

Transformações que marcam o período da adolescência

Por professor Aderbal Sabrá e professora Selma Sabrá, especial para O FLUMINENSE

A adolescência é uma fase de transição que vai da infância até o início da vida adulta, sendo caracterizada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, comportamental, social e sexual. A adolescência começa com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo completa seu crescimento e desenvolvimento, com a sua maturação sexual.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os limites cronológicos da adolescência são definidos como um período entre 10 e 19 anos. Na maioria dos países, o conceito de maioridade do ponto de vista legal é estabelecido aos 18 anos, apesar de alguns critérios variarem de acordo com os costumes locais.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei 8.069, de 1990, considera criança toda pessoa até 12 anos de idade incompletos e define a adolescência como um período entre 12 a 18 anos de idade, podendo em casos excepcionais e em casos disposto na lei, se estender e poder ser aplicada a lei do Estatuto da Criança e do Adolescente até os 21 anos de idade.

Durante o período da adolescência ocorre uma série de transformações marcantes, pelas quais todos nós passamos e essas mudanças ocorrem por fazer parte do desenvolvimento normal de maturação sexual.

A Puberdade é o fenômeno biológico caracterizado



Durante a adolescência ocorre uma série de transformações que fazem parte do desenvolvimento de maturação sexual

Segundo a OMS, a adolescência acontece entre 10 e 19 anos. No Brasil, o período vai dos 12 aos 18

pelas mudanças fisiológicas e morfológicas oriundas de mecanismos neuro-hormonais por ativação do eixo hipotálamo -hipofisário-adrenal-e gonadal.

As mudanças corporais costumam acontecer mais cedo nas meninas do que nos meninos. Estas mudanças corporais marcam a instalação dos marcos de desenvolvimento e maturação sexual na adolescência.

Nas meninas, a partir dos 8 anos de idade, pode surgir o aparecimento do botão mamário, conhecido como telarca, que pode ser uni ou bi lateral, caracterizando o início do desenvolvimento das mamas no sexo feminino, que vão se desenvolver

ate atingirem o estágio final da mama adulta. Isto ocorre pelo crescimento do ovário e produção de estrogênio, que leva ao aumento do botão mamário. Geralmente um ano após o início do aparecimento do botão mamário surge o aparecimento dos pelos pubianos, caracterizado pela pubarca. Os pelos aparecem em sequência, também na região da axila e nas meninas, os pelos pubianos na região da genitália feminina, costumam ter uma distribuição triangular

Neste período, ocorre a perda dos privilégios de ser criança e sem adquirir os privilégios de ser adulto

de transição de criança para se tornar adulto, ocorre à perda dos privilégios de ser criança e sem adquirir os privilégios de ser adulto, porque ainda está passando por um processo de amadurecimento e de desenvolvimento, o que faz com que muitas vezes os adolescentes recebam vulgarmente o termo de “aborrecentes”.

.Com o desenvolvimento dos pelos e da mamas, definidos como telarca e posterior pubarca, completa o processo de maturação com a primeira menstruação, também chamada de menarca. Os primeiros ciclos menstruais tendem a ser anovulatórios, ou seja, ocorre a menstruação, mas não necessariamente tem ovulo para a fecundação.

A sequência evolutiva normal nas meninas é telarca-pubarca e menarca.

Nos meninos, o início da puberdade ocorre mais tarde que nas meninas e se caracteriza pelo aumento do testículo, que é a gônada masculina, com o início da produção de testosterona. Com isso cresce a genitália masculina, surgem os pelos pubianos, axilares e a barba. O desenvolvimento dos pelos nos meninos costuma ter uma distribuição losangular. Ocorre a alteração da voz e culmina a maturação sexual com a primeira ejaculação, também chamada de semenarca.

Neste período de desenvolvimento da adolescência,

Prevenção – A preocupação está sempre voltada para a prevenção da gravidez na adolescência e das doenças sexualmente transmissíveis, principalmente Sífilis, AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), dentre outras.

Durante esta fase deve-se ter um cuidado vigilante na prevenção do uso de drogas, do consumo excessivo do uso de bebidas alcoólicas, orientando e divulgando os malefícios que estas drogas e substâncias podem ocasionar na população jovem.

A lei 8069/90, o Estatuto da Criança e do Adolescente apresenta uma série de medidas protetivas aos adolescentes, garantindo direitos e privilégios durante esta fase de transição tão importante e decisiva na vida de todos nós.

Deixar de ser adolescente, se tornar adulto, com as responsabilidades e deveres, com uma base bem estruturada, estimulando o aprendizado, o estudo, garantindo um lugar na sociedade capaz de seguir em frente, arrumar um emprego no futuro de cabeça erguida e confiante num futuro melhor. ■

No próximo domingo: Atendimento humanizado em saúde

Cresce número de grávidas com HIV

Em 2008, foram registradas mais de seis mil gestantes com HIV. Em 2018, esse número passou para mais de oito mil

O número de grávidas com HIV no Brasil vem crescendo desde 2008, de acordo com os últimos dados do Boletim Epidemiológico de HIV/Aids divulgados pelo Ministério da Saúde. Em 2008, foram registradas 6,7 mil gestantes com HIV, o que representava 2,1 casos para cada 1 mil nascidos vivos. Em 2018, esse número passou para 8,6 mil, o equivalente a 2,9 casos a cada 1 mil pessoas.

Enquanto o número de casos notificados de aids, que é a síndrome causada por este vírus, cai entre a população em geral, desde 2014, em todo o Brasil, o número de gestantes com HIV aumentou quase 37% nos últimos dez anos.

De acordo com o diretor do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, Gerson Fernando Pereira, essa diferença se deve ao aumento das notificações, mas também aos avanços no tratamento da síndrome.

“A aids, no passado, tinha uma mortalidade alta. Hoje, a pessoa infectada tem a mesma sobrevida de uma pessoa não infectada, desde



Todas as grávidas atendidas pelo SUS devem fazer o teste de HIV, assim, muitas só descobrem o vírus quando engravidam

que tome o medicamento. Mulheres que tomam o medicamento podem ter crianças por parto normal. Elas têm estímulo para engravidar.”

Hoje, em todo o país, todas as mulheres grávidas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) devem, obrigatoriamente, fazer o teste de HIV. Os casos positivos devem ser notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).

Com a obrigatoriedade do teste, muitas mulheres

só descobrem o HIV quando engravidam. Foi assim com Aninha*, em 1992. “Não havia quase nada para mulheres na época, não tinha uma política específica para nós. Muito sobre o HIV era voltado para gays, mulheres trans, etc. As mulheres que descobriam ficavam isoladas, poucas pessoas falavam que estavam passando pela mesma situação.”

Quando engravidou, na década de 1990, Aninha passou por uma série de dificul-

dades para ter o filho. “Foi bem difícil, porque tinha pouca informação, eu não sabia se teria um bebê saudável.” Ela contou que recebeu do médico que a acompanhava no pré-natal, uma carta com a indicação de que o parto deveria ser feito por cesariana.

“Passei por algumas unidades hospitalares enquanto estava tendo contrações. Quando eu entregava a carta, as pessoas diziam que não estava ainda no momento de ter o bebê e me mandavam voltar

para casa. Fui a quatro lugares e recebi a mesma resposta. Percebi o preconceito”, disse.

Ela acabou tendo o filho de parto normal. Como tomava a medicação contra a aids e fazia o devido acompanhamento, o filho não foi infectado pelo vírus HIV.

Hoje, mais de 20 anos depois, o cenário está diferente e, ainda que seja preciso melhorar, mais pessoas estão fazendo o teste de HIV e mais pessoas estão recebendo o tratamento.

Certificação - A prova de que o país avançou no atendimento às gestantes é a redução da chamada transmissão vertical, quando o HIV é passado da mãe para o filho na gestação, no parto ou durante a amamentação. A taxa caiu de 3,6 casos a cada 100 mil habitantes, em 2008, para 1,9 mil casos, em 2018, o que corresponde a uma queda de 47,2%.

Três municípios brasileiros receberam a Certificação de Eliminação da Transmissão Vertical de HIV. No Paraná, Curitiba e Umuarama receberam a certificação em 2017 e 2019, respectivamente, e, mais recentemente, São Paulo. A capital pau-

lista, com 12,1 milhões de habitantes, é a cidade com maior população no mundo a receber tal título, segundo o Ministério da Saúde.

No Rio de Janeiro, o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, vinculado à Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), é referência no atendimento a gestantes com HIV. “Desde 2008 não nasce nenhum bebê com HIV aqui. A maternidade é a melhor maternidade pública do Rio de Janeiro”, ressaltou o diretor do hospital, Fernando Ferry.

Para Ferry, o aumento de notificações entre grávidas deve-se principalmente à obrigatoriedade do exame. “Muita gente hoje vive com HIV e não sabe. Com tratamentos mais eficazes e com menos efeitos colaterais, a geração mais nova não tem medo da aids.”

Ações nacionais - Os dados do Ministério da Saúde mostram que há ainda grupos mais vulneráveis que outros à síndrome. Em 2018, cerca de 56% dos casos de aids foram registrados entre pessoas negras e, cerca de 60%, entre aqueles com até o ensino médio completo. (Agência Brasil). ■