

# PROTOCOLO DE MANEJO E ACESSO À ENDOCRINOLOGIA INFANTIL - PUBERDADE PRECOCE

Protocolo singularizado para o Município  
de Jundiaí – 2021  
Versão I



Prefeitura  
de Jundiaí



## Organização

Colaboradores:

Dra. Camila Aparecida Polli – médica endocrinologista infantil- NIS.

Dra. Maria Isabel Polli Maciejazack- médica endocrinologista infantil-NIS.

Dra. Patrícia Thomazeski - médica endocrinologista infantil-NIS.

Dra. Fabiana Petter Camillo- assessoria Técnica Saúde da Criança e do Adolescente.

Fabiana B. de Alcântara- Diretora da Regulação em Saúde.



## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	04
PUBERDADE FISIOLÓGICA	06
VARIANTES NORMAIS DA PUBERDADE	07
PUBERDADE PRECOCE	08
ENCAMINHAMENTO AO ESPECIALISTA	09
ESTADIAMENTO TANNER MENINAS	10
ESTADIAMENTO TANNER MENINOS	11



## INTRODUÇÃO:

A **Atenção Primária a Saúde (APS)** se caracteriza como porta de entrada preferencial do SUS e como locus privilegiado de gestão do cuidado dos usuários e cumpre papel estratégico nas redes de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade.

Para isso, é necessário que a APS tenha alta resolutividade, o que depende da capacidade clínica e de cuidado de suas equipes, do grau de incorporação de tecnologias duras (diagnósticas e terapêuticas) e da articulação da APS com outros pontos da rede de saúde.

O **Serviço Especializado** é marcado por diferentes gargalos no que se refere ao seu acesso, em especial no que se refere ao dimensionamento e organização das ofertas e em função da própria resolutividade da APS.

Para que estes gargalos sejam superados é preciso organizar estratégias que impactem na APS, nos processos de *Regulação do Acesso* (desde os serviços solicitantes até as Centrais de Regulação), bem como na organização da Atenção Especializada.

**Regulação da Assistência à Saúde** visa ordenar o acesso às ações e serviços de saúde, priorizando consultas e procedimentos aos pacientes de maior risco, necessidade e/ou indicação clínica, em tempo oportuno.

Para este ordenamento são necessárias informações mínimas que permitam determinar esta necessidade. Neste sentido, o desenvolvimento de *protocolos* para os principais motivos de encaminhamento de cada especialidade ou para os principais procedimentos solicitados, facilita a ação da regulação.

A oferta deste protocolo objetiva que, este seja mais uma estratégia para aumentar a ampliação do cuidado clínico, resolutividade, capacidade de coordenação do cuidado e a legitimidade social da APS. Complementarmente, ele deve servir como filtro de encaminhamentos desnecessários, priorizando o acesso dos pacientes às consultas e/ou procedimentos quando eles apresentem indicação clínica para tanto e otimizando o uso dos recursos em



saúde, além de impedir deslocamentos desnecessários e trazer maior eficiência e equidade à gestão das listas de espera.

O objetivo final desta estratégia é reduzir o tempo de espera ao atendimento especializado, garantir o acompanhamento tanto pela especialidade quanto pela APS, além de dar qualificação e resolutividade ao cuidado, com cada ponto de atenção atuando dentro de suas competências e responsabilidades.

### **FLUXO DE ATENDIMENTO:**

- A necessidade de consulta será determinada pelo profissional médico (pediatra) /generalista ESF que fará o encaminhamento deste paciente.
- O paciente deverá ser agendado de acordo com Classificação de Prioridade (P2 / P3) e disponibilidade de vagas no SIIM pela própria UBS e quando for classificado como P1, deverá ser encaminhado por e-mail à Central de Regulação, que efetuará o agendamento em tempo oportuno seguindo critérios de priorização deste protocolo.
- Casos classificados como P0 deverão ser encaminhados ao serviço de Urgência/Emergência do Município.
- O paciente será acompanhado conjuntamente pelo serviço de especialidade ou receberá o relatório de contra referência para acompanhamento na própria APS.

### **CRITERIOS PARA ENCAMINHAMENTO:**

- Idade para atendimento: até 17 anos, 11 meses e 29 dias.
- Encaminhamento feito pelos pediatras e/ou generalistas de Unidades Básicas de Saúde ou médicos dos ambulatórios do município.

É necessário ressaltar que quaisquer informações consideradas relevantes pelo profissional encaminhante, tais como: história, tempo de evolução, dados de exames físicos e outras situações clínicas, medicamentos em uso, exames e tratamento já realizados podem e devem fazer parte deste encaminhamento.



## PUBERDADE FISIOLÓGICA

### DEFINIÇÃO:

A puberdade é um processo fisiológico caracterizado pela fase de transição da infância para a vida adulta. Tem início com o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e a maturação sexual, além de maturação óssea e aceleração do crescimento.

O eixo hipotálamo-hipófise-gonadal é transitoriamente ativado nos primeiros dois anos de vida, seguido por período de repouso até o início da puberdade.

O primeiro sinal de início da puberdade é tipicamente a telarca nas meninas e aumento dos testículos nos meninos. A progressão dos diferentes estadios puberais é lenta, com pelo menos 06 meses de intervalo. A duração entre o início e o final da puberdade deve durar de dois anos e meio a quatro anos.

#### ➤ MENINAS:

- Sinais puberais a partir de 8 anos.
- Mudança de dois caracteres sexuais com intervalo maior que 6 meses.
- Menarca a partir dos 10 anos.

#### ➤ MENINOS:

- Sinais puberais a partir de 9 anos.
- Mudança de dois caracteres sexuais com intervalo maior que 6 meses.



## VARIANTES NORMAIS DA PUBERDADE

### TELARCA ISOLADA:

- Aumento da mama uni ou bilateral sem outros sinais de secreção estrogênica antes dos 8 anos.
- Mais frequente nos primeiros 2 anos de vida (mini-puberdade).
- Regressão geralmente espontânea.
- Velocidade de Crescimento normal.
- Idade Óssea não está avançada.
- Gonadotrofinas e esteroides sexuais dentro da faixa pré-puberal.

Obs.:14% podem evoluir para Puberdade Precoce Central e por isso é importante o seguimento pelo pediatra.

### ADRENARCA / PUBARCA PRECOCE ISOLADA

- Pubarca antes dos 8 anos na menina e antes dos 9 anos meninos sem outros sinais puberais
- Adrenarca: aumento da secreção de andrógenos adrenais e pode ocorrer em crianças normais entre 6-8 anos em ambos os sexos

Obs.: PIG é mais comum ter pubarca precoce



## **PUBERDADE PRECOCE (PP)**

### DEFINIÇÃO:

PP é definida como o início do desenvolvimento de caracteres secundários (telarca, pubarca, aumento peniano e testicular) antes do limite inferior de idade considerado para cada gênero ou seja:

- Antes dos 08 anos em meninas.
- Antes dos 09 anos em meninos.

### DIAGNÓSTICO:

Clinico

### ABORDAGEM:

Anamnese:

- Antecedentes familiares de PP
- Investigar início e velocidade de progressão dos caracteres sexuais secundários, presença de odor axilar, aumento de oleosidade na pele e nos cabelos, sinais de crescimento rápido;
- Exposição de esteroides sexuais ou disruptores endocrinológicos.

Exame físico:

- Inspeção e palpação de mamas;
- Observar tamanho testicular e peniano;
- Observar pelos pubianos, ambos os sexos;
- Estatura, peso, IMC
- Calcular velocidade de crescimento (Se possível)
- Observar pele (acne, oleosidade aumentada, manchas café com leite e neurofibromas).



## ENCAMINHAMENTO AO ENDOCRINOLOGISTA INFANTIL:

Quando paciente apresentar:

- Telarca ou aumento testicular (4 cc ou > 2,5cm no maior diâmetro) **ou** pubarca **ou** pelos axilares antes dos 8 anos na menina e antes dos 9 anos no menino.
- Mudança dos caracteres sexuais com intervalo menor que 6 meses.
- Menarca antes dos 10 anos.
- Avanço de idade óssea (IO).
- Velocidade de Crescimento (VC) > 6cm/ano, geralmente, com mudança do percentil de crescimento.

Obs.: A menarca ocorre em média, após 2 anos do início da telarca.

## BIBLIOGRAFIA:

Endocrinologia para o Pediatra, 3ª edição, 2006, Editora Atheneu.

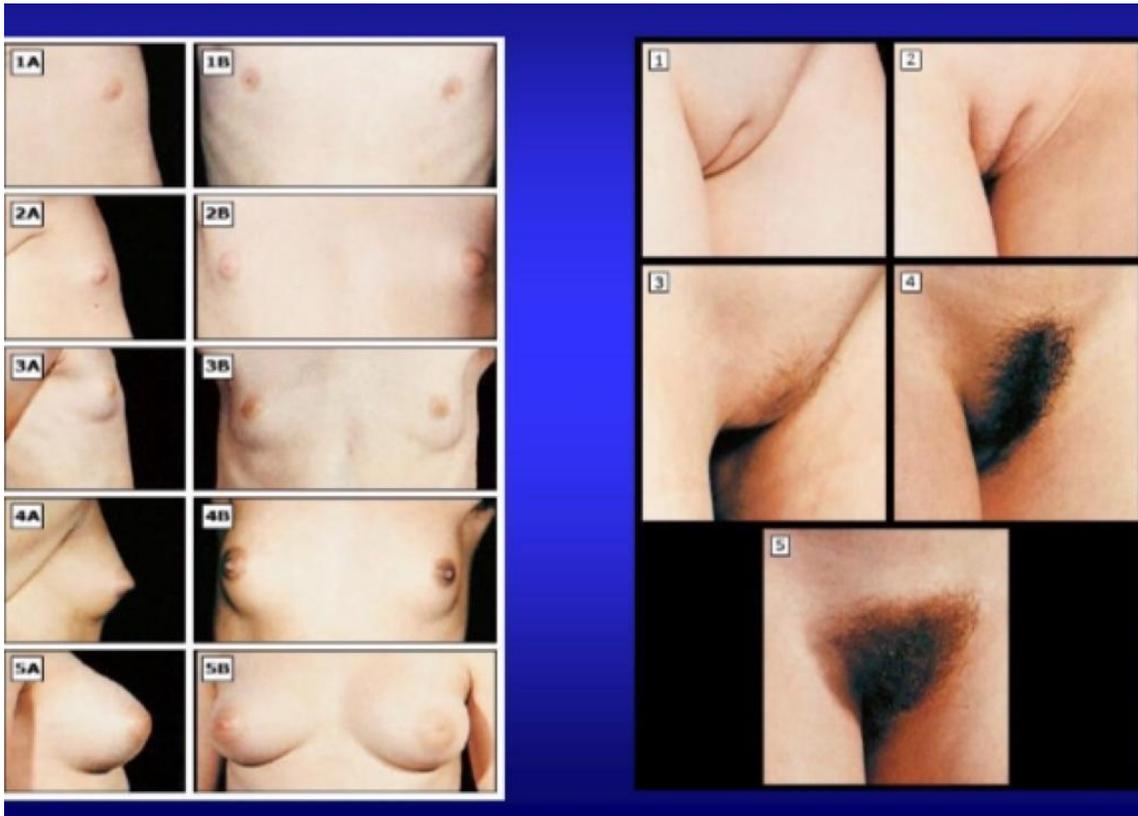
Endocrinologia na Prática Pediátrica, 2ª edição, 2016, Editora Manole.

Boletim da sociedade de Pediatra de São Paulo. . Ano 6. N°4.Jul/Ago 2021  
ISSN 2448-4466.



ANEXOS:

Anexo 1- Estadiamento Puberal de Tanner- MENINAS





Anexo 2- Estadiamento Puberal de Tanner- MENINOS

