

PE 051 - ANÁLISE DO PERfil ANTROPOMÉTRICO DE CRIANÇAS ATENDIDAS POR UMA EQUIPE DE SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Larissa Motta Segovia¹, Laura Metzdorf Hessel², Natália Toebe Giudice da Costa¹, Rafaella Pereira Argimon¹, Laíse Pauletti Barp³, Andressa Calderipe Bressani¹, Claiane Teza², Bruna Tertuliano⁴, Éder de Mattos Berg⁴

1. Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), 2. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), 3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), 4. Sindicato Médico do RS (SIMERS).

Os dados antropométricos são essenciais para identificar e acompanhar alterações nutricionais, como desnutrição e obesidade, comuns em crianças brasileiras. O registro atualizado dessas informações permite monitorar o desenvolvimento infantil, contribuindo, dessa maneira, para a detecção precoce de possíveis condições clínicas. O presente estudo busca analisar o perfil antropométrico associado a peso, altura e o índice de massa corporal (IMC) de crianças atendidas em uma Unidade Básica de Saúde no Rio Grande do Sul. Estudo transversal quantitativo que propôs analisar 85 prontuários de crianças de 8 a 12 anos atendidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Porto Alegre. Os critérios de inclusão foram as crianças, cujas idades eram, em novembro de 2024, de 8 a 12 anos. Não houve critérios de exclusão. A análise discorreu para todas as crianças que foram atendidas de 01 de outubro de 2023 a 01 de novembro de 2024. Foram analisados os prontuários de 85 crianças atendidas no serviço de saúde, sendo 47 do sexo masculino (55,3%) e com idade média de 9 anos, predominando crianças brancas (69,5%). Apenas 10,7% (9 crianças) recebiam benefício social. O peso variou de 10 kg a 83,5 kg, com média de 35,7 kg. Dos 85 prontuários, 42 crianças tinham dados antropométricos atualizados dentro de um ano, 49,4%, sendo que 10 crianças nunca tiveram sua antropometria, peso e altura, realizada. Da totalidade das crianças com dados atualizados, de acordo com as curvas de crescimento do Ministério da Saúde, 9 apresentaram obesidade e 3, sobrepeso. O Índice de Massa Corporal (IMC) variou de 12,82 a 30,3, com mediana de 17,7. No entanto, 43 crianças não tiveram seus dados antropométricos atualizados no último ano, aferição essa que é meta para a saúde pública, o que dificulta o diagnóstico e acompanhamento dos quadros de sobrepeso e obesidade. A falta de atualização de dados geral traz o questionamento sobre o acompanhamento ausente dos 4 casos de obesidade e 5 de sobrepeso, além dos supracitados, mas que não tem atualização de pesos no último ano. Houve, no total, 23 crianças que, devido a ausência de dados como altura ou peso, não puderam ter o IMC calculado. Na ausência de atualização regular dos dados antropométricos, não é possível monitorar o progresso ou a necessidade de intervenções de medidas públicas para a correta cobertura do controle antropométrico nacional, o que dificulta a detecção precoce de doenças, impactando a possibilidade de intervenções oportunas.

PE 052 - A IMPORTÂNCIA DA TRIAGEM NEONATAL E O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO PRECOCE NO DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO

Alexandre Alves Arias Junior¹, Carolina Galarza Vargas¹, Giovanna do Valle Oliveira¹, Giovana Nader dos Santos Rocha¹, Geisa Gabrielli Pessuto¹, Isadora Luisa Duarte da Rocha¹, Luiza Orige de Azevedo¹, Maria Paula Cerutti Dumoncel¹, Marina Macedo dos Santos¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Hipotireoidismo Congênito (HC) é a causa mais comum de deficiência mental evitável. Dessa maneira, cabe analisar o impacto do diagnóstico e intervenção precoce no que tange ao desenvolvimento infantil. Avaliar a relevância da triagem neonatal no contexto do hipotireoidismo congênito. Trata-se de uma revisão sistemática, por meio de busca em bases de dados científicas como PubMed, SciELO, LILACS e UpToDate. Foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em português e inglês. Os descritores utilizados foram: "hipotireoidismo congênito", "triagem neonatal", "diagnóstico precoce", "desenvolvimento infantil" e "qualidade de vida". A triagem neonatal para hipotireoidismo congênito (HC) tem papel essencial na detecção precoce dessa condição, permitindo intervenções rápidas e eficazes. Estudos indicam que, antes da implementação desses programas, o diagnóstico era frequentemente tardio, levando a déficits neurológicos irreversíveis. Atualmente, a triagem neonatal possibilita o início precoce da terapia com levotiroxina, prevenindo comprometimentos no desenvolvimento infantil. Em alguns países, utiliza-se um ponto de corte inferior para o diagnóstico, permitindo a identificação de casos mais leves e garantindo o início precoce da reposição hormonal. Um estudo brasileiro que acompanhou 458 crianças com HC mostrou que, com o tratamento, a maioria atingiu níveis cognitivos normais. No entanto, alguns indivíduos ainda apresentaram um desempenho um pouco abaixo do esperado, geralmente manifestando dificuldades específicas, como déficits de linguagem, menor rendimento escolar e um quociente de inteligência inferior. Apesar dessas limitações, déficits intelectuais globais não são comumente observados. A triagem neonatal para o hipotireoidismo congênito possibilita ações rápidas que evitam prejuízos neurológicos e comprometimentos no crescimento físico e mental das crianças afetadas. O tratamento com levotiroxina demonstra resultados efetivos na prevenção de sequelas e na promoção de uma melhor qualidade de vida. Os estudos apontam que, além da identificação antecipada, programas de triagem neonatal mais amplos, como o modelo da Galícia, podem ter um impacto significativo na diminuição das comorbidades ligadas ao HC. Portanto, a criação de programas de triagem neonatal eficazes deve ser mantida e desenvolvida, com o objetivo de facilitar a detecção inicial, apoiar o desenvolvimento saudável e a qualidade de vida de crianças.

PE 053 - HIPOGLICEMIA HIPERINSULINÊMICA DA INFÂNCIA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EPILEPSIA: UM RELATO DE CASO

Lorenzo Fontoura Brasil Barcellos¹, Gustavo Gabriel de Oliveira², Anderson da Silveira Gonçalves², Gabriela Gonzalez dos Santos¹, Gabriela Menegaz Pretto¹, João Vitor da Rocha Robaski², Julia Giareta³, Leonardo Storch², Yasmin Ymay Girardi³, Cristiane Kopacek¹

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), 2. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).
3. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

Introdução: A Hipoglicemia Hiperinsulinêmica da Infância (HHI) é uma doença congênita rara caracterizada por hipoglicemia recorrente, podendo manifestar-se com convulsões, alterações de comportamento, cefaleia, tremor, sonolência e coma. A doença apresenta alto risco de dano neurológico e o diagnóstico precoce é essencial. **Relato de caso:** Paciente feminina, 1 ano e 8 meses, busca emergência apresentando convulsões e hipoglicemia grave (HGT 20 mg/dL). Possuía histórico de convulsões em tratamento com anticonvulsivantes há 8 meses, além de sintomas como irritabilidade, sono agitado e baixa interação visual desde os 6 meses. Necessitou de infusão contínua de glicose em altas taxas (acima de 10). Ressonância magnética revelou redução discreta da substância branca e do esplêndio do corpo caloso. Em nova hipoglicemia (28 mg/dL), evidenciados insulinase de 23 mU/L, peptídeo C de 2,97 ng/mL e amônia de 60 µmol/L. Diagnosticou-se hiperinsulinismo congênito com hiperammonemia. Iniciou-se, além da dieta hipoproteica, diazóxido EV, com transição para diazóxido oral com melhora do controle glicêmico. Dois meses depois, exames mostraram glicemia, amônia e insulinase normalizadas. Foram retirados os anticonvulsivantes e mantido o diazóxido oral continuamente. **Discussão:** O caso expõe as dificuldades no diagnóstico de síndromes raras caracterizadas pela hipoglicemia recorrente na infância, sendo os sintomas neurológicos confundidores, levando ao diagnóstico inicial de epilepsia. O risco de dano neurológico permanente em pacientes pediátricos é considerável. A HHI é decorrente de uma mutação ativadora das células beta pancreáticas produtoras de insulinase. Os defeitos mais comuns são nos canais de potássio (SUR1/Kir6.2) e na glutamato desidrogenase tipo 1 (GLUD1), enzima cujo defeito de expressão no fígado leva a problemas na metabolização de proteínas e a hiperammonemia. O diagnóstico laboratorial compreende concentrações detectáveis de insulinase durante a hipoglicemia associada à cetonemia negativa e à redução de ácidos graxos circulantes. **Conclusão:** A HHI é uma condição cujo diagnóstico precoce é essencial para restaurar a glicemia normal e prevenir complicações neurológicas. O manejo eficaz inclui reconhecimento das manifestações clínicas, investigação laboratorial adequada, tratamento assertivo e monitoramento rigoroso. Uma abordagem multidisciplinar e o aconselhamento genético devem ser disponibilizados às famílias, contribuindo para melhor prognóstico e qualidade de vida.

PE 054 - IMPACTO DA INFECÇÃO POR COVID-19 NA PRECIPITAÇÃO DA CETOACIDOSE DIABÉTICA PEDIÁTRICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Alves Arias Junior¹, Catharina Anselmini Accorsi¹, Geisa Gabrielli Pessuto¹, Giovanna do Valle Oliveira¹, Giovana Nader dos Santos Rocha¹, Marina Macedo dos Santos¹, Maria Paula Cerutti Dumoncel¹, Normélia Augusto Bitello¹

1. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA).

A cetoacidose diabética (CAD) pode ser precipitada por infecções, lesões ou falta de aplicação de insulinase. Diante disso, é importante analisar o comportamento da CAD diante da infecção pelo SARS-CoV-2. Avaliar a correlação entre a infecção pelo SARS-CoV-2 e a precipitação de cetoacidose diabética. Trata-se de uma revisão sistemática ao qual foi realizada uma pesquisa em 5 artigos científicos publicados entre os anos de 2021 e 2023 nas bases de dados PubMed e SciELO, nos idiomas português e inglês. Os artigos selecionados abordam a temática: infecção pelo SARS-CoV-2 e a precipitação de CAD pediátrica. Descritores utilizados foram: "COVID-19", "SARS-CoV-2", "cetoacidose diabética", "diabetic ketoacidosis". É possível afirmar que, nos estágios iniciais da pandemia de COVID-19, houve um aumento nos casos de CAD (DE PÁDUA, 2021), pois a prevalência dessa complicação foi significativamente maior (38 - 39%) em pacientes que estavam infectados no momento do diagnóstico de DM1 (BANSAL, 2023). Já a frequência de CAD no início do DM1 foi significativamente maior no período pandêmico em relação ao pré (68,2% vs 45,6%, $p < 0,001$) e a incidência de CAD grave também foi maior (27,1% em 2020 vs 13,2% em 2019, $p = 0,01$) (HO, 2021). Além disso, em comparação à era pré-pandêmica, durante o primeiro ano de circulação do vírus SARS-CoV-2 houve um aumento de 19,5% nos novos casos de CAD grave em crianças em todo o mundo (RAHMATI, 2022). Na Alemanha, uma população pediátrica recém diagnosticada com DM1 aumentou as taxas mensais de CAD de 22,6% em janeiro de 2020 para 43,3% em agosto do mesmo ano (VALLEJO, 2022). Portanto, para o paciente pediátrico diabético, as manifestações do vírus SARS-CoV-2 são ainda mais graves pela elevação da glicemia consequente da infecção e pelo aumento do risco de complicações, como a CAD (DE PÁDUA, 2021). Analisa-se que durante a pandemia de covid-19 ocorreu um aumento significativo de casos de CAD em crianças infectadas pelo vírus. Dessa forma, o SARS-CoV-2, pode ser retratado como um possível gatilho para o início de CAD, bem como os pacientes infectados ficam suscetíveis a terem complicações mais graves nessa condição. Isso destaca a importância de um diagnóstico e tratamento rápidos, mesmo em momentos de calamidade e de ações de saúde pública pelo covid-19. Além disso, pesquisas ainda precisam ser realizadas para um melhor entendimento do impacto da infecção por covid-19 na precipitação da cetoacidose diabética pediátrica.

PE 055 - PUBERDADE PRECOCE PERIFÉRICA: O IMPACTO DA TESTOSTERONA TÓPICA NO AMBIENTE FAMILIAR

Renata Sartoretto¹, Gabriela Michelle Peña¹, Claire São João K. Gomes¹, Nicole Bairros Silva¹, Carolina Garcia Soares Leães¹

1. Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre/UFCSPA.

A puberdade precoce é caracterizada pelo início do desenvolvimento sexual secundário antes dos oito anos em meninas e dos nove anos em meninos. Pode ser central (PPC), mediada por gonadotrofinas, ou periférica (PPP), causada pelo excesso de hormônios sexuais independente da estimulação gonadotrófica. A PPP pode ter origem nas gônadas, glândulas suprarrenais, tumores ou fontes externas, e os pacientes apresentam sinais e sintomas variáveis conforme o tempo de exposição hormonal. Paciente feminina de 1 ano e 11 meses, apresentou há cerca de 4 meses aumento progressivo de pelos pubianos, nos braços, nas pernas e crescimento do clitóris. Há 1 mês, iniciou com queda de cabelo e mudança de comportamento com episódios de agressividade. O pai tem síndrome de Klinefelter e usa testosterona tópica a 10% diariamente, aplicando na região medial do braço pela manhã, sem lavar as mãos após. No exame físico, observou-se alopecia androgênica, pelos finos e escuros no dorso, abdome e coxas. Estágio de Tanner M1P3. Genitália feminina com hiperpigmentação dos grandes lábios, e clitóris visível externamente (1,0 x 0,5 cm). Os exames laboratoriais evidenciaram testosterona sérica: 506 ng/dL (valor de referência < 10 ng/dL). A tomografia computadorizada de abdome não mostrou alterações. Orientou-se substituição da testosterona tópica do pai por testosterona injetável e acompanhamento médico da paciente. Após mudança, verificou-se que os níveis de testosterona da paciente diminuíram para 20 ng/dL após modificação do tratamento por parte do pai. **Discussão:** A exposição accidental à testosterona tópica em crianças é uma preocupação crescente devido ao aumento do uso dessa forma de reposição hormonal pela sua praticidade. Após a aplicação, cerca de 50-60% da dose permanece na pele por até 8 horas, aumentando o risco de contato indireto, especialmente quando não há higiene adequada, como lavar as mãos após o uso. Desde 1999, há relatos de casos pediátricos, do período fetal à idade escolar, destacando a suscetibilidade das crianças à transferência accidental de hormônios tópicos. **Conclusões:** Os profissionais de saúde devem investigar a exposição a esteroides exógenos em casos de puberdade precoce periférica, considerando o risco de contaminação mesmo quando aparentemente se seguem as orientações de uso. A variabilidade nas formulações bioidênticas e o contato acidental tornam essencial o seguimento rigoroso dos pacientes para garantir um desfecho favorável.

PE 056 - VIRILIZAÇÃO PRECOCE EM LACTENTE COM TUMOR ADRENAL: UM RELATO DE CASO

Carolina Stedile Sixto¹, Tamara Marielle de Castro¹, Angélica Cristina Dall Agnese¹

1. Hospital Universitário de Canoas.

A puberdade precoce periférica em meninas é uma condição rara que pode estar associada à produção autônoma de androgênios por tumores adrenais. Entretanto, pode ser identificada na clínica diária - através de uma boa prática de puericultura, como o acompanhamento de pacientes supostamente hígidos. Observar os sinais clínicos e realizar uma investigação adequada permite o diagnóstico precoce, favorecendo um melhor prognóstico. Lactente do sexo feminino com 7 meses de idade, foi encaminhada da UBS para avaliação de hipertrofia de clitóris associada à pubarca, identificados há um mês em consulta de puericultura. Teste do pezinho normal. Mãe nega exposição a cremes hormonais. Desenvolvimento neuropsicomotor dentro do esperado. Ao exame físico, apresentava clitóris com 2,5 x 1,2cm, sem massas palpáveis em grandes lábios ou saliências escrotais, estádio de puberdade M1P2, sem telarca, odor axilar ou sangramento vaginal. Exames laboratoriais mostraram elevação de 17-hidroxiprogesterona (788 ng/dL), testosterona total (154 ng/dL), deidroepiandrosterona-sulfato (1500 µg/dL) e androstenediona (10 ng/mL), com ACTH, cortisol, eletrólitos e função tireoidiana dentro dos parâmetros de normalidade. Solicitado exame de tomografia computadorizada com contraste de abdome total - porém, como o exame com contraste não estava disponível, foi então realizado com urgência o exame sem contraste. Este demonstrou imagem nodular densa na projeção da adrenal esquerda (3,2 x 4,1 cm) com adrenal direita anatômica e sem outras alterações viscerais. Foi internada e encaminhada à avaliação em oncologia pediátrica com hipótese de tumor adrenal produtor de androgênios. O quadro é compatível com puberdade precoce periférica por secreção excessiva de androgênios. A presença de massa adrenal única e ausência de virilização ao nascimento tornam menos provável a hipótese de hiperplasia adrenal congênita. Tumores adrenocorticiais, apesar de raros em pediatria, são causas importantes de virilização e exigem diagnóstico rápido. O reconhecimento clínico associado ao padrão hormonal e imagem é fundamental para diferenciar entre etiologias hiperplásicas e tumorais. O caso reforça a importância da investigação adequada de sinais de virilização em lactentes do sexo feminino. A suspeita de tumor adrenal deve ser considerada diante da elevação de androgênios com imagem sugestiva, sendo essencial o encaminhamento precoce para equipe especializada, visando diagnóstico definitivo e conduta terapêutica oportuna.