



QUESTÕES GLOBAIS

JANEIRO DE 2005



CRESCIMENTO SAUDÁVEL

Questões Globais



Editor William T. Peters
Editora-gerente Charlene Porter
Editor colaboradores..... Jenifer Bochner
Rhobyn K. Costen-Sykes
Cynthia LaCovey
Cheryl Pellerin
Rosalie Targonski
Gerri Williams
Especialistas em referências..... Lynne Scheib
Joan R. Taylor
Diretor de arte..... Tim Brown
Designer..... Chloe Ellis
Ilustrador..... Jeffrey Pelo

Editora-chefeJudith S. Siegel
Editor executivoGuy E. Olson
Gerente de produção Christian Larson
Assistente de gerente de produção Sylvia Scott
Revisora de portuguêsMarília Araújo

Conselho editorial..... George Clack
Kathleen R. Davis
Peggy England
Alexander Feldman
Francis B. Ward



Aly Wagner (direita), Mia Hamm (esquerda) e Abby Wambach comemoram gol durante jogo entre a seleção feminina dos EUA e do México, em dezembro de 2004. Essas jogadoras de futebol inspiraram outras jovens a se dedicar mais a esportes coletivos, considerados pela maioria dos especialistas eficazes para ajudar os adolescentes a crescer física e emocionalmente saudáveis

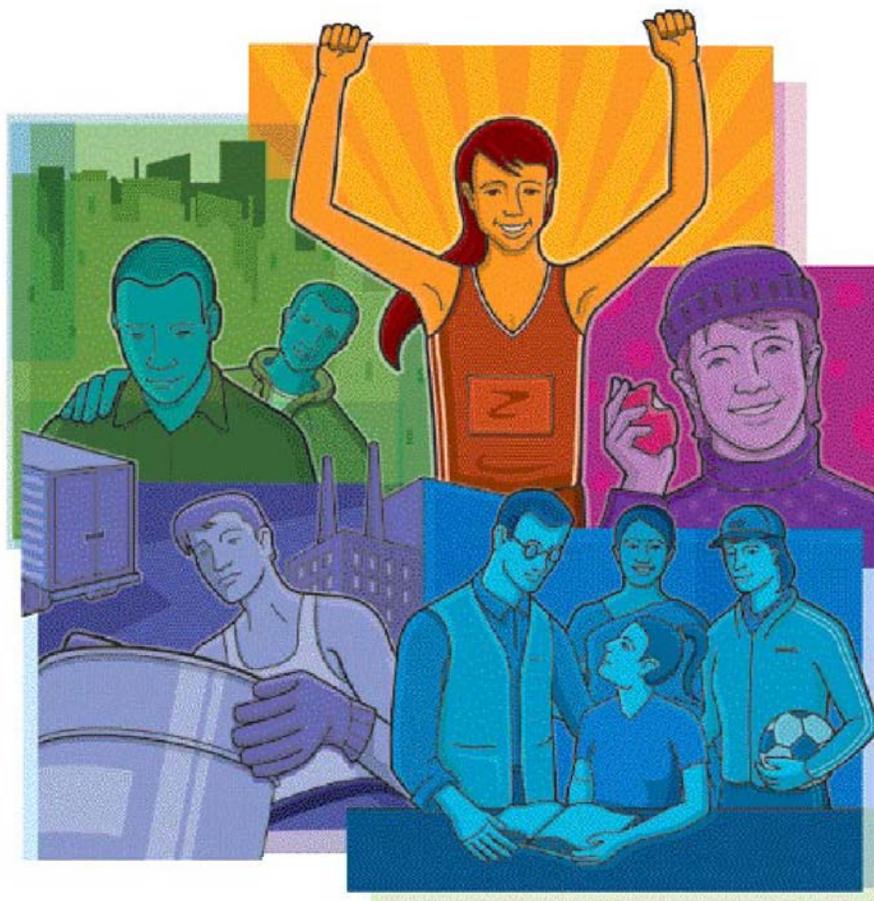
O Escritório de Programas de Informações Internacionais do Departamento de Estado dos EUA publica cinco revistas eletrônicas – *Perspectivas Econômicas, Questões Globais, Questões de Democracia, Agenda de Política Externa e Sociedade e Valores* –, que analisam as principais questões enfrentadas pelos Estados Unidos e pela comunidade internacional, bem como a sociedade, os valores, o pensamento e as instituições do país. Cada revista é catalogada por volume (o número de anos em circulação) e por número (o número de edições publicadas durante o ano).

A cada mês sai uma revista nova, que no prazo de duas a quatro semanas é seguida de versões em francês, português e espanhol. Algumas também são traduzidas para o árabe e o russo.

As opiniões expressas nas revistas não refletem necessariamente a posição nem as políticas do governo dos EUA. O Departamento de Estado dos EUA não assume responsabilidade pelo conteúdo nem pela continuidade do acesso aos sites da internet para os quais há links nas revistas; tal responsabilidade cabe única e exclusivamente às entidades que publicam esses sites. Os artigos, fotografias e ilustrações das revistas podem ser reproduzidos e traduzidos fora dos Estados Unidos, a menos que contenham restrições explícitas de direitos autorais. Nesse caso, é necessário pedir permissão aos detentores desses direitos mencionados na publicação.

O Escritório de Programas de Informações Internacionais mantém os números atuais e anteriores em vários formatos eletrônicos, bem como uma relação das próximas revistas, em. Comentários são bem-vindos na embaixada dos Estados Unidos no seu país ou nos escritórios editoriais:

Editor, eJournal USA: Global Issues
IIP/T/GIC
U.S. Department of State
301 4th St. S.W.
Washington, D.C. 20547
United States of America
E-mail: ejglobal@state.gov



Sobre esta edição

A idéia de que "crianças representam o futuro" é antiga, mas nunca foi mais verdadeira do que atualmente. Os adolescentes (termo definido nesta revista para pessoas entre a infância e a idade adulta – aproximadamente dos 10 aos 24 anos) constituem 20% da população mundial, a maior proporção até o presente.

Esse fenômeno demográfico surge numa época em que cientistas médicos e sociais conseguem entender cada vez mais as muitas mudanças ocorridas na passagem da juventude para a idade adulta. Doença ou lesão, violência ou abuso de drogas, temeridade ou exploração – um número indefinido de ocorrências pode pôr em perigo o corpo ou a mente de um jovem. Mas as mudanças físicas e mentais que marcam a adolescência oferecem grandes oportunidades de crescimento e desenvolvimento. Agora os cientistas sabem que o bem-estar físico e emocional é essencial para que os jovens cresçam e se tornem adultos saudáveis, educados e ativos como membros da sociedade.

Esta edição da *eJournal USA* examina muitas das descobertas mais recentes sobre os riscos e desafios enfrentados pelos jovens de hoje, bem como as estratégias e soluções para lidar com tudo isso. Especialistas debatem as condições médicas, sociais e ambientais que podem prejudicar nossos jovens. E alguns atletas jovens e famosos, com memórias ainda vivas da adolescência, nos contam como enfrentaram os problemas surgidos na passagem para a vida adulta. A revista também fornece valiosas informações bibliográficas e endereços da internet para maior aprofundamento do tema. Esperamos que o conteúdo desta publicação sirva para esclarecer e, de vez em quando, até mesmo inspirar os leitores.



CRESCIMENTO SAUDÁVEL

DEPARTAMENTO DE ESTADO DOS EUA / JANEIRO DE 2005 / VOLUME 10 / NÚMERO 1
HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM

4 **Saúde na Adolescência: Questões Globais, Desafios Locais**

ROBERT BLUM, MÉDICO, MESTRE EM SAÚDE PÚBLICA, PH.D., CHEFE DA CÁTEDRA WILLIAM H. GATES SR., DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA POPULAÇÃO E DA FAMÍLIA, NA ESCOLA BLOOMBERG DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS

A rápida mudança das condições econômicas e sociais no mundo todo apresenta novos riscos para o crescimento e o desenvolvimento dos jovens.

6 **Box: Estudantes contra a Violência em Todos os Lugares**

O SAVE, grupo nacional que trabalha em programas de prevenção à violência, surgiu em decorrência da morte a tiro de um único jovem e tornou-se movimento nacional.

7 **Meu Depoimento: Mia Hamm Fala sobre Auto-Estima e Esportes**

A jogadora de futebol mais conhecida dos EUA compartilha memórias de sua adolescência e idéias sobre como superar as fases difíceis da vida.

9 **KidsHealth Responde**

NEIL IZENBERG, PEDIATRA E REDATOR-CHEFE DO *KIDSHEALTH*

Site premiado oferece aos jovens conversa direta on-line sobre questões de saúde que são importantes para eles.

11 **Proteção dos Jovens contra a Aids no Mundo em Desenvolvimento**

CONSTANCE A. CARRINO, DIRETORA DO SETOR DE HIV/AIDS DO ESCRITÓRIO DE SAÚDE GLOBAL, AGÊNCIA NORTE-AMERICANA PARA O DESENVOLVIMENTO INTERNACIONAL

A Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional patrocina vários programas sobre saúde e estilo de vida que possibilitam aos jovens proteger-se melhor da infecção por HIV.

14 **Meu Depoimento: Shawn Bradley Fala sobre Ser Diferente**

Jogador do Dallas Mavericks, da Associação Nacional de Basquete, relembra como lidou com provocações e zombaria quando criança.

16 **Epidemia Mundial de Obesidade**

WILLIAM DIETZ, MÉDICO E PH.D., DIRETOR DA DIVISÃO DE NUTRIÇÃO E ATIVIDADE FÍSICA, CENTROS DE CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS DOS EUA

A crescente ocorrência de obesidade entre os jovens está gerando problemas de saúde perigosos e com possibilidade de se tornarem permanentes.

20 **Meu Depoimento: Marvin Lewis Fala sobre a Busca do Próprio Caminho**

Astro do basquete universitário, que se formou no Instituto de Tecnologia da Geórgia, dá conselhos sobre a escolha do caminho na vida.

21 Promessas Que Funcionam

MARGUERITE W. SALLEE, PRESIDENTE E DIRETORA EXECUTIVA, PROMESSA DA AMÉRICA – ALIANÇA PARA A JUVENTUDE

A Promessa da América é uma aliança sem fins lucrativos que reúne organizações de todos os tipos para cumprir promessas que promovem segurança e assistência médica aos jovens.

24 Meu Depoimento: Eliseo Quintanilla Fala sobre Amadurecimento Precoce

Jogador de futebol do D.C. United descreve suas experiências ao entrar para o esporte profissional e mudar-se ainda bem jovem de sua terra, El Salvador, para os Estados Unidos.

25 Riscos Ambientais para a Saúde dos Jovens

LYNN R. GOLDMAN, PEDIATRA COM MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA, PROFESSORA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE AMBIENTAL NA ESCOLA BLOOMBERG DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS
Jovens em fase de crescimento são mais vulneráveis a riscos e toxinas do meio ambiente do que adultos.

28 Box: Baixe essa música!

As atividades diárias e aparelhos domésticos constituem ameaças de danos auditivos no longo prazo.

29 Bibliografia

32 Recursos na Internet

Saúde na Adolescência: Questões Globais, Desafios Locais

Robert Blum



A rápida mudança nas condições sociais e econômicas no mundo inteiro tem influência significativa sobre como os jovens crescem e se preparam para a idade adulta. Um médico especialista discute as principais causas de morte entre os jovens do mundo e identifica os principais fatores para reduzir seus riscos à saúde.

Robert Blum, médico, mestre em Saúde Pública, Ph.D., é chefe da Cátedra William H. Gates Sr., do Departamento de Ciências da Saúde da População e da Família, na Escola Bloomberg de Saúde Pública, Universidade Johns Hopkins, em Baltimore, Maryland. O dr. Blum participou do Estudo Nacional Longitudinal da Saúde do Adolescente, a maior pesquisa já feita sobre a juventude americana. Seus interesses de pesquisa são sexualidade dos adolescentes, doenças crônicas e questões de saúde dos jovens.

Nos últimos 20 anos, mudanças sociais, políticas e econômicas dramáticas têm alterado radicalmente a perspectiva dos adolescentes no mundo todo. Há apenas uma geração, a Aids era desconhecida. Hoje, a doença já infectou entre um quarto e um terço das adolescentes em Botsuana, África do Sul e Zimbábue. E a ameaça dessa doença lança uma sombra sobre os jovens de todo o mundo que estão entrando na idade adulta.

Há uma geração, as doenças infecciosas prevaleciam como as maiores causas de morbidade (doença) e mortalidade no mundo. Hoje, prevalecem os fatores sociais, comportamentais e ambientais (como dieta e tabagismo).

Há uma geração, casava-se muito mais cedo do que hoje, a população das comunidades rurais era maior, e menos jovens iam à escola. Em uma geração, as matrículas escolares tiveram um aumento extraordinário na maioria dos países em desenvolvimento. Cada vez mais, moças e rapazes jovens recebem a mesma educação em muitos países.

As famílias estão encolhendo e, pela primeira vez na história, muitas jovens são capazes de controlar seu futuro reprodutivo. Enquanto a base das economias muda de agrícola e rural para industrial e de serviços, a educação e o emprego nunca tiveram laços tão estreitos.

Essas são algumas das principais transições que continuam a produzir um impacto profundo na saúde e no bem-estar dos jovens. Este é o mundo em que os adolescentes vivem hoje.

POPULAÇÃO E TENDÊNCIAS SOCIAIS

Hoje, jovens com idades entre 10 e 19 anos representam 20% da população mundial. Mais de 85% desses jovens moram em países em desenvolvimento. Até 2025, haverá mais 150 milhões de jovens entre 10 e 24 anos no mundo, e a maior parte desse crescimento populacional se dará na África Subsaariana.

Também hoje, em muitos países daquela região, a idade média está entre 28 e 41 anos. Em 2000, a idade média na Europa era o dobro da registrada na África. Na verdade, os dez países mais jovens do mundo estão na África Subsaariana.

A geração atual está em constante movimento, do interior para a cidade, de um país para outro. As Nações Unidas estimam que, nos próximos 30 anos, praticamente todo o crescimento populacional se dará em áreas urbanas, onde os jovens vão procurar emprego.

A globalização é outra força importante que afeta a vida dos jovens em todo o mundo. Visto que os empregos migram dos países industrializados para os menos desenvolvidos, os jovens são frequentemente beneficiados com essas novas oportunidades de trabalho. Embora o resultado disso seja um aumento de renda na maioria das regiões do mundo, o mesmo não acontece na maior parte da África Subsaariana.

MORTALIDADE E MORBIDADE

Quais são as principais causas de morte e de doença entre jovens de 15 a 29 anos?

Em todo o mundo, as cinco causas principais de morte entre os jovens (em ordem variada, dependendo da região), são lesões não intencionais, Aids, outras doenças infecciosas, homicídios, guerras, outras lesões intencionais, suicídios e lesões auto-infligidas.

Lesões acidentais, em especial causadas por acidentes de carro, representam a principal causa de morte dos jovens na maior parte do mundo. Na América do Sul, porém, lesões intencionais (como suicídio) matam quase tantos jovens quanto os acidentes. Na África, a principal causa de morte dos jovens é a Aids, seguida por outras doenças infecciosas.

Em grande parte do mundo em desenvolvimento, o óbito materno é a principal causa de morte entre

adolescentes mulheres, e essas mortes resultam de complicações na gravidez e abortos arriscados realizados de forma secreta e ilegal (estima-se 40% de mortalidade materna).

Além do óbito materno, as condições de saúde reprodutiva são a principal causa de doenças entre os jovens de todo o mundo. Especificamente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em "países com altas taxas de mortalidade, os problemas de saúde reprodutivos e sexuais respondem por 63% dos anos de vida ajustados à incapacidade (Avai), ou seja, a soma dos anos perdidos de vida potencial por morte prematura e dos anos de vida produtiva perdidos por incapacidade, dos quais 37% se devem ao HIV".

Na maior parte da África Subsaariana, a mutilação genital nas mulheres ainda é amplamente praticada (e ainda é prática dominante em países como Egito e Somália). Embora o procedimento mostre sinais de declínio em certos países, a prática apresenta um alto risco de infecção, esterilidade e disfunção sexual permanente.

O grande número de abusos sexuais em jovens de ambos os sexos nos países industrializados e em desenvolvimento é outra questão de importância crescente nos últimos tempos. O tráfico de pessoas e a prostituição têm recebido a atenção da mídia e das autoridades policiais. Estudos feitos na Ásia, na África e no Caribe revelam que 19% a 48% das adolescentes sofrem abusos sexuais, enquanto 5% a 32% dos adolescentes do sexo masculino são vítimas do mesmo crime. A vulnerabilidade sexual apresenta-se como uma questão importante que põe em risco a saúde dos jovens.

Iniciativas importantes foram tomadas na última década para reduzir o tabagismo entre adolescentes na maior parte dos países industrializados. As companhias de cigarro reagiram, direcionando uma estratégia agressiva de propaganda para países menos desenvolvidos, onde se verifica um aumento no uso do tabaco. As taxas de prevalência do tabagismo variam muito entre as regiões do mundo e entre países da mesma região. Porém, a tendência geral é, de fato, preocupante. A OMS estima que 10 milhões de mortes por ano se devem ao hábito de fumar cigarros e prevê que esse número vai triplicar ou quadruplicar nos próximos 30 anos.

Quais os fatores que reduzem os danos? Uma ampla pesquisa mundial identificou os principais fatores associados ao menor envolvimento dos jovens em uma ampla gama de resultados negativos sociais e de saúde. Rick Little, fundador da Fundação Internacional da Juventude em Baltimore, Maryland, resume esses importantes elementos como os "4Cs":

Estudantes contra a violência em todos os lugares

Em 1989, um estudante do ensino médio chamado Alex Orange foi a uma festa numa sexta-feira à noite. Lá, Alex tentou apartar uma briga e perdeu a vida. Os colegas de Alex da Escola Sênior Charlotte de Ensino Médio, em Charlotte, Carolina do Norte, não queriam que a morte do amigo fosse apenas mais uma estatística. Em sua memória, formaram o programa Estudantes Contra a Violência em Todos os Lugares (Students Against Violence Everywhere - Save), criado para proporcionar um ambiente escolar seguro, sem medo e propício ao aprendizado para todos os estudantes.

Desde então, o Save se tornou uma organização nacional sem fins lucrativos, com 1.500 unidades em todos os Estados Unidos e mais de 167 mil membros. As unidades do Save têm surgido em

escolas do ensino fundamental e médio, colégios, faculdades e organizações comunitárias em 44 estados e em quatro outros países - Canadá, Croácia, Nigéria e Trinidad.

Concebido por estudantes - e para estudantes - a missão do Save é reduzir a violência nas escolas, envolvendo os jovens em programas de segurança, educando-os sobre as conseqüências da violência, oferecendo oportunidades para o serviço e o aconselhamento comunitário e ensinando resolução de conflitos. Os orientadores, que trabalham com cada unidade, podem ser professores, pais, conselheiros escolares ou outros adultos interessados da comunidade.

Para mais informações, visite o site da Associação Nacional de Estudantes contra a Violência em Todos os Lugares: <http://www.nationalsave.org>.

- *Confiança* em áreas que melhoram a qualidade de vida dos jovens como, por exemplo, alfabetização, empregabilidade e habilidades interpessoais, vocacionais e acadêmicas que permitem aos indivíduos dar sua contribuição à comunidade.

- *Conexão* entre jovens e integrantes da comunidade que ofereçam aconselhamento, ensino, liderança e oportunidades para prestação de serviço comunitário.

- *Caráter*, por meio de valores como, por exemplo, responsabilidade individual, honestidade, serviço comunitário, capacidade para tomar decisões responsáveis, integridade e relações que dêem sentido e direção aos jovens.

- *Construção* da confiança, por meio de experiências que dêem esperança e auto-estima aos jovens a partir do sucesso na definição e realização de objetivos.

A pesquisa indica claramente que o enfoque puro e simples na redução de riscos não é suficiente para a redução dos mesmos e que a maior parte dessas estratégias mostrou-se ineficaz. É preferível fazer intervenções bem-sucedidas centradas nos pontos fortes e na autoconfiança dos jovens, criando funções e oportunidades relevantes para que possam oferecer sua contribuição.

Intervenções eficazes vinculam os jovens a modelos positivos de adultos. Elas criam locais seguros para os jovens se reunirem, se divertirem, desenvolverem amizades e se relacionarem com adultos. Programas eficazes oferecem oportunidades para que os jovens possam dar sua contribuição a outros. Adultos cuidadores, oportunidades para oferecer uma contribuição pessoal, atividades escolares e comunitárias e um local seguro para os jovens parecem compor uma fórmula crítica para obtenção de melhores resultados sociais e de saúde.

A juventude é um período de oportunidades e também de riscos. Se fracassarmos na tentativa de dar apoio à crescente população de jovens no mundo, corremos o risco de ter apenas o que restou do estrago para recolher. Temos uma escolha, mas ela não se limita à tomada ou não de atitude. Na verdade, é a escolha entre dirigir uma ambulância no fundo de um despenhadeiro para apanhar os jovens que caem nele ou escalar o rochedo e construir uma cerca de proteção em volta dele. ■

As opiniões expressas neste artigo não refletem necessariamente a posição nem as políticas do governo dos EUA.

Meu Depoimento:

Mia Hamm

Fala sobre Auto-Estima e Esportes



Mia Hamm é a jogadora de futebol mais conhecida no mundo, medalha de ouro nas Olimpíadas, campeã da Copa do Mundo e foi incluída três vezes entre as melhores jogadoras universitárias. Foi escolhida como a Melhor Jogadora Mundial do Ano em 2001 e 2002 pela Fifa, Federação Internacional de Futebol (a entidade que rege o futebol mundial). Aposentou-se das competições profissionais em dezembro de 2004. Para mais informações sobre Mia, outros atletas, atividades físicas e esportes, acesse o site: www.gogirlgo.com.

Trechos deste artigo foram reproduzidos de publicações anteriores. Este artigo foi impresso com permissão da Fundação Feminina de Esportes (<http://www.womenssportsfoundation.org/cgi-bin/iowa/>)

Meu pai pertencia à Força Aérea. Quando eu era criança, mudávamos com muita frequência. E isso significava muitas despedidas. Significava também ter que nos adaptar a uma comunidade e a uma escola inteiramente novas cada vez que nos mudávamos. Devido à minha timidez, isso era assustador. Posso ainda lembrar como me sentia quando entrava na nova escola – aquela sensação de vazio no estômago, aquele nó na garganta. Todas as crianças já se conheciam. Levava sempre muito tempo para eu aprender como tudo funcionava, o que era legal e o que não era. Era sempre uma luta descobrir onde eu me encaixava – porém nunca uma luta divertida.

Sentimentos simplesmente acontecem. Tristeza, raiva, tensão, preocupação, nervosismo e todas as outras emoções são normais. São elas que nos tornam humanos. Mas a ansiedade pode afetar as garotas na adolescência de forma bastante cruel. Mudança no corpo e mudança de amigos e de escolas nessa fase de crescimento podem tornar a vida confusa e difícil. Entretanto, é completamente normal.

Mas a batalha da adaptação me consumia. Além da timidez, eu não confiava muito em minha capacidade de fazer amigos. Eu era a garota que andava pelos corredores de cabeça baixa, inquieta. Ajeitava minhas roupas e meu cabelo a cada dois segundos. Quando falava, minha voz fraca era quase inaudível. Ficava nervosa, muito insegura.

É uma realidade – as garotas são propensas a enfrentar queda na auto-estima durante a adolescência. Isso significa que todos aqueles sentimentos de auto-estima e competência caem por terra. Acredito que parte disso se deva ao desejo de se enquadrar. E parte se deva àquilo que as garotas vêem na mídia. Somos bombardeadas com mensagens perversas em vídeos, revistas e na televisão – sobre como as garotas “deveriam” ser.

A auto-estima baixa pode trazer algumas conseqüências sérias. Você conhece as estatísticas? Antes de terminar o ensino médio, quase que uma em cada três garotas sofre de depressão, ansiedade ou transtornos alimentares – quase o dobro da porcentagem dos rapazes. E isso é assustador!

É muito difícil não ter um passado compartilhado com alguém. Eu era uma forasteira. Mas me restava o futebol. Onde quer que eu fosse, sabia que poderia contar com a bola de futebol. Para mim, o time de futebol significava um lugar familiar e amigos de imediato. Eu podia me expressar no campo de futebol. Jogar com garra ajudava a afastar todo o meu nervosismo. Garotas que praticam esportes e são fisicamente ativas têm mais tendência a se sentir bem consigo mesmas. E isso se aplica a todas as formas de atividades físicas, da ioga ao basquete.

Mesmo hoje em dia, não me sinto confiante o tempo todo. Às vezes ainda penso em como fazer as pessoas gostarem de mim. Quando começo a me sentir assim, telefono para minha mãe, minha irmã ou uma amiga para conversar. Ou faço coisas que me fazem sentir bem, como exercício físico, cozinhar ou ler.

Sempre haverá coisas que fazem a gente se sentir nervosa e insegura. Assim é a vida. E, mesmo com sorte na vida, esses sentimentos ainda persistem – no início das novas temporadas de esportes, ao conhecer pessoas novas ou ao tomar decisões importantes. Eu preservo um pequeno, mas importante, grupo de amigos bons de verdade. A maioria tem sido meus colegas de equipe há anos. Juntos, compartilhamos muitas coisas. Eles conhecem meus lados bom, ruim e desagradável, e mesmo assim me aceitam. Eles me ensinaram que é a maneira como tratamos os outros que nos faz valiosos na vida. Sinto que agora tenho uma existência compartilhada com amigos.

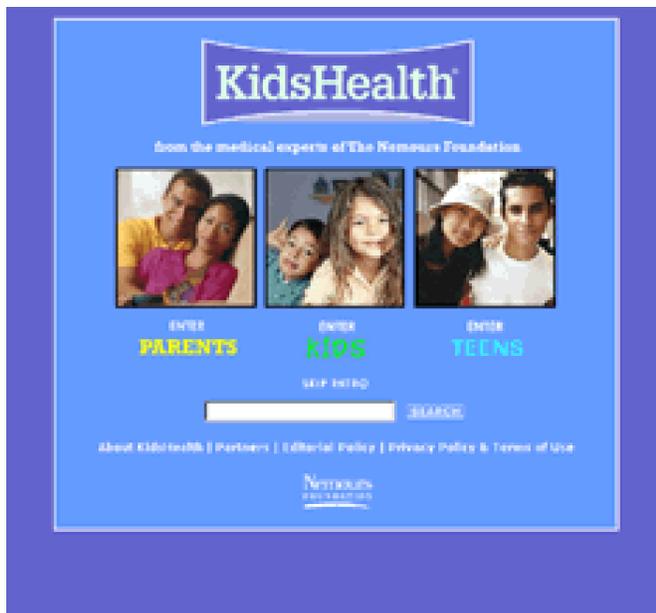
Ao longo da vida, nossa auto-estima diminui quando nos sentimos derrotados e aumenta quando nos sentimos vitoriosos. Ser bom em algo, ser elogiado e sentir-se amado ajudam muito. Precisamos todos aproveitar as oportunidades de poder ser bons em alguma coisa e nos sentir bem conosco mesmos. Atividades físicas e participação nos esportes são uma forma magnífica de construir nossa autoconfiança e auto-estima. Estabelecemos metas pessoais, somos desafiados, nos sentimos bem com as nossas conquistas e aprendemos que depois do fracasso de hoje – haverá outra chance amanhã. ■

Mia Hamm comemora gol de colega de equipe no último jogo da sua carreira profissional, em 9 de dezembro de 2004, contra a seleção feminina do México (©AP/WWP)



KidsHealth Responde

Neil Izenberg



A rede mundial de computadores está repleta de informações sobre saúde. Mas será que os sites fornecem informações seguras? E eles falam a língua que os jovens conseguem entender? Os especialistas da área médica e os outros profissionais que produzem o KidsHealth fornecem aos jovens leitores informações abalizadas e de fácil entendimento sobre saúde e desenvolvimento pessoal.

Neil Izenberg é médico pediatra, redator-chefe e fundador do KidsHealth, site voltado para os jovens. É também autor de vários livros sobre questões relacionadas com saúde infantil.

Sofia não consegue dormir. Receia que sua amiga esteja com transtorno alimentar e fica imaginando o que poderia fazer para ajudá-la.

Jamie, que tem 11 anos, quer se informar sobre diabetes para que possa entender por que seu avô precisa tomar injeções de insulina todos os dias.

Lori, de 13 anos, olha no espelho e se pergunta por que suas amigas têm o corpo mais desenvolvido do que o dela. Será que alguma coisa está errada?

Quem as crianças podem procurar quando precisam saber mais sobre crescimento, emoções e o funcionamento do corpo? Elas podem conversar com seus pais, claro, mas isso nem sempre é fácil, e às vezes os pais podem não ter as respostas. Mesmo em uma consulta médica, geralmente não há tempo para as perguntas e as respostas sobre as dúvidas que as crianças e os adolescentes possam ter.

Felizmente, há um lugar fácil de entender, sempre disponível e (de acordo com seus leitores) até legal. É um site chamado KidsHealth, criado por médicos e outros especialistas em saúde. Premiado e de fácil utilização, o site tem milhares de artigos de fácil entendimento, minifilmes e até jogos para ajudar a dirimir praticamente todas as dúvidas que um adolescente, uma criança ou os pais possam ter. Seja para aprender algo novo, seja para procurar ajuda para algum projeto escolar, cerca de 1 milhão de pessoas visitam o KidsHealth todas as semanas, tornando-o o mais popular entre os sites desse tipo na internet.

O KidsHealth estimula as famílias a discutir os assuntos entre si; é por isso que a maioria dos temas têm artigos separados escritos para pais, crianças e adolescentes. Para que cada versão do artigo seja de fato adequada ao leitor, os editores do KidsHealth usam linguagem apropriada e envolvente – por exemplo, gírias como "yucky" e "icky" para designar algo desagradável. O KidsHealth oferece aos adolescentes sua própria home page, escrita só para eles – e da forma que eles gostam. On-line há quase uma década, o site já recebeu cerca de 100 mil e-mails de leitores, muitos de adolescentes que escrevem: "Este site é legal" e "Gosto da forma como é escrito; é um site 'maneiro'".

Que assuntos são mais populares entre crianças e adolescentes? Os adolescentes procuram de tudo, mas algumas das áreas mais populares são as seções sobre puberdade e desenvolvimento físico, sexualidade, alimentação e nutrição, além de problemas emocionais. As

crianças sempre visitam o site para aprender sobre o funcionamento do corpo – geralmente para fazer lição de casa ou trabalho escolar.

O *KidsHealth*, com suas centenas de artigos em espanhol, contém informações em quantidade correspondente a uma enciclopédia de 40 volumes e é atualizado e ampliado diariamente. Todos os artigos – seja sobre alguma doença grave e complexa, seja uma simples receita para criança com necessidades alimentares especiais – são revisados várias vezes por médicos e outros especialistas em saúde. Não usamos nenhum jargão médico para que todos possam entender de fato.

O site *KidsHealth* vem crescendo e se desenvolvendo na internet desde 1995. Em 2004 ganhou o prestigioso Prêmio Webby de Melhor Site de Saúde na Internet, além do Prêmio de Ouro “Escolha dos Pais” 2004 e do Prêmio de Ouro “Escolha dos Professores” 2004. Foi também incluído nos “50 Sites mais Legais”, da revista Time.

Mas o *KidsHealth* não mede esforços para conquistar tal reputação. Tudo o que colocamos no site tem de ser atual e preciso. Diferentemente de livros, que logo se tornam desatualizados, o *KidsHealth* é um recurso com que se pode contar, sempre em dia e repleto de muitas outras coisas legais como filmes interativos, som e atividades que não se conseguem encontrar em papel. ■

O KidsHealth.org é um projeto da instituição sem fins lucrativos Fundação Nemours. Não tem pop-ups, nem propaganda, nem violação de privacidade. A equipe do KidsHealth é formada por um grupo excepcional de pediatras, editores, programadores visuais e outros programadores do renomado Hospital Infantil Alfred I. duPont, de Wilmington, em Delaware.

Outros sites voltados para os jovens:

Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA—Adolescentes
<http://www.cdc.gov/health/doc.do/id/0900f3ec80227093>

Iniciativas para a Saúde dos Jovens:
<http://www.hify.org/index.html>

Instituto de Prevenção:
<http://www.preventioninstitute.org/children.html>



Proteção dos Jovens contra a Aids no Mundo em Desenvolvimento

Constance A. Carrino



A atual geração de jovens do mundo em desenvolvimento terá um papel fundamental no futuro e a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) oferece programas para capacitá-los a enfrentar os desafios futuros. Um alto funcionário da USAID discute o destaque dado aos jovens e à prevenção do HIV no Plano de Emergência para Combate à Aids do presidente Bush.

Constance A. Carrino, Ph.D., é diretora do Setor de HIV/Aids do Escritório de Saúde Global da Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional. Carrino tem doutorado em economia com ênfase em finanças públicas e comércio, tendo recebido o prêmio Arthur Fleming por excelência em administração no governo dos Estados Unidos.

Em uma população que atinge 1,7 bilhão de pessoas, o contingente atual de jovens¹ em transição para a vida adulta é o maior já visto no mundo. Compreendendo 30% da população do mundo em desenvolvimento, os jovens representam um conjunto de desafios econômicos, sociais e políticos urgentes que é crucial para o progresso e a estabilidade no longo prazo. Os valores, as atitudes e o conhecimento adquirido por esta geração de moças e rapazes — e as escolhas que fazem — influenciarão de forma decisiva os eventos atuais e o mundo do futuro.

Os jovens passam por fases de formação. Quando lhes é dada a chance de participar, os jovens têm desempenhado papel catalisador na promoção da democracia, aumento da renda, ajuda ao desenvolvimento das comunidades e redução dos números da epidemia de Aids. Em Uganda e Zâmbia, adolescentes e jovens adultos têm tido um papel marcante na redução das taxas de contaminação por HIV, pelo fato de terem adotado comportamento mais responsável.

Os jovens que não têm oportunidade de estudar e progredir são mais suscetíveis à criminalidade e à cooptação pelo conflito armado e o terrorismo, prejudicando a coesão social. Os jovens marginalizados têm mais chance de assumir comportamentos de risco, que levam à gravidez não desejada, uso de drogas e contaminação pelo HIV. Quando faltam a moças e rapazes o conhecimento, o apoio e as oportunidades de se tornarem cidadãos produtivos, seu potencial de contribuir para a sociedade é subutilizado. Os jovens que se encontram nessa situação provavelmente serão um sugadouro permanente de recursos públicos e privados, em termos de mais desemprego, mais custos com saúde e bem-estar social e menos crescimento econômico. Um custo intangível é a diminuição da qualidade das lideranças disponíveis aos países e à comunidade internacional.

Na qualidade de agência de desenvolvimento multissetorial, a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID) trata das questões da juventude em muitas dimensões. As taxas de desemprego juvenil vêm aumentando nos últimos anos. Em muitos países em desenvolvimento e em transição, entre um terço e a metade dos jovens na faixa etária de 15 a 24 anos está desempregada. A violência política e a deterioração causada pela pobreza afetam a coesão social e abalam as estruturas da comunidade e da família, deixando milhões de jovens abandonados, órfãos ou forçados a entrar para o serviço militar. Em resposta a esse quadro, a USAID está tornando a formação profissionalizante mais relevante na vida dos jovens, preparando-os para ter um ganha-pão. Nas repúblicas da Ásia Central, o alvo da USAID entre os jovens é fomentar valores democráticos e desenvolver uma base de apoio às reformas econômicas e políticas. As questões de saúde e de estilo de vida também exigem nossa atenção. No mundo inteiro, a USAID se empenha em ajudar os países em desenvolvimento a dar aos jovens o conhecimento, a profissionalização, o apoio e os serviços de que precisam para se proteger contra o HIV.

A JUVENTUDE E A AIDS

O HIV/Aids é atualmente uma grande ameaça à vida dos jovens. Cerca de metade dos novos casos de contaminação ocorre na faixa etária de 15 a 24 anos. Nos países mais atingidos pela epidemia, há uma projeção de que quase 75% das pessoas que hoje têm 15 anos podem vir a morrer de doenças decorrentes da Aids. Contudo, os jovens representam uma janela de oportunidades para reverter as taxas de incidência do HIV, especialmente se tiverem conhecimento de programas de prevenção eficazes antes de assumirem comportamento de risco.

O Plano de Emergência para Combate à Aids do presidente Bush, plano quinquenal de US\$ 15 bilhões anunciado em 2003, reforça o compromisso dos Estados

*A juventude é
nosso recurso mais
precioso, e seu
bem-estar hoje e
no futuro é a base
para
desenvolvimento
contínuo.*

Unidos com a prevenção do HIV. Com enfoque especial nos jovens, esse plano procura evitar sete milhões de novas infecções por meio de intervenções que visam promover abstinência e mudança de comportamento. Vinte por cento dos recursos do Plano de Emergência do presidente são reservados para programas de prevenção e um terço deles destina-se a programas de abstinência sexual antes do casamento. A USAID está ampliando o financiamento de atividades que reflitam esse enfoque.

O ambiente em que os jovens vivem influencia profundamente seu comportamento. A USAID busca fortalecer fatores de proteção na sociedade que ajudem a juventude a fazer escolhas saudáveis. Em especial, um bom relacionamento com os pais e outros adultos, frequência escolar e normas comunitárias de apoio formam as bases para comportamento juvenil positivo. Ao contrário, jovens que sofrem com instabilidade familiar, assumem comportamento de risco e têm como pares modelos negativos apresentam maior probabilidade de se envolver com sexo precoce e inseguro. A pobreza, inclusive o impacto da Aids na renda familiar, força muitos jovens a deixar o ambiente protetor do lar e da escola, aumentando o risco de serem explorados e de assumirem comportamento sexual inseguro. Crianças e jovens de rua, jovens deslocados de seus lares e órfãos são particularmente vulneráveis. Os jovens podem também desconhecer os riscos que correm devido à falta de informação sobre o HIV.

Mulheres jovens estão em situação de risco ainda maior de contrair o HIV. Em algumas comunidades africanas, os índices de contaminação de moças entre 15 e 19 anos são seis vezes maiores que os de rapazes da mesma idade. Pobreza, vulnerabilidade à exploração e à coerção sexual e relações com homens mais velhos e mais experientes sexualmente põem as jovens em situação de risco. Fatores econômicos também pressionam as jovens a fazer sexo por dinheiro. A USAID ajuda as comunidades a reconhecer e a lidar com normas sociais que colocam as jovens – e a juventude de maneira geral – em situação de risco de contaminação pelo HIV.

MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

A mudança de comportamento é a base da prevenção contra o HIV. Mais de 70% das mortes prematuras de adultos estão ligadas a hábitos que se iniciaram na adolescência, como o fumo e comportamento sexual de risco. A USAID adota o modelo "ABC", que ficou famoso devido a seu sucesso em Uganda. O "A" significa abstinência (inclusive adiar a iniciação sexual entre os jovens), o "B" fidelidade e o "C" uso correto e consistente do preservativo. A abordagem ABC deve ser adaptada ao contexto de um determinado país ou população-alvo. Para os jovens, a USAID dá um destaque especial ao A e ao B. A agência financia capacitação profissionalizante de jovens, com o fim de fornecer

conhecimentos básicos sobre HIV, ajudá-los a personalizar o risco e a desenvolver auto-estima, capacidade de comunicação e de tomar as decisões que precisam para fazer escolhas positivas.

Em países fortemente atingidos pelo HIV/Aids, a atividade sexual começa cedo, antes do casamento. Pesquisas mostram que, na média, acima de 40% das mulheres da África Subsaariana fazem sexo pré-marital antes dos 20 anos; entre os rapazes, o sexo antes do casamento é ainda mais comum. Além disso, uma minoria significativa tem sua primeira experiência sexual antes dos 15 anos. Os programas de abstinência são um recurso particularmente importante para os jovens porque metade das novas contaminações ocorre na faixa etária dos 15 aos 24 anos. O adiamento da iniciação sexual, até mesmo por um ano, pode ter impacto significativo na saúde e bem-estar dos adolescentes e no avanço da epidemia do HIV/Aids.

Em 2004, a USAID investiu US\$ 117 milhões em novos acordos para implantar programas de mudança de comportamento e abstinência para jovens em 14 dos 15 países-alvo do Plano de Emergência do presidente. Projetos de treze organizações ganharam a concorrência promovida pela agência e receberam financiamento para programas com cinco anos de duração. Um grupo religioso trabalhará com mais de 1,8 milhão de jovens – em países como Haiti, Quênia, Moçambique e Ruanda – e com pais, igrejas, escolas e outros parceiros locais para dar suporte a jovens que escolham a abstinência como o melhor meio de prevenir o HIV. Um outro parceiro prestará colaboração à Cruz Vermelha e às redes de voluntariado na Guiana, no Haiti e na Tanzânia para formar cerca de 760 mil jovens multiplicadores por meio de programa educacional por pares. Eventos teatrais, esportivos e musicais ajudarão a mobilizar as comunidades para que apóiem comportamentos saudáveis.

A descentralização da USAID permite que a agência atenda a diversos tipos de necessidades em locais variados, harmonizando as mensagens de prevenção nas comunidades. Campanhas na mídia utilizam, de maneira criativa, vídeos, concertos e programas de rádio e televisão para lançar apelo aos jovens. Na Tanzânia, 35 mil jovens comemoraram recentemente a Semana da Juventude, um feriado popular, participando de competições e concursos nas áreas de esportes, música, teatro e redação. Mais de 1.000 participantes, 40 deles escolhidos em 32 escolas de ensino fundamental, usaram camisetas com os dizeres: "Valorize o trabalho, os exercícios e os estudos, NÃO O SEXO" ou "Um minuto de prazer não compensa, ESPERE". As mensagens educativas sobre abstinência e fidelidade nas relações sexuais foram inseridas nas competições, jogos tipo quiz e de perguntas e respostas, além de outras atividades. Na Jamaica, uma campanha na mídia de massa que estimulou a abstinência entre adolescentes e o comportamento responsável entre os jovens mais velhos produziu uma redução significativa no índice de gravidez na adolescência.

A educação por pares se baseia nas redes juvenis existentes para proporcionar um ambiente seguro e confortável para os adolescentes explorarem temas sensíveis. No Quênia, a USAID financia a Associação Nacional de Guias Femininos para promover conscientização sobre o HIV

entre seus membros, por meio de competições sobre o tema e da criação de premiações com medalhas de mérito pelos trabalhos desenvolvidos sobre HIV. O programa proporciona um espaço para meninas e moças discutirem o HIV e se apoiarem mutuamente na prevenção dos comportamentos de risco.

Embora a prevenção seja fundamental no trabalho com jovens, os programas devem incluir toda a gama de serviços voltados para o HIV, entre eles cuidados e tratamento. Os jovens soropositivos precisam de uma série de serviços, inclusive apoio psicossocial, prevenção da transmissão do vírus da mãe para o filho, cuidados paliativos e terapia anti-retroviral. A USAID apóia a ampliação do acesso dos jovens sexualmente ativos aos serviços, entre eles a informação sobre uso correto e consistente dos preservativos, o tratamento de doenças infecciosas sexualmente transmissíveis e o teste do HIV.

O teste do HIV é importante para que os jovens saibam como estão de saúde e adotem comportamentos mais seguros. No Zimbábue, a USAID financia 14 centros denominados de New Start, os quais fornecem aconselhamento e testes de HIV de alta qualidade. Esses serviços são oferecidos a pessoas em situação de risco de contrair o HIV, como casais jovens e adolescentes. Para clientes soropositivos – ou não – os centros New Start fornecem aconselhamento para estimular comportamentos que evitam e reduzem os riscos.

NOSSO FUTURO

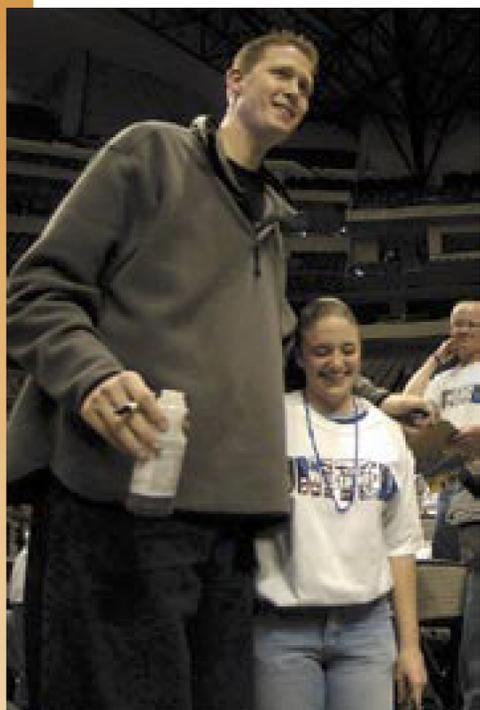
A juventude é nosso recurso mais precioso, e seu bem-estar hoje e no futuro é a base para desenvolvimento contínuo. Os países mais pobres – e geralmente os mais instáveis politicamente – terão a maior população jovem do mundo até 2020. Conseqüentemente, a USAID e seus parceiros se esforçam para ampliar os programas para jovens nas áreas de saúde, educação, profissionalização, democracia e governança, entre outras. O investimento nos jovens ajudará os países em desenvolvimento a lograr estilos de vida mais saudáveis, crescimento econômico com igualdade e uma sociedade civil mais forte. O investimento em homens e mulheres jovens fomentará a esperança por um futuro melhor para as próximas gerações. ■

¹ Jovens são pessoas que estão na transição da infância para a vida adulta. Esse número se refere a pessoas na faixa etária de 10 a 24 anos.

Meu Depoimento:

Shawn Bradley

Fala sobre Ser Diferente



Shawn Bradley é jogador profissional de basquete desde 1993, começando com o Philadelphia 76ers, em seguida com o New Jersey Nets e o Dallas Mavericks. Shawn, um dos grandes pivôs da Associação Nacional de Basquete dos EUA, liderou a liga com 228 tocos em 2000-2001.

Shawn viajou para a África do Sul em setembro de 2004 para participar do Acampamento do Basquete sem Fronteiras na África. O Basquete sem Fronteiras, um programa internacional de basquetebol e de eventos para a comunidade, dirige acampamentos de treinamento de basquete na África, na Europa, na América do Sul e na Ásia. A NBA e a Federação Internacional de Basquete dirigem os programas, que também são voltados para amplos eventos educacionais comunitários, desenvolvimento do basquete na base, doação de produtos e conscientização sobre o HIV/Aids.

Castle Dale é uma cidadezinha no centro do Estado de Utah. A fazenda do meu avô fica a poucas milhas ao norte. Fui criado lá. Castle Dale tem cerca de 2 mil habitantes e quase o mesmo número de cabeças de gado. O trabalho cotidiano incluía ordenhar vacas, alimentar galinhas, cortar madeira e percorrer os campos para buscar água. Meu avô me punha para carregar uma pá maior do que eu. Esse era o trabalho, e aprendíamos a fazê-lo desde tenra idade.

As pessoas dessa cidadezinha tomavam conta de sua vida, mas também tomavam conta de você. Eu era alto, muito alto desde bem novo. Isso criava todos os tipos de problemas e de oportunidades. Eu me lembro da ocasião em que fui a um parque de diversões no meu aniversário de quatro anos. Fomos a uma pista de carrinhos bate-bate e todas as crianças puderam brincar, menos eu. Disseram que eu era velho demais. Eu me lembro de ter ficado muito magoado porque o empregado não acreditou em mim. Eu não estava mentindo. Minha família me ensinou a não mentir. Sentei-me e comecei a chorar, vendo todos os meus amigos andar nos carrinhos. Finalmente, minha mãe percebeu o que estava acontecendo e esclareceu a situação. Eu não era velho demais, era apenas mais alto do que as crianças da minha idade. Depois disso, consegui participar do brinquedo com meus amigos.

Daí em diante, levávamos minha certidão de nascimento a todos os lugares até minha época de colegial. A altura fora do comum atraía olhares e perguntas, causava risos, provocações e, às vezes, até mesmo desafios para briga. Quando criança, era alvo de muitas piadas o tempo todo. Não era justo, eu sabia, mas não tinha jeito. Por sorte, desde cedo, ensinaram-me uma lição importante. Eu faço diferença e sou importante. Isso ninguém jamais irá tirar de mim. Deus me ama, não importa o que aconteça. Mesmo que todos no mundo me odiassem, Deus não. Eu sabia disso naquela época e sei disso agora. Bastava isso para me ajudar a superar as frustrações e mágoas da vida normal.

Quando eu estava no primeiro ano do colegial, percebi outra coisa que me ajudou a enfrentar os dissabores. A maior parte das provocações e tormentos partia de dois pontos—pessoas que eram ciumentas ou ignorantes. Eu não podia mudar o modo deles, mas o meu modo de sentir,

sim. Eu não ia me sentir mal só por causa da ignorância ou ciúme deles. Não valia a pena! Perceber isso não os fez parar ou mudar o fato de que esses comentários magoavam. No entanto, na verdade, serviu para entender essas pessoas e lidar melhor com o seu modo de me tratar.

Esse tipo de coisa ainda acontece atualmente. Provavelmente acontecerá em toda a minha vida. Eu sempre terei 2,29 m de altura. Não vou conseguir mudar isso nunca. As pessoas sempre vão olhar, porque não é todo dia que se vê alguém tão alto. Aprendi isso bem cedo e agora tento ensinar meus filhos que eles são importantes. Eles têm seu valor e, acima de tudo, Deus os ama. Essa é a minha mensagem para vocês. Independentemente de sua raça, religião, origem étnica ou circunstâncias... Deus o ama! ■

Página anterior: Shawn Bradley, do Dallas Mavericks, posa com uma fã depois do jogo de dezembro de 2004. Abaixo: Shawn em um rebote, durante jogo de janeiro de 2004, contra o Denver Nuggets (©AP/WWP)



Epidemia Mundial de Obesidade

Entrevista com William Dietz

A obesidade é uma epidemia em praticamente todos os países do mundo. A explicação mais provável para a disseminação desse problema de saúde é a mudança significativa no estilo de vida — da maior dependência do automóvel em detrimento da atividade física diária à maior disponibilidade de alimentos processados.



William Dietz, médico e Ph.D., é diretor da Divisão de Nutrição e Atividade Física do Centro Nacional de Prevenção de Doenças Crônicas e Promoção da Saúde dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC). É autor de mais de 150 publicações de literatura científica e editor de três livros, inclusive *A Guide to Your Child's Nutrition*.

A prevalência da obesidade entre crianças e adolescentes em todo o mundo está crescendo em um ritmo alarmante. Essa epidemia — que alguns chamam de pandemia — tem causas e possivelmente cura. Nesta entrevista, o especialista em obesidade e nutrição William Dietz, dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), de Atlanta, na Geórgia, discute as razões desse grave problema e o que pode ser feito para preveni-lo. O trabalho do doutor Dietz inclui o primeiro estudo que demonstra a relação entre ver televisão e obesidade (1985), o primeiro relatório de que o sobrepeso estava aumentando entre crianças e adolescentes dos Estados Unidos (1987) e a primeira indicação de que crianças e adolescentes têm períodos críticos para ficarem acima do peso (1994). O doutor Dietz conversou com a redatora de ciência de Global Issues Cheryl Pellerin.

Pergunta: Como o senhor define a obesidade?

Dietz: Nos Estados Unidos, a obesidade em adultos é definida como o índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30. O IMC é calculado dividindo-se o peso (em quilogramas) pela altura ao quadrado (em metros). Esse cálculo identifica pessoas com alto risco de contrair doenças relacionadas com a obesidade, como diabetes do tipo 2, doença cardiovascular e câncer.

[O diabetes do tipo 1 normalmente é diagnosticado em crianças e adultos jovens e costumava ser chamado de diabetes juvenil. No tipo 1, o corpo não produz insulina. O corpo precisa de insulina para poder usar o açúcar, o combustível básico para as células do corpo. O diabetes do tipo 2 é a forma mais comum de diabetes. No diabetes do tipo 2, o corpo produz altos níveis de insulina, mas os níveis não são suficientes para permitir que o corpo processe o açúcar de modo apropriado.]

A definição de obesidade em crianças e adolescentes corresponde a um IMC de 30 em um adulto jovem, mas como as crianças e os adolescentes estão em crescimento, seus IMCs mudam durante toda a infância e a adolescência até o ciclo de crescimento estar concluído. Portanto, em vez de utilizar um IMC de 30 para definir a obesidade, usamos um IMC maior ou igual ao percentil 95 dos gráficos de crescimento do CDC [<http://www.cdc.gov/growthcharts/>], que são específicos para a população dos EUA.

Sabemos que adolescentes com um IMC maior ou igual a 30 têm evidências bioquímicas de fatores de risco

que prognosticam o diabetes do tipo 2 e doenças cardiovasculares na vida adulta. Os fatores de risco para essas doenças já estão presentes em crianças de 5 a 10 anos. Mais de 60% têm pelo menos um fator de risco adicional de doença cardiovascular, como hipertensão, níveis elevados de insulina ou glicose ou níveis elevados de lipídio (colesterol HDL baixo ou LDL alto).

Raro em crianças e adolescentes há 20 anos, o diabetes do tipo 2 é agora encontrado com maior frequência nesse grupo. Em algumas comunidades, o diabetes do tipo 2 agora representa quase 50% de todos os novos casos de diabetes infantil. Também sabemos que o sobrepeso em um adolescente provavelmente persistirá na vida adulta e parece estar associado com obesidade mais severa na vida adulta do que com obesidade iniciada na vida adulta.

Em 2000, a Força-Tarefa Internacional contra a Obesidade divulgou gráficos do crescimento mundial que foram publicados como um estudo do *British Medical Journal*.¹ Esse estudo teve como objetivo desenvolver uma definição de sobrepeso e obesidade infantil que fosse aceita internacionalmente e utilizou dados de estudos sincrônicos de crescimento representativos de seis países – Brasil, Grã-Bretanha, Hong Kong, Holanda, Cingapura e Estados Unidos.

P: Por que dizemos que a obesidade é uma epidemia?

Dietz: A obesidade é uma epidemia devido ao seu rápido crescimento e ao número de pessoas afetadas. Entre 1980 e 2000, nos Estados Unidos, a prevalência do sobrepeso duplicou em crianças de 6 a 11 anos e triplicou entre os adolescentes. Em todos os países em que foram coletados dados longitudinais [ao longo do tempo], houve um aumento na prevalência do sobrepeso. Uma epidemia internacional é chamada de pandemia, e esse termo tem sido usado para descrever o que está acontecendo no mundo. Não tenho dados comparativos significativos sobre crianças, mas há alguns anos analisei as mudanças na prevalência da obesidade em mulheres britânicas em comparação com mulheres americanas e a taxa de aumento era exatamente a mesma.

P: Por que há uma epidemia de obesidade?

Dietz: A explicação mais provável está relacionada com as expressivas mudanças ambientais. Nos Estados Unidos, a dependência da *fast-food*, o consumo de refrigerantes e a variedade da oferta de alimentos aumentaram, e as refeições em família e a atividade física como parte do dia-a-dia diminuíram. Um número menor de crianças caminha até a escola, e há uma maior dependência do carro para ir de um lugar a outro ou para percorrer pequenas distâncias devido à maneira como as cidades estão desenhadas, em particular no sudeste e sudoeste. Não dá para sair e resolver coisas a pé porque as cidades não são feitas para andar — elas não têm calçadas. Mesmo que tivessem calçadas, não daria para caminhar, por exemplo, até as escolas ou lojas porque elas ficam

distantes das áreas residenciais. Coisas similares parecem estar acontecendo nas cidades de todo o mundo. A oferta de alimentos também mudou no mundo todo com o avanço da urbanização. Acho que a obesidade está associada com mudanças expressivas nos hábitos alimentares em todos os países, visto que as pessoas estão passando de uma alimentação antes baseada principalmente em verduras plantadas por elas próprias para uma alimentação constituída basicamente de alimentos processados e mais gordurosos.

P: Há países que não têm problema de obesidade?

Dietz: Não que eu tenha conhecimento. A prevalência muda muito de país para país. Mesmo países como China e Japão, que não tinham esse problema no passado, estão cada vez mais preocupados com ele.

P: O que pode ser feito com relação à obesidade?

Dietz: Esse problema exige abordagens médicas e comunitárias. As abordagens médicas são essenciais para as pessoas mais seriamente afetadas. As abordagens comunitárias são aquelas implementadas em escolas e comunidades. Por exemplo, a educação física diária na escola é uma estratégia recomendada para aumentar a atividade física.

Acho que é importante reconhecer que em algum nível a atividade física prevenirá o desenvolvimento da obesidade, mas seu efeito mais importante é reduzir as consequências associadas à obesidade. A atividade física deve ser divertida e alguma coisa que os adolescentes gostem de fazer.

Os Centros de Controle e Prevenção de Doenças estão promovendo seis estratégias para combater a obesidade em crianças, e a atividade física é uma delas. As primeiras três são estratégias para as quais consideramos haver relativa certeza científica. As outras três são estratégias promissoras.

Como mencionei, a atividade física é uma estratégia crucial para reduzir o risco de doenças associadas com a obesidade. *O Guide for Community Preventive Services 2*, publicado pela Força-Tarefa de Serviços Comunitários Preventivos, fornece abordagens baseadas em evidências para aumentar a atividade física. A educação física nas escolas é uma dessas estratégias recomendadas.

Para iniciar logo cedo a prevenção da obesidade, o aleitamento materno parece ser uma estratégia eficaz. Não sabemos por que é eficaz, mas em minha opinião tem a ver com este fato: quando a mãe está amamentando, o bebê dá sinais que a ajudam a perceber que ele está satisfeito. Não há outra maneira de saber isso a não ser observando os sinais do bebê. Ao contrário, com bebês amamentados com mamadeira, a tendência é olhar para a mamadeira, não para a criança, e usá-la como critério para saber se o bebê já tomou ou não o suficiente.

Há dados que indicam que quanto mais os pais tentam controlar a ingestão de alimento da criança, menos capaz a

criança é de controlar a ingestão. Foi mostrado em estudos sincrônicos [em determinado momento], mas não ficou claro, se os pais tentam controlar a quantidade de alimentos que a criança ingere porque reconhecem que ela é incapaz de fazê-lo ou se a criança é menos capaz de controlar a ingestão de alimentos porque os pais a controlam. É um controle externo versus um controle interno.

O controle do tempo de televisão é outro fator importante. Neste país, a família média tem mais de três aparelhos de televisão. Vinte e cinco por cento das crianças com menos de dois anos de idade têm televisão no quarto e 65% de todas as crianças têm um aparelho de tevê no quarto.

Nos Estados Unidos, as crianças quase sempre comem vendo televisão e tendem a comer os alimentos anunciados na tevê, que costumam ser alimentos de alto teor calórico. Um dos efeitos de controlar o tempo de TV é reduzir os episódios de alimentação da criança. Cada vez mais a internet é uma fonte de publicidade de alimentos. Se você for à internet e procurar alguns alimentos que as crianças comem, os sites têm jogos para as crianças jogarem, e esses jogos mencionam com frequência esses produtos. É uma outra fonte de promoção de alimentos.

Consumo de frutas e verduras. As pessoas devem consumir o máximo possível de frutas e verduras. As pessoas não comem calorias. A saciedade é determinada pelo volume dos alimentos ingeridos. Portanto, alimentos de baixo teor calórico — o que significa alto conteúdo de água e menos calorias por grama — saciam mais e têm menos calorias do que alimentos altamente calóricos. Por exemplo, se você iniciar sua refeição com uma salada, terá menos espaço para outros alimentos calóricos. O mesmo vale para as sopas. Há uma lacuna porque não sabemos de fato se as pessoas que comem muita fruta e verdura correm menos risco de se tornarem obesas.

Consumo de refrigerante. Há cada vez mais informações que indicam que o aumento da ingestão de refrigerante pode estar associado com o excesso de peso e que reduzir a ingestão de refrigerante pode ser uma maneira eficaz de controlar o peso. Para o adolescente médio nos Estados Unidos, os refrigerantes, que incluem tanto bebidas gaseificadas quanto bebidas com 10% de suco, representam 13% do consumo calórico diário de um adolescente médio. Substituir o refrigerante por uma bebida com menos calorias, como água ou refrigerantes diet, é uma boa estratégia para reduzir o consumo calórico de refrigerantes.

Tamanho das porções. Quanto maior for a porção oferecida a uma pessoa, maior é a probabilidade de ela comer mais. Mas não temos dados significativos que vinculem o tamanho da porção com a obesidade, e não estou certo de que teremos esses dados porque é difícil

Há dados que indicam que quanto mais os pais tentam controlar a ingestão de alimento da criança, menos capaz a criança é de controlar a ingestão.

medir o tamanho da porção. A estratégia é servir uma porção pequena primeiro e deixar que as pessoas sirvam-se novamente se quiserem, em vez de encher pratos com grandes porções logo no início.

P: O que os adolescentes devem saber sobre a obesidade?

Dietz: Acho que os adolescentes devem ser incentivados a serem ativos e a praticarem atividades com seus amigos. Alunos de sétima e oitava série não

acham divertido ver televisão; é a atividade básica que fazem quando não têm nada melhor para fazer. Outra estratégia é pensar em coisas divertidas para fazer no lugar de ver televisão, como passar tempo com os amigos ou fazer atividades com eles. Os adolescentes devem ser incentivados a beber água quando estiverem com sede e a começar suas refeições com sopa ou salada.

P: A obesidade é um problema tão sério quanto a desnutrição e a subnutrição?

Dietz: A desnutrição engloba muita coisa. Do modo como o termo é amplamente utilizado, desnutrição significa tanto obesidade quanto subnutrição. O problema é que a desnutrição por micronutrientes — isto é, deficiência de vitaminas e minerais — ainda é um grande problema mundial, em particular a deficiência de iodo, ferro e vitamina A.

Se olharmos apenas para a morbidade [o peso da doença], a desnutrição por micronutrientes ainda é um problema maior do que a obesidade. Mas em muitos países do mundo em desenvolvimento, há um problema cada vez maior com crianças atrofiadas e muito gordas. Atrofiadas porque elas são pequenas, e isso é consequência de subnutrição crônica. Agora estamos incluindo a obesidade a esse problema, portanto, essas crianças estão sofrendo de um duplo problema.

Acho que é certo dizer que em países em transição nutricional — isto é, transição de uma alimentação tradicionalmente agrícola ou baseada em verduras para uma alimentação mais processada — as pessoas atrofiadas parecem sofrer um duplo risco devido à sua história de crescimento atrofiado e sobrepeso. Isso aconteceu em alguns países. Estou mais familiarizado com dados do Brasil e do Peru.

P: Qual uma boa maneira de aumentar a atividade física entre os adolescentes?

Dietz: As abordagens da escola oferecem um bom exemplo. Como mencionei antes, as aulas diárias de educação física são uma estratégia recomendada para aumentar a atividade física. Essa recomendação vem da Força-Tarefa de Serviços Comunitários Preventivos.²

Programas que incentivam ir para a escola a pé são uma estratégia para re-introduzir a atividade física ao dia-a-dia. O problema é que apenas um terço das crianças americanas que vivem a 1,5 km da escola vão para a escola a pé, em parte porque as escolas não são acessíveis e em parte porque os bairros não são seguros. Outra estratégia é desligar a TV. Controlar o tempo de televisão em intervenções escolares é uma maneira eficaz de reduzir o ganho de peso ou a obesidade. Há alguns anos, as bibliotecas iniciaram uma Semana da TV Desligada. Hoje existe um programa nacional, a Semana da TV Desligada.

Outra estratégia é facilitar o consumo de alimentos saudáveis nas escolas. “Alimentos competitivos” são alimentos como sorvete e biscoitos que são oferecidos nas cantinas e são bastante lucrativos para as escolas. Elas vendem esses alimentos para ganhar dinheiro. Os contratos de venda automática, conhecidos como “pouring contracts”, são contratos para a instalação de máquinas de venda automática de refrigerantes em escolas. Muitas escolas dependem dessa receita.

No CDC, estamos tentando criar uma situação que não altere a receita – para permitir que as escolas ganhem a mesma quantia, mas ajudem a aumentar o consumo de alimentos saudáveis. Uma estratégia é aumentar os preços de itens menos saudáveis e usar essa receita para subsidiar itens mais saudáveis que seriam vendidos a um preço mais baixo. Parece que as crianças são sensíveis aos preços, e quando aumentamos os preços dos alimentos menos saudáveis e baixamos os preços dos alimentos mais saudáveis, a renda da escola não é afetada e o consumo muda na direção certa.

Outra estratégia são intervenções abrangentes feitas na escola. Um programa muito bom em Massachusetts, chamado Planet Health (Planeta Saudável) [http://www.hsph.harvard.edu/prc/proj_planet.html], combinou quatro estratégias – uma alimentação de baixas calorias, mais frutas e verduras, menos tempo de televisão e mais atividade física. Esse programa mostrou uma redução significativa no sobrepeso entre meninas do ensino médio. O estudo³ foi publicado em 1999 e o programa está agora sendo ampliado para a rede escolar de Boston.

P: Como o sistema de saúde lida com a obesidade?

Dietz: O tipo de atendimento necessário para tratar doenças crônicas como a obesidade é diferente da tradicional relação paciente-profissional de saúde. Tantos pacientes neste país têm sobrepeso que a relação um a um profissional de saúde-paciente é provavelmente arcaica. Ela se baseia em um modelo de tratamento intensivo que nosso sistema médico desenvolveu para tratar de lesões ou doenças infecciosas. Não evoluiu para tratar de doenças crônicas, e não evoluiu no que diz respeito à prevenção. As prestadoras de serviços de saúde não são recompensadas financeiramente quando previnem

doenças; elas ganham quando os pacientes adoecem ou precisam de hospitalização.

Em um sistema ideal para tratar do sobrepeso e da obesidade, precisamos de melhores estratégias de eficácia comprovada. Os médicos supervisionarão o tratamento, mas outros profissionais, como nutricionistas ou enfermeiras, provavelmente ficarão responsáveis por ele. A auto-administração tem de ser a pedra angular da terapia. A noção de que os profissionais de saúde administram os problemas para os pacientes é arcaica; os pacientes administram seus problemas. O papel do profissional de saúde deve ser o de ajudar os pacientes a solucionar os problemas ou a identificar o problema e sua prioridade, ajudando-os a solucionar os problemas mais difíceis.

Reconhece-se cada vez mais que essas mudanças são necessárias, mas não está claro como solucionar o problema porque ele atinge o cerne do sistema de prestação de serviço médico. ■

A página do Centro Nacional de Prevenção de Doenças e Promoção da Saúde do CDC está localizada em <http://www.cdc.gov/nccdphp/>.

1. Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. 2000;320(7244):1240.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Increasing physical activity: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. MMWR 2001;50(No. RR-18).
3. Gortmaker SL, *et al.* Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth. Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine. 1999;153(4):409-18.

Meu Depoimento:

Marvin Lewis

Fala sobre a Busca do Próprio Caminho



Marvin Lewis, estudante e atleta brilhante, formou-se no Instituto de Tecnologia da Geórgia em 2004, após levar a equipe de basquete para as semifinais do torneio da Associação Nacional Atlética Universitária. As conquistas de sua carreira nas quadras o colocaram no livro de recordes Georgia Tech em total de partidas jogadas e de pontos marcados. Marvin recebeu o prêmio de melhor atleta estudante da equipe Tech em 2003 e, em seus quatro anos de faculdade, foi indicado duas vezes para a seleção regional Atlantic Coast Conference All-Academic de basquete masculino. Agora, com 22 anos, está empregado em um escritório de contabilidade em Atlanta, na Geórgia, e estuda para se tornar contador público certificado.

Legenda da foto: Marvin Lewis em quadra durante um jogo em que foi cestinha com 24 pontos, em fevereiro de 2004 (© AP/WWP)

Lembro-me de como era ser adolescente, de querer me entrosar, mas ao mesmo tempo sentindo que talvez nunca conseguiria, nunca encontraria algo adequado para mim. A gente quer encontrar o próprio lugar, um nicho de amizade, uma sensação de ser parte de algo. Portanto, o que fiz foi me envolver em várias atividades extracurriculares, tentando encontrar alguma coisa que me agradasse.

Fiz um pouco de tudo. Pratiquei vários esportes, não apenas um. Joguei basquete, futebol americano, beisebol... Também participei de várias atividades fora do horário escolar só para ver o que me agradava, de que tipo de pessoa eu gostava – e descobrir se aquilo era algo que eu queria fazer.

Às vezes, a gente se sente a pior das criaturas. Às vezes, você pisa na bola e fica com medo de que as pessoas riem de você, mas e daí? É preciso fazer o possível para não ficar com medo de que as pessoas riem ou não concordem com o que a gente está fazendo. Em primeiro lugar, é preciso se erguer e ser independente. Em segundo, quando a gente encontra aquilo que gosta de fazer, aquilo que você faz bem, deve persistir.

E não é necessário descobrir tudo isso sozinho. Lembro-me de ter tido um amigo muito bom da minha idade, que conseguia me apontar os lados positivos e negativos do que eu estava fazendo. Também tinha parentes que me diziam de forma objetiva se as coisas em que eu estava envolvido eram boas ou ruins. E ninguém me julgava, o que era realmente muito importante. De fato, eu procurava alguém que não me julgasse pelo que eu estivesse fazendo. Eles apenas me apoiavam da melhor forma possível.

Talvez você esteja pensando: “Certo, Marvin, mas quem vai me ajudar?” Você ficaria surpreso... Se for à luta e pedir ajuda, as pessoas estarão mais do que dispostas a ajudá-lo. Se precisar de alguém com quem conversar, um parente ou, caso seja na escola, um conselheiro provavelmente o ajudará. Só é preciso pedir. ■

Promessas Que Funcionam

Marguerite W. Sallee



A Promessa da América – Aliança para a Juventude tem como objetivo mobilizar as pessoas de todos os segmentos da nação para construir o caráter e a competência dos jovens do país com o cumprimento de cinco promessas: relacionamentos permanentes com adultos cuidadores, lugares seguros com atividades estruturadas, saúde desde a primeira infância, habilidades profissionais e oportunidades de retorno. Quando cumpridas de forma consistente, as Cinco Promessas podem fazer avançar significativamente a saúde e o bem-estar da futura geração, aumentando as chances dos jovens se tornarem adultos de sucesso.

Marguerite W. Sallee é presidente e diretora executiva da Promessa da América—Aliança para a Juventude. Mais informações sobre a Promessa Americana-Aliança para a Juventude podem ser obtidas no endereço <http://www.americaspromise.org>.

Em 1997, líderes dos Estados Unidos participaram da Cúpula para o Futuro da América, promovida por presidentes, na Filadélfia, Pensilvânia, para tratar das necessidades de crianças e jovens. Os presidentes Clinton, Bush, Carter, Ford e a primeira dama Lady Nancy Reagan, representando seu marido, desafiaram a nação a fazer dos jovens uma prioridade nacional. Ao seu chamado por ação juntaram-se cerca de 30 governadores, 100 prefeitos, 145 delegações comunitárias, líderes empresariais e milhares de cidadãos envolvidos com a questão.

Colin Powell, que em 2001 se tornaria secretário de Estado, presidiu a Cúpula e em seguida ocupou o cargo de presidente fundador da Promessa da América - Aliança para a Juventude, organização que teve origem na Cúpula. George W. Bush reafirmou seu comprometimento com a iniciativa depois de se tornar presidente em 2001. A atual presidente é Alma J. Powell, esposa de Colin Powell.

A organização Promessa da América é a parceira gestora de uma ampla aliança de comunidades e organizações locais e nacionais que tem por objetivo

juntar seu poder coletivo para cumprir o compromisso da nossa nação de assegurar que todos os jovens tenham cinco recursos fundamentais:

- Adultos cuidadores que zelem por eles, como pais, mentores, tutores, instrutores
- Lugares seguros com atividades estruturadas onde possam estudar e crescer
- Um início e um futuro com saúde
- Uma educação eficiente que os equipe com práticas de mercado
- Uma oportunidade de dar retorno à comunidade com seu o próprio trabalho

Esses recursos fundamentais também são conhecidos como as Cinco Promessas. E as pesquisas mostram que elas funcionam. As crianças que participam das Cinco Promessas são menos propensas a comportamentos negativos e são de cinco a dez vezes mais inclinadas ao sucesso como estudantes, cidadãos, pais e profissionais que oferecem contribuições relevantes às suas comunidades.

A FORÇA DOS NÚMEROS

Os Estados Unidos são um país grande e diversificado. A Promessa da América – Aliança para a Juventude congrega corporações, instituições religiosas, grupos civis e outras parcerias sem fins lucrativos comprometidas com a crença de que as crianças são fundamentais ao futuro da nação. Com organizações nacionais e defensores comunitários trabalhando em conjunto, a Aliança está produzindo resultados positivos para as crianças e os jovens, uma por uma de cada promessa. Aqui estão vários exemplos do país:

- Em resposta ao apelo do presidente para uma ação unificada contra a devastação do tsunami no Sul e no Sudeste Asiático, mais de 100 organizações de atendimento à juventude dedicadas às crianças e ao serviço e 10 parceiros de assistência altamente conceituados se juntaram para criar a iniciativa Quarters From Kids. A Quarters From Kids assegura que os jovens americanos e os adultos com quem trabalham podem auxiliar as vítimas da tragédia levantando e contribuindo com fundos para as organizações de assistências estabelecidas. As contribuições levantadas por grupos de escoteiros, programas fora do horário escolar, projetos em sala de aula, vendas de biscoitos e lavagens de carros da

As crianças que participam das Cinco Promessas são menos propensas a comportamentos negativos e são de cinco a dez vezes mais inclinadas ao sucesso como estudantes, cidadãos, pais e profissionais que oferecem contribuições relevantes às suas comunidades.

Quarters From Kids serão distribuídas aos necessitados.

- Em Charleston, Carolina do Sul, a tevê WCIV-TV tem informado os telespectadores sobre a iniciativa Cinco Promessas e sobre como eles podem aplicá-la na localidade. A emissora também adotou cinco escolas em 2004 e patrocinou a iniciativa Dias do Evento Promessas nas Escolas de Charleston para levar o programa às áreas de crianças mais carentes e despertar a consciência comunitária. Uma meta prioritária do evento foi recrutar adultos dispostos a trabalhar como mentores, melhorando assim a vida dos estudantes e o desempenho acadêmico. "Estamos de fato tentando manter mentores nas

escolas porque um mentor pode ajudar a mudar a mente de uma criança e auxiliá-la a redefinir suas próprias expectativas", diz Ava Swain, coordenadora de vendas da emissora WCIV-TV.

- Em Bloomington, Minnesota, a família Allen, David e Mary e os filhos Treb (20 anos) e Matt (18 anos) está inteiramente envolvida na iniciativa Bloomington Youth Coffeehouse. Com a ajuda de voluntários da comunidade e o apoio da Fundação Pontos de Luz, que homenageou a família com seu Prêmio Família Voluntária Nacional, os Allens levantaram fundos para abrir uma lanchonete para funcionar como um lugar seguro onde os jovens de Bloomington poderão ficar quando não estiverem na escola. Seu estabelecimento é parte de um amplo esforço comunitário para combater os elevados índices de uso de álcool, cigarro e drogas entre os estudantes do ensino médio.
- No condado de Alleghany, Carolina do Norte, um grupo de jovens talentosos lidera campanhas de alimento em todas as escolas do condado arrecadando cerca de 14 mil quilos de alimento para o banco de alimentos local que ajuda os moradores mais carentes do condado. Alleghany é um dos muitos condados onde o Departamento de Agricultura dos EUA promove programas de assistência alimentar e de nutrição para ajudar os jovens a ter um início saudável. Entre esses programas está o Programa Nacional de Merenda Escolar que opera em mais de 100 mil escolas e instituições assistenciais que abrigam crianças para oferecer merenda sem custo ou a preço reduzido a uma média de 28 milhões de crianças e famílias de baixa renda em todo período escolar.
- A Sappi Fine Paper North America promoveu o concurso do pôster para as sextas séries de cinco escolas do ensino elementar em Muskegon Heights,

Michigan, onde a companhia tem uma indústria de papel. Com base nas práticas de mercado, o concurso pedia aos estudantes que considerassem suas ambições profissionais e desenhassem um cartaz ilustrando suas metas e as práticas necessárias para alcançá-las. O concurso resultou em vários trabalhos criativos.

DeMario Thomas ganhou o primeiro prêmio e recebeu um título de poupança dos EUA de US\$ 500. Os quatro primeiros classificados receberam um título de poupança de US\$ 100 cada um. A Sappi imprimiu 2 mil cópias do pôster de Tomas e doou 1.500 unidades às cinco escolas participantes para que elas pudessem vendê-las e levantar fundos.

- Depois de uma série de furacões que devastaram o sudeste da Flórida em 2004, o Clube ManaTEEN, um grupo voltado para os jovens no condado de Manatee, na Flórida, aproveitou a oportunidade para participar. Seus 11 mil membros trabalharam lado a lado com voluntários do AmeriCorps*VISTA, programa patrocinado pelo governo, e da United Way, organização sem fins lucrativos, para angariar alimentos e ajudar a encontrar abrigo para milhares de vizinhos desabrigados.

Todas essas iniciativas, que se espalham pela nação e envolvem vários setores, foram bem-sucedidas porque as comunidades que as lideraram acreditaram no poder das Cinco Promessas para realizar mudanças verdadeiras para as crianças e os jovens. O mais importante, as comunidades colocaram sua crença em ação.

Mais informações sobre a iniciativa Promessa da América - Aliança para a Juventude podem ser obtidas no endereço <http://www.americaspromise.org>.

As opiniões expressas neste artigo não refletem necessariamente a posição nem as políticas do governo dos EUA.

Meu Depoimento:

Eliseo Quintanilla

Fala sobre Amadurecimento Precoce



Eliseo Quintanilla ingressou no D.C. United, time de futebol da capital do país, em 2002 aos 19 anos, tornando-se um dos jogadores mais jovens de El Salvador a ser contratado por um time estrangeiro. Fez excelentes temporadas em 2002 e 2003 e em 2004 sofreu uma lesão que o manteve afastado dos jogos. Para mais informações sobre Eliseo visite o site do D.C. United

Legenda da foto: Eliseo Quintanilla, meio-campista, marcou o primeiro gol do D.C. United na vitória de 6 a zero sobre o CD Municipal em jogo realizado em setembro de 2004. (Foto: Wireimage/Tony Quinn)

Comecei a jogar futebol aos 11 anos, continuei jogando até que algum tempo depois ingressei no time nacional de El Salvador. Tornei-me atleta profissional aos 16 anos de idade.

No time em que jogava quando jovem, os treinos eram realizados à tarde e de manhã eu freqüentava a escola. Minha família me ajudou muito; sempre me apoiou nos estudos e também no esporte. Devo muito à minha família. Até hoje, embora meus pais não estejam comigo, o apoio deles é o mais importante em minha vida.

Felizmente, não encontrei obstáculos na busca de meu objetivo de ser jogador de futebol profissional. Se não fosse bem-sucedido como jogador, pretendia continuar os estudos. Quando jogava pelo Clube Aguila de El Salvador, participei de um jogo em Los Angeles. A direção do United D.C. assistiu às fitas do jogo e me contratou para o clube em 2002.

Adaptar-se a um outro país e à vida profissional é uma experiência muito difícil, especialmente para um jovem. Ir ao supermercado, viver em um clima e cultura diferentes e precisar se adequar a novos ambientes, tudo é um desafio. Minha maior dificuldade foi o idioma – a comunicação com colegas de equipe e técnicos, dentro e fora do campo. Meus colegas ajudaram a tornar a transição mais fácil.

Como jogador profissional, sempre tive de lidar com pessoas mais velhas, e isso apressou meu amadurecimento. O esporte me ensinou muito sobre disciplina, humildade e sobre como ter um estilo de vida mais saudável. O que prezo acima de tudo são os laços de amizade que criei com colegas e técnicos.

Em 2004 me machuquei em um acampamento de treinamento e não pude jogar naquela temporada. Quando passamos por esses revezes, podemos desanimar e até entrar em depressão. Houve um tempo em que me perguntava se um dia voltaria a jogar. Felizmente, pude contar com o apoio de um círculo de amigos durante minha recuperação e me mantive ocupado com diversas atividades para não perder a motivação.

Tenho muito contato com jovens, principalmente fãs, tanto nos Estados Unidos quanto em El Salvador. Tento passar para eles as minhas próprias experiências, porque esses jovens também têm sonhos e aspirações. Tento dizer-lhes que antes de mais nada é preciso ter um objetivo na vida e escolher aquilo que se quer fazer. Segundo, é preciso se dedicar ao objetivo escolhido. E é preciso estar motivado todos os dias para dar o melhor de si.

Eliseo Quintanilla ingressou no D.C. United, time de futebol da capital do país, em 2002, aos 19 anos, tornando-se um dos jogadores mais jovens de El Salvador a ser contratado por um time estrangeiro. Fez excelentes temporadas em 2002 e 2003 e em 2004 sofreu uma lesão que o manteve afastado dos jogos. Para mais informações sobre Eliseo visite o site do D.C. United. ■

Riscos Ambientais para a Saúde dos Jovens

Lynn R. Goldman



O corpo da lei e regulamentação ambientais é baseado em grande parte no reconhecimento do vínculo entre saúde humana e condições ambientais. A ciência começa agora a descobrir que pessoas jovens em fase de crescimento podem ser mais vulneráveis aos riscos e toxinas do meio ambiente do que os adultos. Um especialista em medicina analisa várias razões pelas quais os jovens são mais suscetíveis — e geralmente mais sujeitos a problemas — quando expostos à poluição do ar, contaminantes nos alimentos e na água, fumaça de tabaco e outras substâncias perigosas.

Lynn R. Goldman, pediatra com mestrado em Saúde Pública, é professora de Ciências da Saúde Ambiental na Escola Bloomberg de Saúde Pública da Universidade Johns Hopkins em Baltimore, Maryland.

Há apenas algumas décadas a ciência médica começou a procurar a ligação entre fatores ambientais e saúde humana. Somente uma fração dessa pesquisa enfocou especificamente pessoas jovens e ainda há muito que aprender. Entretanto, a ciência já nos revelou o suficiente para que possamos fazer algumas recomendações referentes a medidas para proteger a saúde e o desenvolvimento dos jovens.

A saúde em qualquer idade depende de uma série de fatores como biologia (gênero, idade, gene e estágio de desenvolvimento físico), fatores sociais, comportamento e meio ambiente, que é amplamente definido como qualquer influência externa, que vai desde exposições perigosas ao fumo até influências alimentares. O presente artigo enfoca exposições adversas no meio ambiente e o impacto sobre a saúde dos jovens, reconhecendo que muitos fatores influenciam a saúde humana.

Para entender a vulnerabilidade de um jovem quando exposto ao meio ambiente, é preciso observar os processos biológicos em curso por ocasião da puberdade — com seu crescimento rápido e alterações —, um período formativo da vida que exige atenção para seu potencial de acarretar problemas para a vida inteira. Também é necessário compreender os padrões de exposição a substâncias no meio ambiente e os perigos associados a materiais aos quais os jovens possam estar expostos.

SUSCETIBILIDADE

As alterações associadas à puberdade e à “explosão de crescimento” dos adolescentes são bastante conhecidas. Já a avaliação do potencial de prejuízo durante esse período geralmente merece bem menos atenção. As mudanças na puberdade são controladas por hormônios e, pelo menos do ponto de vista teórico, as exposições aos produtos químicos com propriedades hormonais (chamados de disruptores endócrinos) podem alterar esse processo, tanto acelerando como retardando essas alterações. Apenas muito recentemente os pesquisadores começaram a avaliar se as exposições durante a adolescência afetam o início da puberdade.

Alguns estudos laboratoriais e com animais nos Estados Unidos vincularam a puberdade precoce (início anormal da puberdade) às exposições tóxicas, mas até o momento não há estudos que comprovem isso em pessoas. Outras exposições ambientais podem retardar a puberdade. Merece destaque especial o estudo de uma pesquisa nacional de crescimento nos Estados Unidos que descobriu que a exposição ao chumbo de meninas adolescentes está associada ao retardamento da puberdade. Para garotas, esse é um período de aumento rápido das mamas e, para meninos, das glândulas prostáticas. Alguns cientistas formularam hipóteses no sentido de que pequenas alterações no desenvolvimento desses órgãos, e exposições durante esse período de rápido crescimento, podem mais tarde envolver o risco de câncer.

A adolescência é um período de crescimento muito rápido dos ossos, músculos, pulmões e sistemas dos órgãos. Do ponto de vista teórico, a rapidez de crescimento em qualquer período implica em maior vulnerabilidade aos agentes causadores de câncer. Até agora são poucas as pesquisas feitas sobre exposição aos carcinógenos neste grupo etário. Um estudo sobre fumaça de tabaco constatou que adultos que começaram a fumar mais cedo evidenciaram um dano genético maior nos tecidos do pulmão do que fumantes que aderiram ao hábito mais tarde, mesmo depois de passar anos sem fumar. Isso ocorre devido à rapidez com que o pulmão se desenvolve nesse período de tempo.

Este modelo sugere que é absolutamente essencial que os jovens evitem toda e qualquer exposição aos carcinógenos, que estão presentes, de forma variada, na fumaça de cigarro. Tais exposições durante esse período podem mais tarde causar câncer, embora seja difícil relacionar diretamente esses casos com práticas passadas.

Sabemos hoje que o cérebro também passa por uma importante fase de desenvolvimento durante a adolescência e o início da idade adulta. Técnicas modernas de tomografia cerebral permitiram a visão e avaliação da complexidade das mudanças em curso, enquanto os psicólogos relatam que durante esse período os jovens continuam a desenvolver as áreas de tomada de decisão executiva e de raciocínio abstrato.

Esses dados vieram à luz somente na década passada; no presente momento sabemos muito pouco sobre o impacto de substâncias neurotóxicas sobre essas fases de desenvolvimento. Foi sugerido que a maturação defeituosa do cérebro nesse estágio da vida é responsável pelo desenvolvimento de esquizofrenia. Entretanto, isso não foi comprovado e não existe nenhuma evidência vinculando

O comportamento dos jovens está inextricavelmente ligado aos padrões de exposição ambiental.

esta e outras condições neurológicas nesse período a exposições ambientais.

Adultos jovens estão muitas vezes a ponto de se tornarem, ou já se tornaram, pais por sua própria conta. Assim, exposições a poluentes e toxinas nessa fase da vida podem ter um impacto direto sobre o destino de duas gerações. Tais exposições podem afetar a fertilidade de homens jovens ao provocar alterações nas contagens de esperma e na morfologia.

No caso de meninas, as exposições podem causar um acúmulo de materiais tóxicos como chumbo (que se acumula nos ossos) ou poluentes orgânicos persistentes (que se acumulam na gordura do corpo). Esses “fardos do corpo”, como são chamados, são transferidos para o feto durante a gravidez e para o bebê no leite materno. Outras exposições são transmitidas para o feto somente quando ocorrem perto do período de concepção e durante a gravidez.

EXPOSIÇÕES

O comportamento dos jovens está inextricavelmente ligado aos padrões de exposição ambiental. Em todo o mundo existe uma grande variação nos padrões de comportamento, mas alguns deles, de caráter universal, são de interesse. De modo geral, à medida que as pessoas entram na vida adulta, elas se tornam gradualmente mais independentes dos pais. Após a independência vem a mobilidade, que traz com frequência o risco adicional de lesões, como as que ocorrem em acidentes de carro.

Os jovens são vulneráveis a tudo isso porque geralmente são mais impulsivos e mais dispostos a correr riscos, além de serem menos experientes como motoristas ou ciclistas, sem falar que em muitas ocasiões estão sob o efeito de álcool ou drogas (que tiram o discernimento) e, na extremidade da escala da idade mais jovem, porque seus corpos são menores e, assim, mais propensos a lesões. Em muitas partes do mundo, os jovens ingressando na vida adulta também estão mais expostos à violência e ao homicídio.

Outras exposições no meio ambiente, embora mais sutis, podem ser igualmente letais no longo prazo. A poluição do ar pode prejudicar os pulmões dos jovens, em especial atletas de esportes ao ar livre que inalam mais ar por minuto do que não-atletas. A nutrição é essencial na fase de crescimento rápido, e a ingestão de alimentos pelos jovens pode ser maior do que pelos adultos. Nesses períodos os jovens têm uma exposição maior por peso do corpo a contaminantes nos alimentos do que um adulto.

Em comparação com pessoas mais velhas, é mais provável que os jovens passem mais tempo em cenários

institucionais como escolas, campos de treinamento militar e acampamentos recreativos. Alguns desses locais têm ambientes bem controlados; em outros, existe uma maior probabilidade de alimentação e água potável contaminadas (acampamentos), contaminantes do ar interno (como foi constatado em muitas escolas dos EUA) ou exposições no meio ambiente ainda não completamente entendidas (serviço militar).

Os jovens podem estar voltados para hobbies ou passatempos que envolvem o uso de qualquer quantidade de materiais potencialmente perigosos, inclusive caça (tiro de chumbo), arte (substâncias químicas em colas e tintas), produtos cosméticos (cola de unha), além de automóveis e outras máquinas (combustíveis, lubrificantes, tintas, gases de escape). Em algumas partes do mundo, produtos químicos como cola e gasolina são usados como substâncias de abuso, levando a grandes exposições intencionais (e prejudiciais).

É grande a quantidade de jovens trabalhadores em todo o mundo. O trabalho pode ser de muito valor para as crianças ao melhorar a situação financeira delas e de suas famílias, preparando-as para a vida adulta e estimulando a iniciativa. Entretanto, com frequência maior do que se pensa, os jovens são empregados em condições perigosas, dependendo da ênfase dada ao controle do nível de exposição no local de trabalho nos diferentes países. Segundo estimativa da Organização Internacional do Trabalho, cerca de 60% das crianças trabalhadoras foram expostas a condições perigosas.

Nos Estados Unidos e em grande parte do mundo, as crianças são frequentemente engajadas no trabalho agrícola, em especial as crianças de famílias de agricultores. Descobriu-se que essas crianças apresentam índices de lesão elevados, associados não somente ao mau discernimento e por correrem mais riscos, mas também por causa do fato de que equipamentos projetados para serem seguros aos adultos apresentam muitas vezes um desenho ergonômico inadequado para pessoas de menor tamanho.

Nos países em desenvolvimento, os altos níveis de exposição têm sido vinculados ao trabalho com substâncias perigosas como chumbo e pesticidas, ao ar livre em áreas urbanas altamente poluídas e em contato com substâncias químicas quando vasculhando materiais reaproveitáveis ou recicláveis em lixões. As leis que restringem determinados tipos de trabalho para as crianças mais jovens e garantem segurança no local de trabalho para todas as pessoas têm sido particularmente efetivas na prevenção de algumas dessas exposições.

CONCLUSÃO

Sabemos que os jovens são geralmente mais suscetíveis e estão mais expostos a determinados riscos ambientais. Ao mesmo tempo, as razões de nossas preocupações estão em grande parte baseadas no conhecimento que temos de biologia e dos estudos com animais e não na observação direta dos efeitos sobre a saúde das meninas e meninos ao se exporem aos ambientes em que vivem. Em poucos anos essa situação deve mudar dado que, em todo o mundo, uma imensidade de novos dados científicos começa a surgir, tanto sobre alterações biológicas que ocorrem durante essa fase da vida quanto sobre os impactos de longo prazo das exposições ambientais.

A este respeito, é importante que os muitos estudos importantes em andamento para avaliar as exposições ambientais da infância continuem, de modo a incluir também adolescentes e adultos jovens. Ao mesmo tempo, parece razoável adotar uma abordagem preventiva para assegurar que os jovens sejam protegidos contra os efeitos potencialmente prejudiciais, em benefício de sua saúde agora e no futuro e também em prol da próxima geração, seus filhos. ■

As opiniões expressas neste artigo não refletem necessariamente a posição nem as políticas do governo dos EUA.

Baixar essa música!

Talvez a música alta não seja um aborrecimento apenas para os seus pais. Ela pode ser prejudicial para a sua audição. Veja o que dizem os especialistas.

A quantidade de ruídos bem como o tempo que se fica exposto a eles são fatores determinantes da capacidade de prejudicar a audição. Os níveis de ruído são medidos em decibéis (dB). Quanto mais elevado o nível de decibel, maior o barulho. Sons acima de 80 decibéis são considerados potencialmente perigosos. Entre os exemplos de níveis de ruído considerados prejudiciais pelos especialistas estão cortador de grama, show de rock, armas de fogo, bombinhas, aparelhos de som com fones de ouvido, motocicletas, tratores, utensílios domésticos (trituradores de lixo, liquidificadores, processadores de alimentos /cortadores, etc.) e brinquedos barulhentos. Todos podem emitir som acima de 90 decibéis e alguns deles podem chegar até 140 decibéis.

A tabela de ruídos abaixo dá uma idéia dos níveis médios de decibéis para os sons diários que nos cercam.

Desagradável:

150 dB = pico de ruído em música de rock

140 dB = armas de fogo, sirene de ataque aéreo, motor a jato

130 dB = britadeira

120 dB = decolagem de avião a jato, música de rock amplificada de 4 a 6 pés [1,2 a 1,8 metros], estéreo de carro, ensaio de banda

Extremamente alto:

110 dB = música de rock, aeromodelo

106 dB = sons de tímpano e zabumba

100 dB = snowmobile, serra de cadeia, perfuratriz

90 dB = cortador de grama, ferramentas de lojas, tráfego de caminhões, metrô

Muito alto:

80 dB = despertador, rua movimentada

70 dB = tráfego intenso, aspirador

60 dB = conversa, lavadora de pratos

Moderado:

50 dB = chuva moderada

40 dB = sala tranquila

Fraco:

30 dB = sussurro, biblioteca tranquila

É permitida a reimpressão. Associação Americana de Fonoaudiologia, www.asha.org

Bibliografia

Leituras adicionais sobre saúde e bem-estar dos jovens

- Aspy, Cheryl B., et al.** "Adolescent Violence: The Protective Effects of Youth Assets" [Violência Juvenil: Efeitos Protetores de Condições Vantajosas na Juventude], *Journal of Counseling and Development*: JCD, vol. 82, nº 3, terceiro trimestre de 2004, pp. 268-277.
- Blum, Robert W. e Heather P. Libbey.** "School Connectedness - Strengthening Health and Educational Outcomes for Teens: Executive Summary" [Vínculo entre Alunos e Escola – Como Melhorar Resultados Educacionais e a Saúde dos Adolescentes: Sumário Executivo], *Journal of School Health*, vol. 74, nº 7, setembro de 2004, pp. 231-232.
- Brook, Judith S., et al.** "Tobacco Use and Health in Young Adulthood" [Tabagismo e Saúde entre Jovens Adultos], *Journal of Genetic Psychology*, vol. 165, nº 3, setembro de 2004, pp. 310-323.
- Currie, Candace, Chris Roberts, Antony Morgan, Rebecca Smith, Wolfgang Settertobulte, Oddrun Samdal e Vivian Barnekow Rasmussen, orgs.** *Young People's Health in Context. Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) Study: International Report From the 2001/2002 Survey* [A Saúde dos Jovens no Contexto. Estudo sobre o Comportamento de Saúde de Crianças em Idade Escolar (HSBC): Relatório Internacional da Pesquisa de 2001/2002]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.
<http://www.euro.who.int/Document/e82923.pdf>
- Evans-Whipp, Tracy, et al.** "A Review of School Drug Policies and Their Impact on Youth Substance Abuse" [Análise das Políticas Escolares sobre Drogas e Seu Impacto sobre o Abuso de Substâncias na Juventude], *Health Promotion International*, vol. 19, nº 2, 2004, pp. 227-234.
- Fardy, Paul S., Ann Azzollini e Ariela Herman.** "Health-Based Physical Education in Urban High Schools: the PATH Program" [Educação Física com Base na Saúde nas Escolas de Ensino Médio das Zonas Urbanas: o Programa PATH], *Journal of Teaching in Physical Education*, vol. 23, nº 4, outubro de 2004, pp. 359-371.
- Farrington, Jan.** "Why Teens Need More Sleep" [Por que os Adolescentes Precisam Dormir Mais]. *Current Health* 2, vol. 30, nº 3, novembro de 2003, pp. 6-12.
- Foshie, Vangie A.** "Assessing the Long-Term Effects of the Safe Dates Program and a Booster in Preventing and Reducing Adolescent Dating Violence, Victimization and Perpetration" [Avaliação dos Efeitos de Longo Prazo do Programa Namoros Seguros e um Incentivo à Prevenção e Redução de Vítimas e Perpetradores de Violência em Namoros entre Adolescentes], *American Journal of Public Health*, vol. 94, nº 4, abril de 2004, pp. 619-624.
- Fulton, Janet E., et al.** "Public Health and Clinical Recommendations for Physical Activity and Fitness" [Saúde Pública e Recomendações Médicas sobre Atividades Físicas e Atividades voltadas para a Boa Forma], *Sports Medicine*, vol. 30, nº 9, 2004, pp. 581-599.
- Fundo das Nações Unidas para a Infância.** *Childhood Under Threat: the State of the World's Children 2005* [Infância Ameaçada: Situação Mundial da Infância 2005]. Nova York: UNICEF, 2004.
<http://www.unicef.org/sowc05/english/fullreport.html>
- Fundo das Nações Unidas para a Infância e Iniciativa Micronutrientes.** *Vitamin & Mineral Deficiency: A Global Progress Report* [Deficiência de Vitaminas e Minerais: Relatório do Progresso Global]. Nova York: UNICEF, 2004.
<http://www.unicef.org/media/files/vmd.pdf>
- Goldman, Lynn R., et al.** "Environmental Pediatrics and Its Impact on Governmental Health Policy" [Pediatria Ambiental e seu Impacto nas Políticas Governamentais de Saúde], *Pediatrics*, vol. 113, nº 4, abril de 2004, pp. 1146-1157. <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/113/4/S1/1146>
- Gordon, Bruce, Richard Mackay e Eva Rehfuess.** *Inheriting the World: the Atlas of Children's Health and the Environment* [Herdando o Mundo: Atlas de Saúde Infantil e Meio Ambiente]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004.
<http://www.who.int/ceh/publications/atlas/en/index.html>
- Grunbaum, Jo Anne et al.** "Youth Risk Behavior Surveillance - United States, 2003" [Vigilância do Comportamento de Risco nos Jovens – Estados Unidos, 2003], *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 53, nº SS-2, 21 de maio de 2004, pp. 1-96.
<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/SS/SS5302.pdf>
- Hemphill, Sheryl A. et al.** "Levels and Family Correlates of Positive Adolescent Development: a Cross-National Comparison" [Correlações entre Níveis e Família no Desenvolvimento Positivo do Adolescente: Estudo Comparativo em Âmbito Nacional], *Family Matters*, nº 168, primeiro trimestre de 2004, pp. 28-35.
- Hinnant, Laurie, Christian Nimsch e Brenda Stone-Wiggins.** "Examination of the Relationship Between Community Support and Tobacco Control Activities as a

Part of Youth Empowerment Programs" [Exame da Relação entre Apoio Comunitário e Atividades de Controle do Tabagismo como Parte dos Programas de Afirmação dos Jovens], *Health Education & Behavior*, vol. 31, nº 5, 2004, pp. 629-640.

Instituto Nacional de Medicina dos EUA. *Preventing Childhood Obesity: Health in the Balance* [Prevenção da Obesidade Infantil: a Saúde na Balança]. Washington, DC: National Academies Press, 2005.
<http://www.nap.edu/books/0309091969/html/>

Institutos Nacionais de Saúde dos EUA. Instituto Nacional de Ciências da Saúde Ambiental. Centro Nacional de Informações sobre Prevenção à Violência Praticada ou Sofrida por Jovens. *Symposium on Children's Environmental Health: Identifying and Preventing Environmental Risks* [Simpósio sobre Saúde Ambiental Infantil: Identificação e Prevenção de Riscos Ambientais]. Bethesda, MD: Institutos Nacionais de Saúde, 2003.
<http://www.niehs.nih.gov/translat/children/chrpt-03.pdf>

Kelley, Thomas M. "Positive Psychology and Adolescent Mental Health: False Promise or True Breakthrough" [Psicologia Positiva e Saúde Mental do Adolescente: Falsa Promessa ou Verdadeira Revolução], *Adolescence*, vol. 39, nº 154, terceiro trimestre de 2004, pp. 257-278.

Kohn, Alfie. "Rebuilding School Culture to Make Schools Safer" [Reconstruindo a Cultura Escolar para Tornar as Escolas mais Seguras], *Education Digest*, vol. 70, nº 3, novembro de 2004, pp. 23-30.

Kowalski, Kathiann M. "Alcohol: a Real Threat" [Álcool: uma Ameaça Real], *Current Health* 2, vol. 30, nº 4, dezembro de 2003, pp. 6-11.

Lopez, Ralph I. *Teen Health Book: A Parent's Guide to Adolescent Health and Well Being* [Livro de Saúde do Adolescente: Guia dos Pais sobre Saúde e Bem-Estar do Adolescente]. Nova York: W.W. Norton & Company, 2003.

Lyznicki, James M., Mary Anne McCaffree e Carolyn B. Robinowitz. "Childhood Bullying: Implications for Physicians" [Bullying na Infância: Implicações de Interesse para os Médicos], *American Family Physician*, vol. 70, nº 9, 1º de novembro de 2004, pp. 1723-1728.
<http://www.aafp.org/afp/20041101/1723.html>

Marks, Andréa e Betty Rothbart. *Healthy Teens, Body and Soul: A Parent's Complete Guide* [Adolescentes Saudáveis, Corpo e Alma: Guia Completo para os Pais]. Nova York, NY: Simon & Schuster, 2003.

Mastny, Lisa. "The Hazards of Youth" [Os Perigos da Juventude], *World Watch*, vol. 17, nº 5, setembro/outubro de 2004, pp. 18-21.

Michaud, Pierre-Andre, Robert W. Blum e Gail B. Slap. "Cross-Cultural Surveys of Adolescent Health and

Behavior: Progress and Problems" [Pesquisas Multiculturais sobre Saúde e Comportamento de Adolescentes: Progressos e Problemas], *Social Science & Medicine*, vol. 53, nº 9, novembro de 2001, pp.1237-1246.

Nações Unidas. Conselho Econômico e Social. *World Youth Report 2003: The Global Situation of Young People* [Relatório sobre a Juventude Mundial 2003: A Situação dos Jovens no Mundo]. Genebra: ONU, 2004.
<http://www.un.org/esa/socdev/unyin/wyr/>

Nonnemaker, James M., Clea McNeely e Robert W. Blum. "Public and Private Domains of Religiosity and Adolescent Health Risk Behaviors: Evidence from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" [Domínios Público e Privado da Religiosidade e de Comportamentos de Risco à Saúde dos Adolescentes: Constatações do Estudo Nacional Longitudinal da Saúde do Adolescente], *Social Science and Medicine*, vol. 57, nº 11, dezembro de 2003, pp. 2049-2054.

Oman, Roy L., et al. "The Potential Protective Effect of Youth Assets on Adolescent Alcohol and Drug Use" [Potencial do Efeito Protetor de Condições Vantajosas na Juventude contra o Uso de Álcool e Drogas], *American Journal of Public Health*, vol. 94, nº 8, agosto de 2004, pp. 1425-1430. http://w3.ouhsc.edu/hps/Oman_et_al_04.pdf

Organização Mundial da Saúde. *Shape the Future of Life [Shape Healthy Environments for Children]* O Futuro da Vida [Ambientes Saudáveis para as Crianças]. Genebra: OMS, 2003. <http://www.who.int/world-health-day/2003/informaterials/Hec-BroEn.pdf>

Organização Mundial da Saúde. *Water for Health: WHO Guidelines for Drinking-Water Quality* [Água para a Saúde: Diretrizes da OMS para a Qualidade da Água Potável]. 3ª ed., Genebra: OMS, 2004.
http://www.who.int/water_sanitation_health/dwq/waterforhealth3/en/

Organização para Alimentação e Agricultura, Programa Ambiental das Nações Unidas e Organização Mundial da Saúde. *Child Pesticide Poisoning: Information for Advocacy and Action* [Intoxicação de Crianças por Pesticidas: Informações sobre como Agir e Desenvolver Trabalho Ativista]. Roma: FAO, UNEP e OMS, 2004. http://www.fao.org/newsroom/common/ecg/51018_en_maquette_childhood.pdf

Patton, George C., et al. "Puberty and the Onset of Substance Abuse and Use" [Puberdade e Início do Uso e Abuso de Substâncias], *Pediatrics*, vol. 114, nº 3, setembro de 2004, pp. e300-e306.
<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/114/3/e300>

Rapp-Paglicci, Lisa A., Catherine N. Dulmus e John S. Wodarski, orgs. *Handbook of Preventive Interventions for Children and Adolescents* [Manual de Intervenções

Preventivas para Crianças e Adolescentes]. Nova York: John Wiley & Sons, 2004.

Resnick, Michael D., Marjorie Ireland e Iris Borowsky. "Youth Violence Perpetration: What Protects? What Predicts? Findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health" [Prática de Violência na Juventude: O Que Protege? O Que Prevê? Descobertas do Estudo Nacional Longitudinal da Saúde do Adolescente], *Journal of Adolescent Health*, vol. 35, nº 5, novembro de 2004, pp. 424e1-424 e10. <http://www.allaboutkids.umn.edu/cfahad/JAHViolence.pdf>

Rew, Lynn. *Adolescent Health: a Multidisciplinary Approach to Theory, Research, and Intervention* [Saúde na Adolescência: uma Abordagem Multidisciplinar sobre Teoria, Pesquisa e Intervenção]. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2004.

Seth, Carrie McVicker e Maria Garin Jones. "Providing Options and Opportunities for Youth" [Oferecendo Opções e Oportunidades para os Jovens], *Children's Voice*, vol. 13, nº 6, novembro/dezembro de 2004, pp. 14-18. <http://www.cwla.org/programs/r2p/cvarticlessei0411.pdf>

Strauch, Barbara. *The Primal Teen: What the New Discoveries About the Teenage Brain Tell Us About Our Kids* [publicado em português com o título: Como Entender a Cabeça dos Adolescentes]. Westminster, MD: Knopf Publishing Group, 2004.

Verkler, Erin. "Try a Little Tenderness" [Experimente com um Pouco de Ternura], *Prevention*, vol. 56, nº 10, outubro de 2004, pp. 129-130. <http://www.prevention.com/article/0,5778,s1-6-79-83-4510-1,00.html>

Wilkinson, Ross B. "The Role of Parental and Peer Attachment in the Psychological Health and Self-Esteem of Adolescents" [O Papel da Ligação com os Pais e os Colegas na Saúde Psicológica e na Auto-Estima dos Adolescentes], *Journal of Youth and Adolescence*, vol. 33, nº 6, 2004, pp. 479-493.

Windle, Michael. "Alcohol Use Among Adolescents and Young Adults" [Uso do Alcool entre Adolescentes e Jovens Adultos], *Alcohol Research and Health*, vol. 27, nº 1, 2003, pp. 79-85. http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0CXH/is_1_27/ai_112937517/pg_1

Windle, Michael and W. Alex Mason. "General and Specific Predictors of Behavioral and Emotional Problems Among Adolescents" [Indicadores Gerais e Específicos de Problemas Emocionais e Comportamentais entre Adolescentes], *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, vol. 12, nº 1, segundo trimestre de 2004, pp. 49-61. http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0FCB/is_1_12/ai_114005542

Wise, Paul H. "The Transformation of Child Health in the United States" [Transformação da Saúde Infantil nos Estados Unidos], *Health Affairs*, vol. 23, nº 5, setembro/outubro de 2004, pp. 9-25.

Yoo, Seunghyun, et al., "A Qualitative Evaluation of the Students of Service (SOS) Program for Sexual Abstinence in Louisiana" [Análise Qualitativa do Programa de Abstinência Sexual conduzido pelo Students of Service (SOS) na Louisiana], *Journal of School Health*, vol. 74, nº 8, outubro de 2004, pp. 329-334.

O Departamento de Estado dos EUA não assume responsabilidade pelo conteúdo e disponibilidade dos recursos relacionados acima; todos estavam ativos em janeiro de 2005.

Recursos na Internet

Informações on-line para a promoção da saúde e do bem-estar dos jovens.

A Geladeira Saudável

<http://www.healthyfridge.org/>

Aconselhamento para Adolescentes On-Line

<http://www.teenadviceonline.org/>

Administração Nacional da Segurança do Tráfego Rodoviário dos EUA

Segurança dos Novos Motoristas

<http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/newdriver/>

Campanha Nacional Antidrogas na Mídia Voltada para os Jovens

<http://www.mediacampaign.org/>

Campanha Nacional Antidrogas na Mídia Voltada para os Jovens

Freevibe

<http://www.freevibe.com/>

Campanha para Crianças Livres do Fumo

<http://www.tobaccofreekids.org/>

Centro Nacional de Informações para o Desenvolvimento dos Jovens

<http://www.nydic.org/nydic/>

Centro Nacional de Informações sobre Prevenção à Violência Praticada ou Sofrida por Jovens

<http://www.safeyouth.org/scripts/teens.asp>

Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos EUA

Tema Saúde: Adolescentes

<http://www.cdc.gov/health/adolescent.htm>

Divisão de Adolescência e Saúde Escolar Escolas Saudáveis, Juventude Saudável

<http://www.cdc.gov/HealthyYouth/index.htm>

Conselho do Presidente sobre Boa Forma Física e Esportes

<http://www.fitness.gov/>

Conselho Global de Saúde Saúde da Criança

<http://www.globalhealth.org/>

Departamento de Saúde e Serviço Social dos EUA Administração para a Infância e Famílias

http://www.acf.hhs.gov/acf_about.html

Departamento de Saúde e Serviço Social dos EUA Escritório de Programas sobre Gravidez de Adolescentes

<http://opa.osophs.dhhs.gov/titlexx/oapp.html>

Escritório das Nações Unidas contra Drogas e Crime Rede Global da Juventude

<http://www.unodc.org/youthnet/>

Escritório de Política Nacional de Controle de Drogas dos EUA

<http://www.whitehousedrugpolicy.gov/>

Estudantes contra a Violência em Todos os Lugares

<http://www.nationalsave.org/>

Estudo Nacional Longitudinal da Saúde do Adolescente

<http://www.cpc.unc.edu/projects/addhealth>

Iniciativas para a Saúde dos Jovens

<http://www.hify.org/index.html>

Instituto de Pesquisa

<http://www.search-institute.org/>

Instituto de Prevenção

Crianças e Jovens

<http://www.preventioninstitute.org/children.html>

Instituto de Seguro para a Segurança nas Rodovias

http://www.iihs.org/safety_facts/teens/teenager.htm

Instituto Nacional dos EUA sobre Abuso de Álcool e Alcoolismo

Menores de Idade e Bebida: Enorme Desafio de Saúde Pública

<http://www.niaaa.nih.gov/publications/aa59.htm>

Instituto Nacional dos EUA de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano

<http://www.nichd.nih.gov/>

Instituto Nacional dos EUA de Ciências da Saúde Ambiental

Centros de Pesquisa sobre Saúde Ambiental da Criança e Prevenção de Doenças Infantis

<http://www.niehs.nih.gov/translat/children/children.htm>

Instituto Nacional dos EUA sobre Surdez e Outros Transtornos de Comunicação

Ouvidos Sábios

<http://www.nidcd.nih.gov/health/wise/index.asp>

Instituto Nacional dos EUA sobre Abuso de Drogas

<http://www.nida.nih.gov/>

KidsHealth

<http://www.kidshealth.org/>

Organização Mundial da Saúde**Violência Praticada ou Sofrida por Jovens**

http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/youth_violence/en/

Organizações Nacionais para a Segurança dos Jovens

<http://www.noys.org/>

Para los Niños

<http://www.paralosninos.org/home.html>

Promessa da América—Aliança para a Juventude

<http://www.americaspromise.org/>

USA Freedom Corps**Realização de Jovens**

<http://www.usafreedomcorps.gov/content/priorities/youth/index.asp>

O Departamento de Estado dos EUA não assume responsabilidade pelo conteúdo e disponibilidade dos recursos relacionados acima; todos estavam ativos em janeiro de 2005.



[HTTP://USINFO.STATE.GOV/JOURNALS/JOURNALS.HTM](http://usinfo.state.gov/journals/journals.htm)

DEPARTAMENTO DE ESTADO DOS EUA / ESCRITÓRIO DE PROGRAMAS DE INFORMAÇÕES INTERNACIONAIS