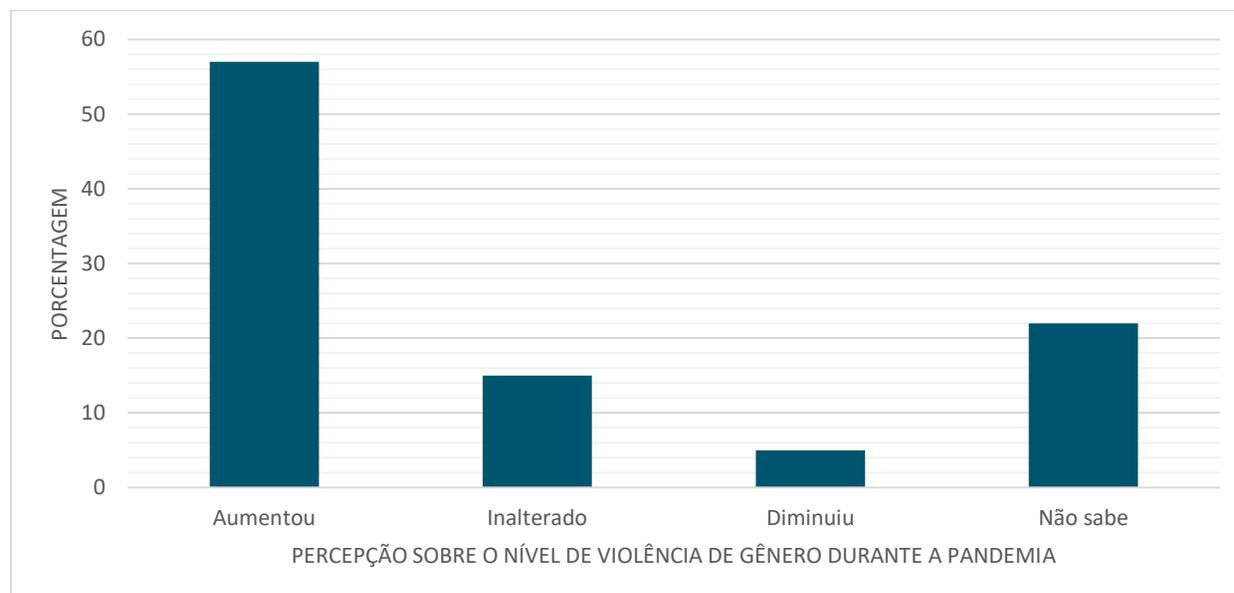
Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>

Para lidar com os fatores de estresse provocados pela pandemia, os jovens podem recorrer a mecanismos nocivos, como o uso de substâncias. Um estudo recente demonstrou que, entre os adolescentes que já haviam consumido álcool antes da pandemia, a frequência do uso de álcool aumentou significativamente e esteve associada ao medo da COVID-19 e à depressão ⁽⁴⁵⁾.

Violência: Vários países da região relataram um aumento no número de chamadas para linhas de ajuda por violência doméstica durante a pandemia. Na Colômbia, as chamadas aumentaram 28% de março a abril de 2020, e no Brasil aumentaram 50% já no primeiro fim de semana do confinamento ^(24, 46, 47). A maioria das denúncias envolveu violência contra parceiros do sexo feminino, embora às vezes também envolvam a exposição direta ou indireta de crianças e adolescentes à violência.

Mais da metade (57%) dos entrevistados da pesquisa sobre COVID-19 entre jovens na ALC consideraram que a violência de gênero aumentou durante a pandemia (Figura 2).

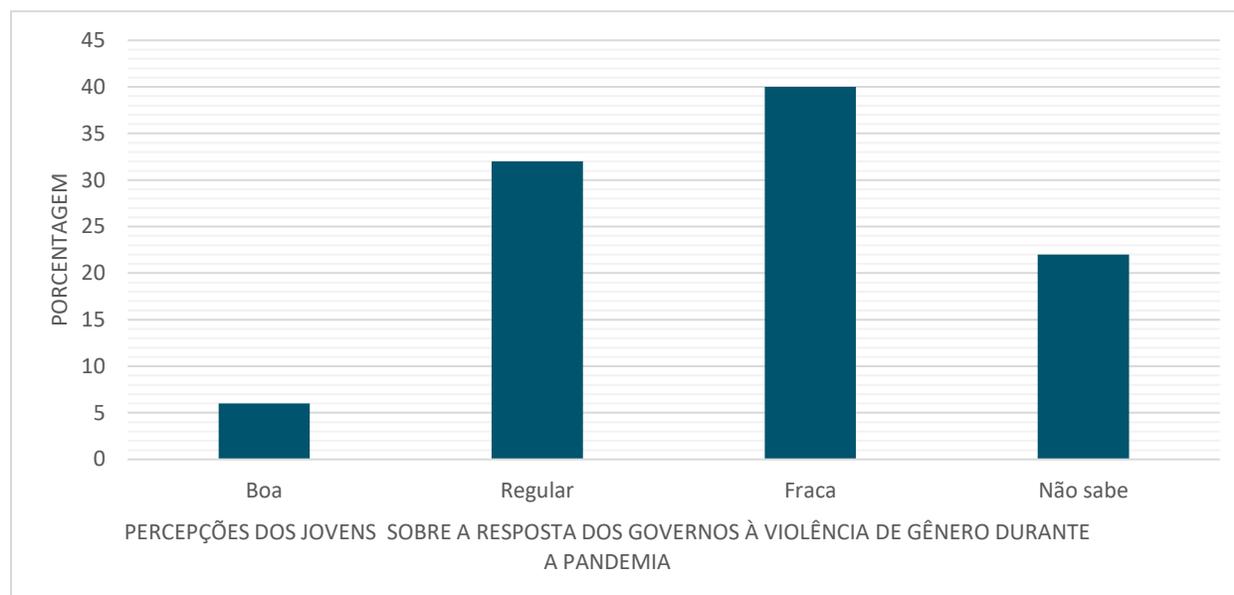
Figura 2. Percepções dos jovens da ALC sobre o nível de violência de gênero durante a pandemia de COVID-19



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>

Ao todo, 40% dos entrevistados (42% mulheres e 37% homens) consideraram que a resposta do governo à violência de gênero durante a pandemia foi fraca (Figura 3), e só 25% consideraram que meninas e mulheres em suas comunidades contavam com os meios para pedir ajuda em caso de violência.

Figura 3. Percepções dos jovens da ALC sobre a resposta dos governos à violência de gênero durante a pandemia de COVID-19



Fonte: Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL). Encuesta de las Naciones Unidas sobre Juventudes de América Latina y el Caribe dentro del Contexto de la Pandemia del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/46990-encuesta-naciones-unidas-juventudes-america-latina-caribe-dentro-contexto-la>

Nutrição e atividade física: A obesidade é um fator de risco para complicações e morte por COVID-19. Por outro lado, a pandemia de COVID-19 também tem o potencial de aumentar os níveis de sobrepeso e obesidade devido a uma alimentação pouco saudável e menores níveis de atividade física ^(48, 49). Em um estudo, adolescentes afirmaram comer em excesso para lidar com a pandemia, especialmente mulheres e pessoas com sintomas depressivos ⁽⁴⁸⁾. A alimentação excessiva esteve associada ao ganho de peso, com maior ganho em pessoas com um maior peso corporal de base ⁽⁴⁹⁾. Como as taxas de obesidade pré-pandemia já eram altas na Região, isto poderia representar um possível aumento da carga regional de obesidade em jovens. Vários estudos também documentaram menores níveis de atividade física em adolescentes após a

implementação das medidas de distanciamento social e restrição da circulação (50, 51).

O fechamento de escolas e de programas de apoio comunitário provavelmente contribuirão para reduzir o acesso a programas de alimentação complementar para adolescentes. Em combinação com as dificuldades econômicas associadas à pandemia, a proporção de famílias com insegurança alimentar provavelmente aumentará, afetando desproporcionalmente as famílias que já vivem em situações de vulnerabilidade. Em um estudo realizado pela organização Profamilia na Colômbia, adolescentes e mulheres jovens disseram que suas famílias tiveram que reduzir o número de refeições para que as crianças mais novas pudessem ser alimentadas (52). Os entrevistados do estudo relataram contar com o apoio de algumas instituições, associações comunitárias, parentes e vizinhos para a compra de produtos alimentícios (52). Com isso, a dupla carga de obesidade e subnutrição que afeta as crianças e adolescentes está sendo exacerbada pela pandemia de COVID-19.

Saúde sexual e reprodutiva (SSR): A COVID-19 tem dificultado o acesso aos serviços de saúde. Em muitos lugares, as unidades de saúde fecharam ou limitaram seus serviços, pois a capacidade de atendimento foi desviada para a resposta à COVID-19. Perturbações nas cadeias de abastecimento reduzem a disponibilidade de contraceptivos e outros produtos de saúde sexual e reprodutiva. As estimativas de parceiros globais, como o UNFPA e o Instituto Guttmacher, preveem que as perturbações relacionadas à COVID-19 terão um grande impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva de mulheres de todas as idades. As projeções do UNFPA sugerem que medidas de confinamento ou a interrupção dos serviços de saúde durante seis meses poderia resultar em 7 milhões de gestações indesejadas adicionais e 31 milhões de casos de violência de gênero (53). O Instituto Guttmacher estima que um declínio no uso de

contraceptivos reversíveis de curta e longa duração durante a pandemia poderia resultar em 15 milhões de gestações não desejadas adicionais em todo o mundo, e que um declínio na cobertura dos serviços de saúde essenciais relacionados à gravidez e ao recém-nascido poderia resultar em 28.000 mortes maternas adicionais ⁽⁵⁴⁾. Com uma porcentagem já significativa de necessidades de contracepção não atendidas, as mulheres na ALC enfrentam atualmente ameaças ainda maiores ao acesso aos serviços. Nos locais onde há serviços disponíveis, as jovens podem se ver impossibilitadas de buscar atenção devido às restrições à circulação, ou evitar fazê-lo devido a temores sobre a exposição à COVID-19.

As lições aprendidas com emergências de saúde anteriores indicam um impacto significativo sobre a SSR dos adolescentes. Por exemplo, o surto de Ebola de 2014 em Serra Leoa contribuiu para aumentar as taxas de gravidez na adolescência e violência sexual. Estima-se que a taxa de gravidez na adolescência dobrou em 2015 durante a crise do Ebola em Serra Leoa ⁽⁵⁵⁾.

Embora o alcance e a qualidade da educação sexual abrangente (ESA) varie muito entre os países e dentro de cada país, a escola geralmente representa um mecanismo importante para a ESA dos jovens, que foi reduzida ou suspensa devido ao fechamento das escolas durante a pandemia.

Em colaboração com a OMS, o UNFPA publicou um relatório técnico para chamar urgentemente a atenção para as necessidades de SSR dos adolescentes no contexto da crise da COVID-19 ⁽⁵³⁾. A publicação destaca os desafios e barreiras que os adolescentes enfrentavam para acessar os serviços de saúde sexual e reprodutiva antes da pandemia, incluindo leis e políticas restritivas, barreiras sociais e barreiras ligadas aos sistemas de saúde, tais como distância, custo, falta de confidencialidade e discriminação por parte dos

profissionais, que estão sendo exacerbados pela interrupção dos serviços e as limitações à circulação causados pela COVID-19. A publicação descreve ações específicas que podem ser tomadas pelos sistemas de saúde e prestadores de serviços para responder às necessidades de SSR dos adolescentes no contexto da crise da COVID-19 ⁽⁵³⁾.

Jovens em situações particularmente vulneráveis e COVID-19: Ao avaliar e responder às necessidades dos jovens durante a pandemia e o período de recuperação, é importante considerar que os jovens não são um grupo homogêneo. Os jovens de famílias rurais e de baixa renda, jovens com níveis de educação mais baixo e jovens indígenas e afrodescendentes já sofrem desproporcionalmente com uma saúde precária, e espera-se também que sofram mais gravemente as consequências da pandemia de COVID-19.

Os seguintes grupos específicos de jovens devem ser considerados:

- **Jovens lésbicas, gays, bissexuais, transgênero e queer (LGBTQ):** historicamente, os jovens que se identificam como LGBTQ têm uma saúde mental pior do que os demais adolescentes. De acordo com uma Pesquisa de Comportamentos de Risco de Jovens em 2015, quase um terço dos jovens LGBTQ nos Estados Unidos da América tentaram se suicidar pelo menos uma vez no ano anterior, em comparação com 6% dos demais jovens ⁽²²⁾. Outros estudos demonstraram que jovens LGBTQ frequentemente sofrem de angústia mental, ansiedade ou depressão, causadas em grande parte pelo estigma e a discriminação social. Há uma preocupação crescente de que as medidas de confinamento durante a pandemia separem esses jovens de seus sistemas regulares de apoio e contribuam para um aumento do estresse, ansiedade e solidão ^(33, 56, 57).
- **Jovens com deficiência:** Em geral, as pessoas com deficiências tendem a apresentar piores resultados de saúde do que pessoas sem deficiências, e

as famílias de adolescentes com deficiência tendem a ter taxas mais elevadas de perda de trabalho e pobreza ^(58, 59). Serviços de saúde e apoio social importantes para os jovens com deficiência podem ter sido suspensos ou interrompidos devido às restrições de movimento e necessidades de distanciamento físico, o que pode aumentar o seu isolamento e prejudicar a sua saúde e desenvolvimento ^(58, 59).

- **Jovens migrantes e refugiados:** A pandemia de COVID-19 gerou não só um problema de saúde pública, mas também teve grandes implicações socioeconômicas e humanitárias. Nos últimos 10 anos, observou-se um aumento no número de migrantes na Região das Américas devido a conflitos e fatores econômicos e políticos. Sem documentação, os migrantes, incluindo jovens migrantes, podem ter acesso limitado ou impossibilitado a serviços sociais e de saúde críticos durante a pandemia ^(60, 61).
- **Jovens em situação de pobreza:** Os jovens da Região sempre foram desproporcionalmente afetados pela pobreza em comparação com outras faixas etárias, estando sobrerrepresentados nos grupos pobres e economicamente vulneráveis ⁽²²⁾. Segundo um relatório da CEPAL ⁽⁶²⁾, a pandemia de COVID-19 expôs e exacerbou a instabilidade econômica na Região, com um aumento estimado de 22 milhões no número total de pessoas pobres na ALC até o final de 2020 ⁽⁶²⁾. Segundo este relatório, a pobreza é maior nas áreas rurais, entre crianças e adolescentes, indígenas e afrodescendentes e entre aqueles com menor nível educacional ⁽⁶²⁾.



4. Mitigação das consequências indiretas da COVID-19 em jovens nas Américas

As grandes ações implementadas em toda a sociedade para enfrentar a pandemia de COVID-19 e suas consequências também beneficiarão os jovens. Estas incluem ações para "reconstruir melhor" através de uma convergência de políticas econômicas, sociais e de saúde para controlar a epidemia, promover uma recuperação econômica equitativa e proteger aqueles que vivem em situações de vulnerabilidade ⁽⁶³⁾.

O investimento na saúde materna, neonatal, infantil e adolescente (SMNIA) é um componente essencial para a construção de sociedades resilientes, que possam responder de forma rápida e eficaz aos futuros desafios de saúde e suas consequências econômicas ⁽⁶⁴⁾. Segundo Jacob et al. ⁽⁶⁴⁾, uma revisão dos efeitos de crises socioeconômicas anteriores ilustra os efeitos imediatos e de longo prazo sobre a SMNIA. Estes incluem mortalidade e morbidade (mortalidade materna, neonatal e infantil, baixo peso ao nascer, desnutrição e atrasos no crescimento etc.), bem como maiores despesas com cuidados de saúde e proteção social, deterioração da saúde mental, abandono escolar (especialmente de meninas), redução da produtividade e diminuição da renda, entre outros. A revisão sublinha as taxas elevadas de retorno sobre o investimento em SMNIA a curto, médio e longo prazo ⁽⁶⁴⁾.

Considerando as especificidades desta etapa da vida, as seguintes considerações podem ajudar a limitar as consequências indiretas da crise da COVID-19 sobre os jovens:

4.1 Promover e apoiar o desenvolvimento psicossocial e um estilo de vida saudável

- **Apoiar o desenvolvimento psicossocial saudável:** Como mencionado nas seções anteriores, a segunda década de vida é um período em que os jovens se desenvolvem de maneira rápida e profunda, passando por grandes mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais. As relações sociais são um elemento fundamental afetado pelas medidas de confinamento contra a COVID-19, incluindo o fechamento das escolas. Grupos de colegas e amigos são essenciais para a exploração e formação da identidade, especialmente para os adolescentes. Os pais, educadores, profissionais da saúde e assistentes sociais, bem como a comunidade como um todo, podem criar oportunidades para que os adolescentes se desenvolvam da melhor forma possível durante a pandemia e no período de recuperação:
 - Oferecendo informações confiáveis e precisas aos adolescentes sobre a puberdade e criando oportunidades para que façam perguntas e expressem as suas preocupações, se as tiverem.
 - Oferecendo acesso a oportunidades de aprendizagem acadêmica e outras, tais como educação online, aprender uma nova habilidade (como música, arte, uma nova língua) ou começar um novo hobby. Os pais, governos e comunidades devem fomentar o retorno dos alunos às aulas em condições ideais quando as escolas reabrirem, particularmente para meninas em comunidades vulneráveis que podem estar em maior risco de abandono escolar.
 - Apoiando os jovens a construírem relações de apoio seguras com os seus amigos e colegas e a aproveitar ao máximo os benefícios das plataformas de redes sociais para socializar (por exemplo, festas online).

- Encorajando e apoiando os jovens a se envolverem em suas comunidades, identificando oportunidades para participarem com segurança em ações de voluntariado e ajuda aos outros.
- **Promover e apoiar um estilo de vida saudável durante a pandemia:** Isto inclui a promoção da alimentação saudável (Quadro 3) e da atividade física (Quadro 4). Os pais devem continuar a incentivar hábitos alimentares saudáveis nos seus adolescentes. Os governos e comunidades podem ter que fornecer apoio nutricional adicional aos jovens que se beneficiavam de programas de alimentação escolar.

Quadro 3. Dicas da OMS para manter uma dieta saudável durante a COVID-19:

- Coma uma variedade de alimentos, incluindo frutas e verduras.
- Mantenha-se hidratado, beba muita água.
- Reduza a ingestão de doces e bebidas açucaradas.
- Evite beber álcool.
- Consuma quantidades moderadas de gorduras e óleos.
- Reduza o consumo de sal.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. [#SanosEnCasa: alimentación saludable](#)

A atividade física regular beneficia o corpo e a mente. Ajuda a controlar o peso e reduzir o risco de doenças cardíacas, AVC, diabetes do tipo 2 e vários tipos de câncer — doenças que podem aumentar os riscos de COVID-19. Também aumenta a força óssea e muscular e melhora o equilíbrio, a flexibilidade e a forma física. A atividade física regular ajuda a estabelecer uma rotina, melhora a sensação geral de bem-estar e a saúde mental ⁽⁶⁵⁾.

Mesmo antes da pandemia de COVID-19, o nível de atividade física entre a maioria dos adolescentes em todo o mundo estava abaixo do recomendado (66). A pandemia de COVID-19 e as medidas de confinamento reduziram as oportunidades para sair e se exercitar, e o fechamento das escolas reduziu ainda mais as oportunidades de atividade física para os jovens, proporcionadas por aulas de educação física e atividades esportivas após o horário escolar.

Quadro 4. Recomendações da OMS para permanecer ativo em casa durante a COVID-19

A OMS recomenda que todos os adultos saudáveis façam 30 minutos de atividade física por dia, e que as crianças estejam fisicamente ativas durante uma hora a cada dia.

Dicas para permanecer ativo em casa durante a COVID-19:

- Faça sessões de exercícios online.
- Dance.
- Jogue videogames ativos.
- Pule corda.
- Faça alongamentos.
- Faça exercícios de força muscular e alongamento.
- Suba e desça escadas.

Fonte: Organização Mundial da Saúde. [#SanosEnCasa – Actividad física](#)

- **Apoio aos pais durante a COVID-19:** Enquanto lidam com suas próprias dificuldades e a sensação de perda de controle, que podem incluir a perda do emprego, muitos pais são obrigados a assumir papéis adicionais, tais como supervisionar e coordenar os processos educacionais remotos dos filhos e apoiá-los a lidar com a vida durante a pandemia de COVID-19 e suas consequências. Devido às medidas de confinamento, a casa tornou-se o centro da vida familiar, do trabalho e da educação, gerando tensões ligadas à partilha do espaço de vida e dos recursos disponíveis. O

apoio adequado aos pais terá benefícios imediatos e a longo prazo para as famílias, os jovens e as comunidades.

Quando possível, os programas de apoio centrados na família devem ser continuados, sendo feitas as adaptações necessárias para a segurança e proteção. O Quadro 5 resume as adaptações feitas para manter o programa Familias Fuertes no Peru e na Colômbia durante a pandemia, um programa de apoio aos pais fomentado pela OPAS que beneficia anualmente cerca de 200.000 famílias na América Latina

Quadro 5. O programa *Familias Fuertes* durante a pandemia de COVID-19

O programa Familias Fuertes, apoiado pela OPAS na América Latina, é uma adaptação do Strengthening Families Program 10 14 (SFP 10 14) desenvolvido pela Iowa State University há mais de 30 anos. Este programa é uma intervenção familiar de capacitação em competências para a vida, dirigido a adolescentes de 10 a 14 anos e seus pais. Visa a promover relações positivas entre os adolescentes e seus pais, promover competências parentais e melhor comunicação nas famílias, e aprimorar as competências sociais dos adolescentes. A intervenção é composta de sete sessões semanais para adolescentes e pais separadamente, e sete sessões conjuntas em família.

O Peru e a Colômbia estão entre os países da América Latina que já adotaram este programa em âmbito nacional, que atinge mais de 200.000 famílias a cada ano. Devido à pandemia de COVID-19, as sessões presenciais tiveram que ser suspensas, mas tanto o Peru quanto a Colômbia desenvolveram estratégias para continuar a implementação por meios virtuais. Foi elaborado um conteúdo reduzido com atividades essenciais para pais, adolescentes e famílias, entregue por uma combinação de vários meios remotos (WhatsApp, vídeos pré-gravados, tablets e sessões breves via internet) após treinamento dos facilitadores do programa para o gerenciamento dessa entrega virtual. As avaliações pós-intervenção indicam que os pais e adolescentes têm grande apreço pelo programa e pelo fato de ele ter continuado a ser prestado durante a pandemia de COVID-19..

O Quadro 6 apresenta alguns recursos com recomendações para manter um estilo de vida saudável durante a pandemia de COVID-19.

Box 6. Resources related to maintaining a healthy lifestyle during COVID-19

- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2020. #SanosEnCasa – Actividad física. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2020. #HealthyAtHome – Healthy parenting. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-parenting>
- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2020. #SanosEnCasa: alimentación saludable. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---healthy-diet>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Consejos para una alimentación sencilla, asequible y saludable durante el brote de COVID-19. Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/es/consejos-para-alimentacion-sencilla-asequible-saludable-durante-brote-covid19>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Coronavirus (COVID-19) guide for parents. Disponível em inglês em: <https://www.unicef.org/parenting/coronavirus-covid-19-guide-parents>

4.2 Gerir o uso das redes sociais pelos jovens

A tecnologia digital tem um lugar e um significado importante na vida dos jovens, mais do que com as gerações anteriores. A importância das redes sociais como meio para que os jovens obtenham informações e se conectem com os outros só aumentou durante a pandemia. Embora as mídias sociais possam ser uma ferramenta útil para reduzir o isolamento, seu uso pelos jovens deve ser gerido de forma cuidadosa para evitar um impacto negativo em sua saúde e bem-estar. Os possíveis riscos de um maior uso das redes sociais incluem uma maior exposição a desinformação, *bullying* online e crimes cibernéticos.

Quadro 7. Recursos relacionados a mídias sociais e COVID-19

- Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2021. Cómo mantener a salvo a tu hijo mientras se encuentra confinado en casa durante el brote de COVID-19. Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-mantener-salvo-tu-hijo-mientras-se-encuentra-confinado-en-casa-durante-brote-COVID19>
- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Social media and COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>
- Wunderman Thompson; University of Melbourne; Pollfish; Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. Disponível em inglês em: https://covid19-infodemic.com/assets/download/Social_Media_COVID19_Key_Insights_Document.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde. Entenda a infodemia e a desinformação na luta contra a COVID-19. Washington, DC: OPAS; 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documents/understanding-infodemic-and-misinformation-fight-against-covid-19>

As recomendações da OMS e do UNICEF para maximizar os benefícios das plataformas digitais e minimizar os seus possíveis danos aos jovens durante a COVID-19 incluem ^(67, 68):

- Comunicação aberta: discutir abertamente os benefícios e riscos da internet, informando crianças e jovens sobre suas formas de uso adequado e seguro, quais informações são seguras e podem ser compartilhadas online, aquilo com o que é preciso ter cuidado, como se proteger de predadores online e o que fazer caso se sintam pressionados ou suspeitem de algum perigo.

- Uso de configurações de privacidade e outros filtros de segurança para proteger os jovens.
- Passar tempo com os jovens online para se conectar com a família e amigos e ajudá-los a reconhecer e evitar a desinformação e outros riscos.
- Encorajar hábitos online saudáveis, como moderação, gentileza, empatia e respeito.
- Fomentar o uso de ferramentas digitais positivas, como vídeos de exercícios online e oportunidades de aprendizagem.
- Ajudá-los a procurar informações em fontes confiáveis e evitar a divulgação de desinformação e notícias falsas.

4.3 O cuidado com a saúde mental dos jovens

Uma resposta abrangente para a saúde mental dos jovens deve incluir o diagnóstico e tratamento precoce, bem como medidas de promoção da saúde e prevenção. Diretrizes recentes da OMS sobre intervenções de promoção da saúde mental e prevenção para adolescentes ⁽⁶⁹⁾ recomendam intervenções universais centradas em abordagens psicológicas, comportamentais ou sociais baseadas nas evidências de que tais intervenções contribuem para uma saúde mental positiva (bem-estar e funcionamento mental), redução de transtornos mentais, danos autoprovocados, suicídios e comportamentos de risco (uso de substâncias e comportamentos agressivos, negativos e de confronto) ⁽⁶⁹⁾. As diretrizes afirmam ainda que tais intervenções universais oferecem a oportunidade de abordar uma grande variedade de fatores de risco simultaneamente, o que é particularmente relevante em ambientes de baixa renda. O Quadro 8 apresenta um exemplo de uma intervenção universal implementada em escolas e apoiada pela OPAS nas Américas ^(70, 71).

Quadro 8. Educação em saúde mental de adolescentes

A noção de educação em saúde mental surgiu a partir do domínio da educação em saúde, um processo fundamental para melhorar a saúde. A OMS a define como as habilidades cognitivas e sociais que determinam a motivação e a capacidade das pessoas para acessar, compreender e utilizar informações de forma a promover e manter uma boa saúde. O conceito de educação em saúde mental está evoluindo, mas pode ser definido como a capacidade de obter e manter uma saúde mental positiva, compreender os distúrbios mentais e seus tratamentos, diminuir o estigma relacionado aos distúrbios mentais e ser capaz de buscar ajuda de forma mais eficaz.

Em colaboração com outros especialistas, uma equipe da Universidade de Dalhousie — um Centro Colaborador da OPAS — desenvolveu um programa de educação em saúde mental centrado na escola. A intervenção consiste em seis módulos administrados ao longo de 10 a 12 horas de aulas por uma combinação de instruções didáticas, discussões e atividades em grupo, aprendizagem autodirigida e apresentações em vídeo. A intervenção é ministrada em sala de aula por professores treinados e está inserida no currículo escolar. Avaliações do programa identificaram melhorias significativas e sustentáveis nos conhecimentos e atitudes dos alunos sobre os distúrbios mentais, e potencialmente também entre os professores.

A OPAS tem apoiado esta intervenção em vários países da Região, como um método sustentável e de baixo custo para promover a educação em saúde mental dos adolescentes.

Fontes: Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. *Can J Psychiatry*. 2016 Mar;61(3):154–8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.

Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. *BMC Psychiatry*. 2014;14:379. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>

As diretrizes da OMS apresentam recomendações específicas para adolescentes afetados por emergências humanitárias como a pandemia de COVID-19. Intervenções psicossociais, como estratégias de gestão de estresse e relaxamento, estão entre as mais eficazes para reduzir os sintomas e/ou prevenir distúrbios mentais (depressão, ansiedade e transtornos relacionados especificamente ao estresse) ⁽⁶⁹⁾.

O kit de ferramentas Ajudando os Adolescentes a Prosperar, coeditado pela OMS e pelo UNICEF, apresenta estratégias concretas para operacionalizar as diretrizes e promover e proteger a saúde mental dos adolescentes, bem como reduzir os danos autoprovocados e outros comportamentos de risco (Quadro 9) (72).

Quadro 9. Ajudando os adolescentes a prosperar: estratégias e atividades transversais

Estratégias:

1. Implementação e aplicação de políticas e leis: orientações e exemplos de leis e políticas para melhorar os resultados de saúde mental dos adolescentes, envolvendo todas as áreas do governo e toda a sociedade.
2. Ambientes para promover e proteger a saúde mental dos adolescentes: ações para melhorar a qualidade do ambiente nas escolas, comunidades e espaços digitais através de atividades baseadas em evidências, tais como intervenções no clima escolar, espaços seguros para adolescentes nas comunidades e treinamento de professores.
3. Apoio aos cuidadores: intervenções para melhorar os conhecimentos e habilidades dos cuidadores a fim de promover a saúde mental dos adolescentes, reforçar as relações entre cuidadores e adolescentes e apoiar a saúde mental e bem-estar dos próprios cuidadores.
4. Intervenções psicossociais para adolescentes: intervenções psicossociais universais, baseadas em evidências, para a promoção da saúde mental e prevenção.

Abordagens:

- Colaboração multissetorial: colaboração entre os setores público, privado e da sociedade civil e partes interessadas ao nível nacional e local para apoiar o desenvolvimento e a implementação de programas de promoção da saúde mental e prevenção para adolescentes.
- Monitoramento e avaliação: sistemas para dar informações críticas aos responsáveis pela elaboração de políticas e gestores de programas sobre se tais programas e políticas estão sendo implementados como pretendido e estão tendo o impacto desejado.

Fonte: Organização Mundial da Saúde; UNICEF. Helping Adolescents Thrive Toolkit. Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviors. Genebra: OMS e UNICEF; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>

Resumo das dicas para adolescentes, pais e cuidadores para promover e apoiar a saúde mental dos jovens durante a pandemia de COVID-19 ^(73, 74):

Adolescentes:

- Reconheça que sua ansiedade é completamente normal.
- Crie distrações.
- Encontre novas formas de se conectar com seus amigos.
- Concentre-se em si mesmo.
- Sinta os seus sentimentos.
- Seja gentil consigo mesmo e com os outros.

Para os pais e cuidadores:

- Ajude os jovens a estruturar e planejar as suas tarefas diárias e a estabelecer uma rotina que os ajude a recuperar a sensação de controle sobre suas circunstâncias durante a pandemia.
- Ajude-os a manter horários regulares, na medida do possível, ou a criar novos horários adaptados à sua situação atual, incluindo o ensino à distância e estratégias seguras para brincar e relaxar.
- Ofereça informações precisas sobre o que está acontecendo com a pandemia e sobre como reduzir o risco de serem infectados pela doença, em palavras que consigam entender de acordo com a idade.
- Mantenha-se vigilante para identificar sinais de estresse e ansiedade, incluindo maus hábitos de sono, raiva e dificuldade para se concentrar ou completar tarefas. Esses sinais devem ser monitorados cuidadosamente e, se persistirem ou piorarem, é preciso buscar o apoio de um profissional de saúde mental.

Em toda a Região, profissionais de saúde mental têm lançado iniciativas para oferecer serviços de apoio telefônico e online gratuitos e confidenciais aos jovens, em solidariedade e reconhecimento das crescentes necessidades criadas pela pandemia.

Quadro 10. Recursos relacionados à saúde mental durante a COVID-19

- Organização Mundial da Saúde. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>
- Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. SanosEnCasa – Salud mental. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=EAlaIqObChMlv8XPh-j78gIVw9rICh3PVweIEAAYASAAEgJv-fD_BwE
- Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19 Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>

4.4 Abordar a saúde sexual e reprodutiva dos jovens no contexto da COVID-19

O documento técnico "Not on Pause", preparado pelo UNFPA e pela OMS sobre as necessidades de SSR dos adolescentes no contexto da crise de COVID-19, faz as seguintes considerações ⁽⁵³⁾:

- Os adolescentes são um grupo heterogêneo. Todos têm necessidades relacionadas com a SSR, mas alguns têm necessidades maiores do que outros, e alguns enfrentam obstáculos mais difíceis.
- Os adolescentes — especialmente as meninas — são particularmente vulneráveis a maiores taxas de abuso sexual, gravidez indesejada e violência de gênero. As perturbações das redes de proteção social e o menor acesso aos serviços exacerbam estes riscos para os adolescentes.
- Os adolescentes são seres sexuais: assim como os adultos, os pensamentos, sentimentos e necessidades sexuais dos adolescentes não desaparecem no contexto de uma pandemia.

- Os adolescentes podem enfrentar dificuldades específicas ao buscarem informações e serviços de SSR, especialmente se os serviços oferecidos pelas escolas e comunidades deixarem de funcionar por causa da pandemia.

O Quadro 11 apresenta um exemplo de ações inovadoras tomadas para atender às necessidades de SSR de adolescentes na Argentina durante a pandemia de COVID-19.

Quadro 11. Pausa, vamos de novo

Em um esforço para atender às necessidades de SSR de adolescentes que não frequentam escolas durante a pandemia de COVID-19, o Escritório Regional do UNFPA para América Latina e Caribe (UNFPA LACRO) e a Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais na Argentina (FLACSO) realizaram uma avaliação nesta faixa etária, que identificou os seguintes desafios: aumento da violência doméstica e abuso sexual, problemas de relacionamento, pornografia, envio de mensagens de conteúdo sexual (sexting), aliciamento por predadores sexuais (grooming) e acesso limitado a serviços de SSR. Em resposta, o UNFPA LACRO e a FLACSO Argentina implementaram uma iniciativa chamada "Pausa, vamos de nuevo". A iniciativa visa abordar estas questões pela oferta de ferramentas para adolescentes, pais e professores, incluindo: (1) vídeos curtos para adolescentes sobre contracepção, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e HIV, prevenção de grooming, sexting e violência sexual, (2) recursos para que os professores abordem estes temas com os adolescentes e (3) orientações para os pais sobre como discutir estes tópicos com seus adolescentes.

Fonte: UNFPA LACRO e www.eis.flacso.org.ar

As principais recomendações do UNFPA e da OMS relacionadas aos jovens e aos serviços de SSR durante a pandemia de COVID-19 estão resumidas na Tabela 3, e o Quadro 12 traz alguns recursos relacionados com a SSR e os jovens durante a COVID-19.

Tabela 3. Manutenção dos serviços essenciais de SSR para jovens durante a resposta de emergência à COVID-19 e na transição para a recuperação

	Modificação dos serviços durante a resposta de emergência	Transição para a restauração das atividades durante o período de recuperação e no futuro
Oferta de educação sexual abrangente (ESA)	Comunicação de mensagens de ESA pelos meios de comunicação de massa e meios digitais aos quais os adolescentes têm acesso.	Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.
	Explorar as possibilidades de oferecer ESA fora da escola, seguindo as políticas locais de distanciamento físico.	Retomar a ESA, partindo do princípio de que o fechamento das escolas e as perturbações causadas pela pandemia devem ter afetado os jovens. Pode ser necessário repetir ou reforçar o conteúdo principal.
	Informar os profissionais da saúde sobre o importante papel que podem desempenhar oferecendo informações e educação aos adolescentes, e assegurar o seu acesso a informações precisas, atualizadas e apropriadas à idade dos adolescentes.	Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.
	Incentivar os profissionais da saúde a usarem o seu contato com adolescentes para comunicar as principais mensagens de ESA.	
Oferta de aconselhamento e serviços de contracepção	Adotar estratégias alternativas para informar os adolescentes sobre onde e como ter acesso a aconselhamento e serviços de contracepção, incluindo quaisquer mudanças ocorridas nos horários e locais de prestação dos serviços.	Permitir que adolescentes que tiveram que interromper o uso de contraceptivos, ou mudar de método porque seu método preferido não estava disponível, possam retornar ao método anterior.
	Considerar a eliminação de certas restrições (se existirem), tais como idade ou estado civil, consentimento parental ou do cônjuge e custos, para facilitar o	Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.

	<p>acesso aos serviços de SSR pelos adolescentes.</p>	
	<p>Assegurar que os adolescentes tenham acesso a toda a gama de contraceptivos disponíveis nos serviços de saúde, incluindo preservativos, contraceptivos de emergência e contraceptivos reversíveis de ação prolongada; se o método preferido não estiver disponível, ajudar o adolescente a identificar um método alternativo que atenda às suas necessidades.</p>	
	<p>Considerar a oferta de contraceptivos em quantidade suficiente para vários meses, com informações claras sobre o método e como buscar atenção no caso de reações adversas.</p>	
	<p>Manter o aconselhamento discreto e confidencial para adolescentes e estabelecer mecanismos de telessaúde para aconselhamento individual, sempre que possível.</p>	
	<p>Considerar a criação de linhas diretas para adolescentes, fornecendo informações e conselhos sobre a autogestão da contracepção, a escolha do método, efeitos colaterais etc.</p>	
	<p>Sempre que possível, envolver grupos comunitários e redes de jovens para ampliar a oferta de informações e serviços de SSR.</p>	
<p>Aborto seguro até onde permitido pela lei, e atenção pós-aborto</p>	<p>Identificar e abordar barreiras que atrasam o atendimento.</p>	<p>Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.</p>
	<p>Considerar o uso de métodos clínicos não invasivos para realizar o aborto seguro e gerir o aborto incompleto.</p>	
<p>Fornecimento de produtos menstruais</p>	<p>Procurar influenciar as autoridades para garantir que os produtos</p>	

	menstruais sejam incluídos nas listas de produtos de saúde prioritários, a fim de mitigar a interrupção do fornecimento.	Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.
	Dar informações às meninas sobre produtos menstruais alternativos e reutilizáveis.	
	Sempre que possível, envolver grupos comunitários para ampliar a disponibilidade de produtos menstruais.	
Prevenção, cuidado e resposta à violência sexual e de gênero	Informar os adolescentes sobre como e onde obter cuidados e sobre as mudanças feitas nos serviços (local e horário de funcionamento, dados de contato).	Avaliar a viabilidade e manter boas práticas no período de recuperação e depois dele.
	Estabelecer linhas de ajuda ou melhorar as linhas de ajuda existentes para que as adolescentes possam procurar apoio, se necessário.	
	Informar e alertar os prestadores de serviços sobre o risco elevado de violência sexual relacionado com as medidas de prevenção e controle associadas à crise da COVID-19.	
	Identificar locais seguros, abrigos e/ou serviços sociais de referência para remover pessoas em situações de risco ou que enfrentam violência e coerção sexual de um parceiro íntimo durante os períodos de quarentena.	
	Assegurar a disponibilidade de serviços de atenção pós-estupro, incluindo anticoncepção de emergência, profilaxia pós-exposição ao HIV e exames e tratamento para DSTs.	
Prevenção do câncer de colo do útero pela		Retomar (na escola) os serviços de vacinação contra o HPV

vacinação contra o HPV

quando for seguro fazê-lo. Se um regime de vacinação contra o HPV foi interrompido, ainda é recomendada a administração da segunda dose, mesmo com um longo intervalo.

Fontes: UNFPA. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. Nova York: UNFPA; 2020. Disponível em inglês em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf

Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19, 1o de junho de 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2

Quadro 12. Recursos relacionados a SSR e jovens durante a COVID-19

- UNFPA. Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief. Nova York: UNFPA; 2020. Disponível em inglês em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
- Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID 19, 1o de junho de 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
- Organização Mundial da Saúde. Addressing violence against children, women and older people during the COVID-19 pandemic: key actions, 17 June 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Violence_actions-2020.1

4.5 Garantir o acesso dos jovens a serviços de saúde essenciais e de qualidade

Durante a pandemia de COVID-19, os países enfrentam o desafio de equilibrar as demandas para a resposta à pandemia com a necessidade de manter a

prestação de outros serviços essenciais. Muitos serviços de rotina e eletivos foram suspensos, e as abordagens existentes de prestação de serviços estão sendo adaptadas ao contexto da pandemia, em constante evolução. À medida que o surto é controlado e as medidas restritivas de saúde pública são gradualmente eliminadas, algumas adaptações na prestação de serviços podem precisar ser revertidas, outras são mantidas por um tempo limitado, e ainda outras, que são consideradas eficazes, seguras e benéficas, podem ser incorporadas à prática de rotina pós-pandemia ⁽⁷⁵⁾. As decisões sobre o escopo e a prestação de serviços de saúde serão específicas para cada país e dependem de uma série de fatores, incluindo o nível de prestação de serviços pré-pandemia, a situação da pandemia e os recursos disponíveis no país.

A OMS recomenda 11 estratégias operacionais para manter os serviços essenciais de saúde ⁽⁷⁵⁾:

1. **Considerar o contexto:** diferentes países, ou diferentes áreas dentro de um mesmo país, podem precisar de abordagens diferentes para estabelecer quais são os serviços de saúde essenciais e reorientar componentes do sistema de saúde para mantê-los.
2. **Ajustar os mecanismos de governança e coordenação para apoiar ações rápidas.** Assegurar a coordenação com a equipe de gestão de incidentes para repriorizar e adaptar os serviços de forma rápida e apropriada.
3. **Priorizar os serviços essenciais de saúde e adaptar-se às mudanças nos contextos e necessidades.** Identificar os serviços essenciais de saúde relevantes ao contexto que serão priorizados para ser mantidos durante a fase aguda da pandemia de COVID-19.
4. **Otimizar os ambientes e plataformas de prestação de serviços.** Serviços habitualmente prestados em instalações de saúde devem ser prestados remotamente sempre que apropriado e viável, e os serviços de atenção primária que seriam rotineiramente prestados em múltiplas consultas

devem ser integrados quando possível; adaptar o processo de internação de pacientes e o planejamento de alta; refazer os itinerários de encaminhamento.

5. **Estabelecer um fluxo seguro e eficaz de pacientes em todos os níveis:** rastreamento, triagem e encaminhamento direcionado.
6. **Otimizar rapidamente os recursos humanos em saúde.** Compensar as dificuldades ligadas à escassez de profissionais da saúde através de uma combinação de estratégias, incluindo o recrutamento, a reorientação dentro dos limites da formação e das competências e a redistribuição de funções; ao mesmo tempo, é preciso garantir a segurança dos profissionais da saúde e oferecer serviços de saúde mental e apoio psicossocial.
7. **Manter a disponibilidade de medicamentos, equipamentos e suprimentos essenciais.** Desenvolver listas de recursos prioritários ligados a serviços essenciais e coordenar a gestão da cadeia de abastecimento com a resposta global ao surto para reduzir as interrupções na cadeia de abastecimento.
8. **Financiar a saúde pública e remover as barreiras financeiras ao acesso.** Repriorizar e reprogramar os recursos orçamentários existentes e eliminar a cobrança pela utilização dos serviços essenciais durante o surto de COVID-19.
9. **Reforçar as estratégias de comunicação para apoiar o uso adequado dos serviços essenciais.** Divulgar informações para orientar comportamentos seguros na busca de cuidados de saúde e preparar o público para mudanças nas plataformas de prestação de serviços.
10. **Reforçar o monitoramento dos serviços essenciais de saúde** para fundamentar a tomada de decisões e modificações oportunas na prestação de serviços.
11. **Usar plataformas digitais** para apoiar a prestação de serviços de saúde essenciais e compartilhar rapidamente informações específicas para o

treinamento e apoio da força de trabalho de saúde, permitir a comunicação entre pares e monitorar a prestação de serviços.

As recomendações da OMS relacionadas com os serviços essenciais para adolescentes e jovens estão resumidas na Tabela 4.

Tabela 4. Manutenção dos serviços essenciais de saúde para jovens durante a resposta de emergência à COVID-19 e na transição para a recuperação

Atividade	Modificações para a prestação segura durante a resposta à COVID-19	Transição para a restauração das atividades
Oferta de educação em saúde nas escolas e comunidades	<p>Quando possível, integrar as mensagens dirigidas aos adolescentes através dos meios de comunicação de massa e digitais nas estratégias de comunicação nacionais e subnacionais.</p> <p>Estabelecer mecanismos de telessaúde para oferecer aconselhamento sobre a prevenção de DNTs e realizar breves intervenções sobre a prevenção do uso de substâncias e a sexualidade.</p>	<p>Uma vez que as escolas reabrirem e as reuniões comunitárias forem permitidas, elaborar estratégias de recuperação adaptadas, especialmente para alunos com vulnerabilidades.</p> <p>Avaliar o impacto do acesso diferenciado a informações e educação em saúde durante o fechamento das escolas.</p>

<p>Serviços de segurança alimentar e nutricional centrados nas escolas</p>	<p>Elaborar estratégias alternativas para proteger a segurança alimentar e nutricional das crianças em idade escolar.</p> <p>Criar modalidades alternativas para a coleta de alimentos, tais como a oferta de refeições e lanches em pontos de distribuição.</p> <p>Reforçar as estruturas de apoio existentes para garantir a atenção a crianças vulneráveis em idade escolar.</p>	<p>Restabelecer e manter a oferta de cestas essenciais de saúde e nutrição escolar.</p>
<p>Promoção, prevenção e tratamento de transtornos de saúde mental (nas escolas e serviços comunitários)</p> <p><i>Veja também as seções anteriores sobre saúde mental</i></p>	<p>Identificar atividades domiciliares seguras e divertidas, oferecer oportunidades de aprendizagem e ajudar os adolescentes a se adaptar.</p> <p>Criar planos de contingência para prestar serviços de saúde mental durante o fechamento das escolas para os alunos que dependem principalmente de serviços escolares.</p> <p>Considerar o uso de plataformas digitais para fornecer apoio psicossocial e para a detecção e tratamento precoce de transtornos de saúde mental.</p> <p>Usar programas de aprendizagem socioemocional remota e fortalecer as capacidades das escolas, dos profissionais de saúde mental e das</p>	<p>Intensificar o aprendizado socioemocional em sala de aula após a reabertura das escolas.</p> <p>Monitorar o abandono escolar e instituir mecanismos de apoio.</p> <p>Aumentar as oportunidades de acesso dos jovens e suas famílias aos serviços de saúde mental e apoio psicossocial.</p> <p>Quando possível, avaliar se as boas práticas implementadas durante a pandemia podem ser institucionalizadas.</p>

	associações de defesa dos jovens para prestá-los remotamente.	
Imunização	Informar os pais e adolescentes sobre alterações nos programas vacinais, tranquilizando-os sobre a segurança da reprogramação das vacinas.	Plano de recuperação de programas incompletos.
Prevenção de DNTs pela redução de fatores de risco comportamentais	Adaptar as atividades de promoção da saúde (controle e interrupção do tabagismo, uso nocivo de álcool, atividade física, dieta saudável e gestão do estresse) para permitir a prestação por telefone, mensagens de texto ou recursos online, segundo a viabilidade.	Monitorar a eficácia dos mecanismos de prestação e considerar a ampliação dos mecanismos virtuais comprovadamente mais eficazes.
Gestão geral de DNTs crônicas	<p>Conscientizar os pacientes sobre as DNTs, o modo como aumentam a suscetibilidade à COVID-19, formas de reduzir o risco de transmissão e como reconhecer os sintomas da COVID-19.</p> <p>Assegurar que os pacientes com DNTs crônicas estejam cientes de quando e como acessar serviços de telessaúde ou serviços online para o monitoramento regular ou cuidados urgentes no caso de exacerbações ou deterioração aguda.</p> <p>Criar planos de autogestão e apoiar o automonitoramento, quando apropriado, apoiado</p>	Considerar a ampliação dos mecanismos virtuais comprovadamente mais eficazes.

	<p>por profissionais da saúde usando mecanismos alternativos de prestação do cuidado.</p> <p>Aumentar o fornecimento doméstico de medicamentos e os estoques de dispositivos de monitoramento.</p> <p>Modificar os controles clínicos de rotina (frequência, meios de prestação etc.) conforme apropriado.</p>	
<p>As recomendações relacionadas a SSR/HIV, prevenção e resposta à violência por parceiro íntimo e violência sexual e o fornecimento de produtos menstruais são abordadas na seção anterior sobre SSR.</p>		

Fonte: Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19, 1o de junho de 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>

Vários países têm trabalhado de forma proativa no desenvolvimento de orientações para a prestação de cuidados de saúde a jovens no contexto da pandemia de COVID-19, incluindo orientações gerais e também para grupos específicos, tais como aquelas publicadas na Colômbia para a prevenção, contenção e mitigação da COVID-19 em adolescentes e jovens no sistema penal ⁽⁷⁶⁾) e um documento de orientação desenvolvido pelo Governo de Barbados como anexo à Estratégia de Saúde do Adolescente de Barbados 2021-2030, discutindo o impacto de pandemias como a COVID-19 e de desastres naturais sobre a saúde e o bem-estar dos adolescentes e destacando componentes essenciais para uma resposta adequada.¹

¹ Governo de Barbados, Ministério da Saúde e do Bem-Estar. Barbados adolescent health strategy 2021-2030. Adolescent health, wellbeing and engagement during COVID-19 and natural disasters.

O Quadro 13 apresenta orientações publicadas na Argentina e dirigidas a equipes de saúde e atores comunitários para a prestação de serviços de saúde para adolescentes e jovens durante a pandemia de COVID-19 ⁽⁷⁷⁾.

Quadro 13. Orientações da Argentina para a prestação de serviços de saúde para adolescentes e jovens durante a COVID-19

A Direção de Adolescentes e Jovens do Ministério da Saúde preparou um documento de orientação para equipes de saúde e partes interessadas da comunidade com o objetivo de apresentar recomendações e ferramentas práticas para a prestação de cuidados aos adolescentes e jovens durante a pandemia de COVID-19. Os principais eixos são:

- Usar a pandemia como uma oportunidade para desenvolver novas estratégias que permitam às equipes de saúde trabalhar com adolescentes de uma forma mais inclusiva e equitativa.
- Expandir os métodos de prestação de cuidados utilizando espaços alternativos, como organizações de bairro, centros esportivos e clubes para gerar estratégias que aproximem os serviços dos adolescentes e jovens e da comunidade onde vivem.
- Utilizar métodos alternativos de comunicação: redes sociais, chamadas de vídeo e canais comunitários locais, como rádios comunitárias, boletins informativos, panfletos e cartazes para compartilhar informações sobre o acesso à saúde e os direitos dos adolescentes e jovens durante a pandemia.
- Apoiar e encorajar a participação efetiva dos adolescentes e jovens na elaboração de estratégias para os seus cuidados de saúde e incluí-los na tomada de decisões como verdadeiros agentes para a mudança.

O conjunto de ferramentas inclui uma série de mensagens-chave que podem ser usadas pelos profissionais da saúde e partes interessadas da comunidade para informar e empoderar os jovens a assumirem o controle de sua própria saúde.

Fonte: Ministério da Saúde da Argentina, Direção de Adolescências e Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19.

Disponível em espanhol em:

<https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>

O quadro 14 apresenta alguns recursos relacionados ao acesso aos serviços de saúde e à COVID-19.

Quadro 14. Recursos relacionados ao acesso a serviços de saúde essenciais e à COVID-19

- Organização Mundial da Saúde. Maintaining essential health services: operational guidance for the COVID-19 context. Interim guidance, 1 June 2020. Genebra: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>
- Organização Mundial da Saúde. COVID-19 clinical management: living guidance, 25 January 2021. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
- Escritório Regional da OMS para a Europa. In the wake of the pandemic: preparing for long COVID. Policy Brief 39. Copenhagen: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>

4.6 Envolver os jovens como agentes de mudança

Os jovens devem ser sistematicamente incluídos como parceiros em todos os aspectos da resposta à COVID-19 através de consultas, intercâmbio de conhecimentos, decisões compartilhadas, implementação, monitoramento e avaliação ^(78, 79, 80). O envolvimento dos jovens na resposta à pandemia cria oportunidades positivas de interação entre pares, coesão social e responsabilidade comunitária que podem gerar benefícios individuais, locais e nacionais. Em todo o mundo e na Região das Américas, os jovens têm demonstrado uma capacidade de iniciativa sem precedentes na resposta à COVID-19, com esforços que vão do apoio aos vizinhos a iniciativas inovadoras de alcance global (Quadros 15, 16 e 17).

Quadro 15. O Grupo de Jovens pela Saúde da OPAS

O Grupo de Jovens pela Saúde da OPAS (PYHG, na sigla em inglês) foi estabelecido em 2018 com o objetivo de institucionalizar o envolvimento e empoderamento de jovens no trabalho da OPAS e integrar métodos significativos e sustentáveis de diálogo e parceria entre a OPAS e os jovens das Américas em questões ligadas à sua saúde e bem-estar.

O PYHG atua sob o tema geral "Eu prospero", referindo-se ao objetivo de "prosperar" da Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente.

Os membros do PYHG tiveram um papel de liderança na elaboração e implementação do trabalho de comunicação com os jovens durante a pandemia de COVID-19, incluindo a organização de encontros virtuais regulares de jovens, reuniões regulares moderadas por jovens para lhes dar a oportunidade de discutir abertamente as suas questões, temores e preocupações relacionadas à COVID-19. Foram realizados 40 encontros de jovens em inglês e espanhol durante o período de abril a novembro de 2020.

Além disso, o PYHG serviu como um recurso valioso ao recomendar a elaboração de mensagens e designs adequados à idade do público-alvo nos materiais de comunicação sobre COVID-19 desenvolvidos pela OPAS.

Os jovens demonstraram que podem fazer contribuições importantes para mobilizar comunidades, facilitar ações de comunicação e apoio, combater o medo e a desconfiança, difundir informações precisas, ajudar na elaboração de estratégias inovadoras e eficazes para alcançar outros jovens e apoiar iniciativas de conscientização. O Quadro 16 apresenta alguns exemplos de iniciativas de jovens na Região.

Quadro 16. Exemplos de liderança e envolvimento dos jovens na resposta à COVID-19 nas Américas

Kantuta (um jovem líder indígena de 20 anos do povo Aymara, na Bolívia), juntamente com outros membros da Rede de Jovens Indígenas da América Latina e Caribe, ajudou a coordenar a implementação de um projeto comunitário para o desenvolvimento e implementação de soluções culturalmente apropriadas para os desafios associados à pandemia de COVID-19. Suas atividades incluíram campanhas de conscientização da comunidade, costura e distribuição de máscaras com imagens e desenhos da cultura Aymara e a distribuição de alimentos e sementes tradicionais para dezenas de famílias de comunidades Aymara vulneráveis nas cidades. Além disso, foram produzidos e divulgados cartazes informativos sobre a COVID-19 em línguas indígenas nos centros de saúde.

Lia, uma líder afro-peruana de 25 anos de idade, membro da rede Ashanti Peru, co-organizou várias atividades no contexto da pandemia de COVID-19, incluindo um projeto comunitário de distribuição de máscaras e alimentos em comunidades vulneráveis. Além disso, ajudou a coordenar mais de 50 seminários online para jovens durante 2020 e 2021 sobre a COVID-19.

Zuwena, uma jovem líder de 30 anos de idade de Barbados, adaptou um programa local de promoção do esporte e atividade física entre jovens para dar mais atenção à saúde mental dos jovens durante a pandemia de COVID-19 e fortalecer a sua capacidade de lidar com a incerteza e o confinamento. Ela também lançou uma iniciativa pessoal de apoio e aconselhamento individual a jovens vulneráveis e em transição em sua comunidade durante a pandemia.

Tyzjuan, um jovem de 14 anos de idade de Saint Kitts e Nevis: com as restrições de movimento e as escolas fechadas, ele decidiu se envolver em atividades com as quais tinha pouca familiaridade — agricultura e voluntariado. Iniciou duas hortas em locais diferentes, e com estas atividades entrou em contato com uma pessoa mais velha de sua comunidade, que é criadora de gado. Tyzjuan decidiu ajudar seu vizinho, que estava tendo dificuldades em cuidar dos animais; isto logo se tornou uma rotina diária, e depois de algum tempo os dois se tornaram amigos próximos.

Os esforços para promover e apoiar o envolvimento de jovens na resposta à COVID-19 devem assegurar a criação de oportunidades para a participação de jovens de grupos vulneráveis, incluindo jovens com deficiências, jovens LGBTQ e jovens de comunidades indígenas e afrodescendentes.

Quadro 17. Juventudes já!

Juventudes já! é uma iniciativa do UNFPA América Latina e Caribe que promove a participação significativa dos jovens. Desde 2018, o UNFPA tem organizado encontros regionais de jovens com o objetivo de lhes dar ferramentas para promover a defesa do direito à saúde sexual e reprodutiva (DSSR) no âmbito da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD) e do Consenso de Montevidéu. Desde então, mais de 400 jovens já participaram desses encontros. Em 2020, o encontro foi realizado virtualmente devido à pandemia de COVID-19, tendo como tema prioritário a prevenção da violência de gênero, e nos anos 2020 e 2021 foram realizados 14 encontros virtuais de jovens, a fim de empoderá-los para desenvolver e apoiar soluções ousadas em seus países e enfrentar os desafios ligados ao DSSR criados ou exacerbados pela pandemia de COVID-19.

Fonte: UNFPA América Latina e Caribe

O Quadro 18 apresenta um comunicado conjunto do Escritório Regional da OMS para o Mediterrâneo Oriental, da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina, da Associação Internacional de Estudantes de Odontologia e da Federação Internacional de Estudantes de Farmácia com recomendações para o envolvimento de jovens na resposta à COVID-19.

Quadro 18. Oportunidades para o envolvimento de jovens

Empoderamento: envolver os jovens em plataformas e mecanismos que elevem e amplifiquem as suas vozes durante a pandemia.

- Desenvolver um repositório de fácil acesso a todo o material informativo sobre a COVID-19, abordando os desafios enfrentados pelos jovens e formas de lidar com eles.
- Estabelecer iniciativas voltadas aos jovens nas redes sociais visando questões específicas, tais como saúde mental, violência doméstica e acesso à educação, como mecanismos para alcançar uma grande variedade de jovens durante a pandemia e criar uma comunidade interessada em praticar o voluntariado, trocar conhecimentos e promover a conscientização entre seus amigos e colegas.
- Lançar programas e eventos ao nível nacional e local para contar histórias para jovens, apresentando histórias em primeira pessoa para permitir que os jovens compartilhem e aprendam com as experiências de outros durante a pandemia.

Ação: envolver os jovens em normas e práticas positivas e saudáveis e na elaboração e execução de iniciativas de promoção da saúde para COVID-19. Ações recomendadas:

- Desenvolver e implementar programas contínuos de capacitação online para dar aos jovens os conhecimentos e habilidades de que precisam para se protegerem de forma eficaz, liderar o cuidado de suas famílias e apoiar as suas comunidades durante a pandemia.
- Apoiar os jovens na elaboração e execução de campanhas e iniciativas de conscientização em saúde, para que estejam ativamente envolvidos na promoção da saúde para a COVID-19.
- Priorizar a identificação, recrutamento, treinamento e distribuição de jovens como membros da força de trabalho de saúde nacional e local durante a pandemia, garantindo condições de trabalho decentes e medidas de proteção pessoal contra a COVID-19.

Participação: Assegurar que os jovens possam se envolver com os órgãos decisórios que lideram a resposta contra a COVID-19 ao nível nacional e regional. Ações recomendadas:

- Apoiar as instituições de defesa dos jovens e fornecer apoio técnico e institucional às organizações de jovens e estudantes que trabalham com iniciativas de resposta à COVID-19 ao nível local.
- Estabelecer oportunidades de diálogo através de contatos online e presenciais regulares entre jovens e diretores de governos e missões nacionais da OMS para identificar as necessidades dos jovens durante a pandemia.

Quadro 18. Oportunidades para o envolvimento de jovens

Fonte: A joint communiqué by the WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, the International Federation of Medical Students' Associations, the International Association of Dental Students, and the International Pharmaceutical Students Federation. Disponível em inglês em: <http://www.emro.who.int/media/news/engaging-young-people-in-the-response-to-covid-19-in-whos-eastern-mediterranean-region.html>

O Quadro 19 apresenta alguns recursos relacionados ao envolvimento dos jovens durante a COVID-19.

Quadro 19. Recursos relacionados ao envolvimento dos jovens durante a COVID-19

- Partnership for Maternal, Newborn & Child Health [Internet]. Geneva: PMNCH; 2020. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19. Available from: <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>
- World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO; 2020. Coronavirus disease (COVID-19): adolescents and youth. Q&A. Available from: <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-adolescents-and-youth>
- United Nations Children's Fund. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response. New York: UNICEF; 2020. Available from: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
- United Nations Population Fund; International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. COVID-19: working with and for young people. New York and Geneva: UNFPA and IFRC; 2020 May. Available from: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>



Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Actualización Epidemiológica: Enfermedad por coronavirus (COVID-19). 22 de julho de 2021, Washington, DC: OPAS 2021. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/actualizacion-epidemiologica-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-22-julio-2021>
2. Ludvigsson JF. Systematic review of COVID-19 in children shows milder cases and a better prognosis than adults. *Acta Paediatr.* Junho de 2020;109(6):1088–95.
3. Jiang L, Tang K, Levin M, Irfan O, Morris SK, Wilson K, et al. COVID-19 and multisystem inflammatory syndrome in children and adolescents. *Lancet Infect Dis.* Novembro de 2020;20(11):e276–e288. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30651-4. Epub 17 de agosto de 2020. PMID: 32818434; PMCID: PMC7431129.
4. Cunningham JW, Vaduganathan M, Claggett BL, Jering KS, Bhatt AS, Rosenthal N, et al. Clinical Outcomes in Young US Adults Hospitalized With COVID-19. *JAMA Intern Med.* 2021;181(3):379–81. doi:10.1001/jamainternmed.2020.5313.
5. Walsh-Messinger J, Manis H, Vrabec A, Sizemore J, Bishof K, Debidda M, et al. The Kids Are Not Alright: A Preliminary Report of Post-COVID Syndrome in University Students. *medRxiv [Preprint]*. 2020 Nov 29:2020.11.24.20238261. doi: 10.1101/2020.11.24.20238261. PMID: 33269366; PMCID: PMC7709187.
6. DeBiasi RL, Song X, Delaney M, Bell M, Smith K, Pershad J, et al. Severe COVID-19 in Children and Young Adults in the Washington, DC Metropolitan Region. *J Pediatr.* Agosto de 2020;223:199–203.
7. Ludvigsson JF. Spanish telemedicine data on 8 children support concept of "long covid" in children. *Acta Paediatr.* Julho de 2021;110(7):2284. doi:10.1111/apa.15869.
8. Buonsenso D, Munblit D, De Rose C, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long Covid in children. *Acta Paediatr.* 2021;110(7):2208–11. doi:10.1111/apa.15870.
9. Organização Mundial da Saúde. Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19, orientaciones provisionales. Ginebra: OMS; 16 de dezembro de 2020 [Internet]. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>
10. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Ginebra: OMS; 2019. WHO Global Health Estimates 2019. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>

11. Nogueira-de-Almeida CA, Del Ciampo LA, Ferraz IS, Del Ciampo IRL, Contini AA, Ued F da V. COVID-19 and obesity in childhood and adolescence: a clinical review. *J Pediatr (Rio J)*. Outubro de 2020;96(5):546–58.
12. Greenhalgh T, Knight M, A'Court C, Buxton M, Husain L. Management of post-acute covid-19 in primary care. *BMJ*. 11 de agosto de 2020;370:m3026.
13. Carfi A, Bernabei R, Landi F, for the Gemelli Against COVID-19 Post-Acute Care Study Group. Persistent Symptoms in Patients After Acute COVID-19. *JAMA*. 11 de agosto de 2020;324(6):603.
14. Graham EL, Clark JR, Orban ZS, Lim PH, Szymanski AL, Taylor C, et al. Persistent neurologic symptoms and cognitive dysfunction in non-hospitalized COVID-19 "long haulers." *Ann Clin Transl Neurol* [Internet]. Maio de 2021;8(5):1073–85. Disponível em inglês em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/acn3.51350>
15. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 16 de janeiro de 2021;397(10270):220–32.
16. Buonsenso D, Munblit D, Rose CD, Sinatti D, Ricchiuto A, Carfi A, et al. Preliminary Evidence on Long COVID in children. *medRxiv*. 26 de janeiro de 2021;2021.01.23.21250375.
17. Ayoubkhani D, Gaughan C, Jenkins J. Update on long COVID prevalence estimate [Internet]. *Oncology Nursing Society*; Fevereiro de 2021. Disponível em inglês em: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/962830/s1079-ons-update-on-long-covid-prevalence-estimate.pdf
18. Brandt EJ, Rosenberg J, Waselewski ME, Amaro X, Wasag J, Chang T. National Study of Youth Opinions on Vaccination for COVID-19 in the U.S [publicado online antes da impressão, 3 de abril de 2021]. *J Adolesc Health*. Maio de 2021;68(5):869–72. doi:10.1016/j.jadohealth.2021.02.013.
19. Coyne-Beasley T, Hill SV, Zimet G, Kanbur N, Kimberlin D, Raymond-Flesch M, et al. COVID-19 Vaccination of adolescents and young adults of color: viewing acceptance and uptake with a health equity lens [publicado online, 1 de abril de 2021]. *J Adolesc Health*. Maio de 2021;68(5):844–6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2021.02.008.
20. Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para a Europa. In the wake of the pandemic. Preparing for long COVID. Policy Brief 39 [Internet]. Copenhagen: OMS; 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339629/Policy-brief-39-1997-8073-eng.pdf>

21. Organização Mundial da Saúde. COVID-19 Clinical management Living guidance 25 January 2021 [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>
22. Organização Pan-Americana da Saúde The Health of Adolescent and Youth in the Americas: Implementation of the Regional Strategy and Plan of Action on Adolescent and Youth Health 2010-2018 [Internet]. Washington, DC: OPAS, 2018. Disponível em inglês e espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49545>
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Regional Status Report on Alcohol and Health 2020 [Internet]. Washington, DC: OPAS 2020. Disponível em inglês em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52705/9789275122211_eng.pdf
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Resumen del informe sobre la situación regional 2020: Prevenir y responder a la violencia contra las niñas y los niños en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPAS 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53036>
25. Organização Pan-Americana da Saúde. El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Reseña técnica, agosto del 2020 [Internet]. Washington, DC: OPAS 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.paho.org/es/documentos/embarazo-adolescencia-america-latina-caribe-resena-tecnica-agosto-2020>
26. Liang M, Simelane S, Fillo GF, Chalasani S, Weny K, Canelos PS, et al. The State of Adolescent Sexual and Reproductive Health. J Adolesc Health. 1 de dezembro de 2019;65(6):S3–15.
27. Romeo RD. The impact of stress on the structure of the adolescent brain: Implications for adolescent mental health. Brain Res. 1 de janeiro de 2017;1654(Pt B):185–91.
28. Orben A, Tomova L, Blakemore S-J. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Lancet Child Adolesc Health. Agosto de 2020;4(8):634–40.
29. Oliveira WA de, Silva JL da, Andrade ALM, Micheli DD, Carlos DM, Silva MAI. Adolescents' health in times of COVID-19: a scoping review. Cad Saude Publica. 2020;36(8):e00150020.
30. Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. Disaster Med Public Health Prep. Fevereiro de 2013;7(1):105–10.
31. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet. 2020;395(10228):945–7. doi:10.1016/S0140-6736(20)30547-X.

32. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Informe de políticas: Educación durante COVID-19 y más allá [Internet]. Nova York: Nações Unidas; 2020. Disponível em espanhol em: <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-educacion-durante-covid-19-y-mas-alla>
33. Fish JN, McInroy LB, Paceley MS, Williams ND, Henderson S, Levine DS, et al. "I'm Kinda Stuck at Home with Unsupportive Parents Right Now": LGBTQ Youths' Experiences With COVID-19 and the Importance of Online Support. *J Adolesc Health*. 1 de setembro de 2020;67(3):450–2.
34. Wang J, Wang H, Lin H, Richards M, Yang S, Liang H, et al. Study problems and depressive symptoms in adolescents during the COVID-19 outbreak: poor parent-child relationship as a vulnerability. *Glob Health*. 2021;17(1):40. 6 de abril de 2021. doi:10.1186/s12992-021-00693-5.
35. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. United Nations survey on Latin American and Caribbean youth within the context of the COVID-19 pandemic [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.cepal.org/en/publications/46981-united-nations-survey-latin-american-and-caribbean-youth-within-context-covid-19>
36. Munasinghe S, Sperandei S, Freebairn L, Conroy E, Jani H, Marjanovic S, et al. The Impact of Physical Distancing Policies During the COVID-19 Pandemic on Health and Well-Being Among Australian Adolescents. *J Adolesc Health*. 1 de novembro de 2020;67(5):653–61.
37. Loades ME, Chatburn E, Higson-Sweeney N, Reynolds S, Shafran R, Brigden A, et al. Rapid Systematic Review: The Impact of Social Isolation and Loneliness on the Mental Health of Children and Adolescents in the Context of COVID-19. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. Novembro de 2020;59(11):1218–39.e3.
38. Lee CM, Cadigan JM, Rhew IC. Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association with Increases in Mental Health Problems. *J Adolesc Health*. 1 de novembro de 2020;67(5):714–7.
39. Seçer İ, Ulaş S. An Investigation of the Effect of COVID-19 on OCD in Youth in the Context of Emotional Reactivity, Experiential Avoidance, Depression and Anxiety. *Int J Ment Health Addict*. 13 de junho de 2020;1–14.
40. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Res*. 1 de maio de 2020;287:112934.
41. Liang L, Ren H, Cao R, Hu Y, Qin Z, Li C, et al. The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Psychiatr Q*. 21 de abril de 2020;1–12.

42. Hoyt LT, Cohen AK, Dull B, Castro EM, Yazdani N. "Constant Stress Has Become the New Normal": Stress and Anxiety Inequalities Among U.S. College Students in the Time of COVID-19. *J Adolesc Health*. 1 de fevereiro de 2021;68(2):270–6. Disponível em inglês em: [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(20\)30646-7/abstract](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(20)30646-7/abstract)
43. Meherali S, Punjani N, Louie Poon S, Rahim KA, Das JK, Salam RA, et al. Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432. 26 de março de 2021. doi:10.3390/ijerph18073432.
44. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 18 de junho de 2021;70(24):888–94 [Internet]. Atlanta: CDC; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7024e1.htm>
45. Dumas TM, Ellis W, Litt DM. What Does Adolescent Substance Use Look Like During the COVID-19 Pandemic? Examining Changes in Frequency, Social Contexts, and Pandemic-Related Predictors. *J Adolesc Health*. 1 de setembro de 2020;67(3):354–61.
46. Marques ES, Moraes CL de, Hasselmann MH, Deslandes SF, Reichenheim ME, Marques ES, et al. Violence against women, children, and adolescents during the COVID-19 pandemic: overview, contributing factors, and mitigating measures. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 9 de janeiro de 2021];36(4). Disponível em inglês em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/SCYZFVKpRGpa6sxJsX6Sftx/?lang=en>
47. Campbell AM. An increasing risk of family violence during the COVID-19 pandemic: Strengthening community collaborations to save lives. *Forensic Sci Int Rep*. Dezembro de 2020;2:100089.
48. An R. Projecting the impact of the coronavirus disease-2019 pandemic on childhood obesity in the United States: A microsimulation model. *J Sport Health Sci*. 1 de julho de 2020;9(4):302–12.
49. Teixeira MT, Vitorino RS, da Silva JH, Raposo LM, de Aquino LA, Ribas SA. Eating habits of children and adolescents during the COVID-19 pandemic: the impact of social isolation [publicado online, 3 de abril de 2021]. *J Hum Nutr Diet*. Agosto de 2021;34(4):670–8. doi: 10.1111/jhn.12901.
50. Schmidt SCE, Anedda B, Burchartz A, Eichsteller A, Kolb S, Nigg C, et al. Physical activity and screen time of children and adolescents before and during the COVID-19 lockdown in Germany: a natural experiment. *Sci Rep*. 11 de dezembro de 2020;10(1):21780.
51. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. *Lancet Child Adolesc Health*. 1 de janeiro de 2020;4(1):23–35.

52. Asociación Profamilia. Understanding the experiences and resilient practices of adolescents and youth during the COVID-19 pandemic in Colombia [Internet]. Bogotá: Profamilia; 2020. Disponível em inglês em: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Report-PMNCH-Extensive-version.pdf>
53. Fundo de População das Nações Unidas . Not on pause. Responding to the sexual and reproductive health needs of adolescents in the context of the COVID-19 crisis. Technical Brief [Internet]. Nova York: UNFPA; 2020. Disponível em inglês em: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/Not_on_Pause.pdf
54. Riley T, Sully E, Ahmed Z, Biddlecom A. Estimates of the potential impact of the COVID-19 pandemic on sexual and reproductive health in low- and middle-income countries. Int Perspect Sex Reprod Health. 2020;46:73–6.
55. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health [Internet]. Baltimore: Johns Hopkins University; 2021. Global Health Now. In Sierra Leone, Ebola Meant More Babies. Disponível em inglês em: <https://www.globalhealthnow.org/2020-02/sierra-leone-ebola-meant-more-babies>
56. Gonzales G, Mola EL de, Gavulic KA, McKay T, Purcell C. Mental Health Needs Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender College Students During the COVID-19 Pandemic. J Adolesc Health. 1 de novembro de 2020;67(5):645–8.
57. Cohen RIS, Bosk EA. Vulnerable Youth and the COVID-19 Pandemic. Pediatrics [Internet]. 1 de julho de 2020;146(1):e20201306. Disponível em inglês em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/146/1/e20201306>
58. Houtrow A, Harris D, Molinero A, Levin-Decanini T, Robichaud C. Children with disabilities in the United States and the COVID-19 pandemic. J Pediatr Rehabil Med. 2020;13(3):415–24.
59. Sholas MG. The actual and potential impact of the novel 2019 coronavirus on pediatric rehabilitation: A commentary and review of its effects and potential disparate influence on Black, Latino and Native American marginalized populations in the United States. J Pediatr Rehabil Med. 2020;13(3):339–44.
60. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. The impact of COVID-19: an opportunity to reaffirm the central role of migrants' human rights in sustainable development [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.cepal.org/en/publications/46354-impact-covid-19-opportunity-reaffirm-central-role-migrants-human-rights>
61. Endale T, St Jean N, Birman D. COVID-19 and refugee and immigrant youth: A community-based mental health perspective. Psychol Trauma. Agosto de 2020;12(S1):S225–S227.

62. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe. Social Panorama of Latin America 2020. Santiago: CEPAL; Março de 2021. Disponível em inglês em: <https://www.cepal.org/en/publications/46688-social-panorama-latin-america-2020>
63. Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe; Organização Pan-Americana da Saúde. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536?locale-attribute=es>
64. Jacob CM, Briana DD, Di Renzo GC, Modi N, Bustreo F, Conti G, et al. Building resilient societies after COVID-19: the case for investing in maternal, neonatal, and child health. Lancet Public Health. Novembro de 2020;5(11):e624–7.
65. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2020. #SanosEnCasa – Actividad física. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/news-room/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---physical-activity>
66. Guthold R, Stevens GA, Riley LM, Bull FC. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1.6 million participants. Lancet Child Adolesc Health. 1 de janeiro de 2020;4(1):23–35.
67. Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Cómo mantener a salvo a tu hijo mientras se encuentra confinado en casa durante el brote de COVID-19. 5 modos de ayudar a que las experiencias de tu hijo en internet sean seguras y positivas. Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-mantener-salvo-tu-hijo-mientras-se-encuentra-confinado-en-casa-durante-brote-COVID19>
68. Wunderman Thompson; University of Melbourne; Pollfish; Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2021. Social media & COVID-19: a global study of digital crisis interaction among Gen Z and Millennials. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/social-media-covid-19-a-global-study-of-digital-crisis-interaction-among-gen-z-and-millennials>
69. Organização Mundial da Saúde. Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents: helping adolescents thrive [Internet]. Genebra: OMS. 2020. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/336864>
70. Kutcher S, Wei Y, Coniglio C. Mental Health Literacy: Past, Present, and Future. Can J Psychiatry. Março de 2016;61(3):154–8. doi: 10.1177/0706743715616609. PMID: 27254090; PMCID: PMC4813415.

71. Mcluckie A, Kutcher S, Wei Y, Weaver C. Sustained improvements in students' mental health literacy with use of a mental health curriculum in Canadian schools. BMC Psychiatry. 2014;14:379. <https://doi.org/10.1186/s12888-014-0379-4>
72. Organização Mundial da Saúde; Fundo das Nações Unidas para a Infância. Helping Adolescents Thrive Toolkit. Strategies to promote and protect adolescent mental health and reduce self-harm and other risk behaviors. Genebra: OMS e UNICEF; 2021. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025554>
73. Organização Mundial da Saúde [Internet]. Genebra: OMS; 2020. #SanosEnCasa – Cuidar nuestra salud mental. Disponível em espanhol em: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health>
74. Fundo das Nações Unidas para a Infância [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Cómo pueden los adolescentes proteger su salud mental durante la COVID-19. 6 estrategias para los adolescentes que viven una nueva normalidad (provisional). Disponível em espanhol em: <https://www.unicef.org/es/coronavirus/como-pueden-adolescentes-proteger-su-salud-mental-durante-coronavirus>
75. Organização Mundial da Saúde. Mantenimiento de los servicios de salud esenciales: orientaciones operativas en el contexto de la COVID-19 1 de junho de 2020 [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em espanhol em: https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2
76. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos para la prevención, contención y mitigación del covid-19 en adolescentes y jóvenes que se encuentran en el sistema de responsabilidad penal para adolescentes en Colombia [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; Junho de 2020. Disponível em espanhol em: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPS39.pdf>
77. Ministerio de Salud de Argentina, Dirección de Adolescencias y Juventudes. Lineamientos para la atención de adolescentes y jóvenes durante el curso de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud Argentina; 2020. Disponível em espanhol em: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-12/Lineamientos%20adolescentes%20en%20pandemia%20-%20Equipos%20de%20Salud.pdf>
78. Partnership for Maternal, Newborn & Child Health [Internet]. Genebra: PMNCH; 2020. Adolescent health and meaningful youth engagement during COVID-19 toolkits. Disponível em inglês em: <https://www.who.int/pmnch/covid-19/toolkits/adolescent/meaningful-engagement/en/>

79. Fundo das Nações Unidas para a Infância. Practical tips on engaging adolescents and youth in the COVID-19 response [Internet]. Nova York: UNICEF; 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unicef.org/media/66761/file/Practical-Tips-on-Engaging-Adolescents-and-Youth-in-the-COVID-19-Response-2020.pdf>
80. Fundo de População das Nações Unidas ; Federação Internacional das Sociedades da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho. COVID-19: working with and for young people. Nova York e Genebra: UNFPA e IFRC: Maio de 2020. Disponível em inglês em: <https://www.unfpa.org/resources/covid-19-working-and-young-people>



Anexos

Anexo A. As 10 tarefas de desenvolvimento da adolescência

1	Ajustar-se ao amadurecimento sexual do corpo e dos sentimentos	Os adolescentes precisam se ajustar a um corpo que chega a dobrar de tamanho e que adquire características sexuais, além de aprender a administrar as mudanças biológicas e os sentimentos sexuais e a se envolver em comportamentos sexuais saudáveis. Esta tarefa também inclui o estabelecimento de uma identidade sexual e o desenvolvimento das habilidades necessárias para relacionamentos românticos.
2	Desenvolver e aplicar capacidades de pensamento abstrato	Os adolescentes passam por mudanças profundas em sua maneira de pensar durante a adolescência, permitindo-lhes compreender e coordenar ideias abstratas de forma mais eficaz, pensar sobre possibilidades, testar hipóteses, pensar prospectivamente, pensar sobre o pensamento e construir filosofias.
3	Desenvolver e aplicar a capacidade de adotar perspectivas de forma mais complexa	Os adolescentes adquirem a poderosa capacidade de compreender as relações humanas, e ao aprenderem a se colocar no lugar de outra pessoa, passam a ter em conta tanto a sua perspectiva como a de outra pessoa ao mesmo tempo, e a usar esta nova capacidade na resolução de problemas e conflitos nos relacionamentos.
4	Desenvolver e aplicar novas habilidades em áreas como a tomada de decisões e a resolução de problemas e conflitos	Juntamente com todas essas mudanças drásticas, os adolescentes adquirem novas habilidades para pensar e planejar o futuro, adotar estratégias mais sofisticadas para a tomada de decisões, resolver problemas e conflitos e moderar os riscos que correm de modo a alcançar os seus objetivos, em vez de comprometê-los.
5	Identificar normas morais, valores e sistemas de crenças significativos	Com base nessas mudanças e nas habilidades resultantes, os adolescentes desenvolvem uma compreensão mais complexa do comportamento moral e dos princípios subjacentes de justiça e atenção, questionando as crenças da infância e adotando valores, visões religiosas e sistemas de crenças mais significativos do ponto de vista pessoal para orientar as suas decisões e comportamento.
6	Compreender e expressar experiências emocionais mais complexas	Outra mudança relacionada é a capacidade de identificar e comunicar emoções mais complexas, compreender as emoções dos outros de maneira mais sofisticada e pensar sobre as emoções de forma abstrata.

7	Formar amizades próximas e baseadas no apoio mútuo	Embora as crianças costumem ter amigos, os adolescentes desenvolvem relações de amizade que têm papéis muito mais intensos de apoio e conexão em suas vidas. As amizades deixam de ser baseadas em interesses e atividades comuns, passando a se basear no compartilhamento de ideias e sentimentos, com o desenvolvimento de confiança e compreensão mútua.
8	Estabelecer aspectos-chave da identidade	<p>A formação da identidade é, em certo sentido, um processo que dura toda a vida, mas aspectos cruciais da identidade tendem a ser forjados na adolescência, incluindo o desenvolvimento de um senso de individualidade, bem como a conexão com pessoas e grupos que o adolescente valoriza.</p> <p>Outra parte dessa tarefa é o desenvolvimento de uma identidade positiva em torno do gênero, atributos físicos, sexualidade e etnia e, se relevante, do fato de ter sido adotado, bem como de uma sensibilidade para a diversidade de grupos que compõem a sociedade.</p>
9	Atender às exigências de papéis e responsabilidades cada vez mais maduros	Os adolescentes assumem gradualmente os papéis que se esperam deles na vida adulta, aprendendo a adquirir as competências e a gerir as diferentes demandas que lhes permitirão entrar no mercado de trabalho, bem como a satisfazer expectativas ligadas ao compromisso com a família, a comunidade e a cidadania.
10	Renegociar as relações com os adultos que assumem papéis parentais	Embora a tarefa da adolescência seja às vezes descrita como a de se "separar" dos pais e outros cuidadores, atualmente considera-se que adultos e adolescentes trabalham juntos para negociar mudanças em sua relação, o que envolve um equilíbrio entre a autonomia e a manutenção da conexão; a ênfase dada a cada um desses aspectos depende em parte da origem da família.

Fonte: Simpson AR. Raising Teens: A Synthesis of Research and a Foundation for Action. Boston: Center for Health Communication, Harvard School of Public Health; 2001. Disponível em inglês em: https://hr.mit.edu/static/worklife/raising-teens/pdfs/raising_teens_report.pdf

A COVID-19 pode ter importantes consequências diretas e indiretas na saúde e no bem-estar dos jovens. O objetivo desta publicação é contribuir com a busca de respostas abrangentes à COVID-19 em benefício dos jovens durante a pandemia e a fase de recuperação, a fim de mitigar suas consequências em curto, médio e longo prazo para os jovens das Américas, particularmente aqueles que vivem em situação de vulnerabilidade. A publicação resume as orientações relevantes da OMS e da OPAS, assim como recomendações de outros parceiros das Nações Unidas, como o UNFPA e o UNICEF. Também apresenta links para recursos relacionados e exemplos práticos de ações tomadas por governos, líderes juvenis e outros atores relevantes. O material está destinado a decisores de nível nacional e local, gestores de programas, equipes multidisciplinares que trabalham com a saúde e o bem-estar de adolescentes e jovens, organizações voltadas aos jovens ou lideradas por jovens, bem como aos próprios jovens.