

XXX
JORNADAS
DE PEDIATRIA

13-14 // FEV // 2025

A **FORÇA NA**
VULNERABILIDADE



LIVRO DE RESUMOS



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA



Faculdade
de Medicina



CAML
CENTRO ACADÉMICO DE MEDICINA DE LISBOA



SPP
SOCIEDADE
PORTUGUESA
DE PEDIATRIA



Índice

CO01 - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NOS INTERNAMENTOS POR VSR ABAIXO DOS 2 ANOS DE IDADE – OS PRIMEIROS 3 MESES NUM HOSPITAL TERCIÁRIO	4
CO02 - MODY 2 EM IDADE PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO E GENÉTICO DE 11 CASOS.....	5
CO03 - TROMBOSE NEONATAL: UMA REVISÃO DE 10 ANOS NUMA UNIDADE DE REFERÊNCIA	6
CO04 - PROGRAMA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS PEDIATRIA-ADULTOS NO TRANSPLANTE RENAL.....	7
CO05 - A INFLUÊNCIA DO DESPORTO FEDERADO NA QUALIDADE DE SONO EM ADOLESCENTES	8
CO06 - VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA	9
CO07 - ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES: PREDITORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A HEPATOPORTOENTEROSTOMIA DE KASAI. 22 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO	10
CO08 - FASCEÍTE NECROTIZANTE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	11
CO09 - IMPRESSÃO 3D DE: UMA NOVA ERA NA PERSONALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PEDIATRIA	12
CO10 - PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDOS COM ATRÉSIA ESOFÁGICA: IMPACTO CLÍNICO E PROGNÓSTICO.....	13
CO11 - PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO GENE MECP2: REVISÃO DOS CASOS OBSERVADOS NO HOSPITAL DE SANTA MARIA.....	14
CO12 - CRIANÇAS MIGRANTES E CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL E ANÁLISE COMPARATIVA DA REFERENCIAÇÃO	15
PS01 - ISOLAMENTO DE PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM LAVADO BRONCOALVEOLAR NUMA CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE COM PNEUMONIA	17
PS02 - METAPNEUMOVÍRUS EM CRIANÇAS INTERNADAS NA ULS AMADORA-SINTRA: ANÁLISE DE CASUÍSTICA DE 2023 E 2024	18
PS03 - LISADOS POLIBACTERIANOS NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS EM IDADE PEDIÁTRICA	19
PS04 - LIÇÕES DE UMA FIBROSE QUÍSTICA SINGULAR.....	20
PS05 - MICROCEFALIA E ENCEFALOPATIA GRAVE NO DÉFICE DE ASPARAGINA SINTETASE.....	21
PS06 - A PERSPETIVA PARENTAL SOBRE O PLANO ANTECIPADO DE CUIDADOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	22
PS07 - RETRATO DOS ADOLESCENTES QUE FALTAM A UMA CONSULTA DE MEDICINA DO ADOLESCENTE	23
PS08 - PROJETO DE MONITORIZAÇÃO TELEFÓNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: MELHORIA CONTINUA NO SUPORTE ÀS FAMÍLIAS.....	24
PS09 - INTERNAMENTOS POR DOENÇA FALCIFORME EM PEDIATRIA EM 2023.....	25
PS10 - FASCEÍTE EOSINOFÍLICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	27
PS11 - ANGIOEDEMA COMO RARA APRESENTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO JUVENIL	28
PS12 - DISCINESIA PAROXÍSTICA - UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR	29
PS13 - QUANDO A ARTRITE SE DISFARÇA: UM CASO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL	30
PS14 - QUISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL - UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA	31
PS15 - SUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDOS GORDOS POLINSATURADOS DE CADEIA LONGA EM RECÉM-NASCIDOS MUITO PRÉ-TERMO: RESULTADOS E SEGURANÇA.....	32
PS16 - DIABETES INSÍPIDA NEFROGÉNICA: O PAPEL DA PREVENÇÃO NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES GRAVES	33
PS17 - CARACTERIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO A ECRÃS NUMA POPULAÇÃO SEGUIDA NA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL.....	34
PS18 - MACROSTOMIA BILATERAL: PRINCÍPIOS E TRATAMENTO DE FENDA TESSIER Nº 7	35
PS19 - VARICOCELECTOMIA SELETIVA LAPAROSCOPICA COM VERDE DE INDOCIANINA.....	36
PS20 - RUTURA TESTICULAR, UMA EMERGÊNCIA CIRÚRGICA.....	37
PS21 - CRIANÇA COM POLIÚRIA E POLIDIPSIA – UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL	38



PS22 - DISPLASIA GELEOFÍSICA TIPO 2: IMPORTÂNCIA DA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO DE UMA DISPLASIA ÓSSEA MULTISISTÊMICA	39
PS23 - ÉCTIMA GANGRENOSO - SÉRIE DE 6 CASOS CLÍNICOS.....	40
PS24 - "ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DE CUIDADOS A UTENTE PEDIÁTRICO COM FERIDA E NECESSIDADES PALIATIVAS"	41
P01 - DOENÇA NEUROMETABÓLICA RARA, UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR.....	43
P02 - NEM TUDO O QUE PARECE É: DESAFIOS DAS DOENÇAS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL	45
P03 - CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO, NO SERVIÇO DE URGÊNCIA.....	46
P04 - CONTROLAR A DOR NA DOENÇA FALCIFORME NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA POSTER	47
P05 - REFERENCIAÇÃO AO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA - REVISÃO CASUÍSTICA.....	48
P06 - EFEITOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (TODDLER)	49
P07 - O PAPEL DA FAMÍLIA NA REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA E PROCEDIMENTOS INVASIVOS: TRANSFORMAR VULNERABILIDADE EM FORÇA.....	50
P08 - A CRIANÇA E A FAMÍLIA EM CONTEXTO DA ELI LISBOA NORTE: O CAMINHO QUE FAZ A DIFERENÇA	51
P09 - SEMANA INTERNACIONAL DA SAÚDE DO ADOLESCENTE	52
P10 - TERATOMA SACROCOCCÍGEO COM INVASÃO PELVICA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO NEONATAL	53
P11 - TUMOR RABDÓIDE EXTRARRENAL:UMA NEOPLASIA RARA E DESAFIADORA	54
P12 - ABCESSO ZIGOMÁTICO: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA.....	55
P13 - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM RIVAROXABANO	56
P14 - COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS NA PEDIATRIA.....	57
P15 - CRIANÇA COM DOENÇA CRÓNICA EM FASE DE AGUDIZAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: COMUNICAR PARA CUIDAR	58
P16 - FOMOS PARA CASA E AGORA?	59
P17 - OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: SCOPING REVIEW	60
P18 - HUMANIZAR EM CONTEXTO PEDIÁTRICO ATRAVÉS DA ARTE - PROJETO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA"	61
P19 - ACOLHER NA CRISE: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA	62
P20 - DOENÇA DE ADULTOS NA PEDIATRIA: HERPES ZOSTER AOS 4 ANOS.....	63
P21 - ESPAÇO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL EM CRIANÇAS SEM EQUIPA DE SAÚDE NA ULS – LOURES ODIVELAS	64
P22 - FATORES INFLUENCIADORES DA OBESIDADE NOS ADOLESCENTES NA EUROPA: PROTOCOLO DE ESTUDO - REVISÃO SCOPING.....	65

XXX

**JORNADAS
DE PEDIATRIA**



**A FORÇA NA
VULNERABILIDADE**

COMUNICAÇÕES ORAIS



CO01 - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NOS INTERNAMENTOS POR VSR ABAIXO DOS 2 ANOS DE IDADE – OS PRIMEIROS 3 MESES NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Rita Campos¹; Inês Passos Coelho¹; Carolina Ramos¹; Marta Abreu Andrade¹; Joana Nunes Pereira¹; Mariana Nunes Pereira¹; António Gama Da Silva¹; Zakhar Shchomak¹; Carolina Constant^{2,3}; Teresa Bandeira^{2,3}; Rosário Barreto^{4,5}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL; 4 - Laboratório de Microbiologia, Serviço de Patologia Clínica, ULS Santa Maria; 5 - Instituto de Microbiologia, FMUL

INTRODUÇÃO

Em Portugal, a imunização para VSR (Nirsevimab) iniciou-se a 15/10/2024, cumprindo a norma 05/2024 da DGS.

OBJETIVOS

Análise do impacto do Nirsevimab no internamento hospitalar na estação 2024, em comparação com períodos análogos do triénio anterior (2021-23).

MÉTODOS

Revisão dos internamentos por VSR nas crianças <24 meses internadas por >24 horas, num hospital terciário, de outubro a dezembro de 2024, tendo por base o estudo VigiRSV. Comparação com o mesmo período nos anos 2021-23.

RESULTADOS

Em 2024 foram internadas 48 crianças, idade mediana de 9 [25d-23] meses, 52% do sexo masculino. O diagnóstico principal foi bronquiolite aguda (43; 90%). Verificou-se um total de 305 dias de internamento, duração mediana de 6 [1-15] dias. Internados 2 (4%) em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPed), 41 (85%) cumpriram O2, 6 (15%) OAF, 1 (2%) VNI e 1 (2%) VI.

Relativamente aos anos anteriores, em 2024 verificou-se menor nº de internamentos (68 em 2021; 115 em 2022; 62 em 2023), idade mediana superior (2,7 meses em 2021-2023), menor nº de dias (466 em 2021; 781 em 2022; 397 em 2023) e duração mediana de internamento (6 [1-58] dias de 2021 e 2023), menor recurso a UCIPed (8; 38% em 2021, 20; 42% em 2022 e 15; 31% em 2023), utilização de VNI (49; 19% entre 2021 e 2023) e VI (32; 12% entre 2021 e 2023), com sobreposição de utilização de O2 (241; 93% entre 2021 e 2023) e OAF (52; 20% entre 2021 e 2023).

Oito casos (17%) foram imunizados com Nirsevimab. Oito casos (17%) enquadráveis nos grupos-alvo não foram imunizados.

CONCLUSÃO

VSR mantém-se causa de sobrecarga sazonal nos serviços de saúde e exige cuidados diferenciados. A introdução de Nirsevimab teve impacto significativo sobretudo na gravidade e nas crianças mais jovens. A vigilância permitirá adequar as indicações.



CO02 - MODY 2 EM IDADE PEDIÁTRICA: PERFIL CLÍNICO E GENÉTICO DE 11 CASOS

Joana Branco¹; Inês Pereira¹; Raquel Henriques^{2,3}; Carla Pereira^{2,3}; Brigida Robalo^{2,3}; Maria De Lurdes Sampaio^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, FMUL

INTRODUÇÃO

A Diabetes tipo Mody (*Maturity onset diabetes of the young*) é a forma mais comum de diabetes monogénica autossómica dominante, geralmente diagnosticada antes dos 25 anos. O MODY 2, uma das variantes, é causado por um defeito na glucoquinase (GCK), existindo mais de 30 variantes identificadas.

OBJETIVOS

Caracterizar os casos de MODY 2 de 2010 até à atualidade, analisando a idade do diagnóstico, o sexo, a presença de familiares afetados, motivo da suspeita diagnóstica, valor HbA1c, presença de autoanticorpos e as variantes genéticas identificadas.

MÉTODOS

Revisão dos processos clínicos das crianças seguidas em Endocrinologia num centro terciário.

RESULTADOS

Dos 11 casos identificados, uma criança foi diagnosticada antes dos 2 anos, duas em idade escolar (5-10 anos) e oito após os 10 anos. Cinco são do sexo feminino. Todos têm antecedentes familiares de diabetes, sete com diagnóstico de MODY 2. As suspeitas diagnósticas foram levantadas principalmente por achado de hiperglicemia em avaliações ocasionais (7), duas por rastreio após o diagnóstico de MODY 2 em familiares diretos e uma devido à elevação de HbA1c em análise de rotina. A HbA1c no momento do diagnóstico variou de 5,7% a 6,8% e nenhum apresentava autoanticorpos. A variante genética mais encontrada foi a c.1099G>A, (5 doentes), seguida pela variante c.579+1_579+33del (4 doentes).

CONCLUSÃO

O diagnóstico de diabetes na criança ou jovem, com hiperglicemia e sem sintomatologia espoliativa, sobretudo quando há história familiar de diabetes, geralmente sem necessidade de insulino-terapia nem obesidade, deve levantar a suspeita de MODY e levar ao estudo genético. No MODY 2, que tem um curso benigno, o diagnóstico precoce permite evitar exames complementares e terapêuticas supérfluas e adequar a vigilância e seguimento.



CO03 - TROMBOSE NEONATAL: UMA REVISÃO DE 10 ANOS NUMA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Beatriz Inácio¹; Diana Pereira^{2,3,4}; Joana Gil^{2,3,4}; Maria João Palaré^{1,2,3,5}

1 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria; 3 - Hospital de Santa Maria; 4 - Serviço de Pediatria; 5 - Serviço de Neonatologia

INTRODUÇÃO

O tromboembolismo (TE) é uma patologia rara na Pediatria. O grupo etário neonatal tem um risco 40 vezes superior de trombose comparativamente ao de outras idades pediátricas.

OBJETIVO

Rever e caracterizar os casos de Trombose Neonatal (não incluindo Tromboses do Sistema Nervoso Central) da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) do Hospital de Santa Maria (HSM) entre 2012 e 2022.

MÉTODOS

Análise retrospectiva dos processos clínicos dos recém-nascidos com diagnóstico de TE. Os dados foram analisados de acordo com a bibliografia já existente acerca de TE neonatal.

RESULTADOS

De um total de 2377 recém-nascidos (RN) admitidos na UCIN do HSM, 11 doentes foram diagnosticados com TE num período de 10 anos. Os diagnósticos associados foram trombose da veia cava inferior (TVCI, 27%), trombose da veia porta (TVP, 18%), trombose venosa do membro inferior (TVMI, 18%), trombose da artéria aorta (TAAo, 18%), trombose da artéria renal (TAR, 9%) e trombose da veia renal (TVR, 9%). Condições subjacentes foram identificadas em 100% dos RN, sendo o fator contributivo mais prevalente a utilização de cateteres centrais (82%). O fator de risco trombofílico mais comum foi o défice ligeiro de proteína C (45%). A taxa de morbilidade associada a TE foi de 63.6%. Neste período, não existiram óbitos associados a TE.

CONCLUSÃO

A amostra deste estudo revelou-se concordante com os dados retirados de outros estudos sobre TE neonatal. A definição de normas específicas de abordagem e tratamento da trombose é uma prioridade neste grupo etário.

Palavras-chave : Recém-nascido, Trombose, Neonatal, Tromboembolismo, Cateter



CO04 - PROGRAMA DE TRANSIÇÃO DE CUIDADOS PEDIATRIA-ADULTOS NO TRANSPLANTE RENAL

Ana Rita Sandes¹; João Albuquerque Gonçalves²; Ana Zagalo ⁻¹; Filipa Durão¹; Patrícia Reis¹; Carla Robalo¹; Sandra Teixeira³; Vera Levy⁴; Cátia Damião⁵; Ana Sofia Pereira²; Marisa Silva⁶; Alice Santana²; Jose Esteves Silva¹

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria ULSSM; 2 - Unidade de Transplantação Renal, Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal ULSSM; 3 - Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência ULSSM; 4 - Serviço Social do Departamento de Pediatria ULSSM; 5 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental ULSSM; 6 - Serviço Social do Serviço de Nefrologia e Transplantação Renal ULSSM

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

O Programa de Transição de Cuidados Pediatria-Adultos no Transplante Renal, recém-criado na ULSSM, é composto por equipas pluridisciplinares pediátrica e de adultos e visa melhorar a sobrevivência e qualidade de vida dos jovens transplantados renais. Nos adolescentes e jovens adultos, o incumprimento terapêutico, devido à instabilidade emocional e social, exacerbadas pela transferência dos cuidados pediátricos para a medicina de adultos, leva a uma elevada perda de enxertos. Programas de transição estruturados, com uma abordagem holística centrada no doente, promovem a autonomia gradual e reduzem a perda de enxertos, trazendo benefícios de saúde e económicos.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Doentes dos 12 aos 25 anos transplantados em idade pediátrica acompanhados por equipas multidisciplinares pediátrica e de adultos, em quatro etapas: 1)>12 anos: aplicação de questionários - identificação das necessidades individuais, intervenção e reavaliação; 2)17-18 anos: apresentação da equipa de transição de adultos em consultas conjuntas; 3)~18 anos: transferência de cuidados; 4)18-25 anos: acompanhamento específico na clínica de transição.

RESULTADOS

62 doentes em seguimento desde janeiro 2023 (34♀, idade média ao transplante 10 anos, duração média do transplante 8 anos, pré-emptive 16, dador vivo 12), verificando-se maior adesão à terapêutica (por doseamentos de tacrolimus), redução de faltas a consultas, nenhuma perda de enxerto por rejeição nem de morte vs 3 perdas de enxerto e 1 morte nos 2 anos anteriores.

CONCLUSÃO

Os dados preliminares sugerem tendência para uma redução significativa nas perdas de enxerto e mortes, destacando a importância de uma abordagem holística e estruturada na transição de cuidados.



CO05 - A INFLUÊNCIA DO DESPORTO FEDERADO NA QUALIDADE DE SONO EM ADOLESCENTES

Inês Pereira¹; Beatriz Martins¹; Joana Branco¹; Rosário Ferreira^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

O exercício físico é benéfico para a qualidade do sono. Situações de carga de treino intensa ou tardia podem ter impacto negativo. Em idade pediátrica, a evidência sobre a influência do exercício físico na qualidade do sono é escassa.

OBJETIVOS

1-Avaliar o impacto da prática de desporto federado na qualidade do sono; 2- Identificar fatores moduladores.

MÉTODOS

Estudo observacional de coorte, transversal, comparativo, avaliando qualidade do sono de adolescentes que praticam (grupo de estudo-G1) ou não (grupo controlo-GC) desporto federado. Consideradas variáveis demográficas, frequência e horário de treinos; aplicação de questionário de sono - Pittsburgh Sleep Quality Index-PSQI.

RESULTADOS

No G1 foram incluídas 88 crianças, idade mediana 14 anos [12–16], 65% sexo feminino. O desporto mais representado foi a ginástica (75%). Carga horária semanal mediana 10 horas [2–30], hora mediana de final do treino 21 horas [18–22]. O GC incluiu 45 crianças, idade mediana 13 anos [12–15], 44% sexo feminino. PSQI mediano G1 - 4 e GC - 3, não existindo diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p=0,69$; $p=44$). PSQI > 5 (má qualidade de sono) em 19,3% e 22,2% respetivamente. Avaliaram-se diferenças segregando o grupo de estudo relativamente a ginastas versus outras modalidades, faixa etária (12–14 anos versus 15–16 anos) e habilitações literárias dos pais, não significativas. Não houve correlação entre horário de treino ou carga horária com o PSQI.

CONCLUSÃO

Não se observaram diferenças na qualidade de sono entre adolescentes federados e não federados. Verificou-se perturbação do sono em 1/5 dos adolescentes. Amostras maiores e avaliação objetiva do sono poderão melhorar a evidência nesta área.



CO06 - VÁLVULAS DA URETRA POSTERIOR: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA

Diogo Cardoso¹; Ana Magalhães¹; Elizabete Vieira¹

1 - Hospital de Santa Maria

As válvulas da uretra posterior (VUP) são a causa mais comum de obstrução uretral congénita em recém-nascidos do sexo masculino, podendo levar a disfunção vesical, incontinência urinária, doença renal crónica (DRC), entre outras complicações urológicas. Cerca de um terço dos casos evoluem para insuficiência renal terminal durante a infância e adolescência.

Este estudo retrospectivo avaliou os casos de VUP tratados nos últimos 15 anos num hospital terciário, desde Janeiro 2010 a Dezembro 2024.

Foram revistos os processos clínicos de 24 doentes com avaliação idade ao diagnóstico e tratamento, exames complementares e achados na uretrocistoscopia inicial bem como a realização revisão cirúrgica programada e outcomes do seu seguimento, até Dezembro 2024.

Em 62,5% existia suspeita pré-natal com confirmação pós-natal e tratamento cirúrgico no primeiro mês de vida, 56% realizaram uretrocistoscopia de revisão entre os 6 meses e 1 ano após o tratamento inicial tendo-se verificado a existência de restos valvulares em 21,5% que foram ressecados. Cinco doentes mantinham incontinência urinária após os 7 anos de idade e 7 doentes (29%) desenvolveram DRC, dos quais 2 progrediram para insuficiência renal terminal (8,3%), destes 1 necessitou de transplante renal e outro encontra-se em lista de espera para transplante.

Este estudo reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoces com necessidade de seguimento rigoroso dos doentes com VUP num contexto multidisciplinar, de modo a otimizar os resultados clínicos.



CO07 - ATRÉSIA DAS VIAS BILIARES: PREDITORES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO EM CRIANÇAS SUBMETIDAS A HEPATOPORTOENTEROSTOMIA DE KASAI. 22 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Vânia Oliveira¹; João Albuquerque¹; Helena Loreto¹; Ana Isabel Lopes¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

INTRODUÇÃO

Atrésia das vias biliares (AVB) é uma doença progressiva, idiopática e fibro-obliterativa da árvore biliar no período neonatal, e é a indicação mais comum, para realização transplante hepático (TH).

OBJETIVO: Descrever os desfechos de uma coorte de doentes com AVB submetidos a hepatoportoenterostomia (HPE) e determinar preditores de TH.

METODOLOGIA

Análise retrospectiva de crianças com AVB entre janeiro de 2002 e janeiro de 2024, submetidas a HPE. Foram analisados, dados demográficos, clínicos e bioquímicos. As taxas de sobrevivência foram comparadas pelo método de *Kaplan-Meier* e associações clínicas com sobrevivência livre de transplante (SLT), através de análise multivariada.

RESULTADOS

O estudo incluiu 20 crianças, 60% (n=12) do sexo feminino, com média de idade de 63 dias à data da cirurgia. Não se identificaram casos de prematuridade, e 20% apresentavam outras malformações. As complicações incluíram: hipertensão portal (30%), colangite (15%) e hemorragia digestiva (5%). A sobrevivência global foi de 80% aos 5 e aos 10 anos, e 60% (n= 12) necessitaram de TH, num tempo médio de 12 meses pós HPE. A SLT, aos 5 e 10 anos, foi de 39% e 36%, respetivamente. A SLT foi superior nos doentes submetidos a HPE com <60 dias de idade, comparativamente com pacientes de idade > 60 dias (mediana de 13 e de 3 meses, respetivamente, p = 0,035). A análise de regressão logística multivariada demonstrou que a bilirrubina total > 2mg/dL (OR:19, p=0.026) aos 3 meses pós cirurgia, foi preditor da necessidade de TH.

CONCLUSÃO

A HPE é o tratamento inicial, e deve ser realizada precocemente pois pode evitar/ atrasar a necessidade de TH. Os níveis de bilirrubina total aos 3 meses após a HPE são preditivos da necessidade de TH.



CO08 - FASCEÍTE NECROTIZANTE PEDIÁTRICA – EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Paulo Canas²; Odete Martinho¹; Ana Rita Gomes¹; José Paulo Guimarães-Ferreira^{1,2}; Rafael Rocha^{1,2}

1 - Serviço de Cirurgia Plástica, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Portugal; 2 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO

A fasceíte necrotizante (FN) é uma infeção grave e rapidamente progressiva. Na população pediátrica é rara (0.022/100,000 crianças-ano) e apresenta um prognóstico favorável face ao adulto (mortalidade: 2,85% vs 24-34%). A variabilidade na apresentação clínica e a ausência de scores laboratoriais validados – como o *Laboratory Risk Indicator for Necrotizing Fasciitis score* (LRINEC, validado para adultos), conduzem a atrasos no diagnóstico e tratamento.

OBJETIVOS

Caracterizar os casos de FN pediátrica tratados num hospital terciário durante 10 anos.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de todos os casos de FN em doentes com idade inferior a 18 anos ao diagnóstico entre 2012 e 2022.

RESULTADOS

Foram identificados 3 casos (2 do sexo masculino e 1 do sexo feminino), com 1 ano, 12 anos e 16 anos, respetivamente. Em todos foi identificado um fator de risco - 1 caso de trauma e picada por aranha venenosa *Loxosceles*; e 2 casos de imunossupressão. 2 casos apresentaram LRINEC de alto risco, e 1 caso risco intermédio. As áreas afetadas foram membro superior, perna e períneo/coxa. O primeiro apresentou síndrome compartimental do membro superior e foi submetido a 2 cirurgias, tendo estado internado 31 dias. O segundo foi submetido a 4 cirurgias e esteve internado 145 dias. O terceiro foi submetido a 7 cirurgias e esteve internado 43 dias. A taxa de mortalidade foi 0%. Um doente apresenta cicatrizes hipertróficas; os restantes não apresentam sequelas aos 2 e 5 anos de seguimento.

CONCLUSÃO

A FN em idade pediátrica é rara, sendo por isso fundamental a sensibilização dos clínicos. Uma melhor caracterização desta entidade poderá ser alcançada através de estudos multicêntricos.



CO09 - IMPRESSÃO 3D DE: UMA NOVA ERA NA PERSONALIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA PEDIATRIA

Filipa Cosme¹; M^a Marcelino¹; André Mendes Graça²; António Almeida¹; Joana Marto¹

1 - 1- Unidade de Farmácia Pediátrica da Serviço de Gestão Técnico- Unidade Local de Saúde de Santa Maria 2-Research Institute for Medicines (iMed.Ulisboa), Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa;
2 - 3- Diretor do Serviço de Neonatologia, ULS Santa Maria

INTRODUÇÃO

A população pediátrica, devido às suas necessidades e características específicas, é frequentemente considerada órfã em termos terapêuticos. A administração de formulações líquidas orais com uma osmolalidade superior à recomendada (450 mOsm/Kg) nos recém-nascidos (RN) está associada a um maior risco de desenvolvimento de enterocolite necrotizante, especialmente em bebés prematuros. Face ao problema identificado, a produção de formas farmacêuticas sólidas através da tecnologia de impressão 3D surge como uma solução promissora, pois permite o uso de formulações mais simples, fáceis de armazenar e conservar e possibilitando uma personalização terapêutica.

OBJETIVOS

Desenvolver e otimizar formulações à base de amido de trigo (AT) e amido de milho (AM), adequadas para a tecnologia de impressão 3D, para produção de medicamentos personalizados.

MÉTODOS

Foram desenvolvidas diversas formulações utilizando AT e AM, com concentrações variáveis entre 12,5% e 17,5% (m/m). A análise reológica (reómetro Kinexus Lab+ (Malvern Instruments, UK)) utilizou uma geometria prato-prato com um gap de 0,5 mm. A viscosidade foi determinada através de uma rampa de temperatura (80-25°C, 2°C/min), enquanto a temperatura de transição sol/gel foi estabelecida analisando o ponto de interseção entre o módulo de armazenamento e o módulo de perda. As formulações foram impressas com uma impressora 3D (GelEx 3D, Portugal) utilizando uma ponteira metálica com diâmetro interno de 0,8 mm. As formulações foram testadas quanto à sua estabilidade e capacidade de formar estruturas tridimensionais precisas.

RESULTADOS

Os resultados indicaram que tanto o AT como o AM possuem propriedades adequadas para serem utilizados como excipientes em formulações para impressão 3D. As formulações demonstraram características reológicas desejáveis, com a viscosidade a aumentar à medida que a temperatura diminuía. A temperatura ideal de impressão foi identificada como sendo 30°C.

CONCLUSÕES

Os testes de impressão confirmaram o potencial do AT e do AM para produzir medicamentos personalizados para recém-nascidos. No futuro, iremos iniciar a incorporação de diferentes substâncias ativas para avaliar o potencial de impressão.



CO10 - PREMATURIDADE EM RECÉM-NASCIDOS COM ATRÉSIA ESOFÁGICA: IMPACTO CLÍNICO E PROGNÓSTICO

Vânia Oliveira¹; Ana Paula Martins¹; André Graça¹; Helena Loreto¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Unidade Local de Saude Santa Maria

INTRODUÇÃO

A atresia esofágica (AE) é uma malformação congênita rara. A anastomose esofágica tardia é indicada para recém-nascidos (RN) com alto risco cirúrgico.

OBJETIVO

Descrever os desfechos de RN com AE, analisar as complicações e avaliar a influência da prematuridade nos resultados.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo (janeiro de 2004 a dezembro de 2024), comparando prematuros e RN de termo com AE. Foram excluídas atrésias long gap. Os desfechos primários incluíram complicações operatórias, e os secundários avaliaram o número de dias com nutrição parentérica, ventilação mecânica e internamento.

RESULTADOS

O estudo incluiu 40 RN, 30% tiveram diagnóstico pré-natal. A idade gestacional média foi de 36 semanas, o peso médio ao nascer foi de 2.4kg e 68% eram do sexo masculino. Verificou-se que 33% apresentaram outras malformações congênitas, principalmente cardiopatias (25%). As complicações operatórias incluíram: estenose (38%), pneumotórax (35%), fístula (25%), leak da anastomose (23%) e quilotórax (5%). A taxa de mortalidade foi 15%. A anastomose tardia foi realizada em 13% dos casos. As complicações operatórias foram semelhantes entre RN prematuros e de termo, exceto para fístula recorrente (60% vs 7%, $p = 0,001$). A prematuridade registou mais dias de ventilação (29 vs 8 dias, $p = 0,001$) e maior tempo de internamento (146 vs 37 dias, $p = 0,015$). A anastomose primária em prematuros não se associou a mais complicações pós-operatórias e RN com MBPN não apresentaram diferenças significativas.

CONCLUSÃO

Os RN prematuros apresentaram resultados semelhantes aos RN de termo, embora a fístula recorrente fosse mais frequente no primeiro grupo. Destacamos a viabilidade da realização de anastomose primária, em RN prematuros.



CO11 - PATOLOGIAS ASSOCIADAS AO GENE MECP2: REVISÃO DOS CASOS OBSERVADOS NO HOSPITAL DE SANTA MARIA

Sara Pinho¹; Mafalda Matias^{2,3}; Juliette Dupont^{1,4}; Patrícia Dias¹; Oana Moldovan¹; Márcia Rodrigues^{1,4}; André Travessa^{1,4}; Mariana Soeiro E Sá¹; Teresa Moreno⁵; Tiago Proença Dos Santos⁵; António Levy Gomes⁵; Joana Coelho⁵; Sofia Quintas⁵; Ana Berta Sousa^{1,4}

1 - Serviço de Genética, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança Torrado da Silva, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada Seixal, Almada; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Arco Ribeirinho, Barreiro; 4 - Clínica Universitária de Genética Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, Lisboa; 5 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

INTRODUÇÃO

O gene *MECP2*, localizado em Xq28, regula a transcrição de genes envolvidos no desenvolvimento e função neuronais. Variantes que levam a perda de função da proteína MECP2 causam, no sexo feminino, Síndrome de Rett e, no sexo masculino, uma encefalopatia neonatal grave, podendo algumas variantes originar fenótipos mais ligeiros. A duplicação total do gene resulta na Síndrome de Duplicação do *MECP2*, que afeta o sexo masculino.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, através da consulta dos processos clínicos de todos os doentes com diagnóstico de patologia associada ao gene *MECP2* na consulta de Genética Médica do Hospital de Santa Maria, até outubro de 2024.

RESULTADOS

No total, foram identificados 31 indivíduos com doença associada ao *MECP2*, agrupados em 27 famílias (incluindo 3 irmãos com duplicação, 2 irmãos com variante pontual e 2 gémeas monozigóticas). Das 18 doentes do sexo feminino, 7 apresentam Síndrome de Rett clássica e 11 Síndrome de Rett atípica. Em 11 meninas, a variante ocorreu *de novo*. Em 2, a variante foi herdada da mãe, assintomática. Dos 13 casos do sexo masculino, 9 apresentam Síndrome de Duplicação do *MECP2*. A duplicação foi herdada da mãe saudável em 4 famílias. 4 meninos têm variantes patogénicas pontuais no *MECP2* e perturbação do desenvolvimento intelectual de grau variável, associada, em 3 casos, a epilepsia, hipotonia e ataxia. A idade ao diagnóstico tem diminuído ao longo dos anos. O diagnóstico foi estabelecido pelo estudo dirigido do gene em 17 doentes.

CONCLUSÃO

Esta revisão visa a caracterização clínica e molecular dos casos com patologia associada ao gene *MECP2* do Hospital de Santa Maria, relevante pelo surgimento recente de terapias génicas dirigidas para a Síndrome de Rett, sob ensaio clínico.



C012 - CRIANÇAS MIGRANTES E CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIAL E ANÁLISE COMPARATIVA DA REFERENCIAÇÃO

António Gama Da Silva¹; Ana Rebotim¹; Maria João Manteigas¹; Sara Fonseca¹; Catarina Salgado²; Maria João Palaré¹

1 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, Departamento de Pediatria (EIHCSP), ULS Santa Maria; 2 - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHCSP), Serviço de Pediatria, ULS Alentejo Central

INTRODUÇÃO

As famílias migrantes confrontam-se com maior vulnerabilidade social, nomeadamente precariedade no trabalho, privação material, ausência de rede de suporte informal e dificuldade no acesso à saúde. Para os que vivem com doenças crónicas complexas, estes desafios prevêm-se ainda mais exigentes.

OBJETIVO

Caracterizar e analisar a referenciação da população migrante em seguimento atual numa EIHCSP de um hospital terciário.

MÉTODOS

Estudo retrospectivo de processos clínicos dos doentes migrantes seguidos pela EIHCSP. Doentes migrantes definidos como nascidos no estrangeiro ou filhos de pais com nacionalidade estrangeira.

RESULTADOS

São seguidos 80 doentes, 27 (33%) dos quais migrantes, 17 nascidos no estrangeiro e 10 nascidos em Portugal. Idade média: 8 anos. Proveniência: africanos-14, asiáticos-5, sul-americanos-4 e europeus-4. Em 8 doentes (30%) existe barreira linguística. Quanto à atividade laboral dos progenitores: 8 (30%) nenhum trabalha, 16 (59%) apenas um trabalha, e 3 (11%) ambos trabalham. Quanto à patologia de base, 19 (70%) são neurológicos, 5 (19%) sindromáticos e 3 (11%) metabólicos. Os doentes nascidos em Portugal foram referenciados em média, 2,0 anos após o diagnóstico, enquanto os nascidos no estrangeiro foram, em média, 5,8 anos após o diagnóstico. Destes, 5 foram referenciados menos de 6 meses após a chegada a Portugal e 12 foram mais de 2 anos depois.

CONCLUSÕES

Um terço dos doentes seguidos pela EIHCSP são migrantes. Os principais determinantes sociais encontrados foram desemprego, barreira linguística e atraso na referenciação. É fundamental compreender as especificidades desta população, promovendo a inclusão e referenciação atempada.

XXX

**JORNADAS
DE PEDIATRIA**



**A FORÇA NA
VULNERABILIDADE**

POSTERS COM APRESENTAÇÃO EM SALA



PS01 - ISOLAMENTO DE PNEUMOCYSTIS JIROVECI EM LAVADO BRONCOALVEOLAR NUMA CRIANÇA IMUNOCOMPETENTE COM PNEUMONIA

Clara Picão De Carvalho¹; Mariana Nunes¹; Inês Cunha Fernandes²; Marta Correia²; Isabel Esteves^{1,2}; Pedro Flores²; Hugo De Castro Faria²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Centro da Criança e do Adolescente, Hospital CUF Descobertas

INTRODUÇÃO

A pneumonia a *Pneumocystis jirovecii* é rara em imunocompetentes, mas possivelmente subdiagnosticada. A apresentação clínica e imagiológica pode ser inespecífica, devendo ser considerada em quadros respiratórios persistentes e refractários ao tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Lactente de 4 meses, saudável, internado por dificuldade respiratória e alimentar. Tosse e pieira há 1 mês, sem febre. Fervores na base pulmonar esquerda. Radiografia torácica com hipotransparência da base pulmonar esquerda. Análises sem leucocitose, PCR max. 4,26 mg/dL, PCT 0,08 ng/mL. Pesquisa de vírus respiratórios negativos. Internado 19 dias, com dois períodos distintos de ventilação não invasiva. Medicado com azitromicina e prednisolona. Sempre apirético, com hipoxémia persistente e LDH sérica normal. TC torácica (D11) com condensação bibasal, espessamento parietal brônquico e fenómenos de impactação mucóide. Broncofibroscopia (D12) com secreções mucopurulentas, medicado com amoxicilina+ácido clavulânico. Identificação (PCR) de *Pneumocystis jirovecii* e isolamento de *Haemophilus influenzae* (D15) no lavado bronco-alveolar (LBA). Iniciou terapêutica dirigida com cotrimoxazol em monoterapia, com boa resposta. Rastreio imunitário com imunoglobulinas e subpopulações linfocitárias sem alterações. Alta em D19, medicado com cotrimoxazol (21 dias), e profilaticamente durante 3 meses. Painel de 477 genes de imunodeficiência primária na análise de exoma, sem variantes de relevo. Sem intercorrências e com boa progressão ponderal e psicomotora nos 6 meses após a alta.

CONCLUSÃO

No caso de infeções respiratórias graves e persistentes, devem ser consideradas etiologias mais raras, mesmo em imunocompetentes. Destacamos a importância do estudo microbiológico do LBA em casos com evolução atípica.



PS02 - METAPNEUMOVÍRUS EM CRIANÇAS INTERNADAS NA ULS AMADORA-SINTRA: ANÁLISE DE CASUÍSTICA DE 2023 E 2024

Mário André Macedo¹

1 - Unidade Local de Saúde Amadora Sintra

INTRODUÇÃO

O metapneumovírus (hMPV) é um importante agente etiológico de infeções respiratórias agudas (IRAs) em crianças, especialmente em menores de 5 anos (Papenburg & Boivin, 2010). O hMPV pode apresentar um espectro variado de manifestações clínicas, desde sintomas leves do trato respiratório superior até pneumonia grave e bronquiolite (Leung et al., 2005). Apesar da sua importância na saúde pediátrica, ainda existem poucos estudos sobre o hMPV em Portugal.

OBJETIVOS

Descrever as características epidemiológicas e clínicas da infeção por hMPV em crianças internadas na Unidade Local de Saúde Amadora-Sintra (ULSASI) durante o período de 2023 e 2024.

METODOLOGIA

Estudo de casuística retrospectivo, na idade pediátrica, com diagnóstico de infeção por hMPV confirmado por RT-PCR. Os dados foram analisados de forma descritiva e foram aplicados indicadores epidemiológicos.

RESULTADOS

No período em estudo, foram identificados 74 casos de infeção por hMPV em crianças internadas. Observou-se um aumento significativo no número de casos em 2024 (55 casos vs 19 casos). A média móvel de novos casos de hMPV demonstra um pico epidemiológico em março 2023 e entre fevereiro e abril de 2024. 15 crianças necessitaram de internamento em cuidados intensivos (UCIEP), 11 das quais durante o ano de 2024. A média de idades das crianças internadas foi de 2,2 anos. As crianças internadas em UCIEP apresentam uma média de idades de 1,15 anos.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram um aumento significativo dos casos de hMPV em 2024, com um pico epidemiológico em março/abril. Sem aumento do número relativo de internamentos em UCIEP.

Conclusão: O hMPV é uma causa importante de IRA em crianças. O aumento do número de casos em 2024 e a gravidade observada reforçam a importância do diagnóstico precoce e vigilância epidemiológica.



PS03 - LISADOS POLIBACTERIANOS NA PREVENÇÃO DE INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS EM IDADE PEDIÁTRICA

Andreia Freitas¹; Ana Soares²; Marta Ferreira³; Raquel Martins⁴; Juliana Gomes⁴

1 - Centro de Saúde Dr. Rui Adriano de Freitas, ACES RAM, SESARAM; 2 - USF Ponte Velha, ULS Médio Ave; 3 - USF Famílias, ULS Entre Douro e Vouga; 4 - USF A Ribeirinha, ULS Guarda

INTRODUÇÃO

As infeções respiratórias têm um grande impacto clínico, social e económico na idade pediátrica, sendo essencial a sua prevenção. Os lisados bacterianos têm sido usados como imunomoduladores há décadas, embora a sua eficácia ainda seja controversa.

OBJETIVO

Rever a evidência disponível sobre o efeito do uso dos lisados bacterianos na prevenção de infeções do trato respiratório de repetição em idade pediátrica.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de artigos em diferentes bases de dados científicas, publicados entre janeiro de 2014 e janeiro de 2024, nas línguas português e inglês, utilizando os termos *MeSH Respiratory Tract Infections, Bacterial Lysates e Adjuvants Immunologic*. Foram incluídos estudos que cumpriram os critérios definidos pelo modelo PICO. O nível de evidência e a força de recomendação foram atribuídos de acordo com os critérios da escala *Strength of Recommendation Taxonomy (SORT)*, da *American Family Physician*. Avaliou-se o viés utilizando a *Cochrane Risk of Bias Tool* e *Risk of Bias in Systematic Reviews (ROBIS)*.

RESULTADOS

Dos 341 artigos encontrados foram selecionados para integrar a revisão três meta-análises e um ensaio clínico aleatorizado e controlado (RCT). Os artigos selecionados reportam o benefício dos lisados bacterianos na redução do número infeções respiratórias na idade pediátrica, bem como na diminuição da morbilidade associada às infeções respiratórias.

CONCLUSÃO

A evidência atual é de elevada robustez, sendo que a análise de grandes amostras populacionais permitiu concluir que os lisados bacterianos mostraram ser eficazes na redução do número infeções respiratórias na idade pediátrica, com uma resposta superior quando comparados com o uso de placebo ou de outra medicação (força de recomendação B). A utilização de lisados bacterianos mostrou uma correlação positiva com a melhoria dos sintomas respiratórios e com a menor duração da doença infecciosa.



PS04 - LIÇÕES DE UMA FIBROSE QUÍSTICA SINGULAR

Cristel Gonçalves¹; Juliana Laureano²; Carolina Constant^{3,4}; Luísa Pereira^{3,4}

1 - 1- Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Loures; 2 - 2- Serviço de Dietética e Nutrição, ULSSM, Lisboa; 3 - 3- Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULSSM; 4 - 4- Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina de Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

A Fibrose Quística (FQ) é uma doença multissistémica, rara, contemplada pelo rastreio de neonatal, e cujo diagnóstico precoce permite atrasar a evolução da doença.

DESCRIÇÃO DE CASO

Menina, 4 anos, filha de pais naturais da Índia. Fruto de gravidez vigiada com diagnóstico pré-natal de distensão das ansas intestinais. Prematuridade e baixo peso ao nascimento, com diagnóstico de volvo intestinal e íleus meconial no período neonatal imediato com necessidade de intervenção cirúrgica. Dada suspeita clínica e apesar de rastreio neonatal sem alterações, prosseguiu-se estudo que confirmou diagnóstico de FQ, homozigotia Y569D (mutação classe II). Desde o nascimento, verificou-se FQ com atingimento multissistémico, com insuficiência pancreática exócrina, infeções respiratórias e evolução para bronquiectasias. Gestão exclusiva em ambulatório com ciclos de antibioterapia oral. Em 2024, iniciou agravamento clínico paulatino (respiratório, gastrointestinal), laboratorial e imagiológico, no entanto, sempre com resultados microbiológicos negativos nas secreções brônquicas/expetoração e sem efeito da otimização da terapêutica em ambulatório. Em regime de internamento, realizada broncofibroscopia, e colheita de lavado bronco-alveolar que permitiu isolamento de *Pseudomonas aeruginosa* e orientação terapêutica dirigida.

CONCLUSÃO

Este caso reforça a importância de prosseguir com a investigação perante suspeitas clínicas, apesar de testes iniciais negativos, tanto no diagnóstico como ao longo da doença. A FQ espelha o paradigma de uma doença complexa, exigindo uma vigilância clínica multidisciplinar e necessidade de envolvimento da família no plano terapêutico.



PS05 - MICROCEFALIA E ENCEFALOPATIA GRAVE NO DÉFICE DE ASPARAGINA SINTETASE

Kaylene Freitas¹; Patrícia Lipari Pinto²; Raquel Gouveia Silva³; Paula Costa⁴; Tiago Proença Dos Santos⁵; Ana Gaspar²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal, Madeira, Portugal; 2 - Centro de Referência de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 4 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 5 - Unidade de Neurologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

INTRODUÇÃO

A asparagina sintetase (ASNS) é uma enzima essencial na síntese da asparagina, mediada por uma reação de transaminação dependente de ATP e da glutamina. O Défice de asparagina sintetase (ASNSD, OMIM #615574), ou Síndrome de microcefalia congénita - encefalopatia grave - atrofia cerebral progressiva (ORPHANET #391376), é uma doença autossómica recessiva causada por variantes no gene da ASNS. Estão descritos 31 casos a nível mundial caracterizados por microcefalia congénita, atraso global do desenvolvimento e epilepsia.

DESCRIÇÃO DE CASO

Apresentamos o caso de um lactente, filho de pais saudáveis e não consanguíneos. As ecografias pré-natais revelaram desaceleração do PC no 3ºT e o parto foi induzido às 39 semanas por suspeita de RCF. À nascença constatou-se hipotonia axial, microcefalia grave e dismorfias minor. No período neonatal apresentou movimentos tónico-clónicos e mioclonias. O aEEG demonstrou padrão de surto-supressão e a RM-CE redução global do volume cerebral coexistindo padrão giral simplificado; atraso da mielinização e hipoplasia do corpo caloso. O estudo metabólico revelou níveis baixos de asparagina plasmática e o WES solo identificou duas variantes no gene da ASNS: c.277C>T e c.1258T>C, classificadas como patogénica e incerta, respetivamente. O estudo de segregação permitiu confirmar a heterozigotia composta e reclassificar a variante incerta para provavelmente patogénica.

CONCLUSÃO

A ASNSD pode apresentar níveis normais de asparagina no plasma/LCR, daí o diagnóstico ser estabelecido nalguns casos apenas através de estudo molecular e o doseamento de rotina não estar recomendado. Adicionalmente, a suplementação com asparagina não se revela eficaz - sugerindo um papel fundamental da ASNS no período pré-natal.



PS06 - A PERSPETIVA PARENTAL SOBRE O PLANO ANTECIPADO DE CUIDADOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Cristiana Vasconcelos Simões da Silva¹, Maria João Palaré^{1,2}

1- Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2- Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCPP) - Hospital Santa Maria - Unidade Local de Saúde - Santa Maria

INTRODUÇÃO

O Plano de Cuidados Antecipados (PAC) é um procedimento formal utilizado nos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), destinado à discussão de valores, prognóstico, fim de vida e preferências de cuidados, com base no diagnóstico e planos de intervenção, para orientar decisões futuras. Contudo, existe uma carência de estudos sobre a eficácia e qualidade dos PAC sob a perspetiva dos cuidadores das crianças/jovens.

OBJETIVO

Avaliar a perspetiva parental sobre o PAC de crianças acompanhadas por uma EIHSCPP.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que envolveu a utilização de um questionário (composto por 20 perguntas: 13 fechadas e 7 abertas). A recolha de dados foi feita através de uma entrevista telefónica ou preenchimento do questionário no *Google Forms*. A análise seguiu a técnica de tratamento de dados em pesquisa qualitativa de *Bardin*.

RESULTADOS

Participaram 6 cuidadores, selecionados por conveniência. Identificaram-se 5 temas principais: momento de referenciação aos CPP (metade foram tardias); perceções sobre os CPP (metade associavam à fase final de vida); processo inicial do PAC (ausência de conhecimento prévio sobre o PAC); o caminho para a aceitação do PAC (baseado na relação de confiança com a equipa e aceitação da condição clínica); e preocupações futuras (a maioria enfrentam um dilema emocional caracterizado por desejos contraditórios).

DISCUSSÃO

Apesar do número reduzido de participantes no estudo, verificou-se que a referenciação precoce aos CPP é essencial para estabelecer uma relação de confiança com os pais/cuidadores, facilitando a eventual e gradual transição de responsabilidade dos cuidados e introdução do PAC. Os pais/cuidadores, valorizam o PAC por orientarem decisões médicas difíceis nos momentos críticos.



PS07 - RETRATO DOS ADOLESCENTES QUE FALTAM A UMA CONSULTA DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

Carolina Duarte Ramos¹; Leonor Vermelho¹; Filipa Carmo²; Sofia Moeda²; Sílvia Freira²; António Videira-Silva^{3,4}; Helena Fonseca^{3,4}

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 2 - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 3 - Centro de Investigação em Desporto, Educação Física, Exercício e Saúde (CIDEFES), Universidade Lusófona; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

As faltas às consultas médicas são um desafio na prática ambulatória, resultando em subaproveitamento de recursos e comprometendo a eficácia dos cuidados. Identificar as causas deste fenómeno é essencial para melhorar a adesão e saúde dos jovens.

OBJETIVOS

Identificar o número de faltas à Consulta de Obesidade e Medicina do Adolescente durante o ano de 2024 e analisar fatores associados.

MÉTODOS

Estudo observacional retrospectivo com dados recolhidos por entrevista telefónica e consulta de registos clínicos. Foi analisada uma amostra representativa (10%/mês) dos adolescentes que faltaram às consultas de Medicina e Obesidade do Adolescente de um hospital central (Jan-Dez2024). A associação entre os diferentes fatores e o número de faltas foi analisada por testes não paramétricos.

RESULTADOS

De 2301 consultas agendadas, observada uma taxa de faltas de 20,4%. Incluíram-se 42 adolescentes (70% da amostra), com mediana de idade de 15 anos (IC95%: 14,1 a 15,6), dos quais 52,3% do sexo feminino, que atenderam o telefone e consentiram participar. Cerca de 52% (n=22) faltou 2 ou mais vezes. Os principais motivos de falta foram incompatibilidade escolar (19,0%), indisponibilidade parental (19,0%), esquecimento do motivo (16,7%) e doença aguda (11,9%). Observada associação significativa entre o número de faltas e o número de retenções escolares ($r=,423$; $p=,007$). Entre os 44% com retenções escolares, 76,5% faltou 2 ou mais vezes.

CONCLUSÕES

A retenção escolar foi o único fator associado às faltas. Uma gestão familiar problemática pode constituir um fator explicativo tanto para insucesso escolar como para absentismo à consulta. O alargamento do horário de funcionamento da consulta poderá facilitar a compatibilização com o horário escolar.



PS08 - PROJETO DE MONITORIZAÇÃO TELEFÓNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: MELHORIA CONTINUA NO SUPORTE ÀS FAMÍLIAS

Ana Rebotim^{1,2}; Maria João Manteigas¹; Maria João Palaré¹

1 - ULSSM; 2 - FMUL

INTRODUÇÃO

Crianças em cuidados paliativos pediátricos (CPP) enfrentam desafios no controlo de sintomas, impacto psicossocial e acesso a apoio contínuo. As famílias frequentemente relatam insegurança na gestão dos cuidados, contribuindo para visitas desnecessárias ao serviço de urgência. A monitorização telefónica por enfermeiros especializados pode oferecer suporte contínuo, promovendo qualidade de vida e reduzindo a sobrecarga familiar.

OBJETIVO

Descrever o projeto de monitorização telefónica em CPP.

METODOLOGIA

Utilizou-se o ciclo PDCA para estruturar o projeto. **Planeamento**-Diagnóstico inicial identificou lacunas nos cuidados via revisão de literatura, consultas a partes interessadas e análise de dados institucionais. Definiram-se objetivos, critérios de inclusão e indicadores de resultado. Estruturou-se um guião de entrevista com avaliação de sintomas (Escala de Edmonton), suporte emocional e identificação de necessidades, além de cronograma e capacitação da equipa de enfermagem. **Execução**-Implementação piloto de 6 meses com chamadas periódicas realizadas por enfermeiros e registo padronizado para acompanhamento sistemático. **Verificação**-Avaliação inclui frequência/intensidade dos sintomas, idas à urgência/internamentos, satisfação das famílias (questionários) e impacto na gestão de complicações.

AÇÃO

Discussão de resultados preliminares para otimização do programa e preparação de dados para divulgação científica.

RESULTADOS ESPERADOS

Redução de idas à urgência, melhor gestão de sintomas no domicílio, satisfação das famílias e intervenções atempadas.

CONCLUSÃO

O projeto visa uma estratégia replicável e eficaz para apoiar famílias de crianças com DCC, promovendo cuidados integrados e eficientes em CPP.



PS09 - INTERNAMENTOS POR DOENÇA FALCIFORME EM PEDIATRIA EM 2023

Luís Rodrigues¹; Cristiana Couto¹; Mário Macedo¹

1 - ULSASI- Hospital Professor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO

Os padrões de utilização de uma urgência pediátrica não são aleatórios. A sazonalidade, o padrão epidemiológico dos vírus e a literacia parental também produzem o seu efeito na procura de cuidados de um SU pediátrico ^(1,2,3). Também nas crises vaso-oclusivas (CVO), causadas pela doença falciforme (DF), tem sido sugerido que a dimensão ambiental, como variações na temperatura e humidade, podem desempenhar um fator que influencia os internamentos ⁽⁴⁾.

OBJETIVOS

Este estudo pretende descrever a utilização do SU por utentes pediátricos com doença falciforme e os internamentos por CVO.

METODOLOGIA

Através da lista de crianças com DF com seguimento no núcleo pediátrico da doença falciforme, assim como, do registo dos internamentos efetuados na urgência pediátrica, são extraídas e atualizadas as bases de dados referentes às crianças com DF seguidas no HFF, as suas idas ao SU e aos internamentos por DF. Foi efetuada estatística descritiva.

RESULTADOS

Durante o ano de 2023, ocorreram 164 utilizações do SU pediátrico por parte das crianças com DF, resultando 104 internamentos (63,4%) no departamento de pediatria. Destes internamentos, 25% não ficou internado no SU e foi diretamente transferido para outro serviço no departamento. Março, agosto e outubro foram os meses com maior número de internamentos, sendo responsáveis por 41,4% do total. Por outro lado, dezembro, setembro e julho, foram os meses com menor número de internamentos, tendo sido responsáveis por apenas 13,4% do total. A crise vaso-oclusiva (CVO) foi a causa de internamento mais comum em todos os meses do ano, com exceção aos meses de julho e setembro, onde a causa prevalente foi a agudização da anemia.

DISCUSSÃO

Mais de metade das idas à urgência por parte das crianças com DF resultam em internamento, dessa forma torna-se importante o desenvolvimento de conhecimento e competências da enfermagem assim como da equipa multidisciplinar para o cuidar destas crianças. Sem esquecer o aumento de literacia em saúde parental. O mês com mais internamentos por crianças com DF foi o de março com 17,3%, seguido de agosto com 13,5%. Assumimos estes períodos como férias escolares, onde as crianças podem não ter uma alimentação tão saudável, associados a variações de temperatura (início de meses mais quentes no caso de março), ao calor de agosto (podendo estar intrínseco o pouco consumo de água levando à desidratação) todas causas para agudização de crise e por sua vez passíveis de ser prevenidas ^(4, 5). No entanto, são necessários mais estudos, tanto com incorporação de dados de ambientais, como qualitativos, para identificar possíveis alterações do comportamento alimentar e de atividade das crianças.

**CONCLUSÃO**

O conhecimento do padrão de internamento das crianças com DF é essencial. Permite melhorar e planear os cuidados na dimensão da prevenção da doença e promoção da saúde, assim como, uma melhor organização da oferta de cuidados.



PS10 - FASCEÍTE EOSINOFÍLICA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Lima¹; Patrícia Costa Reis¹; Raquel Campanilho Marques¹; Filipa Oliveira Ramos¹; Miguel Bernardo¹

1 - ULS Santa Maria

INTRODUÇÃO

A Fasceíte Eosinofílica é uma doença rara em idade pediátrica, caracterizando-se por edema e espessamento cutâneo causados por inflamação das fásCIAS, frequentemente acompanhada de eosinofilia periférica.

DESCRIÇÃO DO DOENTE

Adolescente, 12 anos, sexo masculino, com espessamento cutâneo, edema, dor e limitação da mobilidade dos membros, com um ano de evolução. Apresentava história de hipereosinofilia periférica (3000/ul).

Ao exame objetivo com pele seca e brilhante, edema duro das extremidades, condicionando flexos articulares, predominantemente nos punhos, cotovelos e joelhos.

Da investigação complementar destaca-se: avaliação analítica sem eosinofilia, sem elevação de parâmetros inflamatórios ou de enzimas musculares; estudo imunológico com ac.anti-nucleares e citoplasmáticos negativos; capilaroscopia normal; RMN das coxas com evidência de fasceíte, sem envolvimento muscular. Sem evidência de envolvimento de órgão major, nomeadamente pulmonar (prova de função respiratória e TC-tórax de alta resolução normais).

A biópsia da fásCIA lata confirmou a presença de fasceíte, com áreas de fibrose.

Perante a hipótese de fasceíte eosinofílica foi iniciado tratamento com metotrexato subcutâneo (20mg/m²/semana) e corticoterapia sistémica (1mg/Kg/dia) em dose decrescente, assim como programa intensivo de reabilitação. Subsequentemente, foi iniciado micofenolato de mofetil (600mg/m²/dose de 12/12h).

Após 2 anos de seguimento o doente encontra-se em remissão e houve uma franca melhoria funcional.

CONCLUSÃO

Os autores pretendem alertar para esta entidade rara, de forma a acautelar uma referenciação atempada de crianças com queixas musculo-esqueléticas crónicas, de forma a melhorar o prognóstico e qualidade de vida dos doentes.



PS11 - ANGIOEDEMA COMO RARA APRESENTAÇÃO DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO JUVENIL

Marta Abreu Andrade¹; Patrícia Costa Reis^{1,2}

1 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria;
2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma patologia autoimune, rara em idade pediátrica. O angioedema está presente em 2-4% dos doentes, associando-se a pior prognóstico.

CASO CLÍNICO

Adolescente do sexo feminino que, aos 12 anos, iniciou angioedema diário das pálpebras, lábios, face e membros, sem prurido ou urticária. Os níveis de C1q e C1 esterase inibidor eram normais. Detetaram-se anticorpos anti-nucleares (1/320), anti DNA-ds e hipocomplementemia, tendo sido medicada com hidroxicloroquina e prednisolona, em doses decrescentes. Aos 13 anos, por cefaleia intensa diária, com meses de evolução e sem resposta aos analgésicos, foi realizada RMN cranioencefálica e punção lombar com manometria, que foram normais. Por suspeita de neurolúpus, foi iniciado micofenolato de mofetil (MMF) 600mg/m²/dose de 12/12h, com remissão dos sintomas. Aos 14 anos surgiu eritema malar, fotossensibilidade, poliartrite, fenómeno de Raynaud, anemia hemolítica, linfopenia, hematúria microscópica e proteinúria não nefrótica, cumprindo os critérios diagnósticos de LES. A taxa de filtrado glomerular e a pressão arterial eram normais. Identificaram-se anticorpos anti-C1q, que se associam a angioedema e nefrite lúpica. O MMF foi aumentado para 1,5 g de 12/12h e fez 4 tomas semanais de rituximab (375mg/m²), com excelente resposta. Atualmente, 6 anos depois do início da doença, teve novo agravamento do angioedema, tendo sido tratada com rituximab e prednisolona.

CONCLUSÃO

Apresentamos um caso atípico de angioedema como apresentação inicial de LES. Pretendemos salientar a importância da investigação dos doentes com angioedema, para garantir o diagnóstico e instituição terapêutica precoces.



PS12 - DISCINESIA PAROXÍSTICA - UM DIAGNÓSTICO A CONSIDERAR

Madalena Fonseca¹; Catarina Serrão²; Joana Coelho³; Tiago Santos³

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal; 2 - Departamento de Neurociências e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria, Lisboa, Portugal.; 3 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal

INTRODUÇÃO

As discinésias paroxísticas são um grupo de doenças neurológicas caracterizadas por episódios intermitentes de movimentos involuntários. Consoante o fator desencadeante, classificam-se em discinesia paroxística cinesigénica (PKD), não cinesigénica e induzida por exercício. A PKD é a forma mais comum, com uma prevalência estimada de 1:150000. Caracteriza-se por movimentos involuntários desencadeados por movimentos súbitos, com episódios breves e recorrentes. Frequentemente pode ser interpretada como de origem psicogénica ou epiléptica, o que atrasa o diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 12 anos, previamente saudável, avaliado em consulta por apresentar movimentos involuntários com dois anos de evolução. Descrevia movimentos involuntários no pescoço e membros, diários, com duração de cerca de 10 segundos, que provocavam quedas. Agravamento pelo stress e movimentos súbitos. Na história familiar destacava-se pai com quadro clínico semelhante, embora mais ligeiro. À observação sem sinais neurológicos focais. Em vídeo observou-se episódio de distonia iniciando-se na mão que progredia para os membros, tronco e incapacidade para falar acompanhado de desconforto. Assumida possível discinesia paroxística cinesigénica iniciou carbamazepina com boa resposta e resolução dos episódios. O estudo genético identificou uma mutação no gene PRRT2, a qual também foi posteriormente identificada no pai. Atualmente, com 16 anos, mantém-se assintomático com carbamazepina em dose baixa.

CONCLUSÃO

O conhecimento destas patologias é fundamental para o diagnóstico precoce, evitando atrasos numa doença que, apesar de apresentar um curso benigno, é impactante na qualidade de vida e habitualmente apresenta resposta favorável à terapêutica.



PS13 - QUANDO A ARTRITE SE DISFARÇA: UM CASO DE ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL

Catarina De Almeida Matos¹; Marta Abreu Andrade^{1,2}; Filipa Da Costa Cascais¹; Joana Sousa Martins¹; Rita Martins¹; Filipa Nunes¹; Sandra Sousa³

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada Seixal; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 3 - Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde Almada Seixal

INTRODUÇÃO

Artrite Idiopática Juvenil (AIJ) define-se como artrite com duração superior a 6 semanas e início antes dos 16 anos. Sendo um diagnóstico de exclusão, a sua identificação numa fase inicial pode ser desafiante. O início precoce do tratamento associa-se a melhor prognóstico.

CASO CLÍNICO

Oito anos, sexo masculino, trazido à Urgência Pediátrica por sinais inflamatórios de D1 do pé direito, 4 dias após traumatismo. Admitindo-se celulite, cumpriu 10 dias de amoxicilina/ácido clavulânico oral. Dada ausência de melhoria foi internado. Realizou RMN, sem sinais de osteomielite, com evidência de celulite e sinovite na interfalângica de D1. Cumpriu 3 dias de clindamicina e flucloxacilina EV, completando 10 dias com antibiótico oral. Por agravamento progressivo e surgimento de edema da articulação tibio-társica direita, foi decidido novo internamento. Do estudo analítico, a destacar PCR 6,59mg/dl, VS 120mm/1^ªh e hemocultura positiva para *S. lugdunensis*. Teve alta após 6 dias de ceftadizima e clindamicina EV, clinicamente melhorado, medicado com clindamicina oral (total de 4 semanas). Repetiu RMN dois meses após o início das queixas, que revelou artrosinovite de D1 e derrame tibiotalar, subtalar e no médiotarso, compatíveis com o diagnóstico de AIJ oligoarticular. O estudo de autoimunidade foi negativo. Durante todo o quadro sem sintomatologia sistémica. Iniciou seguimento em consulta de Reumatologia e terapêutica oral com corticóide e AINEs. Por manter clínica, iniciou metotrexato.

CONCLUSÃO

Este caso realça os desafios inerentes ao diagnóstico da AIJ, pela diversidade da apresentação clínica e dos diagnósticos diferenciais. Perante a ausência de exames complementares específicos, a evolução clínica é determinante no diagnóstico.



PS14 - QUISTO DE DUPLICAÇÃO INTESTINAL - UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM DE HEMORRAGIA DIGESTIVA BAIXA

Henrique Sintra Coelho¹; António Moreira¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Serviço de Cirurgia Pediátrica - ULSSM

INTRODUÇÃO

As Duplicações Intestinais (DI) são massas intestinais congénitas, quísticas ou tubulares, de parede bem definida que podem ser identificadas em qualquer local do trato gastrointestinal, do lado no bordo mesentérico, quando localizadas no jejuno-fleo e cólon.

Dependendo da sua localização, e na presença de mucosa gástrica, as DI podem ser causa de hemorragia digestiva baixa (HDB).

APRESENTAÇÃO DO CASO

Apresenta-se o caso de um rapaz de 8 anos, com história de múltiplas idas ao Serviço de Urgência por episódios intermitentes de dejeções com sangue vivo, melenas e vômitos, sem outros sintomas acompanhantes. Exame objetivo sem alterações. Após exclusão de etiologia infecciosa, realizou cintigrafia com Tc99m, com presença de mucosa gástrica ao nível da fossa ilíaca direita.

Por investigação compatível com Divertículo de Meckel (DM), foi intervencionado e identificou-se uma formação quística no bordo mesentérico de ansa ileal. Realizou-se enterectomia segmentar envolvendo o quisto e anastomose intestinal primária. O pós-operatório decorreu sem intercorrências, tendo tido alta ao 7º dia pós-operatório. O estudo histopatológico revelou mucosa gástrica e confirmou o diagnóstico pré-operatório.

DISCUSSÃO

A DI com mucosa gástrica é uma causa rara de HDB e difícil de diferenciar do DM pela apresentação clínica, imagiológica ou histopatológica.

A presença de um quisto de DI implica a pesquisa de outras duplicações e a sua resseção, pelo risco de malignização das mesmas, em idade adulta.



PS15 - SUPLEMENTAÇÃO COM ÁCIDOS GORDOS POLINSATURADOS DE CADEIA LONGA EM RECÉM-NASCIDOS MUITO PRÉ-TERMO: RESULTADOS E SEGURANÇA

Inês Agostinho⁴; Diana Silva²; Beatriz Teixeira³; Maria Manuela Cardoso¹

1 - Unidade Local de Saúde de Lisboa Central, Maternidade Alfredo da Costa; 2 - Unidade Local de Saúde de São João, Hospital de São João; 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto; 4 - Unidade Local de Saúde Santa Maria, Hospital Santa Maria

A suplementação de ácidos gordos polinsaturados de cadeia longa (LCPUFA) é crucial para o crescimento e desenvolvimento de bebés prematuros. Esta revisão sistemática avaliou os efeitos da suplementação com LCPUFA nos principais desfechos de saúde de bebés nascidos com menos de 32 semanas de idade gestacional (IG) e investigou se doses superiores ao limite de segurança estabelecido poderiam ser administradas para melhorar os resultados sem efeitos adversos. Foram analisados 36 estudos nas bases Medline, Scopus e Web of Science (outubro/2023 a fevereiro/2024), seguindo as diretrizes PRISMA. A qualidade foi avaliada pelas ferramentas Cochrane e Newcastle-Ottawa, com pré-registo no PROSPERO (CRD42023461646).

A suplementação com ácido docosahexaenóico (DHA) e ácido araquidónico (AA) melhorou os resultados cognitivos e de neurodesenvolvimento, como quociente de inteligência e acuidade visual, e reduziu significativamente a incidência de enterocolite necrosante e de retinopatia grave da prematuridade. Embora não tenha sido observada uma redução significativa na displasia broncopulmonar, verificou-se benefício na redução das necessidades de suporte respiratório e oxigénio. O crescimento e os resultados antropométricos foram melhores em lactentes alimentados com leite humano suplementado com LCPUFA. Biomarcadores, como ácidos gordos essenciais plasmáticos, estado da vitamina E e composição dos ácidos gordos dos glóbulos vermelhos, também apresentaram melhorias.

Apesar da falta de consenso sobre a dose segura, a suplementação com LCPUFA demonstrou benefícios nos desfechos neurológicos, visuais, gastrointestinais, respiratórios e nutricionais. Estudos futuros são necessários para definir doses seguras e eficazes para esta população.



PS16 - DIABETES INSÍPIDA NEFROGÉNICA: O PAPEL DA PREVENÇÃO NA REDUÇÃO DE COMPLICAÇÕES GRAVES

Marta Abreu Andrade¹; Patrícia Costa Reis^{1,2}; José Esteves Da Silva^{1,2}

1 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

A diabetes insípida nefrogénica (DIN) caracteriza-se por resistência à ação da hormona antidiurética, com poliúria e risco de desidratação hipernatrémica. A DIN congénita é uma doença rara, associada a mutação do gene *AVPR2* em 90% dos casos, com hereditariedade ligada ao X. No sexo feminino, a gravidade dos sintomas é variável, dependente da inativação aleatória do cromossoma X.

CASO CLÍNICO

Criança do sexo feminino, com história familiar de diabetes insípida nefrogénica, o pai e o tio paterno, ambos com poliúria (débito urinário >15L/dia) e história de desidratação hipernatrémica. O tio com mielinólise centro-pôntica, associada a um desequilíbrio da natremia ocorrido na infância. A criança foi referenciada à consulta de Nefrologia Pediátrica aos 13 meses por poliúria e polidipsia, com enorme avidez por água e múltiplos despertares noturnos, resultando num sono não reparador e irritabilidade. Apresentava diurese diária média de 1224mL (débito urinário 5,5mL/Kg/h), com baixa osmolalidade e densidade urinárias (142mOsmol/Kg e 1000), natremia e osmolalidade séricas normais. Evolução ponderal no P15-50. Iniciou hidroclorotiazida e amiloride, dieta hipossalina e aporte hídrico ajustado à diurese e perdas insensíveis. Após 4 meses de terapêutica, houve redução da diurese diária média (927mL, débito urinário 4,1mL/Kg/h), com melhoria da qualidade de sono. O estudo genético identificou uma deleção patogénica em heterozigotia no gene *AVPR2*. Atualmente, com 4 anos, mantém boa resposta à terapêutica, normal evolução estaturponderal, sem episódios de desidratação hipernatrémica.

CONCLUSÃO

Apresentamos um caso de DIN congénita, uma patologia rara, em que a prevenção das complicações da doença é fundamental para o seu prognóstico.



PS17 - CARACTERIZAÇÃO DA EXPOSIÇÃO A ECRÃS NUMA POPULAÇÃO SEGUIDA NA CONSULTA DE PEDIATRIA GERAL

Isabel Brito¹; Inês Gomes¹; Sofia Fraga¹; José Paulo Monteiro²; Manuela Braga¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta; 2 - Centro de Desenvolvimento da Criança, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO

A geração nascida no séc. XXI é a primeira a crescer inteiramente na era digital. Apesar do efeito da exposição precoce a ecrãs ainda ser incerto, tem sido associado a maior sedentarismo, a *cyberbullying*, perturbações do desenvolvimento, do sono, do comportamento alimentar e a doenças como obesidade.

OBJETIVOS

1) Caracterização da exposição diária a dispositivos eletrónicos (DE) de crianças e jovens seguidos na consulta de Pediatria Geral (CPG) de um hospital de grupo II; 2) comparação com as recomendações de sociedades científicas [\[SF1\]](#) como a *American Academy of Pediatrics*; 3) aconselhamento sobre o tema.

MÉTODOS

Estudo observacional prospetivo com aplicação de uma adaptação do questionário SCREENS-Q, entregue na CPG durante um ano.

RESULTADOS

Obtivemos 94 questionários válidos [\[SF2\]](#), numa amostra com idade mediana de 9 anos. Destacamos o seguinte:

Cerca de metade das famílias está preocupada com o efeito dos DE no Desenvolvimento, faz uma seleção de conteúdos permitidos e estabelece um limite de tempo para o seu uso. No entanto, a maioria das crianças excede 1 hora diária com DE e cerca de 75% tem pelo menos um DE próprio.

A maioria das famílias não permite o uso de DE durante as refeições ou para adormecer e não os usa para acalmar a criança. Por outro lado, a maioria das crianças petisca enquanto usa DE e usa-os na hora antes de adormecer. Quatro crianças foram vítimas de cyberbullying.

CONCLUSÕES

No geral, o tempo de exposição aos ecrãs da população em estudo é excessivo e respeita apenas algumas das recomendações científicas. A CPG é um local privilegiado para promover a literacia das famílias sobre o tema; consideramos que a iniciativa poderá ter ainda mais benefícios se alargada aos cuidados de saúde primários e às escolas.



PS18 - MACROSTOMIA BILATERAL: PRINCÍPIOS E TRATAMENTO DE FENDA TESSIER Nº 7

Rafael Rocha^{1,2}; Diogo Branco¹; Eduardo Matos¹

1 - Serviço de Cirurgia Plástica, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Clínica Universitária de Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

INTRODUÇÃO

As fendas craniofaciais incluem um vasto espectro de malformações, que podem condicionar perturbação da fala, mastigação e expressão facial. São classificadas de acordo com a Classificação de Tessier, sendo a Fenda Tessier nº7 a mais comum (1:5600-10,000 nascimentos, sendo bilateral em 10% dos casos).

OBJETIVO

Descrever a etiologia, clínica e princípios de tratamento da Fenda Tessier nº7.

MÉTODOS:

Revisão da literatura e apresentação de um caso clínico.

RESULTADOS

A Fenda Facial nº7 (também conhecida como fenda facial transversa) pode ocorrer de forma isolada, ou associada a síndromes (Treacher-Collins; Goldenhar). Decorre da falência de fusão entre as proeminências maxilar e mandibular, com macrostomia e descontinuidade do músculo *orbicularis oris*, podendo associar-se a outras alterações de estruturas derivadas do 1º e 2º arcos branquiais.

O tratamento é cirúrgico, pelos 4-6 meses, consistindo na reconstrução do muscular e restabelecimento da comissura oral.

Apresenta-se o caso de uma criança do sexo feminino, com identificação de fenda Tessier nº7 bilateral em ecografia morfológica. Confirmou-se ao nascimento o diagnóstico, e a ausência de outras malformações. Apresentava incontinência do esfíncter oral para líquidos, contudo mantinha capacidade de amamentação, com normal progressão ponderal. Foi submetida a tratamento cirúrgico aos 4 meses, por Técnica de Kaplan Modificada. O procedimento decorreu sem intercorrências. Aos 3 meses de pós-operatório apresenta um bom resultado estético e funcional, com comissuras normo-posicionadas, simétricas, e melhoria da continência oral.

CONCLUSÃO

As Fendas Tessier nº7 requerem tratamento cirúrgico no primeiro ano de vida para melhoria funcional (alimentação e discurso) e estética.



PS19 - VARICOCELECTOMIA SELETIVA LAPAROSCOPICA COM VERDE DE INDOCIANINA

António Moreira¹; Ana Magalhães¹; Elizabete Vieira¹

1 - Unidade local de saúde de Santa Maria - Hospital de Santa Maria

Varicocele é a dilatação do plexo pampiniforme e veias espermáticas, causada pelo aumento de pressão de retorno venoso. É comum à esquerda pelo ângulo de inserção da veia espermática na veia renal. Provoca aumento da temperatura testicular e refluxo de metabolitos tóxicos, causando diminuição do crescimento testicular e da qualidade do esperma. A laqueação alta não seletiva dos vasos espermáticos por via laparoscópica é a técnica cirúrgica mais usada em pediatria. Embora apresente baixa taxa de recorrência, associa-se a elevada incidência de hidrocele reacional (10-30%). A laqueação seletiva com preservação dos vasos linfáticos marcados por corante tem sido usada para diminuir a incidência de hidrocele. O uso de verde de indocianina (VI) é uma alternativa aos corantes tradicionais (azul isosulfan e metileno). A injeção intra testicular de VI é mais fácil comparando com a injeção intra dartos dos corantes tradicionais, tem início de ação mais rápido, e não está associado a tatuagem da pele.

Apresentamos 2 casos de adolescentes de 16 anos, submetidos a varicocelectomia seletiva laparoscópica com uso de VI. Em ambos os casos a visualização dos vasos linfáticos iniciou-se menos de 1 minuto pós injeção, e a laqueação das veias espermáticas decorreu sem intercorrências. Atualmente com follow up de 10 e 9 meses, não se documentou hidrocele reacional clínica e ecograficamente.

A principal limitação do uso de VI é a necessidade de câmara de infravermelhos para a visualização da fluorescência. Os casos apresentados demonstram a eficácia e visualização com câmara de espectro de luz visível. Dada a rapidez de início de ação e baixo risco de complicações apresenta-se como uma alternativa promissora aos corantes tradicionais.



PS20 - RUTURA TESTICULAR, UMA EMERGÊNCIA CIRÚRGICA

Ana Magalhães¹; Diogo Cardoso¹; Elizabete Vieira²

1 - ULSSM; 2 - ULLSM

INTRODUÇÃO

O trauma escrotal é uma situação rara, mas que exige uma avaliação precisa e um tratamento por vezes emergente, nomeadamente quando se apura uma rutura testicular, esta caracteriza-se por uma lesão na túnica albugínea originando a extrusão de tubos seminíferos. O diagnóstico clínico torna-se desafiante pela dor severa associada e o edema marcado, podendo ser facilmente confundido com torção do cordão espermático. A ecografia é goldstandart no diagnóstico, sendo o seu tratamento uma emergência cirúrgica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresentamos o caso de um adolescente de 15 anos, vítima de trauma escrotal fechado que resultou em rutura testicular. Verificou-se ecograficamente rutura da túnica albugínea, tendo sido submetido a exploração escrotal que confirmou o diagnóstico. Procedeu-se ao encerramento da túnica albugínea e orquidopexia bilateral. Apesar da dimensão exuberante da laceração verificou-se no follow-up em ecografias seriadas boa recuperação com normalização progressiva da ecoestrutura do parênquima testicular, sem evidência de atrofia testicular.

CONCLUSÃO

A rutura testicular é uma emergência cirúrgica que carece de um diagnóstico precoce e orientação apropriada. A ecografia escrotal é o meio complementar de diagnóstico de eleição. O prognóstico depende da preservação do parênquima testicular, com a terapêutica cirúrgica adequada é possível a sua recuperação completa.



PS21 - CRIANÇA COM POLIÚRIA E POLIDIPSIA – UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL

Diana Pereira¹; Ana Raquel Claro²; Ana. Zagalo²; Filipa Durão²; Ana Rita Sandes²; José Esteves Da Silva²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital Santa Maria; 2 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO

A poliúria define-se como um aumento da diurese superior a 2 L/m²/dia, podendo em idade pediátrica sinalizar patologia renal ou extrarrenal. O diagnóstico diferencial pode ser difícil, sendo essencial uma anamnese cuidada.

CASO CLÍNICO

Criança de 13 meses, sexo feminino, com boa evolução ponderal e desenvolvimento psicomotor normal, referenciada à consulta de Nefrologia Pediátrica por polidipsia, com ingesta hídrica de 5-6 L por dia, e poliúria, cerca de 5-6 L/dia (25-30 mL/Kg/h), sem outra sintomatologia. Sem alterações ao exame objetivo, nomeadamente sinais de sobrecarga hídrica ou desidratação. A destacar ingesta hídrica elevada durante as avaliações médicas, e familiares com comportamento semelhante. Avaliação analítica com hiponatrémia 133 mmol/L, baixa densidade urinária (<1.003), e baixa osmolalidade sérica e urinária (266 e 38 mOsmol/L, respetivamente); sem outras alterações laboratoriais, nomeadamente hiperglicémia ou glicosúria. Submetida a prova de restrição hídrica, verificando-se aumento da osmolalidade sérica de 262 para 296 mOsmol/L e urinária de 21 para 274 mOsmol/L, e elevação do sódio sérico de 132 para 141 mmol/L, sendo sugestiva de polidipsia primária. Foi dada indicação para restrição progressiva da ingesta hídrica, com melhoria sintomática.

DISCUSSÃO

A polidipsia primária caracteriza-se por uma elevada de ingesta de água sem causa subjacente, cursando com boa evolução ponderal e sem episódios recorrentes de desidratação. Pode cursar com hiponatrémia crónica, com eventuais sequelas neurológicas a longo prazo. O esclarecimento etiológico é essencial, com valorização da história clínica e exames complementares de diagnóstico, evitando o uso inapropriado de vasopressina. A terapêutica consiste em restrição hídrica.



PS22 - DISPLASIA GELEOFÍSICA TIPO 2: IMPORTÂNCIA DA CLÍNICA PARA O DIAGNÓSTICO DE UMA DISPLASIA ÓSSEA MULTISISTÊMICA

Katerine Torres¹; Mafalda Melo²; Diana Antunes²; Francisco Coutinho³; Andre Travessa^{1,4}

1 - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa; 2 - Serviço de Genética Médica, ULS São José, Lisboa; 3 - Serviço de Estomatologia, ULS Santa Maria, Lisboa; 4 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa

INTRODUÇÃO

A displasia geleofísica (DG) é uma displasia óssea (DO) rara caracterizada por baixa estatura, encurtamento dos segmentos corporais, limitação articular progressiva, dismorfias características e doença cardíaca e pulmonar progressiva. Etiologicamente, pode ser causada por variantes patogénicas em três genes: ADAMTSL2, FBN1 e LTBP3.

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresentamos o caso de uma jovem, filha de pais saudáveis e não consanguíneos, referenciada à consulta de genética por baixa estatura desde o primeiro ano de vida. Na história pessoal, destacam-se pneumonias e otites médias agudas de repetição, doença valvular aórtica ligeira e aneurisma de aorta ascendente. Ao exame físico, apresenta peso no -3.7 DP e altura no -6.9 DP, "happy face", apinhamento dentário, pescoço curto, pectus excavatum, encurtamento dos membros, braquidactilia das mãos e pés, calcanhares proeminentes, hiperlordose lombar e genu varo bilateral. As características clínicas e radiográficas sugeriram o diagnóstico de DG, pelo que realizou painel multigénico de displasias ósseas que identificou a variante provavelmente patogénica c.5285G>T p.(Gly1762Val) em heterozigotia no gene FBN1, estabelecendo, no contexto clínico, o diagnóstico de DG tipo 2. Atualmente, é seguida em consultas de genética, cardiologia, pneumologia, oftalmologia, psiquiatria, estomatologia e medicina física e reabilitação.

CONCLUSÃO

Este caso destaca a importância das características clínicas e radiológicas, além do estudo genético, para o diagnóstico das DOs. Este diagnóstico permitiu adequar a orientação clínica com seguimento multidisciplinar, definir o prognóstico e oferecer aconselhamento genético, assim como exemplifica que as DOs podem afetar outros órgãos para além do esqueleto.



PS23 - ÉCTIMA GANGRENOSO - SÉRIE DE 6 CASOS CLÍNICOS

Mariana Lima¹; Madalena Duarte¹; Sofia Guedes²; Mariana Reis³; Alexandra Jesus¹; Ana Raquel Claro¹; Ana Dias Curado¹; Isabel Esteves¹; Filipa Prata¹; José Gonçalo Marques¹

1 - ULS Santa Maria; 2 - ULS Lezíria; 3 - ULS Algarve

INTRODUÇÃO

O Ectima Gangrenoso (EG) é uma infeção cutânea rara classicamente associada a *Pseudomonas aeruginosa*, habitualmente com envolvimento sistémico grave. Pode ser a manifestação inicial de imunodeficiência.

DESCRIÇÃO DO CASO

Apresenta-se uma série de seis crianças com diagnóstico de EG. Quatro eram do sexo feminino e a mediana de idades de 14 meses (25 dias a cinco anos). Quatro destas crianças eram aparentemente saudáveis na altura da admissão. Em todas houve isolamento de *P. aeruginosa* em hemocultura. Três apresentaram-se com choque séptico; dois com lesões no períneo; um periorais, um na região lombosagrada; um na região inguinal e axilar e um nos membros e couro cabeludo. Cinco apresentaram-se com neutropenia grave. Foi estabelecido diagnóstico de imunodeficiência em três: agamaglobulinemia ligada ao X (XLA), neutropenia congénita (mutação ELANE) e infeção por VIH/SIDA. Em três o estudo de imunodeficiências foi inconclusivo. Um tinha neutropenia grave, transitória, provavelmente pós infeção recente por EBV. Todos os casos de EG evoluíram para cura sob antibioticoterapia, a que se associou imunoglobulina humana no doente com XLA.

CONCLUSÃO

A nossa pequena série de casos corrobora dois princípios na avaliação e tratamento de EG: é obrigatória a investigação de imunodeficiência, primária ou secundária, que pode motivar terapêutica complementar; a antibioticoterapia empírica tem que incluir fármacos com ação contra *P. aeruginosa*. O cumprimento destes princípios condicionou o bom prognóstico.



PS24 - "ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DE CUIDADOS A UTENTE PEDIÁTRICO COM FERIDA E NECESSIDADES PALIATIVAS"

Ana Rebotim¹; Liliana Abreu¹; Mónica Almeida¹; Ana Rita Martins¹; Ana Rita Pinto¹; Alexandra Carvalho¹

1 - ULSSM

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos pediátricos (CPP) promovem qualidade de vida em crianças com condições complexas, focando no alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com abordagem centrada na criança e na família. Úlceras por pressão (UPP) são complicações frequentes, especialmente em pacientes desnutridos sob CPP, exigindo uma gestão especializada. Este estudo de caso descreve a atuação integrada entre as equipas de CPP, Equipa de Formação da pessoa com ferida complexa e Internamento Pediatria, abordando a UPP grau IV na região sacrococcígea num adolescente de 15 anos com desnutrição severa e encefalopatia hipóxico-isquémica decorrente de pré-afogamento.

DESCRIÇÃO DO CASO

Realizado num hospital terciário, o caso envolveu um plano coordenado de CPP, estratégias nutricionais, avaliação inicial da ferida, intervenções avançadas e trabalho colaborativo. Após 8 semanas, houve melhoria da ferida, redução de profundidade e exsudado, alívio da dor e melhoria na qualidade de vida relatada pela família. O trabalho integrado otimizou recursos e reduziu redundâncias, apesar da ausência de protocolo multidisciplinar prévio, o que exigiu decisões "*on demand*".

CONCLUSÃO

Este caso destaca a importância de protocolos específicos para gestão interdisciplinar em situações complexas em pediatria. A colaboração entre equipas melhora resultados clínicos, satisfaz crianças e famílias e pode servir como modelo. A comunicação eficaz e o alinhamento de objetivos mostraram-se capazes de superar desafios e beneficiar crianças e suas famílias.

XXX

**JORNADAS
DE PEDIATRIA**



**A FORÇA NA
VULNERABILIDADE**

POSTERS



P01 - DOENÇA NEUROMETABÓLICA RARA, UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

Inês Candeias¹; Anselmo Costa¹; Vanda Vicente¹; Cristiana Rodrigues¹; Ana Paula Ferreira¹

1 - Hospital Garcia de Orta

INTRODUÇÃO

A síndrome de Lesch-Nyhan é uma patologia genética rara, resultante da mutação no gene HPRT1, ligada ao cromossoma X, autossómica recessiva, que confere deficiência na hipoxantina-guanina fosforibosil-transferase, que leva à acumulação de ácido úrico nos fluidos corporais e subsequente hiperuricemia, com gota grave e patologia renal. Clinicamente caracteriza-se por alterações neurocomportamentais, tais como défice cognitivo, coreoatetose, paralisia cerebral espástica e comportamentos de auto e heteroagressividade, nomeadamente com automutilação grave. Existe um enorme impacto deste diagnóstico na estrutura familiar e em particular na vivência da parentalidade. A abordagem destes casos é complexa, embora exista tratamento para reduzir os níveis de ácido úrico, as opções terapêuticas para as manifestações neurocomportamentais são de suporte, exigindo discussão multidisciplinar, associada a capacitação da família para a tomada de decisões e para gestão dos sintomas.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 15 anos, referenciado à Equipa Intra Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos aos 12 anos por doença neurometabólica - Síndrome de Lesch-Nyhan, com tetraparésia espástica, défice cognitivo, epilepsia, comportamentos de auto-mutilação (morder o lábio e a língua) e hetero-agressividade. Inicialmente pela gravidade das lesões orofaciais (língua e lábios com perda de substância), múltiplas lesões traumáticas nos membros, desnutrição, comportamento muito agressivo, distónico e com dor moderada, proposto internamento para controlo sintomático e abordagem multidisciplinar. Feito ajuste terapêutico pela Neuropediatria, Medicina da Dor e Pedopsiquiatria. Realizada articulação com Estomatologia, Cirurgia Maxilo-Facial e Medicina Física e Reabilitação pelos comportamentos auto-lesivos orofaciais. Inicialmente proposto para colocação de bite-block e/ou extração das peças dentárias anteriores, mas tendo apresentado franca melhoria com a instituição de estratégias farmacológicas e não farmacológicas, nomeadamente administração de toxina botulínica nos músculos masséter e temporais bilateralmente, não foi intervencionado cirurgicamente. Ao longo de todo o processo e acompanhamento, além do controlo sintomático, foi realizada intervenção social, nutricional e psicológica. Realizadas múltiplas conferências familiares para clarificação do estado clínico e discussão do plano terapêutico. Por episódio de cólica renal com nefrolitíase bilateral medicado com alopurinol, mantendo acompanhamento regular em consulta de Doenças Metabólicas e Nefrologia Pediátrica. Em termos educativos, realizada intervenção com a equipa educativa, capacitando a equipa para a gestão da situação clínica e particularidades do adolescente. Foi ainda mobilizada a fundação *Make-a-Wish* para a concretização de um sonho que permitiu normalizar a vida dentro da situação de doença, enfatizando os aspetos humanos, individuais e específicos do adolescente. Atualmente clinicamente estável, mantendo acompanhamento multidisciplinar com necessidade de ajustes periódicos da medicação para a irritabilidade e agressividade. O cuidador principal tem intervenção psicológica regularmente.



CONCLUSÃO

Crianças com doença crónica complexa (DCC), nomeadamente a síndrome de Lesch-Nyhan, necessitam de acompanhamento multidisciplinar dirigido às suas necessidades específicas e às necessidades sentidas pelas suas famílias. Considerando o objetivo máximo de promover a sua qualidade de vida, as intervenções planeadas devem acontecer de forma concertada entre todos os profissionais intervenientes. Quando as famílias são capacitadas e empoderadas na gestão do processo de doença, as equipas envolvidas sentem conforto em acompanhar e gerir a criança com DCC e os recursos disponíveis nos diferentes sectores (saúde e social) são otimizados, conseguimos ganhos de valor acrescido com impacto direto nas vivências da criança e da família.



P02 - NEM TUDO O QUE PARECE É: DESAFIOS DAS DOENÇAS DO DESENVOLVIMENTO SEXUAL

Marta Vaz Lopes^{1,2}; Maria Inês Neto^{1,3}; Maria Júlia Azarite Salomão^{1,4}; Ana Raquel Henriques¹; Brígida Robalo¹; Carla Pereira¹; Maria De Lurdes Sampaio¹

1 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 4 - Departamento de Endocrinologia Pediátrica, Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO

A CAIS, do inglês Complete Androgen Insensitivity Syndrome, é uma doença do desenvolvimento sexual causada por mutações no gene dos recetores de androgénios, no cromossoma X, determinando fenótipo feminino em pessoas com cariótipo 46 XY. É uma situação rara, com prevalência estimada de 1:20000 a 1:100000 nascimentos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Adolescente de 13 anos, com antecedentes de hérnia inguinal bilateral operada no 1º mês de vida, encaminhada à Consulta de Endocrinologia Pediátrica por agenesia uterina, detetada em ecografia pélvica pedida no contexto de amenorreia primária. Na observação, altura 169.8cm (p97), peso 48Kg (p15-50), IMC no percentil 15, Tanner A1S3P2, mama com aspeto imaturo, genitais externos femininos, sem sinais externos de virilização. Da investigação realizada, análises com androgénios e testosterona total aumentados (testosterona 921ng/dL, VR mulher 5-48), função hipofisária normal, cariótipo 46 XY. Ressonância magnética (RM) pélvica confirmou ausência de útero e vagina proximal e identificou, nas fossas ilíacas, estruturas gonadais semelhantes a testículos. RM crânio-encefálica com hipófise normal. Para excluir hiperplasia congénita da suprarrenal, realizada prova de ACTH, que foi negativa. Neste contexto, colocada hipótese diagnóstica de CAIS, confirmada por estudo genético (identificada variante patogénica do gene AR [androgen-receptor]).

CONCLUSÕES

A ocorrência de hérnia inguinal bilateral na infância, em raparigas com amenorreia primária, deve levantar suspeita de CAIS. O diagnóstico precoce permite uma abordagem multidisciplinar individualizada, abrangendo aspetos como gonadectomia, fertilidade, psicologia e aconselhamento genético, de forma a garantir a saúde e qualidade de vida destes doentes.



P03 - CUIDAR DA CRIANÇA/JOVEM COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO, NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Laura Da Silva¹; Margarida Pascoal¹; Sílvia Caldeira²

1 - ULS Santa Maria; 2 - Universidade Católica Portuguesa

INTRODUÇÃO

A Perturbação Do Espectro Do Autismo (PEA) consiste numa perturbação do neurodesenvolvimento, de etiologia desconhecida, mas com base genética, que se caracteriza por um défice da comunicação social e da interação social, persistente e transversal a diferentes contextos da vida da criança. O Serviço de Urgência (SU) não é o contexto ideal para a permanência de crianças com PEA, uma vez que estas apresentam dificuldades em gerir o tempo de espera inerente à vinda ao SU, desconhecem o ambiente que as rodeia, bem como o que poderá acontecer. Todos estes fatores comprometem a rotina habitual da criança, provocam uma situação de instabilidade à criança e, conseqüentemente, à sua família.

OBJETIVO

Identificar as intervenções que deverão ser implementadas, de modo a melhorar a experiência da criança com PEA e sua família, no SU.

MÉTODOS

Revisão da literatura, através da pesquisa nas bases de dados (Pubmed e CINAHL Complete) e literatura cinzenta. Foram incluídos artigos escritos em português e em inglês, publicados entre 2020-2025, que abordassem o cuidar das crianças com PEA, no SU.

RESULTADOS

Foram identificadas diversas intervenções, que foram agrupadas em quatro categorias: a Gestão do Ambiente; a Parceria de Cuidados; a Comunicação e a Promoção do Conforto.

CONCLUSÃO

A prestação de cuidados à criança com PEA pode representar diversos desafios para os profissionais de saúde, em particular no SU. Porém, existem intervenções que podem minimizar o impacto dos fatores stressores associados aos cuidados de saúde e à vivência desta perturbação e melhorar a experiência da criança e da família neste contexto clínico.



P04 - CONTROLAR A DOR NA DOENÇA FALCIFORME NUMA URGÊNCIA PEDIÁTRICA POSTER

Cristiana Couto¹; Luís Rodrigues¹; Mário Macedo¹

1 - ULSASI- Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

INTRODUÇÃO

A doença falciforme (DF) é um tema relevante na urgência pediátrica, uma vez que as suas complicações representam emergências hematológicas que são abordadas todos os anos em contexto de urgência (Umana et al, 2024). A crise vaso-oclusiva (CVO) é responsável pela maioria das admissões hospitalares relacionadas com a drepanocitose (Bender & Carlberg, 2023; Cacciotti et al, 2017; Stinson & Naser, 2003). A gestão e controlo da dor nas CVO deve ser iniciado rapidamente, preconizando, como base, a administração de anti-inflamatórios não esteroides e opioides, associando a hidratação, o controlo local da dor com aplicação de calor e abordagens não farmacológicas (Payne & Gee, 2024; Abdo et al., 2019; Cacciotti et al., 2017).

OBJETIVOS

Identificar a casuística dos episódios de internamento por CVO ocorridos através da urgência pediátrica. Identificar e classificar as estratégias de controlo da dor efetuadas pela equipa multidisciplinar em contexto de serviço de urgência.

METOLOGIA

Através do registo dos internamentos efetuados na urgência pediátrica, é extraída e atualizada a base de dados referentes aos internamentos por DF. Desta amostra, é possível identificar o número de internamentos, a causa mais frequente e as intervenções que foram realizadas. Foi efetuada estatística descritiva.

RESULTADOS

Durante o ano 2023, ocorrem 104 internamentos na Urgência Pediátrica (na Unidade Internamento de Curta Duração (UICD)) por DF, correspondendo a 4% da totalidade de internamentos nesse ano. Aproximadamente 25% dos internamentos foram diretos de balcão para outros serviços, não passando pela UICD. A CVO, foi a principal causa de internamento, correspondendo a aproximadamente 52% dos internamentos. Foi possível identificar que as intervenções de enfermagem em crianças com CVO foram assentes no controlo e gestão da dor, através da associação de medidas farmacológicas administradas por via oral/endovenoso: paracetamol (77,8%), ceterolac (72,2%), morfina (55,6%), ibuprofeno (31,5%), metamizol magnésico (13%), tramadol (5,6%) e fentanil (1,9%) com medidas não farmacológicas nomeadamente a aplicação de calor local.

DISCUSSÃO

Os internamentos por DF são uma componente relevante dentro do universo dos internamentos pediátricos. Os dados sobre o controlo da dor demonstram que esta não é negligenciada, e cumpre as recomendações de combinar medidas farmacológicas com não farmacológicas, pois aumenta a eficácia no controlo da dor (Santos et al., 2018).

CONCLUSÃO

A identificação e o controlo da dor são essenciais para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados. A formação e a consciencialização da equipa multidisciplinar, nomeadamente da enfermagem, é essencial para a identificação, valorização e gestão da dor num serviço de urgência.



P05 - REFERENCIAÇÃO AO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL DA INFÂNCIA E DA ADOLESCÊNCIA DA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA - REVISÃO CASUÍSTICA

Tania Clemente¹

1 - ULSSM - SPSMIA

INTRODUÇÃO

O elevado número de pedidos de consulta nos serviços de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (PIA) tem vindo a dificultar a resposta em tempo útil nas situações de maior gravidade. Destes pedidos, nem todos têm indicação para consulta especializada a nível hospitalar.

OBJETIVOS

Caracterização dos pedidos de referenciação à consulta de PIA e análise do seu encaminhamento após triagem.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo casuístico da referenciação ao Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (SPSMIA) da Unidade Local de Saúde Santa Maria (ULSSM) durante o ano de 2024.

RESULTADOS

Contabilizaram-se 1276 referenciações, com predomínio do sexo masculino na segunda infância e do sexo feminino a partir da adolescência. A idade média foi de aproximadamente 12 anos. Os Cuidados de Saúde Primários foram os principais referenciadores, sendo que 1/3 destes tiveram origem fora da área de referenciação da ULSSM.

Dos 26% de referenciações internas, a maioria resultou da Urgência Pediátrica e da consulta de Medicina do Adolescente. Os motivos de referenciação mais frequentes foram as alterações do comportamento (27%), sintomatologia ansiosa (17%) e sintomas de desatenção/hiperatividade (15%). Do total de referenciações, 60% foram orientadas para consulta no SPSMIA. Quanto às restantes, 12% foram encaminhadas para a área respetiva segundo a Rede de Referenciação Hospitalar (RRH).

CONCLUSÃO

Foi possível avaliar o panorama dos pedidos à consulta de PIA a forma como a RRH e os respetivos critérios de referenciação são aplicados. É imperativo que exista um investimento na articulação com os principais referenciadores, de forma que os casos sejam corretamente referenciados, permitindo uma intervenção mais eficaz.



P06 - EFEITOS DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL (TODDLER)

Beatriz Pássaro¹; Rita Costa²

1- Hospital de Cascais; 2- Estudante Medicina, Universidade do Algarve

INTRODUÇÃO

A violência doméstica constitui-se enquanto um problema crescente no mundo. É considerada a principal causa de morte na infância, com impacto direto no desenvolvimento, saúde física, psicossocial e mental, assim como no bem-estar e qualidade de vida.

OBJETIVO

Identificar os efeitos da violência doméstica no desenvolvimento infantil do Toddler.

MÉTODO

Revisão da literatura, utilizando as bases de dados CINAHL Complete (EBSCO Host) e Medline Complete (EBSCO Host). Recorrendo ao RCAAP e ao Google Académico para acesso a literatura cinzenta.

RESULTADOS

Foram identificados os efeitos da violência doméstica no desenvolvimento infantil em várias dimensões: social (crianças com dificuldade em estabelecer relações, comunicar e brincar, com pouca confiança nos que as rodeiam e maior propensão para replicar a violência); psicológica (pesadelos, raiva, culpa, vergonha, medo, ansiedade, baixa autoestima, comportamentos regressivos, queixas psicossomáticas, distúrbios do sono e hipervigilância); e escolar (declínio na capacidade de concentração, desinteresse por atividades lúdicas, estagnação ou regressão dos níveis de QI infantil, do desenvolvimento cognitivo e menor competência ao nível da leitura).

CONCLUSÃO

A violência doméstica comporta um impacto significativamente negativo no desenvolvimento do toddler, tendo os enfermeiros um papel fundamental na identificação e referenciação de situações de risco, que comprometam o saudável crescimento e desenvolvimento da criança, devido ao contacto próximo e prolongado que estabelecem com as crianças e famílias.



P07 - O PAPEL DA FAMÍLIA NA REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA E PROCEDIMENTOS INVASIVOS: TRANSFORMAR VULNERABILIDADE EM FORÇA

Joana Job¹; Ana Almeida¹; Joana Castilho¹; Marta Castro¹; Miguel Lopes¹

1 - Urgência de Pediatria, departamento de pediatria, ULS Santa Maria

INTRODUÇÃO

O cuidado centrado na família é um modelo holístico que considera a criança e a família como um todo, priorizando o seu bem-estar. A Emergency Nurses Association e a American Heart Association defendem a presença familiar durante procedimentos invasivos e reanimação cardiopulmonar, embora o tema ainda gera controvérsia. Por um lado, a presença familiar fortalece o vínculo com os profissionais, oferece conforto e pode ajudar no processo de luto. Por outro, a segurança e a ansiedade associadas a estas situações são inevitavelmente colocadas como principais desafios.

OBJETIVOS E MÉTODOS

Estudo por inquérito online sobre a presença dos pais durante a realização de procedimentos invasivos e reanimação cardiopulmonar na Urgência Pediátrica de um hospital terciário. Análise estatística descritiva dos resultados obtidos através de questionário, divulgado em janeiro de 2025.

RESULTADOS

Dos 113 profissionais de saúde que trabalham em urgência, foram obtidas 64 respostas. Destes, 50% reportaram experiência inferior a 5 anos. 15% dos profissionais considera que os pais devem estar em situações de reanimação, apesar de não se verificar na maioria das vezes. 50% considera pertinente que exista essa opção. 70% desconhece a existência de um protocolo sobre o tema e a maioria considera relevante a criação do mesmo.

CONCLUSÃO

Persiste diversidade de opiniões e desafios acerca da presença dos pais em procedimentos invasivos ou reanimação na Urgência, sendo necessário desenvolver competências de comunicação e gestão emocional nos profissionais de saúde através da criação de diretrizes.



P08 - A CRIANÇA E A FAMILÍLIA EM CONTEXTO DA ELI LISBOA NORTE: O CAMINHO QUE FAZ A DIFERENÇA

Mahkam Memarzia¹; M^a Eduarda Lima²; Alda Maria Sousa Araújo³; Ana Sofia Siva R. Bernardino⁴

1 - ULSSM-URAP; 2 - ULSSM - UCC Lumiar+; 3 - MECI – Agrupamento Escolas Luís de Camões; 4 - Fundação Nossa Sr^a Bom Sucesso

O Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI) funciona através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, Educação e Saúde, conjuntamente com o envolvimento das famílias e da comunidade.

Tem a missão de garantir a Intervenção Precoce na Infância (IPI), com um conjunto de medidas de apoio integrado centrado na criança e na família, incluindo ações de natureza preventiva e reabilitativa, no âmbito da Educação, da Saúde e da Ação Social. (DL 281/2009)

O SNIPI abrange famílias/crianças entre os 0-6 anos de idade, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a sua participação nas atividades de acordo com a sua faixa etária, com risco de atraso de desenvolvimento e/ou risco social.

Tem como objetivos assegurar, reforçar e potenciar o desenvolvimento global da criança e competências parentais, promovendo a inclusão social.

Apresenta-se o caso de uma criança de 27m, com Paralisia Cerebral grau V, do Bangladesh, residente em Portugal há um mês. Pais jovens com conflitos conjugais.

Efetuada visita domiciliária, iniciou-se intervenção multidisciplinar, identificando as necessidades e vulnerabilidades da criança/família, foram implementadas estratégias de estimulação global e encaminhamento para um centro especializado. Aos 3 anos foi encaminhada para integração em equipamento educativo. A família foi esclarecida e orientada dos seus direitos e benefícios.

Com uma referenciação atempada e intervenção precoce dos profissionais da ELI, no contexto natural de vida da criança e sua família, foram alcançados os objetivos traçados em conjunto por todos os intervenientes no processo.



P09 - SEMANA INTERNACIONAL DA SAÚDE DO ADOLESCENTE

Sílvia Freira¹; Pedro Dias Ferreira¹; Carolina Calçada²; Kátia Maurício³; Elisabete Vaz¹; Rita Guerreiro¹; Elsa Pereira¹; Helena Fonseca¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Unidade Local de Saúde Alentejo Central; 3 - Unidade Local de Saúde Região de Aveiro

INTRODUÇÃO

A *International Adolescent Health Week (IAHW)*, celebrada anualmente, é uma iniciativa a nível mundial que tem como objetivo celebrar os jovens, de modo a exercer advocacia em prol da saúde e do bem-estar dos mais de um bilião de adolescentes que existem atualmente no Mundo. Criada em 2016 em Filadélfia, começou a ser celebrada em Portugal em 2018.

OBJETIVOS

Desenvolvimento de atividades no âmbito da *IAHW*, para a consciencialização das necessidades únicas dos adolescentes, favorecendo o envolvimento da comunidade e empoderando os jovens para advogar pelas suas necessidades de saúde.

METOLOGIA

Foram realizadas atividades pedagógicas e lúdicas entre 7 e 11 de outubro de 2024, na área da Grande Lisboa, em ambiente hospitalar (sessões de cinema na sala de espera da Consulta Externa de Pediatria), em contexto de Cuidados de Saúde Primários (reunião multidisciplinar e palestra numa Unidade de Saúde para adolescentes de um Centro de Saúde), escolar (três palestras realizadas em escolas secundárias, uma sessão comemorativa e um espetáculo de teatro e música numa Faculdade de Medicina). Estas atividades versaram sobre o tema “*Prosperar não apenas sobreviver: construir a resiliência dos adolescentes*”.

RESULTADOS

Nas atividades estiveram envolvidos cerca de duas centenas de participantes, entre os quais adolescentes estudantes em escolas secundárias, num grupo de teatro, e numa escola de artes; profissionais de saúde e da educação e alguns familiares. Foram abordadas várias temáticas, nomeadamente: saúde mental, saúde sexual, estilos de vida, educação e cultura. Verificou-se uma participação ativa quer dos adolescentes quer dos profissionais e familiares.

CONCLUSÕES

Pela primeira vez em Portugal a *IAHW* envolveu atividades ao longo de todos os dias úteis da Semana Internacional, permitindo maior dimensão e diversidade de iniciativas. A interdisciplinaridade desta celebração criou um espaço de partilha de conhecimentos e emoções, unindo comunidades e gerando momentos que ficarão na memória de todos os que nela participaram.



P10 - TERATOMA SACROCOCCÍCEO COM INVASÃO PELVICA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO NEONATAL

Vânia Oliveira¹; Rita Raminhos¹; Karla Pinto¹; Alberto Berenguer¹; Miroslava Gonçalves¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

INTRODUÇÃO

O teratoma sacrococcígeo é uma neoplasia congénita rara, que deriva da diferenciação anormal das células germinativas. Frequentemente é diagnosticado no período pré e neonatal. Histologicamente classifica-se em teratomas malignos (células germinativas malignas), teratomas imaturos (incompletamente diferenciados ou com componentes embrionários) e teratomas maduros (totalmente diferenciados).

DESCRIÇÃO DO CASO

Recém-nascida de 37 semanas, diagnóstico pré-natal (DPN) às 35 semanas de teratoma sacrococcígeo predominantemente externo (8 cm, componente sólido-cístico), sem disrafia espinhal, ocupando parcialmente a pele. Ao nascimento, apresentava fácies harmoniosa, sem dismorfias e massa sacrococcígea com cerca de 6x7cm de extensão. Em D1 vida, realizou ecografia cerebral e ecocardiograma que excluiu outras malformações. Ecografia abdominal revelou componente cístico pélvico pré-sagrado, com limite superior na transição cérvico-vaginal. RM da coluna exclui comunicação intra-medular. Marcadores: alfa-fetoproteína 98.916 ng/mL, beta-HCG 5,6 mU/mL. Em D9 de vida, realizada excisão da massa tumoral com remoção do cóccix e reconstrução do pavimento pélvico, sob neuroestimulação. A anatomia patológica confirmou um teratoma maduro. Evolução clínica favorável, alta em D14 pós-operatório.

CONCLUSÃO

O DPN é fundamental para o planeamento da investigação, em pré-natal e pós-natal. O prognóstico depende da idade do diagnóstico, das características do tumor e da precocidade cirúrgica. A apresentação deste caso clínico pretende realçar a importância do diagnóstico precoce, da abordagem terapêutica adequada, que por sua vez condiciona o prognóstico.



P11 - TUMOR RABDÓIDE EXTRARRENAL: UMA NEOPLASIA RARA E DESAFIADORA

Vânia Oliveira¹; Karla Pinto¹; João Boavida¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

INTRODUÇÃO

O tumor rabdóide maligno extrarrenal é pouco frequente e altamente agressivo, predominantemente observado na idade pediátrica. Clinicamente manifesta-se com massas de crescimento rápido nos tecidos moles. Os sintomas, geralmente, dependem da localização do órgão. Devido à sua extrema raridade, a maioria dos dados disponíveis é baseada em séries de casos retrospectivos.

DESCRIÇÃO DO CASO

Menina de 10 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, referenciada à consulta de Cirurgia Pediátrica por suspeita de linfangioma parieto-occipital direito com 4 meses de evolução e crescimento progressivo, sem outra sintomatologia acompanhante. Apresentava uma lesão tumoral parieto-occipital (4x3cm) com base pediculada e de superfície cruenta. Submetida a excisão total da lesão, sem intercorrências, em regime de ambulatório. Exame histopatológico documentou tumor rabdoide extrarrenal.

CONCLUSÃO

Os Tumores Rabdóides Malignos Extrarrenais são raros e apresentam um prognóstico desfavorável. O diagnóstico, é desafiador, e baseado em características histológicas, imunohistoquímicas e citogenéticas. O diagnóstico precoce é fundamental para a abordagem terapêutica adequado, de forma a melhorar a sobrevivência.



P12 - ABCESSO ZIGOMÁTICO: UMA RARA COMPLICAÇÃO DA OTITE MÉDIA AGUDA

Inês Lopes Da Costa¹; Ana Cardoso Drumond¹; Duarte Rebelo¹; Rita Albuquerque Sousa²

1 - Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital de Cascais

INTRODUÇÃO

A otite média aguda é das patologias mais frequentes em idade pediátrica e o abscesso zigomático é uma rara complicação extra-craniana.

DESCRIÇÃO DO CASO

Criança do sexo feminino de 17 meses, vacinada, com antecedentes pessoais de otite média aguda recorrente. Recorreu ao serviço de urgência por aparecimento de tumefacção dolorosa na região zigomática esquerda com horas de evolução, associada a febre. Com diagnóstico prévio de amigdalite e otite média aguda 15 dias antes, medicada com amoxicilina 100 mg/kg/dia durante 7 dias. Ao exame objetivo destacavam-se rinorreia serosa e tumefacção na região zigomática esquerda com cerca de 6x4 cm, dolorosa ao toque, com protusão e empurramento inferior do pavilhão auricular, hiperemia da membrana timpânica esquerda e ligeiro abaulamento, com discretos sinais inflamatórios retroauriculares. Analiticamente tinha leucócitos 30320/mm³ com neutrófilos 74% e proteína C reativa 14,6 mg/dL. A tomografia computadorizada dos ouvidos revelou um espessamento tecidual da região e tecidos moles epicranianos na área temporal esquerda, bem como preenchimento otomastoideu bilateral, admitindo-se abscesso zigomático esquerdo. A criança foi avaliada por Otorrinolaringologia (ORL) e cumpriu ceftriaxone e metronidazol ev durante 7 dias mais cefuroxime axetil durante 3 dias e ofloxacina auricular tópica, registando-se melhoria clínica progressiva e completa.

CONCLUSÃO

O abscesso zigomático é uma complicação rara da otite média aguda, sendo necessária a suspeição para o correto diagnóstico. É importante a discussão multidisciplinar com ORL para a decisão de tratamento conservador e/ou cirúrgico.



P13 - TROMBOSE VENOSA CEREBRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIOS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA COM RIVAROXABANO

Margarida Rei¹; Mariana Jardim¹; Rita Amorim¹; Beatriz Câmara¹; Cristina Aveiro¹; Tatiana Carvalho²; Virgílio Paulo³; Paulo Sousa^{4,5}; Andreia Forno^{4,5}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Hospital Central do Funchal; 3 - Serviço de Neurocirurgia, Hospital Central do Funchal; 4 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 5 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal

INTRODUÇÃO

A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é uma condição rara em Pediatria, sendo as infeções da cabeça e pescoço um factor de risco. Pode resultar em sequelas neurológicas graves e morte, pelo que uma abordagem adequada é fundamental. Conforme demonstrado no estudo EINSTEIN-JR, o rivaroxabano constitui uma alternativa terapêutica vantajosa na TVC em idade pediátrica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Criança do sexo feminino, 3 anos, trazida ao Serviço de Urgência Pediátrico por febre com 11 dias de evolução associada a desvio do pescoço para a direita e cervicálgia desde o dia anterior. Medicada no início do quadro com antibioterapia tópica por otite externa direita. À observação apresentava inclinação lateral do pescoço para a direita, dor à palpação do tragus auricular, discreto edema retroauricular com defesa à palpação da região mastoideia ipsilateral. Realizou TAC crânio que confirmou otomastoidite bilateral complicada de empiema epidural da fossa posterior e trombose do seio sigmoide direito. Decidido internamento para drenagem cirúrgica e administração de antibioterapia endovenosa. Foi iniciada enoxaparina subcutânea em dose terapêutica, 24 horas após o procedimento cirúrgico. Após 14 dias de enoxaparina, iniciou rivaroxabano oral. No exame bacteriológico foi isolado *Streptococcus pneumoniae*. Apresentou evolução clínica favorável, com alta para o domicílio após 4 semanas de antibioterapia endovenosa. Mantém rivaroxabano oral com controlo imagiológico aos 3 meses.

CONCLUSÃO

O estudo EINSTEIN-JR evidenciou que o rivaroxabano oral é uma opção segura, cómoda e eficaz no tratamento da TVC em idade pediátrica comparativamente à anticoagulação *standard*, associando-se a baixo risco de recorrência de TVC, sem aumento do risco hemorrágico.



P14 - COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS NA PEDIATRIA

Maria Inês Gaspar¹; Fernanda Loureiro²

1 - ULS Santa Maria; 2 - Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

INTRODUÇÃO

A comunicação é um instrumento terapêutico indispensável na prestação de cuidados de saúde humanizados. Em Saúde Infantil e Pediátrica, é necessário adequar a comunicação à compreensão e desenvolvimento da criança, respeitando a sua individualidade, privacidade e autonomia. Dentro da comunicação emerge um campo muito específico e complexo, as más notícias. As más notícias são um parâmetro subjetivo em saúde, definido como qualquer informação ou necessidade, que modifica de forma potencialmente negativa e/ou drástica a perspetiva do indivíduo em relação ao seu futuro, causando instabilidade e desequilíbrio.

OBJETIVOS

Identificar estratégias e intervenções de comunicação de más notícias com a população pediátrica.

METODOLOGIA

Revisão simples da literatura através de bases de dados (PubMed, CINAHL, EBSCO e Web of Science) e inclusão de literatura cinzenta.

RESULTADOS

Dar más notícias requer compaixão e competências comunicacionais complexas, tendo em consideração que na idade pediátrica há a inclusão inevitável da família. Cada criança, bem como cada situação são diferentes, a comunicação tem de ser adaptada a estes, uma vez que a forma como se comunica terá um efeito duradouro na família. Existem intervenções específicas para comunicação de más notícias com a criança e família, bem como protocolos para mesma, como por exemplo o Protocolo SPIKES.

CONCLUSÃO

A evidência revela dificuldades e falta de preparação dos profissionais de saúde para transmitir más notícias. É, portanto, essencial continuar a investir na formação nesta área, capacitando as equipas multidisciplinares a comunicar com excelência, melhorando a qualidades dos cuidados.



P15 - CRIANÇA COM DOENÇA CRÓNICA EM FASE DE AGUDIZAÇÃO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: COMUNICAR PARA CUIDAR

Alexandra Sousa Alexandra Sousa¹

1 - Hospital Santa Maria

INTRODUÇÃO

A comunicação eficaz em saúde assume um papel essencial na complexidade da prestação de cuidados, devendo ser entendida como um dos pontos de principal investimento para a segurança e eficácia dos cuidados prestados. Num serviço de urgência, a comunicação torna-se um desafio ainda maior, decorrente do elevado número de utentes, a flutuação da afluência dos mesmos, assim como a sua instabilidade clínica, que pode ser mais complexa na agudização da doença crónica.

OBJETIVO

Mapear a importância da comunicação na relação terapêutica entre o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, e a criança/família com doença crónica no serviço de urgência pediátrica.

MÉTODO

Realização de estudo de síntese de evidência recorrendo a scoping review, para artigos publicados nos últimos cinco anos, utilizando a metodologia de Joanna Briggs Institute.

RESULTADOS

Analisados sete artigos que descrevem o papel crucial da comunicação eficaz para a segurança e qualidade dos cuidados, especialmente em ambientes complexos como o serviço de urgência. A comunicação com a criança/família é fundamental para reduzir a ansiedade, promover a adesão aos cuidados e humanizar o atendimento.

CONCLUSÕES

Fatores como sobrecarga de trabalho, pressão e falta de treino podem comprometer a comunicação terapêutica. Os artigos destacam a necessidade de investir na formação e sensibilização dos enfermeiros para as exigências da comunicação com a criança/família em situação de urgência, considerando as suas necessidades singulares e o estágio de desenvolvimento da criança.



P16 - FOMOS PARA CASA E AGORA?

Patrícia Soeirinho¹; Liliana Abreu¹; Carla Coimbra¹; Graça Roldão¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

O regresso a casa é um processo dinâmico, contínuo e individualizado a cada RN/família. O enfermeiro direciona a sua intervenção na transição segura para o domicílio de acordo com o programa de Capacitação Parental em vigor na UCIN, colocado em prática desde o acolhimento até ao dia da alta de forma informativa, demonstrativa e participativa respeitando o RN e os pais. Na alta fica agendada uma consulta de follow-up aos pais, idealmente para as 48h pós-alta.

OBJETIVOS

- 1- Uniformizar os cuidados de enfermagem na equipa.
- 2- Validar os cuidados prestados pela família ao RN pós-alta.
- 3- Detectar dificuldades na transição segura do RN para o domicílio

MATERIAL E MÉTODOS

Análise dos contactos pós-alta referentes aos anos de 2023 e 2024, avaliando-se as intervenções de enfermagem realizadas aos pais nos cuidados ao RN.

Utilizou-se o método quantitativo, com base nos dados de 175 contatos.

RESULTADOS

Em 2023 foram realizados 71 contactos em 98 altas para o domicílio (72%). Em 2024, 87 contactos em 93 altas (93.5%). Em ambos foi tranquilo o regresso a casa (89.6% em 2023 e 84,7% em 2024) e os pais referem não ter sentido dificuldades nos cuidados ao RN (80%).

CONCLUSÃO

Da análise salienta-se o cumprimento da realização do telefonema pós-alta em 72% (2023) e 93.5% (2024). Realça-se a importância da intervenção do enfermeiro durante o internamento até ao momento da alta na capacitação parental para o domicílio. As intervenções do enfermeiro deverão ser uniformizadas, promovendo o empoderamento e a autonomia na prestação de cuidados ao seu RN.

Perante os resultados, verifica-se a importância do cumprimento do Programa de Capacitação Parental a partir de 2024, pela melhoria de resultados face a 2023.



P17 - OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO CANGURU NO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO: SCOPING REVIEW

Mafalda Ribeiro¹

1 - ULS Santa Maria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2023) estima-se que em 2020 tenham nascido cerca de 13.4 milhões de recém-nascidos (RN) pré-termo, a nível mundial. Estes RN apresentam uma vulnerabilidade acrescida, devido as morbilidades e elevada taxa de mortalidade associada à sua condição. Sendo, por isso, importante implementar estratégias que ajudem a promover o seu neurodesenvolvimento, como a realização do método canguru. Este método foi desenvolvido em 1979, na Columbia, e tem sido estudado, desde então, como um fator importante no período neonatal, uma vez que promove a adaptação à vida extrauterina, a vinculação pais-RN, o desenvolvimento e a estabilidade hemodinâmica do RN. **Objetivo:** Mapear os benefícios do método canguru nos recém-nascidos pré-termo.

MÉTODO

Foi efetuada uma *scoping review*, tendo sido a pesquisa efetuada em duas bases de dados (Pubmed e CINAHL Complete) e no RCAAP, para a inclusão de literatura cinzenta. Foram incluídos apenas artigos escritos em francês, inglês e português, que abordassem a realização do método canguru nos RN pré-termo, internados nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

RESULTADOS

O método canguru apresenta diversos benefícios no recém-nascido pré-termo como controlo da dor, estabilidade hemodinâmica, promoção do sono, do aleitamento materno, da imunidade e da vinculação.

CONCLUSÃO

O método canguru é um procedimento de baixo custo económico com diversos benefícios para o RN pré-termo. Assim, este deve ser implementado o mais precocemente possível em todas as UCIN, tornando-se importante a capacitação e o incentivo dos profissionais de saúde para a execução deste procedimento, de forma a melhorar a qualidade dos cuidados prestados ao RN pré-termo e respetiva família.



P18 - HUMANIZAR EM CONTEXTO PEDIÁTRICO ATRAVÉS DA ARTE - PROJETO DE INTERVENÇÃO PEDAGÓGICA

Bela Almeida¹; Carolina Bargado²; Fernanda Sousa³; Graça Oliveira⁴; Maria Araújo²; Pedro Dias Ferreira⁵

1 - ULSSM - SPSMIA; 2 - AEFML; 3 - ULSSM.SIE; 4 - ILSSM.UCIN; 5 - ULSSM.SdPM

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Ética e Humanização intervém ativamente nos espaços da Pediatria. Em 2023, foi realizado um mural no espaço da entrada da Urgência de Pediatria. Atualmente estão a ser desenvolvidos trabalhos para a realização de um espaço psicopedagógico no Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência. Estes projetos surgem como uma ferramenta matriz que fará a diferença nos processos terapêuticos, contribuindo para o bem-estar das Crianças/Famílias e estímulo dos profissionais de saúde. O grupo “Arte no Hospital” - AEFML surge no sentido de incluir os princípios da arte terapia nos Cuidados de Saúde.

OBJETIVOS

Valorizar os espaços como um cuidador complementar dos Serviços visando a melhoria dos Cuidados de Saúde centrados na Criança/Família de acordo com as boas práticas em saúde, elevando o bem-estar da vida e da saúde global dos profissionais.

METODOLOGIA

Este trabalho tem por base o conceito de humanização através da inovação dos espaços, envolvendo as Crianças e Adolescentes na ação enquanto promotoras de criatividade. Para a implementação destes projetos, são integrados de forma multidisciplinar a diversidade de Serviços Clínicos, SIES e a AEFML, envolvendo mecenas com apoio de materiais. Estão em causa a reabilitação e pintura de áreas com potencial para os Murais e a cocriação de espaços Psicopedagógicos (Mural e jardim/horta - inauguração no Dia Mundial da Criança).

CONCLUSÕES

Estes projetos pretendem constituir-se como espaços Hospitalares transformadores que visam a continuidade dos cuidados, a promoção do bem-estar holístico e humanizado. Prevê-se que a avaliação seja feita através de questionários de satisfação.



P19 - ACOLHER NA CRISE: HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO EM SITUAÇÕES DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA

Sandra Domingues¹; Ana Margarida Pascoal¹; Jéssica Casquinha¹

1 - ULS Santa Maria - Hospital de Santa Maria

INTRODUÇÃO

Na urgência pediátrica a empatia, o respeito e a humanização dos cuidados são cruciais para um atendimento rápido e sensível, ajudando as crianças e suas famílias a atingirem o seu potencial máximo, enquanto se diminui o impacto negativo das situações difíceis (Mandato et al., 2020; Vergo Houlihan et al., 2024; Ordem dos Enfermeiros, 2002).

OBJETIVO

Identificar práticas que favoreçam um atendimento digno, bem como desafios e estratégias para a sua implementação, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

MÉTODO

Revisão sistemática da literatura, com foco na humanização dos cuidados de saúde pediátricos.

RESULTADOS

A literatura destaca a importância de práticas humanizadas, levando a que estratégias como o reforço do suporte familiar e melhoria do ambiente hospitalar possam modificar toda a experiência durante a permanência no serviço de urgência. Como desafios identificam-se a falta de recursos, barreiras culturais e sobrecarga de trabalho (Busch et al., 2019; Mandato et al., 2020).

CONCLUSÃO

Promover a humanização dos cuidados exige um compromisso de todos os envolvidos. Deve ser uma prioridade em todas as etapas do atendimento, reforçando a relação entre profissionais, crianças e famílias. Manter a dignidade e individualidade da criança e família e promover um ambiente de cuidado verdadeiramente humanizado é crucial para alcançar cuidados de excelência (Meneses-La-Riva et al., 2021; Vergo Houlihan et al., 2024).



P20 - DOENÇA DE ADULTOS NA PEDIATRIA: HERPES ZOSTER AOS 4 ANOS

Bianca Silvestre¹; Gonçalo Pimentel¹

1 - USF Andreas - ULS Santa Maria

INTRODUÇÃO

O herpes zoster é uma reativação do vírus varicela-zoster, sendo raro em crianças saudáveis, especialmente antes dos 10 anos. Apesar de incomum, pode ocorrer em casos de infecção primária precoce, como varicela em idade jovem ou em situações de imunossupressão.

DESCRIÇÃO DO CASO

Criança de 4 anos, previamente saudável, com história de varicela aos 2 anos e antecedentes de sibilância recorrente, internamentos por bronquiolite, pneumonia e asma agudizada. Recorreu a consulta aberto no Centro de Saúde com um quadro com 3 dias de evolução de exantema no tronco direito, não doloroso ou pruriginoso. Negava febre, alterações do estado geral ou outros sintomas sistêmicos. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral, mucosas hidratadas, eupneica em ar ambiente, sem alterações cardiorrespiratórias, abdominais ou neurológicas. Foi notado exantema característico no percurso do dermatomo T4 direito.

CONCLUSÃO

O quadro clínico foi compatível com herpes zoster, reforçando o papel da reativação viral em crianças previamente expostas ao vírus varicela-zoster. A criança foi reencaminhada para o SU de pediatria para avaliação e orientação terapêutica e propôs-se a hipótese de referenciação para consulta de imunodeficiências, dado o histórico clínico e a raridade do diagnóstico em crianças imunocompetentes. Este caso representa um alerta para a necessidade de vigilância clínica em casos atípicos de doenças consideradas raras na pediatria.



P21 - ESPAÇO DA SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA – VIGILÂNCIA DA SAÚDE INFANTIL EM CRIANÇAS SEM EQUIPA DE SAÚDE NA ULS – LOURES ODIVELAS

Vanda Ferreira¹; Rita Ferreira¹; Inês Sousa¹; Patrícia Sousa¹

1 - ULS Loures-Odivelas

INTRODUÇÃO

A Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas (ULSLOD) tem 234 mil utentes inscritos, dos quais 26,9% não têm equipa de saúde. O Espaço da Saúde da Mulher e da Criança (ESMC) é um projeto que desde novembro de 2023 dá resposta à vigilância preconizada nos programas de saúde materna e infantil até aos dois anos de vida.

OBJECTIVOS

Caracterizar a população do ESMC; identificar os desafios da população; evidenciar as intervenções da equipa de enfermagem e apresentar os indicadores do 1º ano de atividade.

MÉTODO

A unidade de origem do utente encaminha para o ESMC através de formulário próprio. A posterior triagem e agendamento da 1ª consulta é realizada pela coordenadora. A vigilância de saúde infantil é realizada nas idades chave e em simultâneo a vacinação recomendada pelo PNV.

RESULTADOS

A equipa que faz consulta de saúde infantil é constituída por duas EEESIP, uma EEER e uma enfermeira. Em 2024 realizaram-se cerca de 2700 consultas de enfermagem, conexas com médico. No 1º ano de atividade observaram-se famílias de mais 30 países, o que acarreta consigo o desafio da multiculturalidade, a língua, as crenças em saúde e a carência socioeconómica características das famílias acompanhadas.

CONCLUSÕES

O ESMC permitiu aumentar a vigilância de crianças e famílias, potenciando um desenvolvimento e crescimento saudável, assim como intervenção precoce em situações de risco.



P22 - FATORES INFLUENCIADORES DA OBESIDADE NOS ADOLESCENTES NA EUROPA: PROTOCOLO DE ESTUDO - REVISÃO SCOPING

Luís Barreto¹; Carina Xavier¹; Marta Rodrigues¹

1 - Escola Superior de Saúde Atlântica

INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma epidemia global. Na Região Europeia da OMS, um em quatro adolescentes tem excesso de peso. Identificar os fatores de risco que influenciam a obesidade nos adolescentes europeus permite aprofundar o conhecimento, fortalecendo a prática de Enfermagem baseada em evidência. Contudo, a evidência científica sobre este fenómeno parece escassa e dispersa.

OBJETIVO

Mapear os fatores de risco que contribuem para a obesidade dos adolescentes na Europa.

METOLOGIA

Definidos os participantes, conceito e contexto segundo a metodologia *Joanna Briggs Institute*, a pesquisa efetuar-se-á nas bases de dados MEDLINE e CINAHL Complete. Consideraremos estudos cujos participantes sejam adolescentes obesos, dos 10 aos 19 anos, que identifiquem fatores de risco associados à obesidade em contexto Europeu. Incluiremos estudos primários, secundários e literatura cinzenta, escritos em inglês e português, publicados entre 2019 e 2025.

RESULTADOS

Serão apresentados em formato narrativo e tabelas, procurando responder à questão e objetivos de revisão.

Conclusão: Esta revisão permitirá identificar os fatores de risco que contribuem para a obesidade nos adolescentes na Europa.