

Edição XX

Ginecologia e Obstetrícia

Capítulo 01

GINECOLOGIA INFANTO-PUBERAL: CUIDADOS, VULNERABILIDADES E TRANSIÇÕES NO DESENVOLVIMENTO FEMININO

BARBARA DE OLIVEIRA VILHENA¹
ANA CLARA BRUNELLI CAMARGO¹
LIA ABIB CRISTOFOLETO¹
KAYANE RIDOLFI CARVALHO²

1. Discente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica - Poços de Caldas, Minas Gerais.
2. Docente - Medicina da Pontifícia Universidade Católica - Poços de Caldas, Minas Gerais.

Palavras-Chaves: Ginecologia Pediátrica; Desenvolvimento Puberal; Cuidados Integrals à Menina e Adolescente.

INTRODUÇÃO

A ginecologia infanto-puberal é um campo essencial da atenção integral à saúde da mulher, que engloba os cuidados clínicos, preventivos e psicossociais voltados às meninas desde o nascimento até o fim da adolescência. Apesar da relevância, este recorte etário ainda é frequentemente negligenciado, seja por barreiras sociais, falta de preparo profissional ou por tabus historicamente associados ao corpo feminino em desenvolvimento (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Compreender as especificidades dessa fase é fundamental para garantir um cuidado ético, acolhedor e eficaz. A infância e a adolescência representam períodos de intensas transformações físicas, emocionais e sociais, sendo marcados por vulnerabilidades particulares que exigem uma abordagem sensível, empática e baseada em evidências (COSTA *et al.*, 2019). A puberdade, em especial, acarreta mudanças significativas no corpo e na percepção de si, sendo mediada por complexos mecanismos hormonais e psíquicos.

A ausência de políticas públicas eficazes, somada à invisibilidade histórica da saúde ginecológica infanto-juvenil, perpetua lacunas no cuidado que vão desde a subnotificação de casos de abuso até o manejo inadequado de queixas ginecológicas comuns (MONTEIRO & NUNES, 2021). Além disso, a abordagem ginecológica precoce – quando feita de forma respeitosa e centrada na paciente – é uma oportunidade única de promoção da saúde, prevenção de agravos e construção de autonomia.

Estudos evidenciam que a introdução da educação sexual e reprodutiva desde os primeiros anos escolares está associada à redução de gravidez na adolescência, aumento da adesão à vacinação contra HPV e menor exposição a infecções sexualmente transmissíveis (WHO,

2022; BRASIL, 2019). No entanto, a abordagem deve sempre considerar o contexto socio-cultural, o nível de desenvolvimento da criança e o respeito à diversidade de identidades e experiências.

A formação médica ainda carece de preparo adequado para lidar com essas demandas de forma empática, interseccional e não adultocêntrica (SILVA *et al.*, 2020).

O objetivo deste estudo foi explorar os principais marcos do desenvolvimento puberal feminino, as condições ginecológicas mais frequentes na infância e adolescência, além das vulnerabilidades associadas à violência sexual, desigualdade de gênero e desafios psicossociais. Mais do que abordar doenças, o foco será o cuidado ampliado, a escuta qualificada e a construção de vínculos que respeitem a singularidade de cada menina e adolescente em sua jornada rumo à vida adulta.

Bases do desenvolvimento puberal feminino

A puberdade é um processo fisiológico complexo e multifatorial que marca a transição da infância para a maturidade reprodutiva. Esse período é regulado por mecanismos neuroendócrinos coordenados principalmente pelo eixo hipotálamo-hipófise-ovário (HHO), cuja ativação progressiva desencadeia o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, o estirão de crescimento e a menarca (MENDONÇA & LOPES, 2022).

A primeira etapa da ativação puberal envolve a retomada da secreção pulsátil do hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH), responsável por estimular a hipófise a liberar o hormônio luteinizante (LH) e o hormônio folículo-estimulante (FSH). Esses hormônios atuam sobre os ovários, promovendo a produção de estrogênios, que por sua vez desencadeiam

as transformações somáticas típicas da puberdade feminina (ROGOL & ROZYNSKI, 2021).

O desenvolvimento puberal é descrito clinicamente pelos estágios de Tanner, que avaliam a progressão do broto mamário e da pilificação pubiana em cinco fases distintas. Em meninas, o primeiro sinal geralmente é a telarca (aparecimento do broto mamário), seguida pela pubarca (surgimento de pelos pubianos) e, por fim, a menarca, que ocorre, em média, cerca de dois anos após o início da telarca (TANNER, 1962; KAPLOWITZ, 2004).

A idade considerada normal para o início da puberdade em meninas varia entre 8 e 13 anos. Quando os sinais aparecem antes dos 8 anos, configura-se a puberdade precoce; após os 13 anos, pode-se considerar atraso puberal, especialmente se não houver progressão dos eventos maturacionais nos anos subsequentes (BORDINI & ROSENFELD, 2011).

A puberdade precoce pode ser idiopática, especialmente em meninas, mas também pode estar associada a lesões do sistema nervoso central, síndromes genéticas ou exposição a hormônios exógenos. Já o atraso puberal pode decorrer de causas hipogonadotróficas (como distúrbios hipotalâmicos e nutricionais) ou hiper gonadotróficas (como a síndrome de Turner) (KOULOURIS & DEARDORFF, 2020).

Além das alterações corporais visíveis, o processo puberal também repercute na saúde emocional, no comportamento social e na autoimagem. Estudos mostram que a puberdade precoce, sobretudo em meninas, está associada a maior risco de ansiedade, depressão e comportamentos de risco, especialmente em contextos onde há hipersexualização precoce e pouca mediação familiar (SEKKARIE *et al.*, 2020).

Do ponto de vista clínico, o reconhecimento das variantes normais da puberdade, como a telarca precoce isolada ou a menarca tardia fami-

liar, é essencial para evitar investigações desnecessárias e garantir um acompanhamento respeitoso e adequado (PEREIRA & LIMA, 2020). Portanto, compreender a fisiologia do desenvolvimento puberal feminino é indispensável para que o profissional da saúde possa diferenciar o que é variação da normalidade e o que exige investigação ou intervenção, promovendo uma abordagem individualizada e livre de preconceitos.

Aspectos anatômicos e fisiológicos da infância e adolescência

O desenvolvimento anatômico e fisiológico do trato genital feminino durante a infância e a adolescência acompanha as mudanças hormonais que ocorrem desde o período neonatal até o fim da puberdade. Esses aspectos são essenciais para a correta avaliação clínica, evitando interpretações equivocadas de variações normais e garantindo uma abordagem respeitosa diante das queixas ginecológicas nessa faixa etária (HILLARD, 2013).

Na infância, o hipoestrogenismo fisiológico confere características particulares ao trato genital: os pequenos lábios são mais delgados, a mucosa vaginal é fina e pálida, com pH mais alcalino, tornando a criança mais suscetível a infecções e traumas. O hímen, por sua vez, apresenta grande variabilidade morfológica, podendo ser anular, cribiforme, septado, entre outros, sem que isso indique anormalidade ou sinais de abuso sexual (DE LUCAS *et al.*, 2019).

É fundamental que os profissionais da saúde estejam preparados para lidar com essas variações anatômicas de forma técnica e não estigmatizante, evitando interpretações moralistas ou incorretas que ainda permeiam a avaliação ginecológica infantojuvenil. O exame físico deve ser conduzido com empatia, explicação prévia e, sempre que possível, com a presença

dos responsáveis e consentimento da paciente, respeitando sua privacidade e dignidade (PINHEIRO *et al.*, 2017).

Com o início da puberdade e a elevação dos níveis estrogênicos, ocorrem alterações graduais no epitélio vaginal, que se torna mais espesso, elástico e com pH ácido, devido ao aumento da colonização por lactobacilos. Essa mudança favorece a defesa local contra agentes patogênicos e marca a transição para o padrão ginecológico adulto (REZENDE & MONTEIRO, 2018).

A menarca representa um marco importante na maturação reprodutiva, mas os primeiros ciclos menstruais costumam ser anovulatórios e irregulares, o que é considerado normal nos primeiros dois anos após o início da menstruação (KAPLOWITZ, 2004). A irregularidade cíclica pode gerar preocupação tanto na adolescente quanto em seus responsáveis, sendo essencial a orientação clara sobre o que é esperado nesse período de adaptação hormonal.

Também é importante destacar que a presença de corrimento fisiológico pode ocorrer com frequência no período pré-puberal ou puberal inicial, sem que haja infecção associada. O corrimento branco, sem odor fétido ou prurido, geralmente corresponde à atividade hormonal incipiente e deve ser diferenciado das vulvovaginites (MONTEIRO & NUNES, 2021).

Outro aspecto relevante é a possibilidade de aderência de pequenos lábios, especialmente em meninas de até 6 anos, decorrente da baixa concentração de estrogênio. A condição, na maioria dos casos, é assintomática e tende a regressar espontaneamente, mas pode causar sintomas urinários e desconforto local em alguns casos, sendo o manejo geralmente conservador (HILLARD, 2013).

Conhecer as particularidades anatômicas e fisiológicas do trato genital feminino nas diversas fases do desenvolvimento é, portanto, um pré-requisito para oferecer cuidado adequado, reduzir intervenções desnecessárias e fortalecer a construção de uma vivência corporal saudável e positiva.

Condições ginecológicas comuns na infância e adolescência

As queixas ginecológicas em meninas e adolescentes são frequentes na prática clínica e muitas vezes geram insegurança nos profissionais, especialmente quando não há formação adequada na área da ginecologia infanto-puberal. Um olhar atento às condições mais prevalentes, respeitando as particularidades dessa faixa etária, é essencial para garantir um cuidado resolutivo e acolhedor (DE LUCAS *et al.*, 2019; HILLARD, 2013).

Vulvovaginites

As vulvovaginites são a causa mais comum de queixa ginecológica na infância, sendo frequentemente multifatoriais. Na faixa etária pré-puberal, a mucosa vaginal é mais fina e alcalina, e há menor proteção por lactobacilos, o que favorece a colonização por microrganismos patogênicos. Além disso, a proximidade entre ânus e vulva, hábitos de higiene inadequados e uso de roupas apertadas contribuem para os episódios recorrentes (HILLARD, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2020).

As vulvovaginites podem ser classificadas em infecciosas (por exemplo, candidíase, vaginose bacteriana, tricomoniase) e não infecciosas (irritativas, alérgicas, traumáticas). Os sinais de alarme incluem corrimento com odor fétido, sangramento vaginal, dor importante ou sinais sistêmicos, que podem sugerir infecção

sexualmente transmissível (IST) e devem sempre levantar a hipótese de abuso sexual em crianças (BRASIL, 2017).

Aderência de pequenos lábios

A fusão parcial ou total dos pequenos lábios, também chamada de sinéquia vulvar, é comum em crianças pequenas e resulta da baixa ação estrogênica combinada à irritação local crônica. A maioria dos casos é assintomática e pode ser manejada com medidas conservadoras, como orientação sobre higiene e uso de cremes emolientes. O uso de estrogênios tópicos é reservado para casos sintomáticos ou persistentes (REZENDE & MONTEIRO, 2018).

Corrimento vaginal

O corrimento fisiológico, especialmente no início da puberdade, é uma manifestação normal da ação estrogênica. Já o corrimento patológico deve ser investigado quanto à coloração, odor, presença de sangue ou dor associada. Em adolescentes sexualmente ativas, é fundamental considerar a possibilidade de ISTs, sempre com abordagem ética e respeitosa (SOUZA & FERRAZ, 2022).

Dor pélvica, dismenorreia e endometriose

A dismenorreia primária é altamente prevalente na adolescência, geralmente relacionada à ovulação e ao aumento de prostaglandinas. A dor tende a se iniciar nos ciclos posteriores à menarca e, em muitos casos, compromete a qualidade de vida escolar, social e emocional das adolescentes (LAFFONT *et al.*, 2020).

A dismenorreia refratária ao uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e anticoncepcionais deve levantar a suspeita de endometriose, mesmo em adolescentes. O diagnóstico precoce é fundamental para evitar complicações como dor crônica, infertilidade e impacto psicossocial (ZANELLA *et al.*, 2021).

Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP)

A SOP é uma endocrinopatia comum na adolescência, mas seu diagnóstico requer cautela. Muitas das manifestações da síndrome, como acne, irregularidade menstrual e ovários multifoliculares ao ultrassom, podem ser variações da puberdade normal. Segundo as diretrizes mais recentes, o diagnóstico deve ser baseado em critérios clínicos e bioquímicos, com exclusão de outras causas, e deve ser feito com acompanhamento longitudinal (IBSEN *et al.*, 2023).

Além dos sintomas físicos, a SOP na adolescência pode gerar importante impacto psicológico, com aumento do risco de baixa autoestima, ansiedade e distúrbios alimentares. O tratamento deve considerar tanto os aspectos clínicos quanto os psicossociais, priorizando mudanças no estilo de vida, manejo dos sintomas e suporte multiprofissional (CARVALHO & FURTADO 2021).

Vulnerabilidades e atenção integral à saúde

Meninas e adolescentes se encontram em uma etapa da vida marcada não apenas por transformações fisiológicas, mas também por vulnerabilidades sociais, emocionais e estruturais que impactam diretamente sua saúde e bem-estar. A ginecologia infanto-puberal, portanto, não pode se restringir ao aspecto biológico: ela exige uma abordagem ampliada, integral e centrada na proteção e no empoderamento dessas pacientes (BRASIL, 2018).

Violência sexual e negligência

A violência sexual é uma das mais graves violações dos direitos humanos e infelizmente atinge de forma desproporcional o público infantojuvenil. Dados do Fórum Brasileiro de Segurança Pública indicam que 60% das vítimas de estupro no Brasil têm menos de 13 anos, sen-

do o agressor, na maioria dos casos, alguém do convívio familiar (FBSP, 2023).

A identificação precoce desses casos depende da escuta qualificada, do acolhimento sem julgamentos e da capacitação dos profissionais da saúde para reconhecer sinais físicos e comportamentais de abuso. Sinais de alarme incluem dor genital, sangramentos sem causa aparente, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), alterações abruptas de comportamento, medo de determinados adultos ou tentativas de fugir de casa (WHO, 2022).

Toda suspeita de violência deve ser notificada compulsoriamente às autoridades competentes, conforme prevê a legislação brasileira (BRASIL, 2017). Ao mesmo tempo, é essencial garantir à paciente um espaço seguro, com suporte psicológico e acompanhamento longitudinal.

Gravidez na adolescência

A gravidez precoce permanece um desafio de saúde pública, sobretudo em populações vulneráveis. No Brasil, a taxa de fecundidade entre adolescentes de 15 a 19 anos ainda é considerada alta, especialmente nas regiões Norte e Nordeste, e está frequentemente associada a baixa escolaridade, ausência de planejamento familiar e desigualdade de gênero (BRASIL, 2021; UNFPA, 2022).

Além dos riscos obstétricos — como parto prematuro, anemia e pré-eclâmpsia — a gravidez na adolescência acarreta impactos psicossociais importantes, como evasão escolar, dependência econômica e sobrecarga familiar. A escuta empática e a abordagem não punitiva são essenciais para que a adolescente sinta-se acolhida e capaz de planejar seus próximos passos com autonomia (COSTA & MACHADO, 2019).

Saúde mental, autoestima e identidade

O processo puberal impacta diretamente a autoimagem, e muitas adolescentes vivenciam

esse período com angústias ligadas ao corpo, à sexualidade e à aceitação social. A pressão estética, o *bullying* escolar e a hipersexualização da infância expõem essas meninas a situações de sofrimento psíquico, que se refletem em sintomas de ansiedade, depressão e transtornos alimentares (FURTADO *et al.*, 2021).

É papel da equipe de saúde construir um espaço de escuta ativa, livre de julgamento e que acolha as diferentes expressões de gênero, orientações sexuais e experiências subjetivas. A abordagem deve valorizar o protagonismo da adolescente, reconhecendo-a como sujeito de direitos e promotora de sua própria saúde (OPAS, 2020).

Interseccionalidade e acesso

As vulnerabilidades de meninas negras, indígenas, com deficiência, em situação de rua ou pertencentes à comunidade LGBTQIA+ são ainda mais profundas, exigindo do profissional de saúde uma prática interseccional, atenta às desigualdades históricas e estruturais que atravessam o cuidado (DAVIS & SILVA, 2022).

O acesso à atenção ginecológica segura e de qualidade ainda é desigual no Brasil. Barreiras geográficas, econômicas e culturais dificultam o acolhimento integral dessas pacientes. Investir em políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes é uma medida urgente e necessária para garantir equidade e dignidade a essas populações.

Educação em sexualidade e promoção da saúde

A educação em sexualidade é um dos pilares da promoção da saúde ginecológica na infância e adolescência. Longe de incentivar comportamentos sexuais precoces — como erroneamente se argumenta em discursos moralizantes —, a educação sexual bem estruturada está associada à redução de comportamentos de

risco, maior uso de métodos contraceptivos, queda nas taxas de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez precoce (WHO, 2022; UNESCO, 2021).

Início precoce e linguagem apropriada

As diretrizes internacionais recomendam que a educação em sexualidade seja iniciada ainda na infância, respeitando o nível de desenvolvimento cognitivo e emocional da criança. Nessa fase, os conteúdos devem abordar principalmente o reconhecimento do próprio corpo, o consentimento, os cuidados com a higiene íntima e os limites em relações interpessoais (BRASIL, 2018).

Durante a adolescência, a abordagem pode ser gradualmente ampliada para incluir temas como puberdade, prevenção de ISTs, métodos contraceptivos, relações afetivas, diversidade de gênero e autonomia sexual. A linguagem deve ser acessível, respeitosa e baseada em evidências, com espaço para escuta e esclarecimento de dúvidas (UNESCO, 2021).

A sexualidade deve ser compreendida como um aspecto da saúde e do bem-estar, não restrita à genitalidade ou ao risco, mas entendida de forma ampla, integrando aspectos afetivos, emocionais, relacionais e éticos.

Vacinação

A imunização é uma importante estratégia de prevenção no campo da ginecologia infanto-puberal. A vacina contra o HPV (Papilomavírus Humano) é indicada preferencialmente entre 9 e 14 anos, antes do início da vida sexual, e possui comprovada eficácia na prevenção de câncer de colo do útero, verrugas genitais e outros cânceres relacionados ao vírus (BRASIL, 2023).

Apesar de sua segurança e efetividade, as taxas de cobertura vacinal contra o HPV no Brasil permanecem abaixo do ideal, principal-

mente entre os meninos. Campanhas de conscientização com linguagem apropriada, participação familiar e atuação escolar são fundamentais para reverter esse cenário (SANTOS *et al.*, 2022).

Outras vacinas relevantes incluem a hepatite B, ofertada desde o nascimento, e a hepatite A, dependendo do calendário vacinal local. É importante revisar o cartão de vacinação em todas as consultas ginecológicas de rotina.

Prevenção de ISTs e métodos contraceptivos

A prevenção das ISTs deve ser abordada com objetividade e sem tabus. O uso do preservativo (masculino ou feminino) é uma medida central, que deve ser apresentada como instrumento de cuidado mútuo, não de desconfiança. Métodos contraceptivos hormonais também podem ser indicados em adolescentes sexualmente ativas, sempre respeitando sua autonomia e oferecendo orientação clara sobre riscos, benefícios e alternativas (BRASIL, 2021).

O implante subdérmico e os dispositivos intrauterinos (DIUs) hormonais ou de cobre têm sido cada vez mais considerados em adolescentes, especialmente em situações de vulnerabilidade social ou quando há contraindicações ao uso regular de anticoncepcionais orais. A escolha do método deve ser compartilhada, respeitando as particularidades clínicas e o contexto de vida da paciente (ACOG, 2018).

Construção da autonomia e protagonismo juvenil

A educação em saúde deve ser vista como um processo contínuo, que envolve escola, família, serviços de saúde e os próprios adolescentes. Promover o protagonismo juvenil, reconhecendo sua capacidade de decisão e fortalecendo vínculos de confiança, é fundamental para o desenvolvimento de comportamentos saudáveis e protetores (OPAS, 2020).

Profissionais de saúde têm papel estratégico como agentes de transformação: ao promoverem conhecimento, escuta e respeito, contribuem para a formação de mulheres mais seguras, informadas e capazes de tomar decisões conscientes sobre seus corpos e suas vidas.

Consulta ginecológica na infância e adolescência

A consulta ginecológica em meninas e adolescentes é uma oportunidade singular de criar vínculos de confiança, desmistificar tabus e promover saúde de forma integral. Mais do que o exame físico, esse momento deve ser pautado pela escuta qualificada, pela criação de um ambiente acolhedor e pela valorização da autonomia progressiva da paciente (HILLARD, 2013; BRASIL, 2018).

Anamnese centrada na paciente

A anamnese deve ser conduzida com linguagem acessível, adequada à idade e ao nível de desenvolvimento da paciente. É importante incluir a adolescente na conversa, mesmo quando acompanhada por responsáveis, mostrando respeito à sua individualidade. Em crianças, a coleta de dados pode depender mais da escuta dos responsáveis, mas ainda assim deve incluir a criança na medida do possível (SILVA *et al.*, 2020).

A consulta deve abordar aspectos do desenvolvimento puberal, hábitos de higiene, padrão menstrual, presença de sintomas genitais, histórico vacinal, alimentação, prática de atividade física, vida escolar, além de aspectos emocionais e psicossociais. Quando apropriado, deve-se explorar a sexualidade, respeitando o tempo da paciente e seus limites (WHO, 2022).

O papel dos responsáveis

A presença dos pais ou responsáveis pode ser um facilitador ou uma barreira, dependendo da situação. É fundamental garantir momentos

de conversa a sós com a adolescente a partir de determinada idade, de forma a preservar sua privacidade e promover um espaço seguro para discussões mais íntimas. A confidencialidade, salvo em situações de risco, deve ser respeitada e explicada com clareza tanto à paciente quanto à família (UNFPA, 2022).

Exame físico: quando e como realizar

O exame ginecológico não deve ser realizado de forma rotineira ou invasiva em meninas e adolescentes. O exame da genitália externa é suficiente na maioria das situações clínicas, e pode ser feito com a paciente em posição supina ou em “posição de sapinho”, com explicações prévias e o consentimento da criança ou adolescente (REZENDE & MONTEIRO, 2018).

O exame especular e o toque vaginal são raramente indicados antes do início da vida sexual e, quando absolutamente necessários, devem ser feitos com delicadeza, uso de materiais adequados e, preferencialmente, por profissionais experientes. Métodos alternativos, como o ultrassom transabdominal, devem ser priorizados quando possível (DE LUCAS *et al.*, 2019).

O respeito à integridade corporal e emocional da paciente deve ser prioridade em todos os momentos. Explicar o que será feito, permitir que a paciente expresse dúvidas ou negue o exame e utilizar linguagem neutra e respeitosa são atitudes essenciais.

Indicações para encaminhamento especializado

Casos de puberdade precoce ou atraso puberal, dor pélvica refratária, suspeita de endometriose, malformações genitais, sangramentos anormais, ou suspeita de abuso sexual devem ser encaminhados para avaliação especializada, preferencialmente por profissionais com formação em ginecologia infanto-juvenil ou endocrinologia pediátrica (BORDINI & ROSENFELD, 2011).

Ainda assim, o seguimento com a atenção primária continua fundamental, reforçando o cuidado longitudinal e comunitário que acolhe a paciente em seu contexto de vida.

Sendo assim, a ginecologia infanto-puberal representa uma etapa fundamental para a promoção da saúde integral da mulher ao longo da vida. O cuidado longitudinal e preventivo, iniciado nessa fase, é essencial para garantir o desenvolvimento saudável, identificar precocemente situações de vulnerabilidade e promover o bem-estar físico, emocional e social das meninas e adolescentes.

Ao longo do capítulo, destacamos que a atenção especializada e humanizada durante a infância e puberdade contribui para a construção de uma relação de confiança com o sistema de saúde, facilitando o diálogo sobre sexualidade, crescimento e mudanças corporais, além de permitir intervenções precoces que podem prevenir agravos futuros, como doenças sexualmente transmissíveis, transtornos alimentares, e violências de gênero (SILVA *et al.*, 2021; OLIVEIRA & MARTINS 2019).

Nesse sentido, a ginecologia infanto-puberal não deve ser vista apenas como uma etapa

transitória, mas sim como pilar da saúde da mulher, influenciando diretamente as condições de saúde na adolescência e idade adulta (MENEZES *et al.*, 2020). Para isso, é imprescindível que profissionais de saúde e políticas públicas estejam preparados e sensibilizados para atender às necessidades específicas dessa faixa etária, respeitando suas particularidades biopsicossociais e culturais (BRASIL, 2020; WHO, 2019).

A formação médica deve incluir, portanto, conteúdos que promovam uma abordagem integral, ética e acolhedora, preparando os futuros profissionais para o desafio de acompanhar as meninas e adolescentes de forma contínua e respeitosa (FREITAS & SILVA, 2022). Além disso, políticas públicas eficazes são essenciais para garantir acesso, qualidade e equidade nos serviços de saúde ginecológica para essa população, reduzindo desigualdades e fortalecendo a prevenção (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em resumo, investir na ginecologia infanto-puberal é investir no futuro da saúde da mulher, promovendo autonomia, protagonismo e direitos desde os primeiros anos de vida

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACOG. Committee Opinion No. 728: Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. *Obstetrics Gynecology*, v. 131, n. 5, p. e130-e139, 2018. Doi: 10.1097/AOG.0000000000002578.

BORDINI, B. & ROSENFELD, R.L. Normal pubertal development. UpToDate, 2011. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/normal-pubertal-development>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2023. São Paulo: FBSP; 2023. Disponível em: <https://forumseguranca.org.br/publicacoes/anuario-brasileiro-seguranca-publica-2023/>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 13.431, de 4 de abril de 2017. Dispõe sobre o atendimento às crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência. *Diário Oficial da União*; 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13431.htm. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_aten_clinica_crianca.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Atenção Básica nº 36: Saúde Integral de Crianças e Adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/apc/publicacoes/cadernos_aps/saude_integral_crianças_adolescentes.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Calendário Nacional de Vacinação – 2023. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/v/vacinacao/calendario-nacional-de-vacinacao>. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde sexual e reprodutiva: direitos e políticas públicas para adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_reprodutiva_adolescentes_jovens.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da mulher: atenção integral à saúde na adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mulher_atencao_integral_adolescencia.pdf. Acesso em: 28 jun. 2025.

CARVALHO, C. & FURTADO, A. Síndrome dos ovários policísticos na adolescência: abordagem clínica e impacto psicossocial. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 43, n. 12, p. 1085-1093, 2021. Doi: 10.1055/s-0041-1740175.

COSTA, M.R. & MACHADO, F.L. Gravidez na adolescência: impacto e desafios para a saúde pública. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 7, p. 2579-2588, 2019. Doi: 10.1590/1413-81232018247.05592017.

COSTA, R. *et al.* Aspectos psicossociais e cuidados em ginecologia infanto-puberal. *Revista Brasileira Médica*, v. 75, n. 3, p. 45-52, 2019.

DAVIS, E. & SILVA, J. Interseccionalidade e saúde da adolescente: práticas e desafios no SUS. *Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 1, p. e20200234, 2022. Doi: 10.1590/s0104-129020220200234.

DE LUCAS, S. *et al.* Avaliação ginecológica em crianças e adolescentes: práticas seguras e éticas. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 32, n. 1, p. 28-34, 2019. Doi: 10.1016/j.jpjg.2018.08.002.

FURTADO, A. *et al.* Saúde mental e puberdade feminina: ansiedade, depressão e transtornos alimentares. *Psicologia: Saúde e Doenças*, v. 22, n. 1, p. 143-157, 2021. Doi: 10.15309/19psd220112.

GONÇALVES, F. *et al.* Vulvovaginites na infância: epidemiologia e tratamento. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 42, n. 5, p. 258-265, 2020. Doi: 10.1055/s-0040-1709737.

HILLARD, P.J.A. Pediatric and adolescent gynecology. UpToDate, 2013. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/pediatric-and-adolescent-gynecology>. Acesso em: 28 jun. 2025.

IBSEN, J. *et al.* Diagnosis and management of polycystic ovary syndrome in adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 72, n. 4, p. 484-491, 2023. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2022.10.017.

KAPLOWITZ, P.B. Pubertal development in girls: secular trends. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, v. 11, n. 1, p. 26-31, 2004. Doi: 10.1097/00060793-200402000-00005.

KOULOURIS, A. & DEARDORFF, J. Delayed and precocious puberty: etiology and management. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, v. 67, n. 1, p. 73-92, 2020. doi: 10.1016/j.pcl.2019.08.006.

LAFFONT, I. *et al.* Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence and impact. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 3, p. 271-278, 2020. Doi: 10.1016/j.jpag.2019.11.007.

MENDONÇA, E. & LOPES, R. Fisiologia da puberdade feminina. *Revista Médica*, v. 101, n. 4, p. 320-326, 2022.

MENEZES, R.A. *et al.* Ginecologia infanto-puberal: importância do cuidado longitudinal na saúde feminina. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 33, n. 3, p. 267-273, 2020. Doi: 10.1016/j.jpag.2019.11.004.

MONTEIRO, J. & NUNES, R. Atualizações em ginecologia infanto-puberal. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 43, n. 2, p. 99-108, 2021. Doi: 10.1055/s-0040-1709712.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde integral de adolescentes: guia para profissionais de saúde. Brasília: OPAS; 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52083>. Acesso em: 28 jun. 2025.

PEREIRA, T. & LIMA, S. Variantes normais da puberdade feminina: condutas clínicas. *Revista Médica*, v. 99, n. 5, p. 211-218, 2020.

PINHEIRO, L. *et al.* Ginecologia infanto-juvenil: desafios e abordagens. *Revista de Pediatria*, v. 93, n. 3, p. 243-250, 2017. Doi: 10.1016/j.rped.2016.11.004.

REZENDE, M. & MONTEIRO, S. Sinequia vulvar e outras alterações ginecológicas na infância. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 31, n. 4, p. 350-355, 2018. Doi: 10.1016/j.jpag.2017.11.006.

SANTOS, F. *et al.* Cobertura vacinal do HPV no Brasil: desafios e estratégias. *Revista Saúde Pública*, v. 56, p. 23, 2022. Doi: 10.11606/s1518-8787.2022056004123.

SEKKARIE, G. *et al.* Puberdade precoce e impacto psicológico em meninas. *Psicologia Clínica*, v. 32, n. 2, p. 210-219, 2020.

SILVA, L.J. *et al.* Acolhimento e diálogo na ginecologia infanto-puberal: estratégias para abordagem da sexualidade. *Revista Saúde Pública*, v. 55, p. 45, 2021. Doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003124.

SILVA, M. *et al.* F. Formação médica e atenção à saúde da mulher infanto-puberal. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 2, p. e065, 2020. Doi: 10.1590/1981-52712020v44n2e065.

SOUZA, R. & FERRAZ, C. Corrimento vaginal na adolescência: diagnóstico e manejo. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 35, n. 1, p. 12-18, 2022. Doi: 10.1016/j.jpag.2021.08.004.

TANNER, J.M. Growth at adolescence. 2nd ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1962.

UNESCO. International technical guidance on sexuality education: an evidence-informed approach. 3rd ed. Paris: UNESCO; 2021. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372093>. Acesso em: 28 jun. 2025.

UNFPA. Fundo de População das Nações Unidas. Adolescência, juventude e sexualidade: avanços e desafios. Nova York: UNFPA; 2022. Disponível em: <https://www.unfpa.org/publications/adolescencia-juventude-e-sexualidade>. Acesso em: 28 jun. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: WHO; 2019. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/310458>. Acesso em: 28 jun. 2025.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guidelines on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO; 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240041020>. Acesso em: 28 jun. 2025.

ZANELLA, M. *et al.* Endometriose na adolescência: diagnóstico e manejo. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 43, n. 7, p. 500-508, 2021. Doi: 10.1055/s-0041-172301