



Trabalhos Científicos

Título: Disruptores Endócrinos: O Que Não Podemos Esquecer?

Autores: FERNANDA VIEIRA DE SOUZA CANUTO (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS), AMANDA BEATRIZ OLIVEIRA CANUTO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), JOÃO VICTOR LOSCHI DE CARVALHO EULÁLIO (FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIEURO), LETÍCIA LIMA SOMBRA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS), CAROLINA BERNARDO DE ALMEIDA (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS), JOANA PEREIRA FESTAS (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS), GABRIELA LOPES ALENCAR (ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS)

Resumo: Os disruptores endócrinos (DE) são substâncias exógenas que alteram a fisiologia endócrina e estão presentes em ambientes naturais, produtos domésticos e cosméticos. Suspeita-se que a crescente incidência de doenças endócrinas, como obesidade, diabetes, puberdade precoce e infertilidade esteja, em parte, relacionada ao contato com essas substâncias. Assim, é importante considerar essa exposição em casos suspeitos e adotar medidas para reduzi-la, sobretudo na gestação, infância e adolescência. "Paciente de 8 anos e 1 mês, residente Sapezal-MT, buscou atendimento por telarca iniciada aos 7 anos. Relata pubarca, sem axilarca e com aumento da velocidade de crescimento. Nega uso de produtos inadequados à idade ou hormônios tópicos por contactantes. A história social revelou que família vive em área rural e o pai da paciente é responsável pela pulverização de inseticidas em lavoura de algodão (média de 20 pulverizações ao ano). Criança adotada, sem dados do canal familiar. Ao exame físico, escore Z de estatura, peso e IMC adequados, Tanner M3P2. Idade óssea compatível com a idade cronológica; Ultrassom pélvico: útero piriforme, ovário direito 3,6 cm³ e esquerdo 3,7 cm³ (útero e ovários com aspecto puberal); LH: 1,47; FSH: 3,7; Estradiol: 20,4. Feito diagnóstico de puberdade precoce central e iniciado bloqueio puberal com análogo de GnRH. ""A puberdade fisiológica ocorre entre 8-13 anos nas meninas e 9-14 anos nos meninos. A presença de telarca antes dos 8 anos, associado a aumento do estradiol e útero e ovários com características puberais, confirma o diagnóstico de Puberdade Precoce (PP). Na prática médica, pensar em um agente causal é um desafio, que só é possível resolver com uma anamnese completa, para formulação hipóteses diagnósticas adequadas. Neste caso, uma causa provável foi a exposição a pesticidas e herbicidas, que são importantes DE, capazes de provocar PP por ação estrogênica, a depender da janela de exposição, do sexo e do composto ao qual foi exposto. No meio rural, muitas famílias são expostas a essas substâncias, pois a agricultura é frequentemente vinculada à subsistência familiar. As complicações da PP são baixa estatura na vida adulta, doenças crônicas, neoplasias, impacto psicológico e social. Além disso, os pesticidas podem provocar abortamentos, malformações fetais e infertilidade. Considerações Finais: O pediatra desempenha um papel crucial no desenvolvimento infantil e deve ser capaz de identificar os principais riscos ambientais através de história clínica completa e observação das condições de moradia, para conscientizar sobre a importância de um ambiente seguro. Todavia, é importante reconhecer a fragilidade das famílias que, muitas vezes, não conseguem evitar a exposição às substâncias, por se tratar do meio de sobrevivência familiar. No caso em tela, a paciente segue em acompanhamento clínico e bloqueio puberal, mas permanece na mesma moradia, ainda exposta a DE.