

Avaliação do ganho estatural e ponderal em pacientes com puberdade precoce atendidos pelo CEAF em Maceió

Autores: Danielle Bezerra Santana

Instituição: CEAF-AL – Maceió – AL – Brasil

Introdução: O aparecimento dos caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos em meninas e antes dos 9 anos em meninos é uma doença rara conhecida como Puberdade Precoce (PP). Afeta mais meninas que meninos, suas causas são desconhecidas e seu tratamento é feito com uso de análogos da GnRH (hormônio liberador de gonadotrofinas); que agem bloqueando a produção de esteroides性uals e consequentemente levam a regressão dos caracteres sexuais. Os análogos da GnRH são fornecidos pelo SUS por meio do CEAF (Componente Especializado de Assistência Farmacêutica). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi investigar a taxa de crescimento e ganho de peso dos pacientes com PP em tratamento com análogos da GnRH atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) em Maceió. **Material e Método:** Foi conduzido um estudo transversal, retrospectivo e descritivo. Uma amostra com nível de confiança de 95% dos pacientes ativos no CEAF de Maceió, utilizando dados do sistema Hórus fornecidos pelo CEAF de Maceió e dos prontuários dos pacientes arquivados no CEAF. Os dados de peso (kg) e altura (cm) foram coletados dos prontuários provenientes das constantes na curva de crescimento (OMS). Os dados peso e altura foram coletados no tempo zero (T0) antes de iniciar o tratamento, tempo 1(T1) após 6 meses de tratamento, tempo 2(T2) após 12 anos e tempo 3 (T3) após 18 meses de tratamento. A análise estatística foi realizada utilizando o teste de Fisher e o teste do qui-quadrado, considerando um nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Uma amostra de 135 pacientes foi analisada. 100% dos pacientes foram atendidos e tratados com o medicamento Acetato de leuprorrelina na dosagem de 3,75 mg(mensal). Foi observado que o crescimento médio dos pacientes no decorrer dos 18 meses foi de 9,24 cm e a média de ganho de peso foi de 7,3 kg. 95% pacientes eram meninas e 5% meninos. Entre os meninos a média de peso foi de 6,86 kg e de altura 11,14 cm. Já as meninas a média foi 7,51 kg e 9,41 cm. Não foi encontrada diferença significativa de pesos e altura entre meninos e meninas. Os resultados se assemelham com a média de peso e altura encontrada na literatura, onde estudos demonstraram que crianças acima de 6 anos são beneficiadas com ganho estatural de cerca de 4 a 7 cm. Além disso, a média de peso é de 5 a 8 kg no primeiro ano de tratamento. Dessa forma, o crescimento ósseo e o ganho de peso se ajustam para uma taxa mais normal para a idade cronológica da criança. **Conclusões:** O análogo de GnRH é eficaz para tratar PP, os pacientes demonstram um crescimento significativo de altura e de peso durante o tratamento com Leuprorrelina. O tratamento adequado da PP retarda o início da puberdade e ajuda a nivelar o desenvolvimento físico com a idade cronológica das crianças e melhora o bem-estar psicológico e social das crianças e dos pais. Essas informações são importantes para orientar estratégias de saúde pública e melhorar o atendimento e a qualidade de vida das crianças e dos pais.

Palavras-chave: Puberdade precoce; CEAF; Leuprorrelina.

Referências Bibliográficas

1. Teles MG, Bianco SD, et al. Etiology of Central Precocious Puberty in Brazilian Children: Role of Mutations in Genes Encoding the Kisspeptin-GPR54 System. *Frontiers in Endocrinology*. 2018; 9:102.
2. Brito VN, Latronico AC. Overview of the Molecular Genetic Defects in Puberty Onset. In: Feingold KR, Anawalt B, Boyce A, et al. *Endotext*. South Dartmouth (MA): MDText.com, Inc; 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279024/>.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html>.
4. Biro FM, Galvez MP, Greenspan LC, et al. Pubertal Assessment Method and Baseline Characteristics in a Mixed Longitudinal Study of Girls. *Pediatrics*. 2010;126(3):e583-e590. doi:10.1542/peds.2009-3079.
5. Carel JC, Leger J. Clinical Practice. Precocious Puberty. *N Engl J Med*. 2008;358(22):2366-2377. doi:10.1056/NEJMcp0800459.
6. Latronico AC, Brito VN, Carel JC. Causes, Diagnosis, and Treatment of Central Precocious Puberty. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2016;4(3):265-274. doi:10.1016/S2213-8587(15)00379-8.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de diagnóstico e tratamento da puberdade precoce central. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/20220308_portaria-conjunta-no-13-pcdt-puberdade-precoce-central-1.pdf.
8. Mul D, Hughes IA. The use of GnRH agonists in precocious puberty. *European Journal of Endocrinology*. 2008; 159(S1): S3-S8.