

Puberdade

Rita de Cássia Pozzati¹

Adolescência é uma fase evolutiva do desenvolvimento humano durante a qual se adquire a imagem corporal definitiva. Uma parte dessas transformações tem base biológica e inicia-se na Puberdade, no qual há o surgimento das características sexuais secundárias, é atingido a capacidade de reprodução (amadurecimento gonadal), terminando com o completo desenvolvimento físico e a constatação da parada do crescimento.

Sem dúvida o principal determinante para o início da puberdade é genético (idade da menarca materna), entretanto outros fatores como estado nutricional (obesidade - desnutrição), região geográfica, exposição à luz (Linha do Equador), raça e doenças crônicas interferem na época do início da puberdade.

As alterações associadas à puberdade ocorrem em uma sequência ordenada em um período de tempo definido. A testosterona é um potente esteroide anabólico responsável pelas alterações em meninos, enquanto o estrogênio aumenta a gordura corporal total em uma distribuição característica nas coxas, nas nádegas e no abdome em meninas. O início precoce da acne pode ser a primeira indicação de desenvolvimento puberal iminente.

Os sinais físicos de puberdade na menina respeitam, na maior parte delas, uma certa ordem de aparecimento telarca (surgimento das mamas), pubarca ou adrenalínica (surgimento pelos pubianos, axilares, etc.), estirão de crescimento, mudança do padrão corporal e, por fim, a menarca (primeira menstruação).

Em meninas o desenvolvimento puberal final costuma levar 4,5 anos. Geralmente o primeiro sinal de puberdade é a aceleração do crescimento, porém o brotamento das mamas é a primeira alteração puberal reconhecida, seguido pelo surgimento dos pelos pubianos.

O desenvolvimento sexual masculino baseia-se no tamanho dos órgãos genitais e no desenvolvimento dos pelos pubianos.

As meninas alcançam a velocidade máxima de crescimento na puberdade antes da menarca e os meninos cerca de dois anos mais tarde. Por fim os homens adultos são em média 13 cm mais altos do que as mulheres, principalmente, porque são mais altos no início do estirão de crescimento.

O desenvolvimento mamário completo costuma ocorrer em 3 a 3,5 anos mas pode se dar em apenas dois anos ou não progredir além do estágio 4 até a primeira gravidez. O tamanho da mama é um dos indicadores de maturidade mas não o principal, sendo mais importante o estágio de desenvolvimento da aréola e papila.

A menarca, atualmente, é observada substancialmente mais cedo que a média de 15 a 17 anos encontrada nas jovens do século passado. A melhora das condições nutricionais pode estar relacionada a este fato. A média da idade da menarca nas adolescentes no Brasil fica em $12,2 \pm 1,2$ anos.

Nos primeiros anos pós-menarca, os ciclos podem ser variáveis e as adolescentes podem apresentar uma irregularidade menstrual. O tempo médio para a regularização dos ciclos menstruais não representa consenso. Um estudo longitudinal que acompanhou 100 adolescentes por 6 anos indicou que a regularidade do ciclo menstrual era alcançada após 2 anos da menarca, enquanto outros sugerem que o padrão ovulatório é alcançado, em média, de 5 a 7 anos de idade ginecológica.

Várias condições patológicas correlacionadas com alterações do eixo HHO podem estar associadas a distúrbios menstruais, incluindo a hiperinsulinemia, a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP), Síndrome Metabólica (SM), obesidade mórbida, diabéticas, uso de agentes quimioterápicos, exposição à irradiação, situações de muito estresse e distúrbios emocionais como depressão.

A puberdade anormal pode ser classificada em Tardia, Precoce, Assincrônica e Heterossexual. A puberdade tardia é diagnosticada quando não há caracteres sexuais antes dos 13 anos, ou, quando aos 16 anos não ocorreu a menarca ou não tiveram a menarca decorridos cinco anos ou mais desde início do desenvolvimento puberal. O desenvolvimento puberal assincrônico é característico em casos de insensibilidade aos androgênios (isto é feminização testicular), geralmente associado a distúrbio genético. A puberdade precoce é quando os caracteres sexuais iniciam-se antes dos 8 anos para

meninas e 9 anos para meninos , têm base estatística, conceituadas arbitrariamente como mais de 2,5 desvios-padrão abaixo da média de idade populacional .Por exemplo:- ocorrência de telarca e adrenalínica antes dos 6 anos.O desenvolvimento puberal heterossexual é considerado quando ocorre o padrão desenvolvimento típico de sexo oposto na idade esperada. A causa mais comum é a SOP em meninas que apresentam hirsutismo (pêlos corporais semelhantes aos masculinos).

Na adolescência inicial as preocupações mais frequentes são o fluxo vaginal fisiológico, as alterações menstruais, as dismenorréias (cólicas menstruais), as assimetrias e as alterações do volume, tanto dos pequenos lábios quanto das mamas.Na adolescência um pouco mais tardia devemos pensar na anticoncepção, na gestação e nas doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) .

Vive o adolescente a perda de seu corpo de infância com uma mente ainda infantil e com um corpo que se torna adulto que ele desconhece e deseja. Mudanças psicológicas como auto percepção: corpo (aparência, peso), sentimentos (instabilidade emocional), dificuldades com a menstruação (gravidez) e sexualidade e percepção com os outros como pais e amigos. É um período de intensa socialização. É fundamental entender a puberdade pois são muitas alterações físicas e psíquicas que exigem muito do adolescente e dos que convivem diariamente com essas mudanças, acredito que dessa forma podemos compreender melhor seu comportamento e ajudá-los sem interferir no seu amadurecimento.

¹Rita de Cássia Pozzati é médica formada pela Universidade Federal de Passo Fundo (2001), residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital da cidade Passo Fundo (2004), membro da sociedade de Ginecologia e Obstetrícia de Santa Catarina.