

PUBERDADE PRECOCE: Assistência de enfermagem

Laura Giovanna Alves da Rocha¹; Laiane Amanda Alves Queiroz¹; Juliana de Carvalho Apolinário Coêlho^{2*}

¹ Graduando em Enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Doutora em Ciências Fisiológicas – UNESP, ⁴ Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: juapolinario@yahoo.com.br

RESUMO

A puberdade é a fase de transição criança para adolescente, no qual desenvolve-se os caracteres sexuais secundários e aceleração de crescimento, e quando ocorre antes do período específico trata-se de puberdade precoce. Este trabalho tem finalidade de trazer um assunto que tem tido incidências notáveis ao decorrer dos anos. Ressaltando o papel do enfermeiro durante a consulta em puericultura, nos quais os profissionais de enfermagem poderão observar os sinais, avaliar as informações obtidas e desenvolver métodos de educação em saúde a fim de contribuir para um tratamento em tempo oportuno, desse modo foi abordada as duas vertentes da puberdade, sendo elas central e periférica e os fatores contribuintes para o desenvolvimento da puberdade precoce. Para isso foi realizado um levantamento bibliográfico em revistas e artigos acadêmicos indexados em plataformas como Biblioteca Virtual em Saúde, PUBMED, Sciencedirect, Scielo e Google Acadêmico, priorizando artigos publicados entre os anos de 2012-2022, porém não descartando publicações relevantes publicadas em anos anteriores.

PALAVRAS-CHAVE: puberdade precoce central; puberdade precoce periférica; caracteres sexuais secundários; telarca; pubarca.

1 INTRODUÇÃO

A puberdade precoce consiste no aparecimento dos caracteres sexuais secundários (telarca, pubarca, aumento peniano e testicular) antes dos oito anos em meninas e nove anos em meninos decorrentes da ativação da hipófise gonadal preliminar sendo na maioria das vezes idiopática, à exceção de causas identificáveis por exemplo, tumores, hidrocefalia, lesões cerebrais ou trauma (XU; LI; LI, 2018).

Um estímulo precoce do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal de forma análoga ao seguimento fisiológico em idade cronológica inadequada resulta na

ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, a intensidade de hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) aciona a produção das gonadotrofinas, hormônio luteinizante (LH) e hormônio folículo estimulante (FSH) pela hipófise anterior favorecendo a produção dos gametas maduros e a síntese dos esteroides sexuais através das gônadas (MACEDO et al., 2014).

Nos meninos resulta no aumento do testículo e progredindo com aumento do pênis e escurecimento da bolsa escrotal, aparecimento de pelos faciais, axilares e genitais. Assim como em meninas a puberdade precoce afeta o sistema ósseo acelerando o crescimento ou

até mesmo regredindo havendo assim a maturação óssea precoce, em meninos deve haver uma avaliação exclusiva pois é mais raro ocorrer do que em meninas (MADEIRA, 2016).

O aumento da circulação dos hormônios sexuais no sangue antes da idade ocorre devido à sua exposição inadequada podendo ser na forma de medicamentos ou secreção precoce pelas glândulas pituitárias (ovário nas meninas e testículos nos meninos) e por desreguladores endócrinos que causam alterações no sistema endócrino devido interferências de substâncias químicas que interfere na síntese, metabolismo, resposta celular e aos estrógenos naturais em especial o bisfenol (BPA) presente em vários objetos domésticos de uso diário sendo, garrafas plásticas, embalagens plásticas e as pesticidas (BESSERRA, 2011).

A manifestação da puberdade precoce também está relacionada a fatores genéticos, sabe-se que uma mutação no gene *MKRN3* localizado no cromossomo 15 herdado pelo lado paterno produzido no hipotálamo está associado à desinibição do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) ao longo da infância, que deve ser secretado aos 10-11 anos de idade (SERAPHIM et al., 2021).

Devido a quantidade de andrógenos puberais, a idade óssea pode ser afetada resultando em uma maturação esquelética precoce, a velocidade do crescimento em meninas comumente acontece antes ou durante o desenvolvimento no primeiro ano do broto mamário, entretanto as variações são individuais e amplas. Nestes distúrbios hormonais, mutações ativam receptores que induzem o fechamento prematuro das epífises levando uma curta estatura (CARREL et al., 2004).

Crianças com puberdade precoce se tornam mais suscetíveis a sofrer abusos sexuais, ter transtornos alimentares, problemas com autoestima, aumenta o risco de ter amenorreia, câncer de

mama, obesidade e a identificação precoce dos sinais contribuem de maneira positiva para um tratamento em tempo oportuno e eficaz (DIÓGENES et al., 2009).

Este artigo tem o objetivo de descrever a puberdade precoce e apresentar a distinção por meio de suas duas vertentes central e periférica, ressaltando a influência positiva na identificação precoce dos sinais clínicos durante a consulta de enfermagem.

2 PUBERDADE PRECOCE CENTRAL

Classificada quando há maturação prematura do eixo Hipotálamo-Hipófise-Gonadal (HHG), aumento das gônadas, adiantamento da menarca, desenvolvimento mamário e crescimento dos pelos. Podendo derivar-se de lesões no Sistema Nervoso Central (SNC), fatores orgânicos ou de forma idiopática (SILVA et al., 2019).

A manifestação clínica da puberdade precoce central (PPC) resulta na idade óssea avançada um ano ou mais da idade cronológica, em meninas é comum o desenvolvimento mamário (telarca) antes dos 3 anos de idade (Figura 1A) e pelos pubianos (pubarca) (FIGURA 1B), enquanto nos meninos o sinal inicial é o aumento dos testículos (DE SANCTIS et al., 2019).

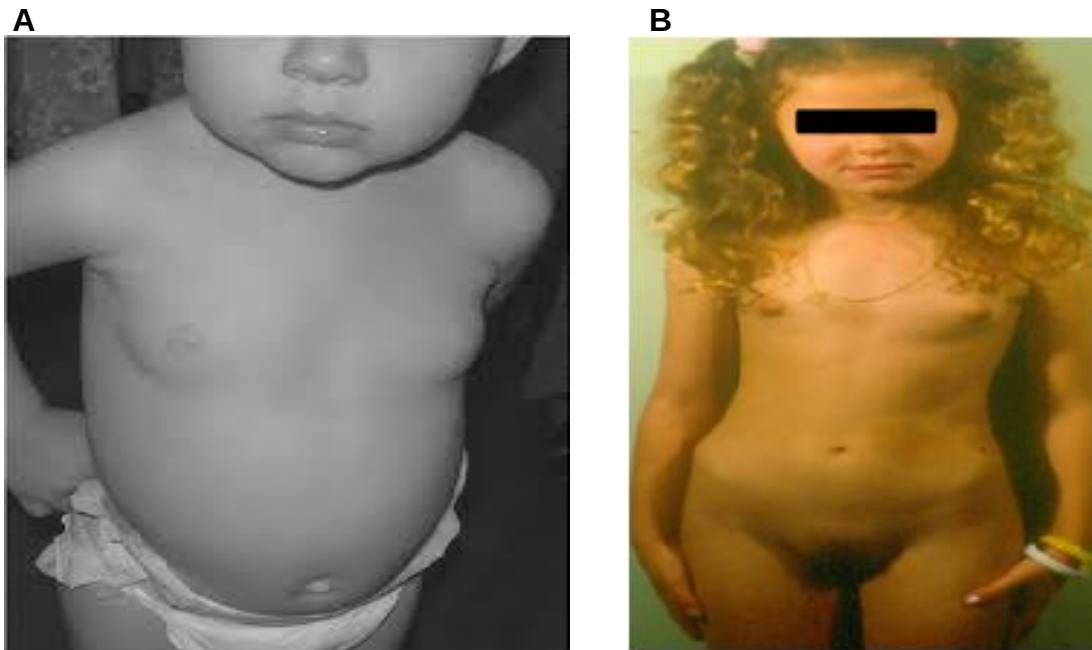
Em geral, os fatores de risco para a puberdade precoce central (PPC) estão associados a exposição à soja, recém-nascidos pequenos para idade gestacional (PIG) e histórico familiar de PPC. Tendo incidência maior em meninas sendo, na maioria das vezes meninas tendem a desenvolver a forma idiopática, enquanto meninos a causa é por lesão no sistema nervoso central (SNC) (LIMA et al., 2019).

O sinal endógeno desempenha uma função primária conciliado com fatores ambientais e nutricionais, combinados estimulam o desenvolvimento da puberdade precoce central A incidência da

puberdade precoce está crescendo ano a ano, consequentemente os estudos

propendem a enriquecer acerca do assunto (WANG, 2021).

Figura 1. Manifestações clínicas da puberdade precoce central. A. Telarca isolada aos 18 meses de idade. B. Pubarca precoce.



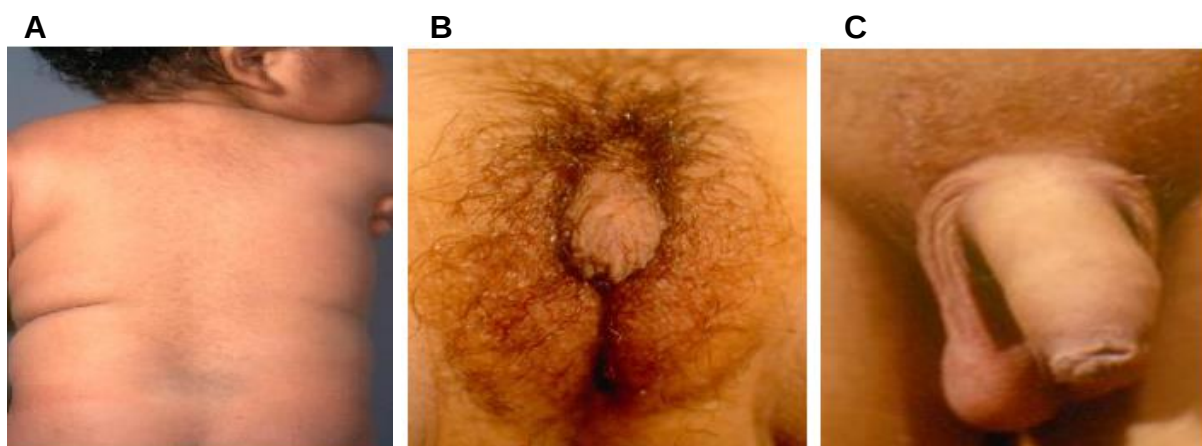
Fonte: A. Extraído de Revista Saúde Infantil ASIC, 2011. B. Extraído de acervo digital UFPR Tatherine Feldhaus, 2016.

3 PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA

Na maioria dos casos, a puberdade precoce periférica não depende da ativação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal ocorre devido a patologias primárias das gônadas (tumores ovarianos) ou das

suprarrenais (hiperplasia adrenal congênita e tumores) ocasionando pubarca, aumento da velocidade de crescimento, ganho de peso, acne, hirsutismo (Figura 2A), hipertrofia do clitóris (Figura 2B) ou pênis (Figura 2C), entre outros (TAYFOUR et al., 2021).

Figura 3. Sinais clínicos da puberdade precoce periférica. A. Hirsutismo. B. Hipertrofia do clitóris. C. Hipertrofia do pênis.



Fonte: Extraído de acervo digital UFPR Tatherine Feldhaus, 2016.

Sua classificação pode ser em isossexual quando os esteroides condizem ao sexo da criança ou heterossexual quando os hormônios manifestados são opostos, aumento da secreção de andrógenos da glândula adrenal (adrenarca precoce) (MOURA et al., 2006).

Sabe-se que exposição a substâncias químicas interferem com a síntese, metabolismo e resposta celular aos estrógenos naturais. O estrógeno é primordial para a diferenciação sexual e maturação das gônadas. Os fatores sintéticos que geram o desequilíbrio endócrino têm sido encontrados em diversos produtos plásticos, pesticidas e exposição excessiva a aparelhos eletrônicos, devido ao avanço no meio industrial vem sendo cada vez mais decorrentes exposições a esses produtos (BESERRA, 2011).

4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Durante a consulta de enfermagem é possível avaliar o desenvolvimento dos pelos pubianos, observar a estatura física de acordo com a idade cronológica, possíveis fatores socioeconômicos, histórico familiar, nutricionais, ambientais e um exame físico bem detalhado. É necessária uma avaliação clínica e laboratorial para um diagnóstico preciso, a interpretação dos exames é feita por um endocrinologista pediátrico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Em suas duas vertentes (central e periférica) ambas causam a aceleração da velocidade do crescimento podendo resultar em maturação óssea, ou seja, maturação das epífises ósseas comprometendo a estatura final (TAYFOUR et al., 2021).

Crianças com puberdade precoce correm o risco de desenvolver resistência a insulina, sobrepeso e obesidade, devido as mudanças fisiológicas as crianças podem desencadear problemas psicossociais, psicológicos em razão à precocidade da puberdade pois seu psicológico ainda não está preparado para

as mudanças da adolescência (LIU et al., 2021).

O conhecimento aplicado pela consulta de puericultura pelos enfermeiros acompanhada de maneira sistemática o desenvolvimento e crescimento de crianças após o nascimento, a partir da primeira semana de vida sendo anual ao mês de aniversário até completar 10 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nas consultas são desenvolvidas orientações sobre aleitamento, vacinas e prevenção de acidentes, com isso o enfermeiro pode ofertar uma atenção especial voltada ao estadiamento puberal e possibilitar o acolhimento e vínculo a fim de atingir as necessidades de saúde durante esse período de transição criança para adolescente antes do tempo adequado (MARQUES; QUEIROZ, 2012).

REFERÊNCIAS

BESERRA. I. Puberdade precoce. - Revista de Pediatria SOPERJ, v. 12, n. 1, p. 62-67, 2011.

CAREL, J. C. et al. Puberdade precoce e crescimento estatural. Atualização em reprodução humana, v. 10, n. 2, p. 135-147, 2004.

DE SANCTIS, V. et al. Efeitos a longo prazo e reações adversas a medicamentos (RAMs) significativas associadas ao uso de análogos do hormônio liberador de gonadotropina (GnRHa) para puberdade precoce central: uma breve revisão da literatura, v. 90, n. 3, p. 345-359, set. 2019.

DIÓGENES, M. A. R. et al. Puberdade precoce em meninas atendidas em um ambulatório especializado. Northeast Network Nursing Journal, v. 10, n. 4, 2016.

LIMA, L. P. V. et al. Avaliação clínica e laboratorial de meninas com diagnóstico de puberdade precoce central

acompanhadas em ambulatório de referência. Rev Med UFC, Fortaleza, v. 59, n. 1, p. 16-20, jan./mar. 2019.

LIU, G. et al. Obesity is a risk factor for central precocious puberty: a case-control study. BMC Pediatr., v. 16, p. 21, nov. 2021.

MACEDO, D. B. et al. Avanços na etiologia, no diagnóstico e no tratamento da puberdade precoce central. Arq Bras Endocrinol Metabol, v. 58, n. 2, p. 108-117, 2014.

MADEIRA, E. et al. Descrição de exames complementares realizados em meninas com precocidade sexual. Revista de Pediatria SOPERJ, v. 16, (supl 1), p. 79, 2016.

MARQUES, J. F.; QUEIROZ, M. V. O. Cuidado ao adolescente na atenção básica: necessidades dos usuários e sua relação com o serviço. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 65-72, 2012.

MINISTERIO DA SAÚDE. Caderno de atenção básica. n. 33. Distrito Federal. 2012.

SERAPHIM, C. E. et al. Correlações Genótipo-Fenótipo na Puberdade Precoce

Central Causadas por Mutações MKRN3. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, v. 106, n. 4, p. 1041-1050, 2021.

SILVA, J. et al. Puberdade precoce central e periférica. Revista Diálogos Interdisciplinares v. 8 n. 3, junho de 2019. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/616>>.

TAYFOUR, N. M. et al. Puberdade Precoce-Relato de caso Precocious Puberty-Case Report. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 5, p. 21749-21759, nov. 2021. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n5-263>

WANG, C. et al. The first central precocious puberty proteomic profiles revealed multiple metabolic networks and novel key disease-associated proteins. Aging v. 13, n. 21 p. 24236-24250, nov. 2021. doi: <https://doi.org/10.18632/aging.203676>

XU, Y. Q.; LI, G. M.; LI, Y. A idade óssea avançada como indicador facilita o diagnóstico da puberdade precoce. J. Pediatra. (Rio J.), Porto Alegre, v. 94, n. 1, p. 69-75, fev. 2018.