



# Fatores associados à puberdade precoce: uma revisão sistemática.

<sup>1</sup>Caroline Tomczak; <sup>1</sup>Michele Portella Wilhelm; <sup>1</sup>Yohanna dos Santos Pohlmann; <sup>1</sup>Lauren de Cássia Ganacini Lima; <sup>1</sup>Melissa Marchese; <sup>1</sup>Julia da Rosa Tochetto; <sup>1</sup>Maria Antônia Orlandini; <sup>1</sup>Stefania Carpenedo Concatto; <sup>1</sup>Poliana Tomczak

<sup>1</sup>Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, Brasil

## INTRODUÇÃO:

O termo “puberdade precoce” refere-se ao início do desenvolvimento de características sexuais virilizantes antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos (1), resultando de ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal quando de causa central ou periférica, sendo gonadotrofina-independente. Pode ser atribuída a má formações congênitas, mas principalmente em meninas, tem gatilhos desconhecidos (2). Trata-se de uma condição considerada rara, porém, que vem gerando debates entre a comunidade científica pelo seu aumento global.

## OBJETIVO:

Analisar e revisar os principais aspectos sobre a puberdade precoce na literatura atual, destacando os principais desafios e o seguimento na prática pediátrica.

## METODOLOGIA:

Para essa revisão de literatura, foram utilizadas como fontes bibliográficas os sites PubMed e Scielo, abrangendo artigos publicados nos últimos 10 anos relacionados ao tema e de livre acesso gratuito, através dos caracteres “precocious puberty”, “early puberty” and “pediatric endocrine disorders”.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise da literatura evidencia que, na puberdade precoce central (PPC), a etiologia idiopática é amplamente predominante no sexo feminino, enquanto no sexo masculino há uma necessidade imperativa de exclusão de causas orgânicas, como lesões do sistema nervoso central (2, 3).

No âmbito diagnóstico, a prática pediátrica baseia-se na correlação da clínica (aceleração do estadiamento de Tanner e velocidade de crescimento) com o avanço da idade óssea e marcadores hormonais, sendo o teste de estímulo com GnRH e a avaliação do LH basal fundamentais para diferenciar a ativação central das causas periféricas (1, 4). Um dos grandes desafios atuais no seguimento pediátrico é a estratificação de quais pacientes se beneficiam do bloqueio puberal. A literatura destaca que a intervenção medicamentosa, cujo padrão-ouro são os análogos de GnRH (aGnRH), deve ser reservada para casos de evolução rápida, visando preservar o potencial de estatura final e mitigar os impactos psicossociais adversos (3, 5). Em contrapartida, casos de progressão lenta exigem monitoramento clínico rigoroso, muitas vezes sem necessidade de intervenção farmacológica imediata (5). A longo prazo, o uso dos aGnRH demonstrou-se seguro e eficaz para a otimização dos desfechos na vida adulta (2, 3).

## CONCLUSÃO:

Diante do exposto, observa-se que o uso de telas na infância exerce influência relevante sobre o desenvolvimento infantil, sobretudo quando iniciado precocemente, de forma prolongada e sem supervisão adequada sendo que nessas situações há maior associação com prejuízos cognitivos e comportamentais. Por outro lado, quando utilizado de maneira limitada, com conteúdos apropriados e acompanhamento dos responsáveis, os impactos tendem a ser menos expressivos. Assim, reforça-se a importância da orientação pediátrica às famílias quanto ao uso consciente das telas, considerando tempo, qualidade e contexto, a fim de favorecer um desenvolvimento mais saudável.

## REFERÊNCIAS

