



Livro de Resumos

XXXI
JORNADAS
DE PEDIATRIA
12-13//FEV//2026



ONE
HEALTH
UMA SÓ SAÚDE
EM PEDIATRIA





ÍNDICE

COMUNICAÇÕES ORAIS:

<u>C001 - PREDITORES DE FALÊNCIA DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO REFLUXO VESICoureTERAL EM IDADE PEDIÁTRICA: ANÁLISE MULTIVARIADA.....</u>	7
<u>C002 - OTOMASTOIDITE E COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO.....</u>	8
<u>C003 - RECÉM-NASCIDOS COM HIDRÓPSIA NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA – QUE REALIDADE?.....</u>	9
<u>C004 - "HORA DO SILÊNCIO" EM NEONATOLOGIA.....</u>	10
<u>C005 - DIABETES INSÍPIDA CENTRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 15 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO.....</u>	11
<u>C006 - O CRESCIMENTO DAS REFERENCIAÇÕES EM PEDOPSQUIATRIA: DA SITUAÇÃO EUROPEIA À REALIDADE LOCAL.....</u>	12
<u>C007 - TORÇÃO ANEXIAL: É O SCORE CLÍNICO UMA FERRAMENTA FIÁVEL DE TRIAGEM?.....</u>	13
<u>C008 - ABCESSOS PERIAMIGDALINOS E PROFUNDOS DO PESCOÇO EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....</u>	14
<u>C009 - IMPACTO DO TIMING CIRÚRGICO EM RECÉM-NASCIDOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM ECMO: 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA.....</u>	15
<u>C010 - RESULTADOS DO ESTUDO X-LUPUS: INATIVAÇÃO DO CROMOSSOMA X NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.....</u>	16
<u>C011 - INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO NUM HOSPITAL DE NÍVEL III.....</u>	17
<u>C012 - ANEMIA APLÁSICA EM IDADE PEDIÁTRICA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO.....</u>	18



POSTERS COM APRESENTAÇÃO EM SALA:

PS01 - CONHECER PARA CUIDAR NA EPILEPSIA: PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR.....	20
PS02 - RECUSA DA VACINA CONTRA A HEPATITE B À NASCENÇA: DADOS PRELIMINARES DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA EM PORTUGAL.....	21
PS03 - TRISSOMIA 18: 2 CASOS DESAFIANTES DO PARADIGMA CONVENCIONAL.....	22
PS04 - O RUÍDO EM NEONATOLOGIA.....	23
PS05 - UM TREINO ARRISCADO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	24
PS06 - RETENÇÃO DE ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE PRÁTICA: RESULTADOS DE UMA UMBRELLA REVIEW.....	25
PS07 - PERTURBAÇÃO DE DÉFICE DE ATENÇÃO/HIPERACTIVIDADE NO SEXO FEMININO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO.....	26
PS08 - O ESPIRRO COMO SINTOMA FUNCIONAL.....	27
PS09 - PERFURAÇÃO ESOFÁGICA NEONATAL MIMETIZANDO ATRESIA DO ESÓFAGO: UM CASO CLÍNICO RARO.....	28
PS10 - ANÁLOGOS DA GLP-1 NO RECREIO DO LICEU.....	29
PS11 - QUANDO O XY SE ESCONDE: 3 CASOS DE SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE AOS ANDROGÊNIOS.....	30
PS12 - DISPLASIA DE SMITH-MCCORT TIPO 2: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE UMA DISPLASIA ÓSSEA MUITO RARA PARA O PROGNÓSTICO E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR.....	31
PS13 - ESPONDILODISCITE NA CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO.....	32
PS14 - MENINGITE BACTERIANA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE NÃO VACINAL EM CRIANÇA COM ASPLENIA FUNCIONAL.....	33
PS15 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE AMAN EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA.....	34
PS16 - HIPERCOLESTEROLÉMIA E AUMENTO DA CK – UM DILEMA TERAPÊUTICO.....	35



POSTERS:

<u>PO02- PROGRAMA DE TELEREABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA</u>	37
<u>PO03- A DOR NO RECEM-NASCIDO</u>	38
<u>PO04- O PARADOXO DOS CORTICÓIDES: QUANDO O TRATAMENTO SE TORNA A CAUSA</u>	39
<u>PO05- TECNOLOGIA QUE TRANSFORMA: O IMPACTO DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO AUTOMÁTICA DE INSULINA NO CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES EM IDADE PEDIÁTRICA</u>	40
<u>PO06- THRIVING INSIDE AND OUT: PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA SEMANA INTERNACIONAL DA SAÚDE DO ADOLESCENTE 2025</u>	41
<u>PO07- O IMPACTO DA PRIVAÇÃO DO SONO NO DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE</u>	42
<u>PO08- DO EXCESSO AO DÉFICE: UMA VIAGEM PARADOXAL DO PESO</u>	43
<u>PO09- CONSULTA DE ENFERMAGEM DO VIAJANTE EM IDADE PEDIÁTRICA: PREPARAR PARA VIAJAR EM SEGURANÇA</u>	44
<u>PO10- CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-ALTA NEONATAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO DOMICÍLIO</u>	45
<u>PO11 - A ABORDAGEM DA DOR TOTAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM - UMA SCOPING REVIEW</u>	46
<u>PO12 - CAPACITAR PARA A ALGALIAÇÃO INTERMITENTE PEDIÁTRICA ATRAVÉS DA AUTOGESTÃO APOIADA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA</u>	47
<u>PO13 - TUMEFAÇÃO DO ANTEBRAÇO NUM ADOLESCENTE: UMA ETIOLOGIA RARA A LEMBRAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</u>	48
<u>PO14 - PÓLIPO FIBROEPITELIAL DO URETER EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO COMBINADO</u>	49
<u>PO15 - DO RUÍDO AO CUIDADO: UMA APLICAÇÃO MÓVEL COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES NEONATAIS</u>	50
<u>PO16 - ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA: A EVIDÊNCIA EM CASOS CLÍNICOS</u>	51
<u>PO17 - PERFURAÇÃO GÁSTRICA IATROGÉNICA EM RECÉM-NASCIDO COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA NÃO DIAGNOSTICADA</u>	52
<u>PO18- URTICÁRIA CRÓNICA: UMA PISTA DIAGNÓSTICA À FLOR DA PELE</u>	53
<u>PO19 - CELULITE ORBITÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO</u>	54
<u>PO20- CUIDAR DE UMA CRIANÇA DOENTE É CUIDAR DE UMA FAMÍLIA DOENTE</u>	55



COMUNICAÇÕES ORAIS



CO01 - PREDITORES DE FALÊNCIA DO TRATAMENTO ENDOSCÓPICO DO REFLUXO VESICoureTERAL EM IDADE PEDIÁTRICA: ANÁLISE MULTIVARIADA

Vânia Oliveira¹; António Moreira¹; Rafael Bernardo¹; Elizabete Vieira¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução:

A taxa de insucesso do tratamento endoscópico do refluxo vesicoureteral (RVU) permanece clinicamente relevante, sendo crucial identificar fatores preditores de falência para otimizar a seleção terapêutica.

Objetivos:

Identificar preditores independentes de falência do tratamento endoscópico do RVU em idade pediátrica.

Métodos:

Estudo retrospectivo de doentes pediátricos com RVU submetidos a tratamento endoscópico entre 2014 e 2025. Avaliaram-se variáveis demográficas, clínicas e imagiológicas, incluindo idade à primeira injeção, diagnóstico pré-natal (DPN), bilateralidade e grau de refluxo (I-II, III, IV-V). Os preditores de falência foram analisados por regressão logística binária. A capacidade discriminativa do modelo foi avaliada por curva ROC.

Resultados:

Foram incluídos 62 doentes (92 ureteres), com idade mediana de 4,1 anos. A persistência do RVU ocorreu em 40,9%, sendo 7,6% submetidos a reimplantação ureteral. Na análise univariada, o DPN ($p = 0,042$) e a idade ($p < 0,001$) associaram-se à falência terapêutica. Na análise multivariada, o grau de refluxo foi preditor independente, com menor risco nos graus I-II (OR = 0,029; $p < 0,001$) e III (OR = 0,113; $p < 0,001$). O modelo apresentou boa capacidade discriminativa (AUC = 0,85).

Conclusões:

O grau de RVU é o principal determinante independente de falência do tratamento endoscópico. A idade à primeira injeção apresenta valor prognóstico adicional. A estratificação multivariada pode apoiar a decisão terapêutica individualizada.

Palavras-chave : Refluxo Vesicoureteral; Tratamento endoscópico;



CO02 - OTOMASTOIDITE E COMPLICAÇÕES DE OTITE MÉDIA AGUDA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Vasconcelos Baltazar¹; Maria Inês Neto²; Catarina Franquelim³; Ana Do Carmo Canteiro⁴; Francisco Abrantes⁴; Isabel Esteves⁵; Filipa Prata⁵; José Gonçalo Marques⁵

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 4 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 5 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução:

A otomastoidite é a complicação supurativa mais frequente da otite média aguda (OMA), por extensão da infeção às células mastoideias. A sua apresentação pode variar desde formas não complicadas a quadros graves com extensão intra ou extracraniana, exigindo diagnóstico e tratamento precoces.

Objetivos:

Caracterizar a incidência, apresentação clínica, etiologia e terapêutica numa população pediátrica.

Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo das crianças internadas numa Unidade pediátrica de um hospital central de Lisboa com diagnóstico de otomastoidite ou OMA complicada, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025.

Resultados:

Registados 56 doentes internados com mediana de idade de 2 anos (IQR 0,9-4,3) e duração de internamento de 6 dias (IQR 4-9). Realizada TC dos ouvidos em todos os casos. Os diagnósticos mais frequentes foram abscesso subperiosteal (53%), empiema intracraniano (11%) e trombose venosa (9%). Isolado agente em 41% dos casos, com predomínio de *S. pneumoniae* (35%), *S. pyogenes* (32%), *H. influenzae* (10%) e *F. necrophorum* (6%). Todos iniciaram antibioticoterapia empírica endovenosa (51% amoxicilina-ác. clavulânico e 32% ceftriaxone), em 20% com necessidade de alteração por falência da 1ª linha. Intervenção cirúrgica ORL realizada em 80% dos doentes, 16% com necessidade de re-intervenção. Necessidade de cuidados intensivos em 9% dos casos. Sem registo de readmissões no mês seguinte após a alta.

Conclusões:

A otomastoidite é uma patologia com significativa morbidade em idades precoces. A elevada taxa de complicações intracranianas e necessidade de cirurgia, reforçam a importância da abordagem multidisciplinar precoce (Pediatria, ORL, Neurocirurgia) para assegurar um prognóstico favorável.

Palavras-chave : Otomastoidite, OMA complicada, Pediatria



CO03 - RECÉM-NASCIDOS COM HIDRÓPSIA NO SERVIÇO DE NEONATOLOGIA - QUE REALIDADE?

Carolina Albuquerque²; Margarida Cunha¹; Sandra Valente¹

1 - Serviço de Neonatologia - Departamento de Pediatria, ULS de Santa Maria, E.P.E.; 2 - Serviço de Neonatologia - Departamento de Pediatria, ULS de Loures Odivelas, E.P.E.

A hidrósia fetal (HF) caracteriza-se por uma acumulação patológica de líquido em pelo menos dois compartimentos fetais, tem maioritariamente etiologia não imune e associa-se a morbimortalidade elevada.

Estudo retrospectivo descritivo de recém-nascidos (RN) com diagnóstico de HF nascidos na Unidade Local de Saúde de Santa Maria, E.P.E. e internados no Serviço de Neonatologia (SN) entre 2008 e 2025.

Identificados 12 RN (6 do sexo masculino e 6 feminino) com diagnóstico de HF não imune. A idade gestacional mediana foi de 33s+6d (31s+2d - 40s). O peso ao nascimento mediano foi de 2324g (1970-3880g). Em 10 casos, o diagnóstico foi pré-natal. Dos 12 RN, 8 apresentavam ascite, 8 edema subcutâneo, 7 derrame pleural (3 com quilotórax congénito) e 4 derrame pericárdico. Quanto ao estudo etiológico efetuado: 1 RN com atrofia muscular espinhal (AME) associada a mutação gene SMN1; 1 RN com deleção heterozigótica gene SLC2A1 associado a mutação genética beta-globulina e síndrome transfusão feto-materna; 1 RN com trombocitopenia aloimune e síndrome transfusão feto-materna; 1 RN com trissomia 21, miocardiopatia hipertrófica e defeito septo AV; 1 RN com miocardiopatia hipertrófica de etiologia indeterminada; 1 RN com hipoplasia pulmonar bilateral; 3 RN com taquidisritmia diagnosticada *in útero*. Três RN permaneceram sem etiologia identificada. A duração mediana do internamento no SN foi de 29,5 dias (1-61 dias). Verificaram-se 3 óbitos (RN com AME; RN com taquidisritmia – Síndrome *Wolf-Parkinson-White*; RN com hipoplasia pulmonar bilateral).

Perante um RN com HF, a abordagem inicial deve privilegiar o suporte intensivo neonatal em articulação com a identificação e tratamento de causas potencialmente reversíveis.

Palavras-chave: hidrósia fetal, recém-nascido



CO04 - "HORA DO SILÊNCIO" EM NEONATOLOGIA

Tânia Raposo^{1,2}; Sara Brandão³; Rute Trigo²

1 - Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal; 2 - Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Beja, Portugal; 3 - Hospital Lusíadas, Lisboa, Portugal

Introdução:

A exposição prolongada a níveis sonoros superiores a 45 dB está associada a instabilidade fisiológica, perturbações do sono e potenciais lesões auditivas em recém-nascidos pré-termo (AAP, 2022). Programas estruturados de “*quiet time*” em Unidades Neonatais reduzem o stress ambiental e favorecem o crescimento e desenvolvimento do prematuro.

Objetivo:

Reduzir o ruído ambiental e outros estímulos nocivos; estabelecer orientações padronizadas para a implementação diária de um período de 60 minutos de redução sonora – “Hora do Silêncio” por turno.

Método:

Formação a todos os profissionais e sensibilização da equipa multidisciplinar no cumprimento do Protocolo “Hora do Silêncio”. Aplicado audiograma mensal, sistema de monitorização contínua, registo de incidentes e auditoria trimestral. Criação de um protocolo de atuação e grelha de avaliação e registo. Colocação de cartazes para sinalizar a Hora do Silêncio.

Resultados:

Avaliação nos 3 meses seguintes à implementação: Turnos com Hora do Silêncio registada >95%; Nível médio durante a Hora do Silêncio <55dB; Ocorrências excecionais <2/mês.

Conclusões:

Redução do ruído ambiental, criando períodos de descanso sensorial que promovem o neurodesenvolvimento e a estabilidade fisiológica dos recém-nascidos internados na Neonatologia. A equipa multidisciplinar aderiu à implementação da Hora do silêncio, assim como os pais.

Palavras-chave : Neonatologia, Cuidados de Enfermagem, Ruído, Quiet Time



CO05 - DIABETES INSÍPIDA CENTRAL EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 15 ANOS DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Maria Vieira¹; Mariana Soares¹; Catarina Isabel Lopes²; Beatriz Andrade¹; Mafalda Sousa Cardoso³; Ana Raquel Henriques⁴; Sara Martins⁴; Brígida Robalo⁴; Carla Pereira⁴; Maria De Lurdes Sampaio⁴

1 - Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, ULS Santa Maria; 3 - Serviço de Pediatria, ULS do Baixo Alentejo; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução:

A Diabetes Insípida Central (DIC) (atualmente designada deficiência de arginina-vasopressina) é uma patologia rara em idade pediátrica, caracterizada por poliúria e polidipsia secundárias ao déficit de hormona antidiurética. A etiologia é variada, sendo importante a deteção precoce e o seguimento especializado a longo prazo.

Objetivos:

Caracterizar o perfil clínico, etiológico, terapêutico e evolutivo dos doentes com DIC.

Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo de doentes com DIC seguidos na consulta de Endocrinologia Pediátrica de um hospital nível III nos últimos 15 anos. Recolheram-se dados clínicos e demográficos.

Resultados:

Incluídos 23 doentes, 13 do sexo masculino, idade mediana ao diagnóstico 8 anos (6 dias-18 anos). Quanto à etiologia, a tumoral foi a mais prevalente (n=8; todos craniofaringiomas), seguida pelas malformações congénitas (n=3), situações pós-traumáticas (n=3), autoimunes/inflamatórias (n=3) e genéticas (n=2, síndrome de Wolfram). 2 doentes mantêm-se em investigação, apenas 1 foi classificado como idiopático. Todos os doentes foram tratados com desmopressina, com bom controlo sintomático. A forma transitória (n=3) associou-se exclusivamente a contextos agudos (pós-traumático ou infeccioso).

Conclusões:

A DIC revelou-se maioritariamente secundária a patologia orgânica. A baixa taxa de casos idiopáticos pode refletir a extensa investigação efetuada, sendo necessário um elevado grau de suspeição para a valorização das queixas, especialmente quando não há história familiar. O seguimento a longo prazo é mandatório pela complexidade das possíveis comorbilidades associadas, nomeadamente o panhipopituitarismo cuja terapêutica adequada é fundamental.

Palavras-chave : Diabetes Insípida Central, Pediatria, Craniofaringioma, Hormona Antidiurética, Pan-hipopituitarismo, Poliúria, Polidipsia



CO06 - O CRESCIMENTO DAS REFERENCIAÇÕES EM PEDOPSIQUIATRIA: DA SITUAÇÃO EUROPEIA À REALIDADE LOCAL

Bárbara Pereira¹; Tania Clemente²; Francisco Guilherme²; Rita Teixeira²; Teresa Goldschmidt²

1 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e da Adolescência da Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência da Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução:

Os serviços de saúde mental da infância e da adolescência atravessam um período crítico com a prevalência de patologias a aumentar $\frac{1}{3}$ nos últimos 15 anos na Europa, o que se reflete num aumento marcado das referências aos respetivos serviços. Esta tendência crescente tem sido impulsionada por vários motivos que têm vindo a tornar-se mais relevantes, incluindo: pressões académicas, riscos digitais e falhas nas respostas comunitárias.

Objetivos:

Caracterização dos pedidos de referência ao Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência (SPSMIA) da ULS Santa Maria no ano de 2025 e comparação com 2024.

Métodos:

Estudo retrospectivo casuístico da referência ao SPSMIA nos anos de 2024 e 2025 e respetiva análise estatística comparativa.

Resultados:

Em 2025, o SPSMIA recebeu 1422 pedidos de consultas, um aumento de 11% face a 2024. Os Cuidados de Saúde Primários mantiveram-se como os principais referenciadores, correspondendo a 55% do total das referências. Quanto aos pedidos de referência interna (22%), a maioria teve origem na: Urgência Pediátrica que quase triplicaram (21%), Consulta do Desenvolvimento (17%), que quase duplicaram e Medicina do Adolescente (12%). Os motivos de referência mais frequentes foram as alterações do comportamento (20%), sintomas de desatenção/hiperatividade (16%) e sintomatologia do humor (14%) e da ansiedade (12%). Do total de referências triadas, 32% foram recusadas, número semelhante ao ano transato.

Conclusões:

Tal como tem sido objetivado na Europa, o SPSMIA também sofreu um importante aumento dos pedidos de referência. $\frac{1}{3}$ dos pedidos, foram recusados, reforçando a necessidade de um trabalho conjunto com os principais referenciadores.

Palavras-chave : Pedopsiquiatria, Referência, Saúde Mental



CO07 - TORÇÃO ANEXIAL: É O SCORE CLÍNICO UMA FERRAMENTA FIÁVEL DE TRIAGEM?

Vânia Oliveira¹; Diogo Cardoso¹; Letícia Selmi¹; Karla Pinto¹; Elizabete Vieira¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução:

A torção anexial é uma emergência ginecológica em idade pediátrica, exigindo diagnóstico precoce para preservação do ovário.

Objetivos:

Avaliar o desempenho de um score clínico composto, previamente validado, na predição de torção anexial.

Metodologia:

Estudo observacional, analítico e retrospectivo, entre janeiro de 2014 e junho de 2025, incluindo crianças e adolescentes com suspeita de torção anexial submetidas a intervenção cirúrgica. Foram analisados dados demográficos, clínicos, ecográficos e terapêuticos. Aplicou-se o Score de Schwartz et al., avaliando o seu desempenho diagnóstico através da curva ROC. Variáveis qualitativas e quantitativas foram comparadas pelos testes do qui-quadrado e t de Student ou U de Mann-Whitney, respetivamente.

Resultados:

Foram incluídas 61 doentes, com idade média de $12,8 \pm 4,4$ anos, das quais 62,3% em fase pós-menarca. Os sintomas mais frequentes foram vômitos (69,5%) e dor abdominal com menos de 12 horas de evolução (50,9%). O volume dos ovários torcidos apresentou mediana de 65,4 mL (IQR: 31,9 – 190,9 mL), com um rácio ovário torcido/contralateral de 19,4 (IQR: 5,2 – 47,5). A torção ovárica foi confirmada em 72,1% dos casos, dos quais 56,8% apresentavam uma lesão associada: teratomas maduros (48,0%), quistos hemorrágicos (32,0%), cistoadenomas (12,0%) e outros (8,0%).

O Score de Schwartz demonstrou sensibilidade global de 84,1% e especificidade de 76,5% (AUC=0,80). A precisão diagnóstica foi de 82,0% na amostra total e 86,9% no grupo pós-menarca (AUC=0,85).

Conclusões:

O score clínico com ponto de corte ≥ 5 revelou elevada capacidade preditiva para torção anexial, com especial desempenho em doentes pós-menarca. Estudos prospetivos poderão consolidar a sua aplicação em contexto clínico.

Palavras-chave : Score Schwartz, Torção anexial



CO08 - ABCESSOS PERIAMIGDALINOS E PROFUNDOS DO PESCOÇO EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Carolina Vasconcelos Baltazar¹; Ana Do Carmo Canteiro²; Catarina Franquelim³; Maria Inês Neto⁴; Francisco Abrantes²; Isabel Esteves⁵; Filipa Prata⁵; José Gonçalo Marques⁵

1 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 5 - Unidade de Infecçologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução:

Os abscessos periamigdalinos e profundos do pescoço são complicações supurativas da amigdalite aguda, resultantes da extensão da infeção aos espaços cervicais. A etiologia é frequentemente polimicrobiana, sendo o *S. pyogenes* o agente mais frequente.

Objetivos:

Caracterizar a incidência, apresentação clínica, etiologia e terapêutica numa população pediátrica.

Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo das crianças e adolescentes internados numa Unidade pediátrica de um hospital central de Lisboa com diagnóstico de abscesso periamigdalino, parafaríngeo ou retrofaríngeo, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025.

Resultados:

Registados 106 doentes internados com mediana de idade de 9 anos (IQR 5-14). As complicações mais frequentes foram o abscesso periamigdalino (68%), retrofaríngeo (11%), intra-amigdalino (8%) e parafaríngeo (7%). Isolado agente em 36% dos casos, maioritariamente *S. pyogenes* (71%) e *F. necrophorum* (13%). A antibioticoterapia empírica endovenosa prescrita à admissão foi amoxicilina-ácido clavulânico em monoterapia (28%) ou em associação com clindamicina (42%) em média durante 4 dias e 3 dias de internamento. Corticoterapia (CT) utilizada em 37% dos casos, apenas 10% com compromisso de via aérea, em média 2 dias. Abordagem cirúrgica realizada em 73% dos casos, com 15% reintervencionados, sem relação com a toma de CT ($p=0,303$). Necessidade de cuidados intensivos em 3% dos casos. Sem registo de readmissões no mês seguinte após a alta.

Conclusões:

O abscesso periamigdalino foi a complicação supurativa mais frequente. A antibioticoterapia endovenosa com amoxicilina/ácido clavulânico em associação com abordagem cirúrgica para controlo de foco, permitiu um prognóstico favorável na totalidade dos casos.

Palavras-chave : abscessos periamigdalinos, abscessos profundos do pescoço, pediatria



CO09 - IMPACTO DO TIMING CIRÚRGICO EM RECÉM-NASCIDOS COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÊNITA EM ECMO: 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Henrique Sintra Coelho¹; Eugénia Matos²; Marisa Vieira²; Karla Pinto¹; Elizabete Vieira¹; Cristina Camilo²; Francisco Abecasis²

1 - ULS Santa Maria - Departamento de Pediatria, Serviço de Cirurgia Pediátrica; 2 - ULS Santa Maria - Departamento de Pediatria, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Introdução:

A hérnia diafragmática congénita (HDC) com necessidade de ECMO tem elevada mortalidade e morbilidade e o *timing* cirúrgico ideal ainda é controverso. Algumas séries defendem a reparação pré-ECMO ou precocemente durante a técnica, outros estudos mostram melhores resultados com a reparação tardia.

Objetivos:

Avaliar o impacto do *timing* da correção cirúrgica nos *outcomes* de recém-nascidos (RN) com HDC submetidos a ECMO.

Métodos:

Estudo retrospectivo observacional (01/01/2012 a 31/12/2025) dos RN com HDC em ECMO, agrupados de acordo com o *timing* cirúrgico: Grupo A, B e C, respetivamente pré, durante e pós-ECMO. Comparou-se a duração da técnica e do internamento em UCIPed, taxa de complicações major (hemorrágicas, neurológicas e mecânicas) e mortalidade.

Resultados:

Foram incluídos 27 RN com HDC em ECMO, e estudados 26 (um doente faleceu antes da cirurgia), com a seguinte distribuição: Grupo A - 9, Grupo B - 11 e Grupo C - 6. A idade à data da cirurgia foi mais precoce no Grupo A ($p < 0,001$). A duração da técnica e do internamento foi tendencialmente inferior no Grupo A, mas sem significância estatística ($p = 0,084$ / $p = 0,072$). A taxa global de complicações foi superior no Grupo B ($p < 0,012$). Analisando individualmente o tipo de complicações, as hemorrágicas foram mais frequentes no Grupo B ($p < 0,001$), mas neurológicas e mecânicas não diferiram entre grupos. A mortalidade global foi de 30%, sem diferença entre grupos.

Conclusões:

Nesta série, a correção cirúrgica em ECMO associou-se a maior taxa de complicações, sobretudo hemorrágicas, reforçando a importância de uma decisão multidisciplinar individualizada, que considere o benefício da correção precoce e os riscos associados a uma cirurgia em ECMO.

Palavras-chave : Hérnia Diafragmática Congénita, ECMO Neonatal, Timing Cirúrgico



CO10 - RESULTADOS DO ESTUDO X-LUPUS: INATIVAÇÃO DO CROMOSSOMA X NO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Joana Inácio¹; Adriana Vieira¹; Inês Almada Correia^{1,2}; Beatriz Graça²; Ema Neves³; Paula Jorge³; Helena Nunes-Cabaço¹; Nikita Khmelinskii^{2,4}; Maria José Santos^{2,5}; Simão Teixeira Da Rocha^{6,7}; Patrícia Costa-Reis^{1,2,8}

1 - GIMM – Gulbenkian Institute for Molecular Medicine; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 3 - Unidade de Genética Molecular, Centro de Genética Médica Dr. Jacinto Magalhães (CGM), Centro Hospitalar Universitário do Porto (CHUPorto); 4 - Serviço de Reumatologia e Doenças Ósseas Metabólicas, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria, Centro Académico de Medicina de Lisboa; 5 - Serviço de Reumatologia, Hospital Garcia de Orta, Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada, Portugal; 6 - . iBB-Institute for Bioengineering and Biosciences and Department of Bioengineering, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; 7 - . Associate Laboratory i4HB Institute for Health and Bioeconomy, Instituto Superior Técnico, Universidade de Lisboa; 8 - Unidade de Reumatologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria

Introdução:

O lúpus eritematoso sistémico (LES) é mais frequente em mulheres (XX) do que em homens (XY) e aumenta na síndrome triplo X (XXX) e Klinefelter (XXY) e diminui na de Turner (XO). Existe, assim, uma associação entre o número de cromossomas X (CrX) e lúpus. Em cada célula de uma mulher um dos CrX é silenciado, aleatoriamente, por um RNA, o *XIST*.

Objetivo:

Estudar a inativação do CrX no LES.

Métodos:

Estudo de crianças e adultos com LES (n = 37), 54% com nefrite lúpica, e controlos saudáveis (n = 29). Monócitos, linfócitos B e T CD4+ e CD8+ isolados por citometria de fluxo com separação celular. *XIST* quantificado por RT-qPCR. HUMARA e pirosequenciamento para avaliar a inativação preferencial de um dos CrX,

Resultados:

- 1) Maior expressão do *XIST* em doentes com LES, em todas as células estudadas (linfócitos B p=0,008 e linfócitos T CD4+ p=0,044).
- 2) Expressão do *XIST* 4 vezes maior em monócitos de doentes com nefrite lúpica do que em doentes sem nefrite e significativamente aumentada na nefrite lúpica ativa (p=0,020).
- 3) Utilizando o HUMARA, a inativação não aleatória do CrX ($\geq 70\%$) foi mais frequente no LES (linfócitos T CD4+: 43% dos doentes com LES e 15% dos controlos; linfócitos B: 32% dos doentes com LES e 8% dos controlos). Relações de distorção $>80\%$ foram detetadas apenas em doentes com LES. Usando pirosequenciamento, em linfócitos B, os controlos foram todos inativados aleatoriamente, e a inativação preferencial ocorreu em 27% dos doentes com LES com o SNIP *XIST* rs16 e 11% com o SNIP *XIST* rs18.

Conclusões:

Estes resultados reforçam o papel da inativação do CrX no LES e na nefrite lúpica, sugerindo uma sobre-expressão do *XIST* e um viés na inativação dos CrX, o que pode contribuir para o viés feminino observado nesta doença. **Palavras-chave** : Lúpus eritematoso sistémico; Inativação do cromossoma X; *XIST*



CO11 - INFEÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM IDADE PEDIÁTRICA: CARACTERIZAÇÃO DO INTERNAMENTO NUM HOSPITAL DE NÍVEL III

Mariana Ruivo²; Marta Castro²; Mariana Caramujo²; Sofia Cochito Sousa^{1,2}; Miguel Bernardo^{1,2}

1 - Faculdade de Medicina Universidade de Lisboa; 2 - Departamento de Pediatria da ULS Santa Maria

Introdução:

A infeção do trato urinário (ITU) é causa frequente de internamento em pediatria e pode associar-se a complicações a longo prazo.

Objetivo e metodologia:

Estudo retrospectivo e descritivo de crianças internadas com ITU, durante 2 anos (set 2023 - set 2025), numa unidade de internamento de pediatria geral de um hospital nível III.

Resultados:

53 internamentos, a maioria lactentes (idade mediana 55 dias) do sexo masculino (70%). Destaca-se 6 uropatas. A idade e intolerância oral foram motivos frequentes de internamento. Em 96% dos casos obteve-se amostra de urina por colheita assética/jacto médio. A E. coli foi o microrganismo mais frequente (60%), com 17% das estirpes resistentes a amoxicilina/clavulanato (A/AC), seguido de Klebsiella spp. com 18% de resistência a A/AC e cefuroxime. Verificaram-se 38% de casos de ITU atípica, a maioria por infeção por agente não-E.coli e existiram 2 casos de urosepsis (E. coli). Realizou-se ecografia renal/vesical na fase aguda em 12 doentes, verificando-se alteração em 3 (dilatação pielocalicial ligeira e abscesso renal incipiente), todos com reavaliação ecográfica normal. A antibioticoterapia instituída variou com a idade, com duração média total de 8 dias e fase endovenosa de 6 dias. O tempo mediano de internamento foi de 6 dias. Na alta, 82% dos doentes manteve seguimento hospitalar. Realizou-se ecografia renal/vesical em 40 doentes, incluindo todos os doentes com ITU atípica. Verificaram-se alterações em 6, 4 com uropatia prévia; 6 doentes realizaram cistografia e 4 renograma, verificando-se alterações nos doentes com uropatia conhecida, incluindo refluxo vesico-uretral e nefropatia cicatricial. A recorrência de ITU foi de 23%.

Discussão:

A hospitalização por ITU ocorreu maioritariamente em lactentes, com isolamento principal de E.coli. Verificaram-se taxas de resistência de 17-20% aos antibióticos de primeira linha. A maioria dos doentes apresentou evolução favorável e manteve seguimento hospitalar. As alterações imagiológicas prevaleceram em doentes com uropatia prévia.

Palavras-chave : ITU; Infeção trato urinário; Pielonefrite;



CO12 - ANEMIA APLÁSICA EM IDADE PEDIÁTRICA: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Mariana Nunes¹; Maria Garrotes²; Ana Rute Duarte¹; Madalena Fonseca¹; Ana Cristóvão Ferreira³; Carolina Amaro Gonçalves³; Anabela Ferrão³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 3 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução

A anemia aplásica (AA) é uma doença rara e potencialmente fatal em pediatria, com pancitopenia e hipocelularidade medular, geralmente adquirida e imunomediada. O transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH) é a principal opção curativa e a realização precoce melhora o prognóstico.

Objetivos

Avaliar a associação entre o intervalo diagnóstico-TCPH e a mortalidade em crianças com AA.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo incluindo crianças com AA adquirida seguidas num centro terciário nos últimos 10 anos. Analisaram-se dados demográficos, gravidade (AIEOP/Camitta), internamento pré-TCPH, intervalo diagnóstico-TCPH, tipo de dador, resposta terapêutica e mortalidade.

Resultados

Incluíram-se 20 doentes; idade mediana ao diagnóstico de 10,5 anos; 60% do sexo masculino (n=12). A maioria, ao abrigo do protocolo PALOP (70%; n=14), iniciou seguimento 4,8 meses após diagnóstico. A etiologia foi idiopática em 95% (n=19). À apresentação, 75% (n=15) tinham AA grave/muito grave e 85% (n=17) discrasia hemorrágica. Realizou-se terapêutica imunossupressora em 35% (n=7; 1 remissão completa) e TCPH em 65% (n=13), com dador familiar em 61,5% (n=8) e remissão completa em 61,5% (n=8). A mediana diagnóstico-TCPH foi 9 meses. Registaram-se 8 óbitos (40%), por complicações infecciosas (3 pós-TCPH), com maior intervalo diagnóstico-TCPH nos que faleceram (24 vs 8 meses). A mediana de internamento total até TCPH/óbito foi 3,4 meses; nos transplantados, o internamento pré-TCPH foi superior nos óbitos (5,1 vs 3 meses).

Conclusões

O maior intervalo diagnóstico-TCPH e a maior carga de internamento pré-TCPH associaram-se a maior mortalidade. Apesar da amostra reduzida, os resultados reforçam a importância da referência atempada e da realização precoce do TCPH em centros especializados.

Palavras-chave : Anemia aplásica; Transplante de células progenitoras hematopoiéticas; Mortalidade



POSTERS COM APRESENTAÇÃO EM SALA



PS01 - CONHECER PARA CUIDAR NA EPILEPSIA: PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO EM CONTEXTO ESCOLAR

Andreia Fonseca^{1,2}; Ana Sofia Santos^{1,2}; Joana Nóbrega^{1,2}; Mara Ferreira^{1,2,3}; Tais Mendonça^{1,2}

1 - ULS Santa Maria; 2 - Centro de Referência Epilepsia Refratária; 3 - CIDNUR

Introdução

A epilepsia em idade pediátrica exige reconhecimento e rápida atuação perante episódios convulsivos, sobretudo em contexto escolar. Contudo, existem lacunas nas competências da equipa escolar que podem impactar a eficácia da resposta em situações de crise. A intervenção estruturada do enfermeiro, através de programas formativos, constitui uma estratégia essencial.

Objetivo

Analisar a relevância da implementação de um programa de formação na área da Epilepsia em meio escolar.

Método

Desenvolveu-se um programa de formação teórico-prático na abordagem à crise convulsiva em idade pediátrica em três escolas. O programa integrou sessões de exposição teórica, simulação de situações de emergência, com *follow-up* após 1 mês. A avaliação através de questionário de satisfação foi realizada no final de cada sessão através de indicadores: adequação dos conteúdos e da metodologia, grau de satisfação dos participantes e identificação de oportunidades de melhoria.

Resultados

O programa evidencia ganhos significativos na literacia em saúde ao nível do conhecimento, das competências e da segurança da equipa educativa na abordagem às crises convulsivas. Adicionalmente, observa-se um aumento da confiança e uma intervenção mais padronizada e eficaz em situações de crise, com impacto positivo na qualidade da resposta escolar.

Conclusão

A equipa de enfermagem desempenha um papel estratégico na capacitação e no *empowerment* dos profissionais educativos na aquisição de competências e na tomada de decisão informada na área da epilepsia. Esta colaboração estruturada fortalece a articulação entre os contextos educativo/saúde, promovendo ambientes escolares mais preparados e sensíveis às necessidades de alunos com condição de saúde complexa.

Palavras-chave : Epilepsia, Literacia em Saúde, Programa de Capacitação



PS02 - RECUSA DA VACINA CONTRA A HEPATITE B À NASCENÇA: DADOS PRELIMINARES DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA EM PORTUGAL

Margarida Ramalho¹; Mariana Lima¹; Mafalda Cardoso⁴; Rita Espírito Santo^{2,3}; Alberto Berenguer^{2,3}; Paula Costa^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULSSM; 2 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, ULSSM; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa; 4 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Alentejo

Em Portugal, a cobertura vacinal está entre 98–99% até ao primeiro ano de vida. Contudo, tem-se observado um aumento da recusa vacinal no nosso país, com início no período neonatal.

O presente estudo pretende analisar a prevalência da recusa da vacinação contra o vírus da hepatite B (anti-VHB) à nascença e os fatores sociodemográficos associados. Realizou-se uma análise retrospectiva e descritiva dos casos de recusa parental da vacina anti-VHB à data da alta da maternidade de um hospital terciário, durante o ano de 2025.

Foram registadas 21 recusas parentais, estimando-se uma prevalência de cerca de 0,9% das admissões no puerpério. A mediana da idade materna foi 33 anos (mínimo 24; máximo 44), sendo 52% dos recém-nascidos do sexo masculino. A maioria das mães era de proveniência estrangeira (76%) e apresentava elevado nível de escolaridade (71%), das quais 57% tinham licenciatura e 14% mestrado.

Na amostra estudada, observou-se um predomínio de recusa da vacina anti-VHB em mães estrangeiras e com elevado nível de escolaridade. Contudo, atendendo à reduzida dimensão da amostra, torna-se necessária a expansão do estudo a outras maternidades, de modo a confirmar estes resultados. É imperterível avaliar se a recusa vacinal no período neonatal se estende às restantes imunizações do Programa Nacional de Vacinação, permitindo uma melhor caracterização do fenómeno de hesitação vacinal em Portugal.

Palavras-chave : Recusa vacinal; Neonatal; Hepatite B



PS03 - TRISSOMIA 18: 2 CASOS DESAFIANTES DO PARADIGMA CONVENCIONAL

Maria Vieira¹; Joana Vasconcelos¹; Ana Rebotim²; Maria João Manteigas²; Maria João Palaré^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos, ULS Santa Maria

Introdução:

Classicamente, a Trissomia 18 (T18) era considerada uma doença incompatível com a vida. Contudo, a evolução dos cuidados e a integração de equipas de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) têm impulsionado uma mudança de paradigma, focada na proporcionalidade terapêutica e na maximização da qualidade de vida. São apresentados 2 casos clínicos figurativos desta mudança.

Descrição dos Casos:

Caso 1- Criança de 2 anos, sexo feminino com diagnóstico pré-natal de T18; após aconselhamento, os pais optaram pela continuação da gravidez. Gestação de 37 semanas; diagnósticos no período neonatal de atresia do esófago e Comunicação Interventricular (CIV). Realizada correção cirúrgica da atresia aos 34 dias de vida. *Pediatric Palliative Screening Scale* (escala PaPaS) de 22 pontos. Tem seguimento multidisciplinar, nomeadamente em programas de reabilitação, está clinicamente estável, com interação social positiva. Caso 2- Adolescente de 13 anos, sexo feminino. Gestação de 36 semanas, com diagnóstico pós-natal de T18, associado a válvula aórtica bicúspide e atresia das coanas, corrigida cirurgicamente aos 3 anos. Escala PaPaS de 16 pontos. Encontra-se integrada no ensino especial, com múltiplos apoios de reabilitação e seguimento multidisciplinar, mantendo-se ativa e com contacto social.

Conclusão:

Os casos apresentados refletem a mudança de paradigma inerente à T18: de uma condição "letal" para uma doença crónica complexa. A integração precoce da equipa de CPP é essencial para alinhar a capacidade de intervenção clínica com os valores e objetivos da família, garantindo que intervenções de prolongamento da vida sejam proporcionais, éticas e centradas no superior interesse da criança, independentemente do tempo de vida esperado.

Palavras-chave : Trissomia 18, Síndrome de Edwards, Cuidados Paliativos Pediátricos, Qualidade de vida, Sobrevivência a longo prazo



PS04 - O RUÍDO EM NEONATOLOGIA

Rute Trigo¹; Tânia Raposo^{1,2}; Sara Brandão³

1 - Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde, Beja, Portugal; 2 - Comprehensive Health Research Centre, Universidade de Évora, Évora, Portugal; 3 - Hospital dos Lusíadas, Lisboa, Portugal

Introdução:

O ruído em Unidades de Neonatologia associa-se a instabilidade cardiorrespiratória, alterações do sono, impacto no neurodesenvolvimento e stress parental. Realizou-se um estudo numa unidade de neonatologia no Alentejo para avaliar as recomendações da *World Health Organization* (2023) e *American Academy of Pediatrics* (2022), que preconizam 45 dB para exposição contínua com picos ≤ 65 dB.

Objetivo:

Quantificar o nível sonoro contínuo (Leq) e o nível máximo de ruído (Lmax); analisar variações por turno e localização; identificar fontes sonoras associadas a atividades clínicas.

Método:

Estudo observacional realizado nos turnos da manhã, tarde e noite. Utilizou-se um sonómetro posicionado junto à incubadora, área de trabalho de enfermagem, entradas da unidade e área de prestação de cuidados. O nível sonoro foi registado a cada minuto, com identificação de procedimentos potencialmente ruidosos. Os dados foram analisados no SPSS v29, recorrendo a estatística descritiva e ANOVA de medidas repetidas ($p < 0,05$).

Resultados:

O Leq médio global foi de 62 ± 6 dB, com mediana de 61 dB, excedendo em 17 dB o valor recomendado. O Lmax atingiu 78,2 dB, associado a alarmes. Os valores mais elevados ocorreram na área de prestação de cuidados (66 ± 2 dB) no turno da manhã (63 ± 5 dB).

Conclusões:

Verificam-se níveis sonoros elevados em todas as localizações e turnos. Os resultados evidenciam a necessidade de intervenções dirigidas à gestão de alarmes e à manipulação de equipamentos, promovendo cuidados neonatais humanizados.

Palavras-chave: Neonatologia, Ruído, Nível sonoro contínuo, Cuidados humanizados, Segurança do doente, Qualidade dos cuidados



PS05 - UM TREINO ARRISCADO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Valerio¹; Maria João Granadeiro Granadeiro²; Elisa Gilman²; Margarida Caldeira²; Joana Antunes²

1 - ULS Leziria; 2 - ULS Lezíria

Introdução:

A rabdomiólise decorre da lesão e necrose de células músculo-esqueléticas, podendo originar distúrbios eletrolíticos, coagulação intravascular disseminada, lesão renal aguda (LRA) e insuficiência multiorgânica. A isotretinoína é utilizada frequentemente no tratamento das formas graves de acne. Rabdomiólise é uma consequência rara da sua utilização.

Caso clínico:

Adolescente de 15 anos, sexo masculino, medicado há 7 semanas com isotretinoína por acne. Uma semana antes da admissão, iniciou amoxicilina, metronidazol, esomeprazol por gastrite a *Helicobacter Pylori*. Referenciado ao Serviço de Urgência (SU) por elevação da CK (CK14374UI/L), AST/ALT (221/74UI/L). Negou intercorrências infecciosas, ingestão de fármacos ou tóxicos. A destacar reinício atividade física na semana anterior, e mialgias auto-limitadas 3 dias antes. No SU hemodinamicamente estável e assintomático. Reavaliação analítica: CK e transaminases em perfil ascendente (CK 20814UI/L, AST 305 UI/L, ALT102 UI/L), função renal mantida e urina sem alterações. Assumida rabdomiólise provavelmente secundária a isotretinoína, não se podendo excluir iatrogenia dos outros fármacos, pelo que suspendeu a terapêutica. Internado para hidratação ev durante 72h, sem intercorrências. Reavaliação analítica (10 dias após) com valores normalizados, pelo que retomou terapêutica de erradicação de *H. pylori*.

Conclusão:

A rabdomiólise é um efeito secundário de frequência desconhecida da isotretinoína. Sendo esta uma causa importante de LRA, a destruição muscular deve ser identificada precocemente. Apesar de não ser um efeito secundário frequente, é essencial sensibilizar para o risco da atividade física intensa pelo seu efeito sinérgico com a isotretinoína na lesão muscular.

Palavras-chave : rabdomiolise; isotretinoína



PS06 - RETENÇÃO DE ENFERMEIROS EM CONTEXTO HOSPITALAR E A INFLUÊNCIA DO AMBIENTE DE PRÁTICA: RESULTADOS DE UMA UMBRELLA REVIEW

Ana Rita Figueiredo^{1,2}; Cristina Baixinho¹; Pedro Lucas¹

1 - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa (CIDNUR), Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal; 2 - Doutoranda pela Universidade de Lisboa (UL)/ Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa (ESEUL), Lisboa, Portugal

Introdução:

A OMS estima uma escassez de 4,1 milhões de enfermeiros até 2030, com impacto relevante nos sistemas de saúde, tornando a retenção essencial, sobretudo em hospitais (WHO, 2025). Entre os determinantes da retenção, destaca-se o ambiente de prática de enfermagem, um fator organizacional modificável (Lake et al., 2019). Esta revisão umbrella sintetiza atributos prioritários para orientar intervenções de gestão promotoras da retenção.

Objetivo:

Analisar os elementos do ambiente de prática de enfermagem que influenciam a retenção dos enfermeiros no contexto hospitalar.

Metodologia:

Umbrella review JBI/PRISMA, com pesquisa (junho/2025) em: JBI, Cochrane, CINAHL, MEDLINE e Scopus (MeSH/DeCS). Seleção por dois revisores, avaliação JBI/ROBIS, extração padronizada e síntese narrativa (Aromataris et al., 2017). Protocolo registado (doi: 10.37766/inplasy2023.11.0039) e publicado.

Resultados:

Identificaram-se 133 artigos, 16 revisões cumpriram os critérios de inclusão, agregando 408 estudos primários. A retenção associou-se, de forma consistente, à participação nos assuntos hospitalares; fundamentos para a qualidade (mentoria e formação contínua); capacidade, liderança e apoio do gestor; adequação de dotação e recursos; relações colegiais enfermeiro-médico (Figueiredo et al., 2025).

Conclusão:

Intervenções organizacionais como participação na governação clínica, mentoria, liderança eficaz, avaliação da carga de trabalho, dotação adequada e colaboração multidisciplinar contribuem para a retenção. Para as novas gerações, são essenciais medidas como feedback frequente, progressão de carreira transparente, flexibilidade e integração com tutoria. A inclusão destas estratégias nas políticas institucionais, com monitorização contínua, reforça a retenção e a qualidade dos cuidados.

Palavras-chave : Ambiente de trabalho, Enfermagem, Retenção



PS07 - PERTURBAÇÃO DE DÉFICE DE ATENÇÃO/HIPERACTIVIDADE NO SEXO FEMININO: DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO.

Cláudia Bandeira De Lima¹; Catarina Tavares²; Marta Pereira²

1 - ULSS - Hospital de Santa Maria; 2 - ULSSM - Hospital de Santa Maria

Introdução:

A perturbação de défice de atenção/hiperactividade (PDAH) caracteriza-se por padrões persistentes de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade, com impacto significativo no funcionamento (DSM5). É mais frequente no sexo masculino (2:1), e a evidência científica demonstra que está sub-diagnosticada no sexo feminino. As diferenças no tipo de apresentação clínica associada a sintomatologia mais internalizante, como ansiedade, inibição social, e baixa auto-estima, dificultam o diagnóstico precoce. Este atraso associa-se a maior risco de dificuldades académicas, sofrimento emocional e piores resultados psicossociais na adolescência e idade adulta.

Objetivo:

Caracterizar amostra de PDAH do sexo feminino e caracterizar o perfil diagnóstico e funcional.

Metodologia:

Amostra de 27 crianças e adolescentes do sexo feminino, seguidas no Centro de Neurodesenvolvimento, com avaliação médica e psicológica completa. Instrumentos psicométricos: Escalas de Weschler III, Questionários SNAP IV/Conners.

Resultados:

27 crianças e adolescentes do sexo feminino com PDAH, com 70% de comorbilidade de P. da Aprendizagem Específica e 14.8% de P. de Ansiedade. Perfil intelectual médio (QI Total= 95.9), mas défice significativo em domínios: cultura geral, raciocínio matemático e memória auditiva imediata e de trabalho. Questionários SNAP IV não atingem níveis de significância, sobretudo no contexto escolar. 62% reportam sintomatologia ansiosa, 55.5% labilidade emocional e 37% problemas sociais.

Conclusão:

O diagnóstico tardio da PDAH no sexo feminino leva a um aumento das dificuldades de aprendizagem e da sintomatologia ansiosa. A comorbilidade com a P. de Ansiedade surge subdiagnosticada face à prevalência da sintomatologia reportada. Regista-se uma desvalorização dos sintomas de défice de atenção no contexto escolar e familiar, o que poderá estar na causa do diagnóstico tardio.

Palavras-chave : PDAH; Perturbação de Aprendizagem, Ansiedade



PS08 - O ESPIRO COMO SINTOMA FUNCIONAL

Catarina Schönenberger Braz¹; Felipe Bezerra²; Helena Fonseca^{3,4}

1 - Departamento da Criança e do Jovem, Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, ULSASI; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM; 3 - Centro Colaborativo da OMS para a Medicina do Adolescente, FMUL; 4 - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULSSM

Introdução:

O espirro é um reflexo protetor coordenado, destinado à limpeza das vias aéreas superiores de agentes irritantes. Contudo, pode manifestar-se como uma condição patológica rara conhecida como Intractable Paroxysmal Sneezing (IPS), caracterizada por episódios súbitos e incontrolláveis, acessuais, habitualmente refratários ao tratamento médico convencional.

Caso clínico:

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, recorre ao Serviço de Urgência Pediátrica por crises esternutórias contínuas com 48 horas de evolução. Queixas pouco expressivas de prurido nasal e rinorreia, sem alterações à observação. Sem alívio com hidroxizina, melhoria parcial com diazepam. Referenciada a Otorrinolaringologia (ORL), identificando-se hipertrofia dos cornetos inferiores, sem outras alterações anatómicas, e a Consulta de Medicina do Adolescente (UMA). Encaminhada por ORL a consulta de Imunoalergologia (adultos), onde foi colocada a hipótese de rinite não alérgica. Iniciou terapêutica com anti-histamínico e corticoide nasal, sem efeito, e realizou testes cutâneos, negativos. Na primeira consulta na UMA mantinha o mesmo quadro clínico (gravado em vídeo). Na entrevista a sós identificaram-se potenciais fatores psicossociais desencadeantes das crises esternutórias, sugerindo o diagnóstico de perturbação neurológica funcional. A gestão deste caso incluiu validação dos sintomas, atribuição de uma designação clara da condição com explicação breve da mesma à adolescente e família e intervenção farmacológica, resultando na remissão da sintomatologia.

Conclusão:

Este caso reforça que a IPS, após exclusão de causa orgânica, requer uma abordagem diagnóstica estruturada. A atenção integral (biopsicossocial) ao adolescente e a entrevista a sós facilitam a identificação e a gestão desta condição.

Palavras-chave : Intractable Paroxysmal Sneezing, Perturbação Neurológica Funcional, Desafio Diagnóstico, Medicina do Adolescente



PS09 - PERFURAÇÃO ESOFÁGICA NEONATAL MIMETIZANDO ATRESIA DO ESÓFAGO: UM CASO CLÍNICO RARO

António Moreira¹; Leticia Selmi¹; Sara Azevedo¹

1 - Hospital de Santa Maria, ULSSM

Introdução:

A perfuração esofágica neonatal é uma complicação rara (0.006%), maioritariamente iatrogénica, associada a entubação oro-traqueal, colocação de sonda oro/naso-gástricas ou sucção esofágica. A prematuridade e o baixo peso ao nascer são os principais fatores de risco. A apresentação clínica e imagiológica pode mimetizar atresia do esófago (AE), podendo conduzir a erro diagnóstico e a cirurgia evitável.

Descrição do caso:

Recém-nascida do sexo feminino, prematura de 31 semanas e 5 dias, com diagnóstico pré-natal sem alterações, e peso ao nascer 1750g. Necessitou de reanimação neonatal e entubação oro-traqueal por hipotonia e hipoxemia. Após tentativa de colocação de sonda nasogástrica, colocada suspeita de AE por sonda extra-gástrica na radiografia de controlo. O Esfagograma mostrou imagem compatível com topo esofágico proximal, sem passagem de contraste distal, sem presença de fistula traqueoesofágica proximal, e presença de ar no intestino distal. Submetida a toracotomia direita em D3 de vida, sem atresia do esófago e identificação de perfuração esofágica proximal com disseção do mediastino posterior. A endoscopia digestiva alta confirmou perfuração da parede esofágica posterior com criação de falso trajeto. Optou-se por tratamento conservador, com gastrostomia para alimentação e aspiração contínua da cavidade oral. O trânsito esofágico em D41 de vida demonstrou esófago de calibre normal e permeável, permitindo início de alimentação oral e remoção da gastrostomia.

Conclusão:

Este caso evidencia uma perfuração esofágica neonatal rara que mimetizou AE, mesmo após estudo contrastado. Reforça a importância do diagnóstico diferencial e demonstra a abordagem conservadora como alternativa terapêutica segura.

Palavras-chave : Perfuração esofágica, Atrésia esofágica



PS10 - ANÁLOGOS DA GLP-1 NO RECREIO DO LICEU

Francisca Almeida Amaral¹; Mariana Soares²; Patricia Maio¹; Sofia Moura Antunes¹; Margarida Chaves¹

1 - Serviço de Pediatria do Hospital de Cascais; 2 - Departamento de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução:

A obesidade é altamente prevalente nos adolescentes, com repercussões cardiovasculares e psicossociais relevantes. Desde a sua introdução em Portugal, os análogos do GLP-1 têm sido crescentemente utilizados no tratamento da obesidade, pela sua eficácia na perda ponderal.

Descrição do caso:

Rapariga de 17 anos, obesa, avaliada no serviço de urgência por náuseas, vômitos incoercíveis e dor abdominal com 48 horas de evolução. Referiu auto-administração de 6mg de Tirzepatida, adquirida no Brasil, fornecida por colega na escola. Constatou-se elevação dos marcadores pancreáticos e a ecografia abdominal não revelou alterações. Durante o internamento ocorreu agravamento da função pancreática (máximo amilase 195 e lipase 355 UI/L), e elevação progressiva das transaminases. A investigação etiológica adicional identificou infeção recente por vírus Epstein-Barr (VCA IgM e IgG positivos, EBNA IgG negativo) sem outra sintomatologia associada, além de hipertrigliceridémia ligeira (160mg/dL). Houve resolução completa do quadro sob tratamento sintomático.

Conclusão:

A crescente disponibilidade dos análogos do GLP-1 e a pressão social associada ao peso corporal podem favorecer o seu uso indevido em adolescentes. Neste caso, a administração de análogo da GLP1 em dose não titulada, co-adjuvada pela infeção recente por EBV, parece justificar o quadro clínico e laboratorial.

É importante reforçar que a utilização destes fármacos deve ser instituída sob prescrição médica, como medida coadjuvante, com titulação progressiva e sob educação terapêutica constante e acompanhamento psicológico, evitando-se os riscos psicossociais inerentes.

Palavras-chave : análogos GLP1, Obesidade



PS11 - QUANDO O XY SE ESCONDE: 3 CASOS DE SÍNDROME DE INSENSIBILIDADE AOS ANDROGÊNIOS

Mafalda Sousa Cardoso¹; Beatriz Andrade²; Mariana Soares²; Maria Vieira²; Catarina Isabel Lopes³; Ana Raquel Henriques⁴; Sara Martins⁴; Brígida Robalo⁴; Carla Pereira⁴; Maria De Lurdes Sampaio⁴

1 - Serviço de Pediatria, Hospital José Joaquim Fernandes, Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo; 2 - Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 3 - Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução:

A Síndrome de Insensibilidade aos Androgénios (AIS- androgen insensitivity syndrome) é uma perturbação do desenvolvimento sexual, causada por mutações no gene do recetor dos androgénios, de transmissão ligada ao X. Ocorre em indivíduos com cariótipo 46,XY, podendo o fenótipo ser feminino, ambíguo ou com genitais externos pouco virilizados. Pode classificar-se em AIS completa (CAIS), parcial (PAIS) ou ligeira (MAIS).

Descrição dos casos:

- Caso 1: Criança, 2 anos, fenótipo feminino, referenciada por história familiar de ambiguidade genital, e por apresentar sinequia posterior dos pequenos lábios, hipertrofia do clítoris e massas inguinais palpáveis. Cariótipo 46,XY; a ecografia pélvica mostrou ausência de útero e canal vaginal, e presença de próstata, vesículas seminais e testículos nos canais inguinais.
- Caso 2: Lactente, 5 meses, fenótipo feminino, referenciada após identificação intra-abdominal de testículos durante herniorrafia inguinal, tendo sido realizada gonadectomia bilateral. Cariótipo 46,XY; documentada ausência de útero na ecografia pélvica.
- Caso 3: Adolescente, 13 anos, fenótipo feminino, antecedentes de hérnia inguinal bilateral operada no primeiro ano de vida, referenciada por agenesia uterina e do canal vaginal documentada incidentalmente por ecografia abdominal. Cariótipo 46,XY. AIS confirmado por estudo genético em todos os casos, sendo o caso 1 provavelmente uma situação de PAIS e os restantes de CAIS.

Conclusão:

Enquanto na adolescência o diagnóstico de AIS é geralmente considerado durante a investigação de amenorreia primária ou atraso pubertário, na infância a presença de hérnias inguinais bilaterais ou achados incidentais em herniorrafias em crianças com fenótipo feminino, deve levantar a suspeita, especialmente se existir história familiar.

Palavras-chave : Androgen Insensitivity Syndrome, Genitais ambíguos, CAIS (Complete Androgen Insensitivity Syndrome), PAIS (Partial Androgen Insensitivity Syndrome), MAIS (Mild Androgen Insensitivity Syndrome), Perturbações do desenvolvimento sexual



PS12 - DISPLASIA DE SMITH-MCCORT TIPO 2: IMPACTO DO DIAGNÓSTICO GENÉTICO DE UMA DISPLASIA ÓSSEA MUITO RARA PARA O PROGNÓSTICO E SEGUIMENTO MULTIDISCIPLINAR

Katerine Torres¹; Patrícia Dias¹; Márcia Rodrigues¹; Lia Oliveira²; Leonardo Maciel³; Diogo Tomé⁴; Graça Lopes⁵; Karen E. Heath^{6,7,8}; Ana Berta Sousa^{1,9}; André M Travessa^{1,9}

1 - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa.; 2 - Unidade de Pneumologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa.; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria, Lisboa.; 4 - Serviço de Otorrinolaringologia, ULS Santa Maria, Lisboa.; 5 - Serviço de Ortopedia, ULS Santa Maria, Lisboa.; 6 - Institute of Medical & Molecular Genetics (INGEMM), IdiPAZ, Hospital Universitario la Paz, UMA, Madrid.; 7 - Skeletal Dysplasia Multidisciplinary Unit (UMDE) and ERN BOND, Hospital Universitario la Paz, Madrid.; 8 - CIBERER, ISCIII, Madrid.; 9 - Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Lisboa.

A displasia de Smith-McCort (DSM) é uma displasia óssea muito rara caracterizada por baixa estatura grave desproporcionada, tronco curto, tórax em barril, limitação da mobilidade articular e alterações radiográficas típicas (platispondilia com dupla protuberância vertebral e cristas ilíacas com aspeto rendilhado). É causada por variantes bialélicas nos genes DYM (DSM1) ou RAB33B (DSM2).

Apresentamos o caso de um jovem de 14 anos, filho de pais consanguíneos, referenciado à consulta de genética aos 3 anos por baixa estatura e atraso da marcha.

O quadro clínico é caracterizado por baixa estatura grave desproporcionada, tronco e pescoço curtos, altura abaixo do P1, tórax em barril, genu valgum bilateral, escoliose, bácia da bacia, limitação da extensão e alargamento dos cotovelos e joelhos, síndrome de apneia obstrutiva do sono, perturbação ventilatória restritiva e hipertrofia do septo interventricular.

Os exames metabólicos e enzimáticos excluíram mucopolissacaridose IV (MPS IV). A radiografia do esqueleto sugeriu os diagnósticos de Dyggve-Melchior-Clausen (SDMC) ou DSM. O estudo do gene DYM foi inconclusivo, o painel multigénico de displasias ósseas revelou a variante patogénica c.688T>C, p.(Gln230ext12) em homozigotia no gene RAB33B, estabelecendo o diagnóstico de DSM2.

A DSM é uma displasia óssea muito rara, com hereditariedade autossómica recessiva, cujos principais diagnósticos diferenciais são a MPS IV e a SDMC, diferenciando-se desta última pela ausência de perturbação do desenvolvimento intelectual. O diagnóstico molecular permitiu implementar uma vigilância multidisciplinar adequada, definir o prognóstico e oferecer aconselhamento genético aos pais.

Palavras-chave : Displasia Smith-McCort, displasia óssea, DYM, RAB33B



PS13 - ESPONDILODISCITE NA CRIANÇA: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Catarina Borges¹; Ana Raquel Pechirra¹; Maria Mota¹; Nuno Martins¹; Ana Luísa Rodrigues¹; Ana Raposo¹

1 - Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

A espondilodiscite aguda é uma entidade rara que se caracteriza por um processo inflamatório envolvendo o disco intervertebral. A sintomatologia tem um curso insidioso, é pouco específica e a sua apresentação clínica depende da idade.

Descreve-se o caso de uma lactente de 10 meses, aparentemente bem até 6 dias antes do internamento, altura em que inicia choro em posição sentada e recusa a gatinhar, razão pela qual recorre ao serviço de urgência. Inicialmente, com melhoria sintomática após ibuprofeno, em horário, mas, no dia seguinte, com recorrência dos sintomas. Sem febre, sem trauma, sem posição antiálgica, sem dor à palpação das apófises espinhosas e sem edema, eritema ou calor das articulações dos membros inferiores. Por suspeita de processo inflamatório da anca ou espondilodiscite, realizou avaliação analítica, em que se destacava uma velocidade de sedimentação de 30 mm, radiografia da anca, coluna lombar e membro inferior e ecografia articular, sem evidência de alterações. Pediu-se Ressonância Magnética, que revelou espondilodiscite em L4-L5. Iniciou ceftriaxone e clindamicina endovenosas, que cumpriu durante 18 dias e teve alta com amoxicilina e ácido clavulânico e clindamicina orais durante 10 dias, com melhoria progressiva das queixas álgicas. Na consulta de reavaliação, bom estado geral, sem limitação do movimento e sem dor à palpação das apófises espinhosas.

A descrição deste caso tem como objetivo lembrar que, pelos achados inespecíficos e raridade, a espondilodiscite geralmente é um diagnóstico tardio. No entanto, deve ser suspeitada em casos de grande desconforto à manipulação dos membros inferiores e na posição sentada, particularmente no 1º ano de vida, quando existe um maior risco de complicações neurológicas.

Palavras-chave : Espondilodiscite, Idade pediátrica, Infecções Osteoarticulares, Antibioterapia



PS14 - MENINGITE BACTERIANA POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE NÃO VACINAL EM CRIANÇA COM ASPLENIA FUNCIONAL

Ana Do Carmo Canteiro^{1,2}; Catarina Franquelim¹; Carolina Baltazar¹; Maria Inês Neto^{1,3}; Francisco Abrantes^{1,2}; Filipa Prata¹; Francisco Abecasis²; José Gonçalo Marques¹

1 - Unidade de Infecçologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução

A vacinação contra *Haemophilus influenzae (Hi)* tipo b determinou uma redução significativa da doença invasiva. Contudo, tem-se observado um aumento da incidência de infeções por serotipos não vacinais, sobretudo em populações de risco. A asplenia funcional constitui um importante fator predisponente para infeções graves por microrganismos encapsulados.

Caso Clínico

Criança de 16 meses, com antecedentes de prematuridade (32 semanas) e asplenia funcional secundária a evento isquémico neonatal. Em profilaxia com amoxicilina 20 mg/kg/dia com vacinas do PNV e anti-pneumocócica 20 serótipos e anti-meningocócica ACWY. Admitida em D4 de doença por febre elevada (máx. 40°C) persistente, prostração e rigidez da nuca com opistótonos. Nas análises à entrada apresentava neutrofilia, trombocitopenia (15.000/ μ L) e proteína C reativa 32,51 mg/dL. Na hemocultura foi isolado *Hi* serotipo a, sensível a ceftriaxona; a punção lombar revelou líquido patológico e multiplex positivo para *Hi*. Iniciou ceftriaxona, substituída por meropenem em D9 por persistência de febre. A RM-C revelou lepto-paquimeningite extensa com coleções extra-axiais bilaterais sugestivas de empiema, sem efeito de massa e sem indicação cirúrgica. Por manter febre iniciou em D13 ibuprofeno 10mg/Kg/dose com apirexia mantida desde então. Cumpriu 32 dias de antibioticoterapia. Alta em D32, assintomática e com melhoria imagiológica.

Conclusões

Este caso pretende alertar para a emergência de *Hi* não-b na etiologia de meningite bacteriana, nomeadamente *Hia*, e simultaneamente releva a necessidade de avaliar precocemente a possibilidade de doença bacteriana invasiva (incluindo meningite) numa criança com asplenia funcional com febre, mesmo que sob profilaxia e com vacinação adequadas.

Palavras-chave : *Haemophilus influenzae* serotipo a (*Hia*), Meningite bacteriana, Vacinação, Asplenia funcional



PS15 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ VARIANTE AMAN EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Gabriela Sousa^{1,2}; Joana Nunes Pereira²; Maria Gomes^{2,3}; Catarina Campos⁴; Miguel Santos⁴; Rafael Inácio²; Rita Martins²; Joana Coelho²; Tiago Proença Dos Santos²; Sofia Quintas²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Espírito Santo de Évora, Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 2 - Unidade de Neuropediatria, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 3 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 4 - Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria, Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução:

A síndrome de Guillain-Barré (SGB) é uma polirradiculoneuropatia inflamatória aguda rara em idade pediátrica. A variante axonal motora aguda (AMAN) associa-se a infeção prévia, em particular gastrointestinal, e pode apresentar manifestações iniciais atípicas, dificultando o diagnóstico precoce.

Descrição do Caso:

Rapaz de 12 anos, saudável, admitido por alteração progressiva do padrão da marcha com 3 dias de evolução, cansaço e mialgias dos membros inferiores. Episódio de gastroenterite aguda na semana prévia. Apresentava marcha de base alargada, limitação da dorsiflexão dos pés com incapacidade para marcha em pontas e calcanhares, ROTs presentes e simétricos, sem alteração da sensibilidade; sem disautonomia. Avaliação analítica e exame de imagem do neuroeixo sem alterações. LCR em D3 de doença sem dissociação albuminocitológica. Em D5 realizado EMG, com diminuição da amplitude das respostas motoras do nervo ciático popliteu externo bilateralmente. Em D14 repetido EMG com franco agravamento dos parâmetros neurofisiológicos, com diminuição generalizada da amplitude das respostas motoras e sinais de desnervação ativa, compatível com diagnóstico de neuropatia axonal motora aguda, variante AMAN da SGB. Iniciada imunoglobulina IV 400 mg/kg/dia durante 5 dias, com evolução favorável. Na alta apresentava melhoria funcional, marcha autónoma e recuperação parcial da dorsiflexão dos pés.

Conclusão:

Este caso ilustra uma apresentação atípica de SGB variante AMAN, com envolvimento distal predominante e ROTs preservados. A reavaliação neurofisiológica seriada foi determinante para o diagnóstico e terapêutica imunomoduladora atempada. O caso reforça a importância da elevada suspeição clínica perante alterações da marcha em crianças, sobretudo após infeção recente.

Palavras-chave : Síndrome de Guillain-Barré, Variante AMAN, Idade pediátrica, Eletromiografia, Imunoglobulina



PS16 - HIPERCOLESTEROLÉMIA E AUMENTO DA CK – UM DILEMA TERAPÊUTICO

Francisca Almeida Amaral³; Marta Azcue³; Sofia Moura Antunes³; Sara Martins¹; Teresa Painho²; Margarida Chaves³

1 - Departamento de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 - Departamento de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde São José; 3 - Serviço de Pediatria do Hospital de Cascais

Introdução:

No contexto da avaliação inicial de doentes com hipercolesterolemia, recomenda-se o doseamento da creatina quinase (CK), com o objetivo de identificar precocemente alterações musculares e reduzir o risco de efeitos adversos associados ao uso de estatinas, primeira linha no tratamento desta doença.

Descrição do caso:

Adolescente de 16 anos, referenciado por excesso de peso e hipercolesterolemia (Colesterol Total 286, LDL 234 mg/dL) e com história familiar de pai com hipercolesterolemia medicada com Atorvastatina, Ezetimibe e Evolocumab quinzenal. A avaliação analítica inicial evidenciou elevação da CK (2113 UI/L). As análises realizadas após instituição das medidas dietéticas confirmaram a persistência de hipercolesterolemia com critérios para início de terapêutica e por possível hipercolesterolemia familiar realizou estudo no INSA que mostrou heterozigotia do Gene APOB, variante de significado incerto. Manteve a elevação sustentada da CK. Após exclusão de outras causas, foi referenciado à consulta de neuropediatria e iniciou terapêutica com Ezetimibe. A investigação realizada em neuropediatria, metabólica e genética, conduziu ao diagnóstico de hiperCK assintomática, em heterozigotia no gene COL6A3. Foi associada Atorvastatina, sem efeitos adversos ou agravamento do valor de CK.

Conclusão:

A investigação dos doentes com aumento da CK e hipercolesterolemia concomitante é essencial, pois existem mutações associadas a um risco acrescido de miopatia e rabdomiólise induzidas por estatinas. O reconhecimento precoce desta situação permite uma monitorização clínica e laboratorial rigorosa e uma orientação terapêutica adequada (evicção de exercício intenso, hidratação adequada), minimizando os riscos de complicações.

Palavras-chave : Hipercolesterolemia, CK, Estatinas



POSTERS



PO02- PROGRAMA DE TELEREABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA PEDIÁTRICA

Mara Ferreira^{1,2}

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria – Departamento de Pediatria: Consulta Externa,; 2 - Centro de Investigação, Inovação e Desenvolvimento em Enfermagem de Lisboa

Introdução:

A telereabilitação respiratória pediátrica insere-se num Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados a ser implementado em crianças/adolescentes seguidas na Consulta Externa, com critérios para programa de Reabilitação Respiratória (RR). A sua necessidade foi identificada inicialmente nas crianças/adolescentes do Centro de Referência de Fibrose Quística. A RR é reconhecida como uma componente essencial no tratamento de doenças respiratórias, contudo, e apesar do potencial da tecnologia para a sua gestão, faltam programas estruturados em Portugal.

Objetivos:

Divulgar o projeto de telereabilitação respiratória pediátrica

Métodos:

O projeto foi sustentado nos Padrões de Qualidade e permite o acesso remoto a um programa de reabilitação. A referenciação será realizada pela equipa médica/enfermagem através de formulário próprio. As sessões do programa serão realizadas através da Plataforma Live, do SPMS, permitindo a realização da telereabilitação de forma síncrona. O agendamento presencial permite, avaliar e delinear as intervenções adequadas e individualizadas, sendo proposto um seguimento através da telereabilitação ou presencial em consulta.

Resultados:

Pretende-se desenvolver e avaliar a viabilidade de uma intervenção de telereabilitação focada na Reeducação Funcional Respiratória e no treino de exercício, com enfoque nos cuidados *e-health* um método inovador e alternativo que permite acesso remoto a um programa de reabilitação.

Conclusão:

A avaliação será realizada através da monitorização anual dos indicadores delineados que vão permitir avaliar a eficácia das intervenções ao longo do programa, bem como identificar áreas que necessitem de melhorias adicionais, garantindo assim a melhoria contínua da qualidade.

Palavras-chave: Telereabilitação



PO03- A DOR NO RECÉM-NASCIDO

Margarida Gonçalves¹; Diana Araújo¹

1 - ULSSM - Neonatologia (berçário)

Introdução:

A dor no recém-nascido (RN) é uma experiência real, complexa e com repercussões imediatas e a longo prazo. Apesar da incapacidade de verbalização, está comprovado que os RNs percebem a dor e mantêm memória dolorosa. A sua avaliação e controlo são fundamentais para a humanização dos cuidados e para a promoção de um desenvolvimento saudável.

Objetivos:

Sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da avaliação sistemática da dor no RN; divulgar intervenções não farmacológicas eficazes no seu alívio; e reforçar a necessidade do adequado registo da avaliação da dor e das estratégias utilizadas.

Métodos:

Revisão narrativa da literatura e elaboração de um poster abordando a fisiopatologia da dor no RN, os instrumentos de avaliação, com destaque para a escala Neonatal Infant Pain Scale (NIPS), e as principais intervenções não farmacológicas aplicáveis durante procedimentos dolorosos.

Resultados:

Verificou-se que os RNs apresentam maior vulnerabilidade à dor devido à imaturidade do sistema antinociceptivo. A utilização sistemática da escala NIPS permite uma avaliação objetiva da dor. As intervenções não farmacológicas, como as intervenções no ambiente, contenção, sucção não nutritiva, administração de sacarose, amamentação e contacto pele-a-pele, demonstram eficácia significativa na redução de sinais comportamentais e fisiológicos de dor.

Conclusões:

A avaliação da dor como 5.º sinal vital e a implementação sistemática de intervenções não farmacológicas são essenciais na prática clínica neonatal. O enfermeiro assume um papel central na prevenção, avaliação e controlo da dor no RN, contribuindo para cuidados mais seguros, humanizados e baseados na evidência.

Palavras-chave: Dor. Recém-nascido. Intervenções não-farmacológicas



PO04- O PARADOXO DOS CORTICÓIDES: QUANDO O TRATAMENTO SE TORNA A CAUSA

Sarah De Kort¹; Marta Vidal¹; Maria Do Céu Novaz¹; Abdurrachid Nurmamodo¹

1 - Unidade Local de Saúde Alto Alentejo

As dermatoses faciais inflamatórias em idade pediátrica constituem um desafio diagnóstico, dada a diversidade de apresentações clínicas e a influência de fatores que podem alterar a evolução natural da doença. Lesões persistentes ou refratárias à terapêutica inicial exigem avaliação cuidadosa, com história clínica detalhada, para identificar fatores desencadeantes e evitar subdiagnóstico.

Criança do sexo masculino, 7 anos, recorreu ao Serviço de Urgência por lesões faciais com uma semana de evolução e agravamento progressivo, caracterizadas por micropápulas eritematosas e pústulas periorificiais, sem envolvimento labial. Havia sido previamente medicada com amoxicilina/ácido clavulânico oral (60mg/Kg/dia), e mometasona tópica (1 mg/g), com agravamento subsequente. Dos antecedentes pessoais, destacava-se asma sob terapêutica crónica com fluticasona inalada (250 mcg, 1 puff 2id), em câmara expansora.

Foi colocado o diagnóstico de dermatite perioral associada a corticóides inalados. Instituiu-se eritromicina tópica 2% durante 2 meses, inicialmente associada a hidrocortisona tópica (10 mg/g) por 2 semanas, com suspensão progressiva, e claritromicina oral (15 mg/kg/dia) durante 1 mês. Observou-se resolução completa ao fim de dois meses.

Este caso salienta a importância de considerar a dermatite perioral no diagnóstico diferencial das dermatoses faciais pediátricas, particularmente na presença de uso de corticóides inalados, sobretudo com câmara expansora. O reconhecimento precoce e a terapêutica adequada são fundamentais para uma evolução favorável.

Palavras-chave: Dermatologia, Corticóides inalados, Câmara expansora, Dermatite perioral



PO05- TECNOLOGIA QUE TRANSFORMA: O IMPACTO DO SISTEMA DE ADMINISTRAÇÃO AUTOMÁTICA DE INSULINA NO CONTROLO METABÓLICO DA DIABETES EM IDADE PEDIÁTRICA

Carla Simões¹; Andreia Fonseca¹; Antónia Henrique¹; Cristiana Centieiro¹

1 - ULS Santa Maria

Introdução: A criança e o adolescente com Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1) detêm necessidades de saúde complexas. O Enfermeiro desempenha um papel central na prestação de cuidados intervindo na capacitação da gestão da doença, na promoção da autonomia e no empoderamento da criança/adolescente e da família contribuindo para a melhoria da qualidade de vida.

Objetivo: Mapear o impacto no controlo metabólico das crianças e adolescentes com DM1 após colocação de sistema de administração automática de insulina (SAAI).

Método: Estudo longitudinal e quantitativo baseado na análise dos dados clínicos de crianças/jovens com colocação de SAAI, entre março e dezembro de 2025.

Crítérios de inclusão: Diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1;

- Crianças/jovens que iniciaram a utilização de SAAI, entre março e agosto de 2025;
- Crianças/jovens com valor de HbA1c e TIR **prévios** à colocação e **3-6 meses após**.

Crítérios de exclusão:

- Utilização irregular ou abandono do SAAI;
- Jovens com idade >18 anos de idade.

Procedimentos de Avaliação:

1. Avaliação basal (T0):

- Valor de HbA1c e TIR e imediatamente antes da colocação do SAAI.

2. Avaliação intermédia (T1):

- Reavaliação da HbA1c e TIR entre os 3-6 meses após a colocação do SAAI.

Resultado: De uma amostra total de 123 utentes, aos quais foi colocado um SAAI, foram incluídos para estudo 79 participantes. Em ambos os parâmetros avaliados, verificou-se um impacto positivo quer na melhoria do controlo metabólico, quer na qualidade de vida.

Conclusão: A intervenção de enfermagem através da educação para a saúde, o acompanhamento contínuo e o apoio emocional são essenciais para uma melhor gestão da doença, redução de complicações e maior bem-estar físico, emocional e social.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Sistema de administração automática de insulina, Qualidade de vida, Controlo metabólico



PO06- THRIVING INSIDE AND OUT: PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA SEMANA INTERNACIONAL DA SAÚDE DO ADOLESCENTE 2025

Elsa Pereira¹; Elisabete Vaz¹; Filipa Carmo¹; Helena Fonseca¹; Lília Mota¹; Patrícia Galvão¹; Rita Guerreira¹

1 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria

Introdução

A Semana Internacional da Saúde do Adolescente 2025, subordinada ao tema “*Thriving Inside and Out: Strengthening Adolescent Physical and Mental Health*”, constituiu uma oportunidade para desenvolver uma intervenção inovadora de promoção integrada da saúde física e mental. Num contexto de crescente vulnerabilidade psicossocial na adolescência, foram implementadas atividades participativas e criativas, centradas no adolescente como agente ativo da sua saúde.

Objetivos

Divulgar as atividades da Semana Internacional da Saúde do Adolescente 2025 e sensibilizar os profissionais para a importância da saúde física e mental integrada na adolescência.

Métodos:

A iniciativa envolveu a equipa multidisciplinar do Conselho de Jovens e da UMA, em colaboração com a equipa da Educação, Serviço de Dietética e Nutrição, adolescentes do internamento, ambulatório e escolas secundárias de Lisboa. Foram realizadas atividades educativas de promoção da saúde, incluindo um concurso de posters sobre *ciberbullying* e uma formação na Escola Artística António Arroio “*Corpo e mente num só Adolescente*”. As atividades foram registadas em formato audiovisual.

Resultados:

Verificou-se o fortalecimento da interação entre adolescentes e profissionais de saúde, com maior envolvimento da comunidade, traduzindo ganhos em literacia em saúde. O *feedback* dos participantes foi positivo, realçando-se o carácter inovador e a forte adesão dos jovens da comunidade ao concurso de posters.

Conclusão:

A participação dos jovens e a colaboração interprofissional mostraram-se essenciais para promover a saúde integral na adolescência. As atividades desenvolvidas reforçaram a importância de intervenções planeadas e centradas nos adolescentes.

Palavras-chave: Saúde; Adolescentes; Promoção



PO07- O IMPACTO DA PRIVAÇÃO DO SONO NO DESENVOLVIMENTO DO ADOLESCENTE

Cristina Chalça¹

1 - Hospital de Santa Maria

Introdução:

A adolescência é um período de intensas transformações biológicas, cognitivas e emocionais, no qual o sono desempenha um papel essencial. A evidência demonstra que os adolescentes constituem o grupo mais vulnerável à privação de sono, com impacto significativo no seu desenvolvimento global.

Objetivos:

Analisar o impacto da privação de sono no desenvolvimento neurocognitivo, emocional e físico do adolescente e identificar fatores que contribuem para este fenómeno, refletindo sobre implicações para a prática do Enfermeiro Pediátrico.

Métodos:

Revisão narrativa da literatura, com seleção de estudos publicados maioritariamente nos últimos cinco anos, abordando relações entre privação de sono e o desenvolvimento do adolescente.

Resultados:

A literatura evidencia atraso fisiológico do ritmo circadiano, maior exposição tecnológica e exigências académicas como fatores que favorecem o défice de sono. A privação de sono associa-se a alterações nas funções executivas, memória e atenção; maior risco de ansiedade, depressão e impulsividade; e repercussões físicas como fadiga, alterações metabólicas e maior risco de obesidade. Os fatores socioculturais amplificam a vulnerabilidade biológica.

Conclusões:

A privação de sono constitui um problema de saúde pública com impacto multidimensional no desenvolvimento adolescente. O Enfermeiro Pediátrico, deve assumir um papel central na avaliação dos padrões de sono, educação para a saúde, promoção de rotinas adequadas e intervenção precoce junto de adolescentes, famílias e escolas.

Palavras-chave: Privação de Sono, Desenvolvimento



PO08- DO EXCESSO AO DÉFICE: UMA VIAGEM PARADOXAL DO PESO

Vanessa Sendim¹; Andreia Afonso²; Sofia Moeda^{3,4}; Helena Fonseca^{3,4}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Cova da Beira; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 3 - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, ULS Santa Maria; 4 - Clínica Universitária de Pediatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

A obesidade pediátrica está associada a um maior risco de desenvolvimento de perturbações do comportamento alimentar (PCA) e de outras estratégias prejudiciais na gestão do peso. Embora a compulsão alimentar seja a perturbação mais frequente, alguns adolescentes, particularmente os mais vulneráveis, podem desenvolver comportamentos alimentares restritivos que podem culminar em anorexia nervosa.

Relatam-se 2 casos clínicos ilustrativos:

1º Caso: Adolescente, 16 anos, sexo feminino, com excesso de peso desde os 12 anos, inicia seguimento em consulta de Obesidade do Adolescente (IMC 27.7 kg/m²; z-score +1.5), motivada para a perda de peso e sem distúrbio da imagem corporal. Inicialmente com uma perda de peso gradual e controlada, contudo, a partir do 3.º mês observa-se uma aceleração desta perda, tornando-se mais significativa entre o 5.º e o 8.º mês. Neste período perde 11,4 kg, atingindo um peso de 44 kg (z-score do IMC -1.85), com restrição alimentar marcada e crescente insatisfação com a imagem corporal.

2º Caso: Adolescente, 15 anos, sexo feminino, com obesidade desde os 13 anos (IMC 30.1 kg/m²; z-score +2.2), inicialmente desmotivada para a perda de peso. Aos 14 anos, inicia restrição alimentar significativa com perda de 17 kg em 8 meses, associada a e intenso receio de engordar. Manteve perda substancial e, 16 meses após o início do seguimento, atinge 36 kg (z-score do IMC -1.74) associada a insatisfação com a imagem corporal.

Foram feitos os diagnósticos de anorexia nervosa de acordo com os critérios do DSM-5.

Estes casos reforçam a importância de uma intervenção que vise simultaneamente o controlo ponderal e a PCA, bem como a relevância do reconhecimento precoce de sinais de alerta e de uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-Chave: Obesidade, Anorexia, Perturbação do comportamento alimentar



PO09- CONSULTA DE ENFERMAGEM DO VIAJANTE EM IDADE PEDIÁTRICA: PREPARAR PARA VIAJAR EM SEGURANÇA

Taís Mendonça¹; Rita Figueiredo^{1,2}; Cristiana Centieiro¹; Andreia Figueiredo¹

1 - Consulta Externa de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Lisboa

Introdução:

O aumento de viagens internacionais com crianças para destinos com declarado risco infeccioso sublinha a importância da consulta do viajante. O enfermeiro desempenha um papel essencial intervindo na avaliação do risco, na educação para a saúde e na promoção de medidas preventivas adequadas ao destino e ao perfil do viajante.

Objetivos:

Divulgar as intervenções de enfermagem realizadas na consulta do viajante, no que respeita à promoção da literacia em saúde e à prevenção de riscos associados à viagem.

Metodologia:

Estudo descritivo e retrospectivo, baseado na análise dos registos clínicos das crianças/jovens avaliados na consulta do viajante entre janeiro e dezembro de 2025

Resultados:

No período analisado foram realizadas 368 consultas de Enfermagem do Viajante a crianças/jovens e foram administradas 321 vacinas (febre amarela e febre tifoide). As intervenções de enfermagem incluíram: avaliação sistematizada do risco (idade, destino, duração, local da estadia); validação do Boletim Individual de Saúde- Programa Nacional de Vacinação; administração de vacinas específicas (prescrição médica, normas de conservação, técnica, vigilância pós-vacinação, registo); educação estruturada sobre medidas preventivas (segurança alimentar/ hídrica, proteção contra vetores, diarreia do viajante e sinais de alarme)

Conclusão:

A consulta do viajante em idade pediátrica é um oportunidade de intervenção de enfermagem na prevenção de doenças infecciosas. A atuação do enfermeiro, centrada na avaliação do risco, atualização de esquemas vacinais e educação para a saúde, revela-se essencial para a adoção de comportamentos preventivos e para o aumento da literacia em saúde das famílias.



PO10- CONSULTA DE ENFERMAGEM PÓS-ALTA NEONATAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NO DOMICÍLIO

Lilia Mota^{1,2}; Ana Rita Figueiredo²; Andrreia Fonseca²; Carla Simões²; Elsa Pereira²; Fátima Azambujo²; Fátima Horta²; Neusa Pedrosa²; Taís Mendonça²

1 - Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - ULS SM

Introdução

O nascimento prematuro e/ou com patologia exige adaptação e vigilância contínua. Devido à vulnerabilidade neonatal, principalmente dos RN internados em cuidados intensivos, é essencial garantir cuidados após a alta. A consulta de enfermagem de neonatologia em ambulatório é crucial para monitorizar a saúde, detetar precocemente alterações do crescimento e desenvolvimento e fortalecer a capacitação parental.

Objetivo

Caraterizar as intervenções de enfermagem realizadas na consulta pós-alta de neonatologia no acompanhamento do RN de alto risco.

Métodos

Estudo descritivo retrospectivo, baseado na análise dos registos clínicos dos RN acompanhados na consulta de neonatologia após a alta hospitalar, entre maio e dezembro de 2025.

Resultados

Foram incluídos 97 RN. As intervenções incidiram na alimentação, com promoção e apoio à amamentação, técnicas de pega, extração e conservação de leite materno e adequação do uso de leite artificial quando indicado. Privilegiou-se a educação de hábitos de sono seguros e a prevenção de acidentes. A promoção da parentalidade incluiu apoio emocional e o reforço das competências parentais. Realizados ensinamentos de sinais de alerta e avaliação do crescimento e desenvolvimento ajustado à idade corrigida. Abordaram-se ainda cuidados de higiene, pele, exposição solar e eliminação vesical e intestinal.

Conclusão

A consulta de enfermagem de neonatologia após a alta, constitui um recurso essencial na continuidade de cuidados. As intervenções contribuem para a vigilância, educação para a saúde e capacitação parental, promovendo uma transição segura para o domicílio e favorecendo o crescimento e desenvolvimento.

Palavras-chave: Recém-nascido de Risco; Consulta de Enfermagem; Acompanhamento Pós-alta



PO11 - A ABORDAGEM DA DOR TOTAL EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS: CONTRIBUTOS DA ENFERMAGEM – UMA SCOPING REVIEW

Ana Marisa Rebotim¹

1 - ULS Santa Maria

Introdução:

A dor em CPP é reconhecida como uma experiência complexa e multidimensional. O conceito de dor total integra componentes físicas, emocionais, sociais e espirituais, sendo particularmente relevante em pediatria. No entanto, a evidência sobre o contributo específico da enfermagem nesta abordagem permanece dispersa.

Objetivo:

Mapear a evidência científica existente sobre intervenções de enfermagem (IE) dirigidas à abordagem da dor total em cuidados paliativos pediátricos (CPP).

Critérios de inclusão:

Foram considerados estudos que incluíssem crianças e adolescentes (0–18 anos) com necessidades de CPP, que abordassem a dor total ou dor multidimensional e descrevessem IE, em qualquer contexto de cuidados.

Métodos:

Realizou-se uma *scoping review* segundo a metodologia do Joanna Briggs Institute. A pesquisa foi conduzida nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, Scopus e Web of Science, incluindo estudos publicados nos últimos 10 anos. A recolha de dados decorreu entre dezembro de 2025 e janeiro de 2026. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e revisões, com síntese narrativa dos dados.

Resultados:

Foram incluídos 14 estudos. Nenhum utilizou explicitamente o termo “dor total”, embora a maioria descreva a dor como uma experiência multidimensional. As dimensões física e emocional são as mais frequentemente abordadas. As IE identificadas incluem gestão clínica da dor, intervenções não farmacológicas, comunicação terapêutica, ludicidade, presença e apoio à família, predominantemente em contextos hospitalares e oncológicos.

Conclusões:

A dor física surge frequentemente associada a sofrimento emocional, ansiedade e impacto familiar, reforçando a necessidade de uma abordagem integrada e contínua. Observa-se menor produção científica relativa às dimensões social e espiritual da dor. Esta *scoping review* evidencia múltiplos contributos da enfermagem, através de intervenções autónomas e interdisciplinares, na abordagem da dor em CPP.

Palavras-chave : holistic care; nursing interventions; pain; pediatric palliative care; symptom management



PO12 - CAPACITAR PARA A ALGALIAÇÃO INTERMITENTE PEDIÁTRICA ATRAVÉS DA AUTOGESTÃO APOIADA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Rafaela Reis¹; Fernanda Loureiro¹

1 - Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa

Introdução:

A algaliação intermitente é um procedimento realizado nas situações de urina residual constante, recorrente e/ou incapacidade de esvaziar a bexiga podendo estar associada a fatores neurogénicos e não neurogénicos (European Society for Paediatric Urology Nurses, 2025; Wen, 2024). Através da autogestão apoiada, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) possibilita que as crianças e jovens desenvolvam um conjunto de comportamentos e competências que contribuem para a autonomia e maximização do seu bem-estar e da sua família/cuidadores (Saxby *et al.*, 2020). Reconhece-se que a autogestão é um processo apoiado e partilhado, em que todos têm um papel ativo na gestão de saúde (Lozano & Houtrow, 2018; Catarino, Charepe & Festas, 2021).

Objetivos:

Desenvolver competências como EESIP à criança/jovem e família que necessita de realizar algaliação intermitente, com foco na autogestão apoiada.

Métodos:

Aplicou-se a Metodologia de Projeto (Ferrito *et al.*, 2007) ao planear, desenvolver objetivos, executar e avaliar a eficácia das atividades, tendo por base o diagnóstico de situação. A intervenção foi implementada no serviço de internamento de cirurgia pediátrica onde decorreu o estágio integrado no curso de mestrado em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. O diagnóstico de situação foi efetuado através de reflexão crítica adequando as intervenções que seriam implementadas.

Resultados:

Foram implementadas atividades que permitiram o desenvolvimento das competências específicas “assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, “cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” e “presta cuidados específicos e adequados ao estadio de desenvolvimento”.

Conclusão:

O EESIP deve instruir e capacitar as crianças/jovens e as famílias a adotarem responsabilidade pela autogestão em saúde, definir intervenções que promovam a aquisição de conhecimentos para desenvolverem competências e uma tomada de decisão ponderada.



PO13 - TUMEFAÇÃO DO ANTEBRAÇO NUM ADOLESCENTE: UMA ETIOLOGIA RARA A LEMBRAR NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Vanessa Sendim¹; Nuno Lourenço¹; Sara Almeida²; Inês Luz²; Inês Pessanha³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Cova da Beira, Covilhã, Portugal; 2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

A anomalia vascular fibro-adiposa (FAVA) é uma anomalia vascular rara, associada à infiltração de tecido fibroso e adiposo no músculo. A sua apresentação é inespecífica, o que dificulta o seu diagnóstico.

Adolescente de 14 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, com tumefação no antebraço direito de 3x1 cm, móvel, dolorosa à palpação, de consistência duro-elástica e limites bem definidos, com 3 meses de evolução. Sem sinais inflamatórios locais ou clínica sistémica. Radiografia do antebraço sem alterações ósseas e ecografia sugestiva de estruturas ganglionares reativas. Estudo analítico e serológico sem alterações. Por quadro crónico e suspeita de etiologia infecciosa, instituiu-se terapêutica empírica com azitromicina, observando-se discreta diminuição do volume, seguida de novo aumento. Dada a localização atípica para adenopatias, repete ecografia, novamente sugestiva de conglomerado adenopático. É encaminhado para Oncologia Pediátrica tendo, após discussão multidisciplinar, realizado ressonância magnética e ecografia com doppler, as quais foram sugestivas de malformação vascular em íntima relação com o músculo flexor radial do carpo. Assim, e atendendo às características clínicas e imagiológicas da lesão, assumiu-se como diagnóstico mais provável FAVA. Atualmente, o doente encontra-se assintomático e em vigilância clínica em consulta de Cirurgia, sem necessidade de intervenção, cerca de 1 ano após referenciação ao hospital terciário.

Perante uma tumefação de longa evolução, com presumida existência de adenopatias, é essencial excluir causa infecciosa e, a menos frequente, etiologia oncológica. O reconhecimento precoce de malformações vasculares permite, assim, evitar intervenções médicas e/ou cirúrgicas desnecessárias.

Palavras-chave : Anomalia vascular fibro-adiposa, Tumefação



PO14 - PÓLIPO FIBROEPITELIAL DO URETER EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MINIMAMENTE INVASIVO COMBINADO

Vânia Oliveira¹; Ana Magalhães¹; Rafael Bernardo¹; Elizabete Vieira¹

1 - Unidade Local de Saúde Santa Maria

Introdução:

O pólipo fibroepitelial do ureter é uma entidade benigna rara em idade pediátrica e uma causa pouco frequente de obstrução do trato urinário superior. A apresentação clínica e imagiológica pode mimetizar litíase ou neoplasia, dificultando o diagnóstico atempado.

Descrição do caso:

Menino de 10 anos, admitido por dor aguda no flanco direito e vômitos com 24 horas de evolução. Ao exame objetivo apresentava dor à palpação do flanco direito. A análise urinária revelou proteinúria, albuminúria e hematúria significativas, com urocultura negativa. A TC abdominopélvica evidenciou hidronefrose direita marcada, com dilatação do ureter proximal, sem litíase. A ecografia renovesical confirmou dilatação pielocalicial e do ureter lombar direito, identificando lesão endoluminal ecogénica, polipoide, sólida ao Doppler, no terço médio do ureter, medindo 27 × 8 mm. Foi colocado stent ureteral duplo J por cistoscopia, com evolução favorável. A ureterorrenoscopia eletiva revelou pólipo volumoso no ureter proximal, cuja biópsia confirmou pólipo fibroepitelial. O renograma mostrou função renal conservada, sem padrão obstrutivo. Realizou-se resseção do pólipo e reconstrução laparoscópica (pieloureterostomia e pieloplastia) sob stent ureteral, com boa evolução pós-operatória e alta ao sétimo dia.

Conclusão:

O pólipo fibroepitelial do ureter, embora raro, deve ser considerado no diagnóstico diferencial da hidronefrose associada a lesões endoluminais em idade pediátrica. A abordagem minimamente invasiva combinada permite diagnóstico definitivo e tratamento eficaz, com preservação da função renal e baixa morbilidade.

Palavras-chave : Pólipo fibroepitelial do ureter; cirurgia minimamente invasiva;



PO15 - DO RUÍDO AO CUIDADO: UMA APLICAÇÃO MÓVEL COMO INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES NEONATAIS

Rute Trigo¹; Sara Brandão²

1 - Instituto Politécnico de Beja, Escola Superior de Saúde; 2 - Hospital dos Lusíadas, Lisboa, Portugal

Introdução:

O ambiente hospitalar das unidades de cuidados neonatais expõe o recém-nascido a estímulos sonoros potencialmente nocivos, com impacto no conforto, na estabilidade fisiológica e no neurodesenvolvimento. Face aos diagnósticos de enfermagem *Risco de desenvolvimento neurossensorial comprometido* e *Sobrecarga sensorial*, foi desenvolvida uma aplicação móvel enquanto intervenção de enfermagem promotora de cuidados humanizados e centrados na criança, integrando monitorização do ruído ambiental, gravação e utilização da voz parental, estímulos auditivos positivos e informação educativa dirigida a pais e profissionais de saúde. A utilização de estímulos auditivos positivos constitui uma estratégia relevante em enfermagem, permitindo transformar o ruído num som que cuida.

Objetivo:

Apresentar a aplicação "*O Canto do Aconchego*" como ferramenta de apoio aos cuidados de enfermagem em contexto neonatal.

Método:

Projeto de desenvolvimento tecnológico em saúde, baseado na evidência científica sobre estimulação auditiva segura, integrando música suave, vozes parentais e sons da natureza, configurados para níveis acústicos seguros (≤ 50 dB) e fundamentado nos cuidados centrados na família.

Resultados:

Testada numa unidade de cuidados neonatais em Portugal (maio-julho 2025), observou-se redução do stress ambiental, promoção do conforto do recém-nascido, pais e profissionais de saúde, melhoria da estabilidade fisiológica, maior envolvimento parental e contributo para o aumento da literacia em saúde.

Conclusões:

A aplicação constitui uma abordagem inovadora e humanizada, com potencial de integração na prática clínica de enfermagem, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados neonatais.

Palavras-chave : Neonatologia, Cuidados humanizados, Inovação, Tecnologia, Ambiente sonoro, Ruído



PO16 - ENFERMAGEM DE REABILITAÇÃO NO DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA: A EVIDÊNCIA EM CASOS CLÍNICOS

Mónica Almeida¹; Bárbara Santos¹; Diana Freixo¹; Isabel Rodrigues¹; Mara Ferreira¹; Márcia Passeira¹; Patrícia Ribeiro¹

1 - ULSSM-Hospital de Santa Maria

Introdução:

O Grupo de Trabalho de Enfermagem de Reabilitação do Departamento de Pediatria pretende evidenciar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação (EER) na recuperação, readaptação e promoção da autonomia do utente pediátrico. Serão apresentados, em formato de poster, casos clínicos acompanhados ao longo de 2025 que demonstram os benefícios da aplicação de Programas de Enfermagem de Reabilitação, com recurso a escalas de avaliação e indicadores de evolução clínica.

Descrição dos casos:

- Adolescente com cavernoma do tronco cerebral, com impacto na deglutição, fala e função motora, com evolução documentada por escala de disfagia e avaliação da independência funcional.
- Criança com empiema cerebral, com compromisso da força e mobilidade, evolução monitorizada com escalas de força, equilíbrio e independência funcional, bem como estratégias adaptativas para atividades de vida diária.
- Lactente com sibilância recorrente seguido em ambulatório em programa de reeducação funcional respiratória, evoluindo com melhoria das saturações de oxigénio, da auscultação pulmonar e redução do uso de broncodilatador SOS.
- Criança com ARDS grave associada a queimaduras e suporte em ECMO, com intervenção focada na melhoria da mecânica pulmonar, prevenção da fraqueza muscular adquirida na UCI, redução de contraturas e recuperação funcional.

Conclusão:

Os casos apresentados demonstram a evidência dos benefícios dos Programas de Enfermagem de Reabilitação no Departamento de Pediatria, reforçando a importância da sensibilização dos profissionais e do fortalecimento das equipas para uma implementação eficaz destes programas.

Palavras-chave : Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Reabilitação, Programas de Enfermagem de Reabilitação, Reeducação/ Readaptação/ Recuperação Funcional em Pediatria



PO17 - PERFURAÇÃO GÁSTRICA IATROGÉNICA EM RECÉM-NASCIDO COM HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA NÃO DIAGNOSTICADA

António Moreira¹; Diogo Cardoso¹; Elizabete Vieira¹

1 - Hospital de Santa Maria, ULSSM

Introdução:

A hérnia diafragmática congénita pode apresentar-se no período neonatal sem diagnóstico pré-natal, tornando a interpretação imagiológica inicial difícil e aumentando o risco de intervenções iatrogénicas potencialmente graves.

Descrição do caso:

Recém-nascida do sexo feminino, com 38 semanas e 5 dias de gestação, fruto de gravidez vigiada, com diagnóstico pré-natal isolado às 35 semanas de distensão gástrica. O parto foi eutócico induzido por sofrimento fetal, complicado por distócia de ombros. Apresentou dificuldade respiratória ao nascimento, necessitando de reanimação e intubação orotraqueal. A radiografia torácica inicial foi interpretada como pneumotórax esquerdo, tendo sido realizada drenagem torácica, com saída imediata de conteúdo entérico. Perante suspeita de perfuração intestinal iatrogénica, foi transferida para centro terciário. A laparotomia urgente revelou hérnia diafragmática posterior esquerda associada a perfuração da parede posterior gástrica. Procedeu-se à redução do conteúdo herniado (baço, estômago, lobo hepático esquerdo), encerramento da perfuração gástrica e frenorrafia primária. A evolução pós-operatória foi favorável, com estabilidade hemodinâmica, melhoria progressiva da função respiratória e tolerância alimentar, tendo alta ao 27.º dia de vida.

Conclusão:

Este caso evidencia o risco de perfuração gástrica iatrogénica decorrente da interpretação incorreta da radiografia torácica em recém-nascidos com hérnia diafragmática sem diagnóstico pré-natal, reforçando a importância de elevada suspeição clínica na presença de insuficiência respiratória neonatal.

Palavras-chave : Hernia diafragmática, Perfuração gástrica



PO18 - URTICÁRIA CRÓNICA: UMA PISTA DIAGNÓSTICA À FLOR DA PELE...

Marta Abreu Andrade¹; Sara Laranja^{1,2}; Inês Pereira¹; Inês Ferro¹; Marina Mota¹; Ísis Monteiro¹; António Jorge Cabral^{1,3}; Rosa Martins¹; Joana Fermeiro¹

1 - Unidade de Alergologia Pediátrica, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Departamento da Criança, do Adolescente e da Família, ULS Algarve; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Funchal

Introdução:

A urticária crónica é habitualmente idiopática em idade pediátrica, mas constitui, em alguns casos, a manifestação inaugural de uma doença autoimune. Descrevemos o caso de uma adolescente em que a urticária crónica precedeu em vários anos o compromisso estaturoponderal e as próprias manifestações gastrointestinais de doença celíaca.

Descrição do caso:

Adolescente de 11 anos, seguida em consulta de Alergologia Pediátrica desde os 7 anos por asma e rinoconjuntivite alérgica. Desde os 4 anos apresentava episódios recorrentes de urticária (total de 5 episódios), sem agente causal identificado nem sintomatologia sistémica associada, incluindo gastrointestinal. A partir dos 9 anos verificou-se o início de má progressão estaturoponderal, a que se associaram, a partir dos 11 anos, queixas de obstipação, dor e distensão abdominais frequentes.

A investigação etiológica do quadro clínico revelou positividade para os anticorpos anti-transglutaminase IgA e anti-gliadina IgA (53,6 UA/mL e 52,6 UA/mL, respetivamente; VR < 10 UA/mL). A endoscopia digestiva alta documentou achados macroscópicos e histológicos a nível da mucosa duodenal sugestivos de doença celíaca. Após a instituição de dieta isenta de glúten, a adolescente ficou assintomática, sem recorrência da urticária, verificando-se ainda melhoria progressiva da progressão estaturoponderal e normalização dos marcadores serológicos.

Conclusão:

Embora frequentemente idiopática, a urticária crónica pode constituir a manifestação inaugural de patologias sistémicas, com implicações terapêuticas importantes. Este caso reforça a necessidade de um elevado índice de suspeição e de uma abordagem diagnóstica abrangente, principalmente na presença de sinais de alarme.

Palavras-chave : Doença celíaca, Glúten, Urticária crónica



PO19 - CELULITE ORBITÁRIA EM IDADE PEDIÁTRICA: CASUÍSTICA DE 5 ANOS DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Catarina Franquelim^{1,2}; Ana Do Carmo Canteiro¹; Carolina Baltazer^{1,3}; Maria Inês Neto^{1,4}; Isabel Esteves^{1,5}; Filipa Prata^{1,5}; José Gonçalo Marques^{1,5}

1 - Unidade de Infecção e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada-Seixal; 3 - Serviço de Pediatria, Hospital de Cascais; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho; 5 - Clínica Universitária de Pediatria, faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introdução:

A celulite orbitária (CO) é uma infeção grave, geralmente secundária a sinusite, cujo tratamento requer antibioticoterapia endovenosa (AB-ev) e por vezes cirurgia. A corticoterapia adjuvante é controversa.

Objetivos:

Caracterizar a etiologia, evolução e terapêutica da COP secundária a sinusopatia.

Métodos:

Estudo retrospectivo descritivo de doentes internados numa unidade pediátrica de um hospital central de Lisboa, com diagnóstico de CO secundária a sinusite, entre janeiro/2020 e dezembro/2025.

Resultados:

Incluídos 67 doentes, mediana de idade 8,3 anos (IQR 4,5–11,8) e mediana de internamento 6 dias (IQR 4–10). A maioria apresentou ≥ 1 complicações (64%), destacando-se abscesso subperiosteal ($n=37$). Identificou-se o agente etiológico em 18 casos (26,9%) sendo polimicrobiana em 3. Predominaram *Streptococcus grupo anginosus* (5) e *S. aureus* (4, 1 MRSA). Todos iniciaram AB-ev. Amoxicilina/ácido clavulânico (AAC) foi utilizado em 75% dos casos (inicial em 46%) e ceftriaxona associada ou não a clindamicina em 28% (inicial em 21%). Foram submetidos a cirurgia ORL 27 casos (40%), 23 dos quais nas primeiras 24h após admissão. Doze doentes necessitaram reintervenção. A duração mediana de AB-ev foi 7 dias e em 11 foi alargado o espectro (13% dos sob AAC e 1% dos sob ceftriaxona com ou sem associação). A corticoterapia foi utilizada em 57% dos doentes (duração mediana 3 dias, IQR 2-5), sem redução do tempo de internamento nos doentes sem complicações/com 1 complicação ($p=0,38$ e $p=0,82$). Nove dos doentes reintervencionados estavam sob corticoterapia.

Conclusões:

A COP associou-se frequentemente a complicações e baixa taxa de isolamento microbiológico, com predomínio de bactérias Gram-positivo. A AAC aparentou ser uma opção inicial adequada. A corticoterapia não demonstrou benefício claro.

Palavras-chave : Celulite da órbita, sinusite, Corticoterapia



PO20- CUIDAR DE UMA CRIANÇA DOENTE É CUIDAR DE UMA FAMÍLIA DOENTE

Ana Patacho – Fundação Infantil Ronald McDonald
Linda Franck – University of California San Francisco
Marta Sousa Pires – Fundação Infantil Ronald McDonald
Palavras-chave- Apoio psico emocional; ansiedade; depressão

Introdução:

O cuidado centrado na família durante um processo de tratamento de uma criança é uma prioridade. Em parceria com a UCSF – Universidade Califórnia de San Francisco, foi desenvolvido um estudo com o propósito de conhecer as forças psico emocionais e as necessidades das famílias apoiadas por uma instituição cuja missão se centra no apoio durante o tratamento hospitalar da criança e após o regresso à sua residência.

Objetivo:

Avaliar e compreender quais são as necessidades das famílias, a nível psico emocional e comportamental e desenvolver um plano de ação que dê resposta a estas necessidades no ecossistema da saúde pediátrica.

Métodos e população:

Selecionaram-se 40 famílias residentes em Portugal continental e ilhas, que acompanharam o seu filho em tratamento hospitalar.

Foram realizadas entrevistas estruturadas e validadas internacionalmente em 3 momentos distintos: no início da estadia na instituição, após a alta hospitalar da criança e após 3 meses do regresso da família à sua residência.

Resultados:

Em 40 famílias cuidadoras, 70% apresentam, sintomas clinicamente significativos ou preocupantes de ansiedade e depressão em todos os momentos avaliados.

Conclusões:

Neste estudo verifica-se que os sintomas psicológicos e emocionais são preocupantes e fragilizam muito as famílias durante o tratamento de uma criança.

Esta instituição fornece os serviços essenciais, promove a melhoria da saúde quando as crianças e jovens necessitam de cuidados de saúde bem como estabelece um plano de ação com vista a garantir a continuidade do apoio quando estas regressam às suas residências.

Este plano de ação está a ser desenvolvido em parceria com 3 Unidades Locais de Saúde onde esta instituição presta apoio.

Palavras-chave- Apoio psico emocional; ansiedade; depressão