

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UGIN-MEAC.009
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 2

## 1. AUTORES

- Zenilda Vieira Bruno
- Gabriel Cabral Alencar dos Santos

## 2. INTRODUÇÃO

O atendimento médico ginecológico da criança e da adolescente possui diversos pontos que diferem quando comparados ao da mulher na vida adulta.

O bom preparo do profissional ao atender, mostrando empatia, sensibilidade e segurança é essencial para que ocorra êxito na consulta, tanto do ponto de vista da criança/adolescente quanto dos pais/acompanhantes. Conversar diretamente com a paciente, não somente com os pais, pode causar empatia e melhorar a relação médica com a pequena paciente. Cada fase deve ser tratada de maneira individualizada.

## 3. OBJETIVOS

Oferecer diretrizes para abordagem adequada de crianças e adolescentes na consulta ginecológica, considerando as especificidades da anamnese e do exame físico nessa faixa etária.

## 4. DESCRIÇÃO

Oferecer diretrizes para abordagem adequada de crianças e adolescentes na consulta ginecológica, considerando as especificidades da anamnese e do exame físico nessa faixa etária.

## 5. DIRETRIZES CLÍNICAS

### • CRIANÇA

A consulta não deve se concentrar apenas nas queixas ginecológicas, como também a situações próprias da infância, principalmente ao crescimento e desenvolvimento e a higiene íntima. É provável que as informações sejam repassadas pela mãe/acompanhante, porém incluir a criança nesse momento pode deixá-la mais confortável.

- Queixas mais frequentes: Corrimento e/ou prurido vulvar, coalescência de ninfas, sangramento vaginal, puberdade precoce, traumatismo genital, suspeita de abuso (Rehme et al, 2019).

- Anamnese: História da gestação e parto – se houve alguma complicação, escolaridade, vacinação, comorbidades, desenvolvimento e crescimento, relações interpessoais, hábitos higiênicos e alimentares.

- Local do Exame: claro, arejado e aconchegante. A presença da mãe é importante para garantir à criança tranquilidade e confiança. Dependendo da idade da criança a abordagem deve ser feita através de brinquedos que lhe distraiam a atenção ou, em crianças maiores, através de diálogo claro, simpático e direto que lhes fará sentir importantes e participativas. Quando necessário, pode-se deixar o exame físico para uma visita posterior.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UGIN-MEAC.009
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 2

- Exame físico:

Geral: Visão geral do desenvolvimento pondero-estatural além de sinais de obesidade ou desnutrição. Observar sinais sindrômicos. Avaliar a presença de marcas e cicatrizes, que podem acabar refletindo maus tratos.

Abdome: Iniciar o exame pelo abdome para a criança se sentir mais segura. Observar abaulamentos, massa palpáveis, pontos dolorosos ou vascularização aumentada.

Mamas: Observar desenvolvimento prematuro da glândula ou anomalias congênitas.

Estágios de Tanner – Mamas:

M1 – Estágio 1: Pré-púbere (somente elevação da papila, ausência completa de desenvolvimento mamário);

M2 – Estágio 2: Broto mamário;

M3 – Estágio 3: Maior aumento da mama e da aréola, sem separação dos seus contornos;

M4 – Estágio 4: Projeção da aréola e da papila, com aréola saliente em relação ao contorno da mama;

M5 – Estágio 5: Aréola volta ao contorno da mama, saliência somente da papila. Mama adulta.

Exame Ginecológico:

Aqui o ginecologista deve ser tranquilo e persuasivo para garantir um bom exame. Aproveitar a presença da mãe para orientá-la sobre os cuidados higiênicos e tranquilizá-la a respeito da inocuidade do exame quanto ao hímen. A posição da criança para o exame da genitália é o decúbito dorsal com as pernas dobradas e os calcanhares juntos.

Às vezes, a paciente pode se sentir mais confortável no colo da responsável. Com a criança bem-posicionada, os grandes lábios são afastados, mantidos com o indicador e o dedo médio e puxados suavemente para fora e para trás para visualizar o hímen, o orifício uretral e o clitóris. Observar a integridade himenal, que pode se apresentar de formas variadas.

Os pelos pubianos também devem ser avaliados, bem como estadiados de acordo com os estágios de Tanner.

Estágios de Tanner – Pelos pubianos:

P1 – Estágio 1: Pré-púbere (ausência de pelos);

P2 – Estágio 2: Pelos longos, finos e lisos ao longo dos grandes lábios;

P3 – Estágio 3: Pelos mais escuros, mais espessos e encaracolados parcialmente sobre o púbis;

P4 – Estágio 4: Pelos mais escuros, espessos e encaracolados cobrindo totalmente o púbis, sem atingirem as raízes das coxas;

P5 – Estágio 5: Pelos estendendo-se até as raízes das coxas

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UGIN-MEAC.009	
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 2	30/04/2026

Algumas características anatômicas da vulva da criança propiciam a contaminação genital e a instalação de infecções: a vulva é mais anteriorizada, os grandes lábios desprovidos de coxim gorduroso, o que faz com que o vestíbulo fique entreaberto; além de ausência de pelos (fator protetor). Uma vez iniciado a puberdade, o aumento do número de camadas epiteliais da mucosa vulvar, por ação dos estrogênios e a modificação dos fatores acima, diminui esta predisposição.

A coleta de material para pesquisa de conteúdo vaginal à fresco e bacterioscopia é feita com um cotonete. Esta colheita deve ser feita em caso de vulvovaginite que não respondeu ao tratamento com higiene ou há suspeita de agente etiológico específico. Deve-se colher da parte mais interior da vagina para evitar contaminação do meio externo e aproveita-se para ver profundidade da vagina. É importante que o ginecologista explique tudo que vai fazer, mostre o que tem na mão e que nada vai machucá-la ou provocar dor.

O exame retal está praticamente proscrito do exame ginecológico na criança e quando feito, deverá ser realizado sob sedação ou em crianças maiores com seu consentimento.

Exame especular e vaginoscopia: É rara a necessidade de um exame interno. Devem ser realizados em caso de sangramento vaginal, suspeita de corpo estranho, traumatismo, corrimentos persistentes ou suspeita de tumor vaginal, este deve ser feito sob sedação.

- **ADOLESCÊNCIA:**

A adolescência é uma fase que ocorrem modificações biológicas e psicossociais que influenciarão no desenvolvimento da personalidade do adulto. Segundo a Organização Mundial de Saúde vai de 10 a 20 anos de idade (Brasil, 2007).

Geralmente a adolescente chegará à consulta acompanhada de sua mãe/responsável, o que pode gerar de certa forma constrangimento. Ambas deverão ser acolhidas, porém sempre deverá haver prioridade para atender aos anseios da adolescente.

A jovem tem o direito de ser atendida sem a presença de terceiros, a confidencialidade deverá ser resguardada, desde que não traga risco de vida para a adolescente ou terceiros. Esse direito deverá ser claro desde a primeira consulta. Cabe ao profissional médico agir como facilitador no envolvimento e comunicação entre a adolescente e seus familiares.

Há casos em que a quebra de sigilo é justificável, como: déficit intelectual importante, drogadição, suspeita ou confirmação de abuso sexual, ideação suicida, HIV positivo, atividade sexual em menores de 14 anos. Em todos os casos deve ser comunicado a adolescente que este sigilo será quebrado, o porquê e de preferência, conversar junto com a adolescente (Brasil, 2008).

- Queixas frequentes: Sangramento uterino anormal, dismenorreia, vulvovaginite (leucorreia e/ou prurido), acne facial, pilificação aumentada, retardo puberal, busca de informações sobre anticoncepção, atraso menstrual e gravidez (ACOG, 2020).

A orientação da sexualidade e sobre os métodos contraceptivos, prevenção de IST, devem sempre ser feita, mesmo que o motivo principal da consulta não seja claramente este.

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UGIN-MEAC.009
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 2

- Anamnese:

- História da gestação e parto – se houve alguma complicação, vacinação, principalmente HPV, comorbidades, escolaridade, uso de álcool ou drogas ilícitas, perfil nutricional – anorexia/obesidade.
- Avaliar ciclo menstrual - Se não ocorreu menarca, como encontra-se os caracteres sexuais secundários. Nas que já possuem ciclo, avaliar volume, duração e intervalo.
- A atividade sexual da adolescente deverá ser indagada em particular. O profissional deverá avaliar se já é sabido pela família ou não. Uma hora adequada para a paciente ser indagada é durante o exame ginecológico, onde ficará apenas o profissional médico, a paciente e o auxiliar.
- Caso a adolescente já tenha engravidado, deve-se detalhar a história obstétrica.
- Outro fato importante é o uso de medicamentos, visto que alguns podem ter interação com anticoncepcionais.

- Exame físico:

Esse momento é de grande importância na construção da relação médico paciente, visto que, em geral, a adolescente ficará desacompanhada de seus pais, exceto quando a paciente mostra interesse que sua mãe esteja presente. É o momento que pode relatar suas dúvidas e angústias, que porventura não fizera anteriormente, sobretudo sobre sua atividade sexual. Portanto, criar um ambiente que a deixe à vontade é essencial para o sucesso da consulta e assistência.

Observar peso e altura – IMC, sinais de virilização, hiperandrogenismo (acne, aumento e distribuição dos pelos da face, periareolares, abdome), acantose nigricans ou caracteres síndrômicos.

Mamas: inspeção cuidadosa observando estágio de crescimento, alteração de parênquima, assimetria acentuada. Fazer expressão em caso de queixa de descarga mamilar.

Abdome: Inspeção e palpação semelhante ao adulto. Observar abaulamentos, massas palpáveis, hérnias ou pontos dolorosos.

Ginecológico: informar a jovem paciente da inocuidade do exame, mostrando tudo que vai fazer. A paciente normalmente assume a posição ginecológica, decúbito dorsal com as pernas flexionadas. Observar atentamente os pelos (distribuição e quantidade), a coloração das mucosas e qualquer alteração anatômica (hipertrofia do clitóris, hímen imperfurado, septado ou cribriforme, principalmente na menina que ainda não menstruou). Chamar a atenção para os cuidados de higiene e orientar sobre a aparência das secreções fisiológicas. Em caso de hipertrofia de ninfas (pequenos lábios), não chamar à atenção, exceto se a paciente fizer referência.

Exame especular e toque vaginal: na adolescente que tem atividade sexual, o exame pode

SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE				
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UGIN-MEAC.009	
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>		Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão: 30/04/2026
			Versão: 2	

ser feito da mesma maneira que na mulher adulta, podendo ser colhido material para exame à fresco ou bacterioscópico e pesquisa de clamídia. Na adolescente virgem, como na criança, quando necessário, deve ser feita a vaginoscopia sob sedação, nas infecções recorrentes, refratárias ao tratamento ou associada a mau odor e descarga sanguinolenta, para excluir corpo estranho ou tumor. A permeabilidade e comprimento da vagina podem ser constatados na ocasião da colheita da secreção com o cotonete, normalmente mede de 8 a 10 cm.

Toque retal: Cada vez é menos utilizado. A ultrassonografia pélvica informa as condições do útero, ovários ou alguma massa pélvica.

## 6. REFERÊNCIAS

Almeida, J.A.M; Rheme, M.F.B; Filippetto, B.M. Tumores genitais na infância e adolescência. In: Magalhães, M.L.C; REIS, J.T.L. Ginecologia infanto-juvenil. Rio de Janeiro: Medbook Editora Científica; 2007. p. 331-41.

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Adolescent Health Care. The Initial Reproductive Health Visit: ACOG Committee Opinion, Number 811. Obstet Gynecol. 2020 Oct;136(4):e70-e80. doi: 10.1097/AOG.0000000000004094. PMID: 32976378.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-08560

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM; 43/4 pol. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1500-3

Cabral, Z.A.F. A consulta da Criança e Adolescente in: Tratado de Ginecologia. Febrasgo. Editores: Fernandes, C.E; Sá, M.F.S; Cord Silva Filho, A.L. et al. 1ª. ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2019, cap 17; pág. 563 -586.

Cemek, F; Odabas, D; Sene, U; Kocaman, AT. Personal hygiene and vulvovaginitis in prepubertal children. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2016; 29:223-7.

Díaz, R; Dietrich, J.E; Mahoney, D; Yee, D.I; Srivaths, L.V. Hemostatic abnormalities in young females with heavy menstrual bleeding. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2014; 27:324–9

Howell, J; Flowers, O. Prepubertal vaginal bleeding: etiology, diagnostic approach, and

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>	PRO.UGIN-MEAC.009	
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>	Emissão: 30/04/2024	Próxima revisão:
		Versão: 2	30/04/2026

management. *Obstet Gynecol Surv.* 2016; 71:231-242.

Knudtzon, S; Haugen, S.E; Myhre, A.K. Labial adhesion – diagnostics and treatment. *Tidsskr Nor Legeforen.* 2017; 137:31-5.

Kulkarni, R. Improving care and treatment options for women and girls with bleeding disorders. *Eur J Haematol.* 2015; 95(Suppl. 81):2–10.

Mills, H.L; Abdel-Baki, M.S; Teruya, J. et al. Platelet function defects in adolescents with heavy menstrual bleeding. *Haemophilia.* 2014; 20:249–54.

Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde do adolescente: competências e habilidades.* Brasília (DF), 2008.

Moon, L; Perez-Milicua, G; Stambough, K; Dietrich, J.E. Menstrual disorders and blood dyscrasias in adolescents, IN: Sanfilippo, J.S; Lara-Torre, E; Gomez-Lobo, V. *Sanfilippo's Textbook of Pediatric and Adolescent Gynecology, Second Edition,* New York, Taylor & Francis Group, 2020; cap 14, pag 165-169.

Ocampo, D; Gisel Rahman, G; Giugno, S; Paula Risso, P; Rubinstein, A.V. Vulvovaginitis en una población pediátrica: relación entre el agente etiológico, la edad y el estadio de Tanner mamário. *Arch Argent Pediatr.* 2014; 112(1):65-74.

Rehme, M.F.B; Barros, R.C.R; Abreu, J. P; Bermudez, B. E. B.V. Abordagem das Queixas Ginecológicas mais Comuns na Infância; in: *Tratado de Ginecologia.* Febrasgo. Editores: Fernandes, C.E; Sá, M.F.S; Cord Silva Filho, A.L. et al. 1ª. ed. Rio de Janeiro; Elsevier, 2019, Cap 20, pag 680 – 704.

Zia, A; Rajpurkar, M. Challenges of diagnosing and managing the adolescent with heavy menstrual bleeding. *Thromb Res.* 2016; 143:91–100. 19.

## 7. HISTÓRICO DE REVISÃO

<b>VERSÃO</b>	<b>DATA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
2	30/04/2024	Atualização de data e versão.

<b>SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE</b>			
Tipo do Documento	<b>PROTOCOLO</b>		PRO.UGIN-MEAC.009
Título do Documento	<b>ATENÇÃO GINECOLÓGICA À CRIANÇA E À ADOLESCENTE</b>		Emissão: 30/04/2024
			Próxima revisão: 30/04/2026
Versão: 2			

<b>ELABORAÇÃO/REVISÃO</b>	
Zenilda Vieira Bruno Gabriel Cabral Alencar dos Santos	
<b>VALIDAÇÃO</b>	
<b>Raquel Cavalcante Mota</b> Unidade de Gestão da Qualidade	Conforme Processo SEI nº 23533.015536/2024-92, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Karinne Cisne Fernandes Rebouças</b> Chefe da Unidade de Ginecologia da Meac	Conforme Processo SEI nº 23533.015536/2024-92, assinado eletronicamente.
<b>APROVAÇÃO</b>	
<b>Raquel Autran Coelho Peixoto</b> Chefe do Setor de Saúde da Mulher	Conforme Processo SEI nº 23533.015536/2024-92, assinado eletronicamente.

*Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados [www.ebserh.gov.br](http://www.ebserh.gov.br)*