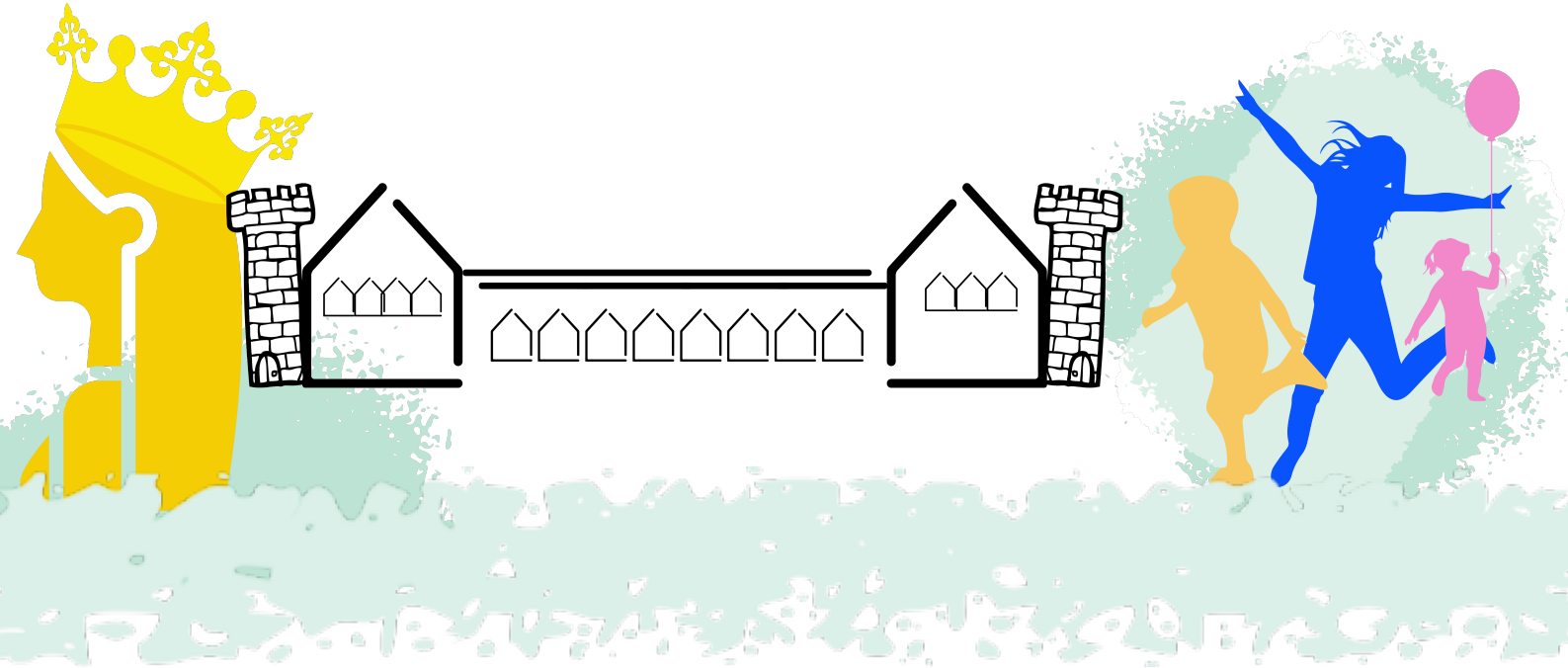

LIVRO DE RESUMOS

Índice

Resumos das Comunicações de Oradores Convidados 1

"Doença cardíaca e exercício", Patrícia Vaz Silva 2

"Prescrição do exercício: o ABC para profissionais de saúde", Pedro Gil Frade Morouço 2

"Quando o exercício é patológico", Pedro Moniz 2

"Asma e exercício", Paula Leiria Pinto 2

"Diabetes e exercício", Rita Catarina Cardoso 3

Comunicações Orais 4

Outras áreas 5

XXVIIJLC-27013 - Perceção Parental Face Aos Benefícios Da Prática Desportiva Nos/As Seus/Suas Educandos/As 5

Pediatria 6

XXVIIJLC-12733 - Padrão De Prescrição De Imunoglobulina Numa Unidade De Cuidados Intensivos Pediátricos 6

XXVIIJLC-13290 - Importância Do Diagnóstico Genético No Atraso Global Do Desenvolvimento: Um Caso De Síndrome De Cabezas Causado Por Deleção Do Gene CUL4B E Não Identificada Por ARRAY-CGH 7

XXVIIJLC-20358 - "Uma Primeira Viagem em Segurança" 8

XXVIIJLC-24810 - Diabetes Mellitus Tipo 1 Em Idade Pediátrica: O Que Mudou Em Tempos De Pandemia? 9

XXVIIJLC-30958 - Obesidade E Exercício Físico – Fará A Diferença? 10

XXVIIJLC-32880 - Uma Serie De Casos De Distrofias Musculares Em Idade Pediátrica 11

XXVIIJLC-51928 - Será A Atividade Física Sempre Benéfica? A Propósito De Um Caso Clínico 12

XXVIIJLC-70733 - OM-85 Na Prevenção Da Infeção Do Trato Respiratório Em Idade Pediatrica, Qual A Evidência? 13

XXVIIJLC-71127 - Ataxia No Síndrome De Deleção 10(q26) - A Propósito De Um Caso Clínico 14

XXVIIJLC-72109 - Fasciite necrotizante estéril: uma aranha em movimento? 15

XXVIIJLC-77119 - Hiperestesia da coxa 16

XXVIIJLC-81581 - Asma e Exercício Físico – Qual a relação? 17

XXVIIJLC-83265 - Sono agitado – Causa, sintoma ou comorbilidade? 18

Posters 20

Pediatria 21

XXVIIJLC-25446 - A Intervenção Do Enfermeiro Na Carência De Adesão À Vacinação 21

XXVIIJLC-27300 - Síndrome da Panqueca – uma causa rara de anafilaxia 22

XXVIIJLC-28053 - Perturbação do Espetro do Autismo – Referenciação tardia, da suspeita ao diagnóstico 23

XXVIIJLC-31578 - Trissomia 21- A Realidade De Um Hospital De Nível II, 22 Anos Depois 24

XXVIIJLC-31666 - Caracterização das transferências por Transporte Inter-hospitalar Pediátrico num hospital do Grupo I 25

XXVIIJLC-35022 - Surfar A Diabetes 26

XXVIIJLC-42663 - Uma tumefação a valorizar 27

XXVIIJLC-44837 - O Papel Do Enfermeiro Especialista No Envolvimento Dos Irmãos Perante O Internamento Do Recém-Nascido 29

XXVIIJLC-46237 - Cefaleia numa adolescente: um diagnóstico inesperado 29

XXVIIJLC-56707 - Equipa Local de Intervenção da ELI de Matosinhos 30

XXVIIJLC-59363 - "Por Favor, Ensinem-Me A Comunicar!" – O Relato De Um 'Bebé Do Confinamento' 31

XXVIIJLC-62136 - Estratégias Protetoras Do Sono Do Recém-Nascido Para A Minimização Do Ruído: Scoping Review 32

XXVIIJLC-64915 - Infeções urinárias diagnosticadas num Serviço de Urgência de Pediatria – Avaliação do perfil etiológico e respetiva suscetibilidade aos antimicrobianos 33

XXVIIJLC-70093 - Uma manifestação comum de uma forma incomum 34

XXVIIJLC-71144 - Alterações das unhas – O que fazer? 35

XXVIIJLC-72151 - Rastreio, Diagnóstico E Investigação De AGDPM/PDI Em Crianças E Adolescentes Seguidos Em Consulta De Pediatria – Resultados Preliminares 36

XXVIIJLC-74765 - Brief Resolved Unexplained Events: A Experiência De Um Centro Hospitalar 37

XXVIIJLC-79761 - PHDA - A Realidade De Um Hospital Nível I 38

XXVIIJLC-79857E - Edema Hemorrágico Agudo Da Infância: Um Desafio Diagnóstico 39

XXVIIJLC-80494 - Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada 40

XXVIIJLC-88880 - Lesões purpúricas – e agora? 41

Resumos das Comunicações de Oradores Convidados

"Doença cardíaca e exercício", Patrícia Vaz Silva

A atividade física é um fator importante no desenvolvimento neuro-cognitivo, psico-emocional e relacional da criança e adolescente.

Contudo, frequentemente as crianças com cardiopatia são impedidas de praticar atividade física, por receio de descompensação da doença de base. É por isso fundamental elaborar um aconselhamento personalizado em relação à prática de exercício físico.

Além disso, no rastreio da população saudável, a interpretação dos resultados é muitas vezes desafiante: não diagnóstico de condições associadas a risco aumentado de eventos fatais vs diagnóstico erróneo de patologia cardíaca em indivíduos saudáveis, conduzindo à desqualificação inapropriada da prática de desporto.

"Prescrição do exercício: o ABC para profissionais de saúde", Pedro Gil Frade Morouço

Tentando estreitar o hiato entre a teoria e a prática, é fundamental compreender as condicionantes subjacentes à prática regular e sistemática. Só assim conseguiremos construir equipas interdisciplinares que cooperam, no sentido de tornar a criança mais (melhor?) ativa. Nesta breve comunicação tentarei, após clarificação de alguns conceitos, dar algumas estratégias baseadas em casos práticos. E, acima de tudo, deixar inquietações e dúvidas que incutam reflexões futuras.

"Quando o exercício é patológico", Pedro Moniz

- Conceitos sobre o praticante.
- Identificação de risco de Exercício Patológico.
- Adição comportamental ao exercício, Síndrome de Overtraining e Síndrome de Overachieving não funcional.
- Outras áreas de atenção: Anorexia Nervosa e Ortorexia.

"Asma e exercício", Paula Leiria Pinto

A asma afecta cerca de 8,4% da população pediátrica em Portugal, sendo que aproximadamente metade não tem a sua doença controlada. Estudos realizados sobre a relação da asma e o exercício na criança têm permitido melhorar o conhecimento sobre a complexidade desta interacção, existindo evidências de que níveis baixos de prática de exercício e o sedentarismo são factores de risco de asma.

Para além de aumentar a capacidade de exercício pelos reconhecidos benefícios cardiovasculares e metabólicos, a prática de actividade física na asma tem vindo a ser associada a um melhor controlo da asma, melhoria da qualidade de vida e da função respiratória. Apesar dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos não estarem completamente clarificados, estes achados parecem dever-se ao efeito anti-inflamatório do exercício.

O exercício intenso pode desencadear broncoconstrição, denominada de broncoconstrição induzida pelo exercício (BIE), a qual ocorre maioritariamente nas crianças asmáticas, sobretudo se a doença não estiver controlada. Na prática clínica é importante reconhecer

a presença desta entidade pois a limitação percepcionada pode conduzir à evicção da actividade física por medo de desenvolver uma crise.

No decurso da apresentação irão ser revistas as definições, os números da asma e exercício nas crianças e adolescentes em Portugal, o impacto do exercício na asma e as características clínicas da broncoconstrição induzida pelo exercício, investigação diagnóstica e seu diagnóstico diferencial e terapêutica.

Por fim, é de salientar que a abordagem clínica correcta e individualizada permite introduzir a prática regular de exercício e desporto de um modo seguro, sendo possível alcançar um desempenho normal, sem limitações, nas crianças e adolescentes com asma!

"Diabetes e exercício", Rita Catarina Cardoso

A comunicação resume os efeitos que o exercício tem sobre o controlo da diabetes e os cuidados a ter no controlo das glicémias durante a prática do exercício. Pretende mostrar também as últimas guidelines de orientação e as recomendações de actividade física nestes doentes. Aborda ainda a utilização das novas tecnologias como a monitorização da glicose e as bombas de insulina durante a prática.

Comunicações Orais

Outras áreas

XXVIIJLC-27013 - Perceção Parental Face Aos Benefícios Da Prática Desportiva Nos/As Seus/Suas Educandos/As

Carolina Martins da Silva Xavier - ISPA
José António Marques Morgado - ISPA

Resumo:
O presente estudo tem como principal objetivo analisar a perceção parental acerca dos benefícios que a prática desportiva pode ter nos/as seus/suas educandos/as. Para alcançar este objetivo, colocam-se Questões de Investigação que pretendiam verificar quais as perceções dos participantes acerca dos jovens, nas seguintes temáticas: (1) a Atividade Desportiva fora do contexto escolar e o Desenvolvimento Integral; (2) a Atividade Desportiva fora do contexto escolar e o Desenvolvimento das Competências Académicas; (3) a Atividade Desportiva fora do contexto escolar e o Desenvolvimento das Competências Pessoais; (4) a Disciplina de Educação Física e o Desenvolvimento Integral. A amostra deste estudo (N=338), respondeu a um Questionário Online que incluía: um Questionário Sócio-Demográfico e um Questionário, desenvolvido para este estudo, que abordava as temáticas: as Conceções Parentais acerca da Atividade Física/Educação Física, o Apoio Familiar, o Stress e a Perceção de Ameaça, as Competências Académicas e as Competências Pessoais. Os resultados encontrados indicam que os participantes com jovens que praticam Atividade Desportiva fora do contexto escolar percecionam, de uma forma significativamente mais positiva, as suas competências, no que concerne: o seu Desenvolvimento Integral, as suas Competências Académicas e as suas Competências Pessoais. No entanto, o item "Cumprimento das Regras Estabelecidas em Casa", foi o único onde não se verificaram diferenças significativas nas perceções dos dois grupos. Em estudos futuros, será importante elaborar uma escala validada, que nos permita avaliar a perceção dos pais relativamente à Atividade Desportiva, para se proceder à sensibilização desta população acerca do impacto benéfico desta nos jovens.

Palavras chave: Perceção parental; Atividade desportiva; Competências académicas; Competências pessoais

Pediatria

XXVIIJLC-12733 - Padrão De Prescrição De Imunoglobulina Numa Unidade De Cuidados Intensivos Pediátricos

Adriana Ferreira - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
Eulália Sousa - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa
Maria José Oliveira - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário do São João
Amélia Moreira - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário do São João
Augusto Ribeiro - Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica, UAG da Mulher e da Criança, Centro Hospitalar Universitário do São João

Resumo:

Introdução: A imunoglobulina (IG) é um produto biológico utilizado numa grande variedade de patologias como terapêutica de substituição ou pelos seus efeitos imunomodeladores. Nos últimos tempos, tem havido uma crescente utilização destes produtos podendo causar constrangimentos a nível de fornecimento e nos custos.

Objetivos: Descrever a utilização de IG num Serviço de Medicina Intensiva Pediátrica (SMIP) de um hospital terciário, as principais indicações, definir indicações formais e menos consensuais e as tendências de consumo deste produto.

Metodologia: Estudo retrospectivo dos doentes internados num SMIP que receberam pelo menos uma dose de IG entre 2017 e 2021.

Resultados: Quarenta doentes foram identificados, com idades entre os 5 meses e os 17 anos (mediana: 7,3 anos), 63% do sexo masculino. As principais indicações foram a Síndrome Inflamatória Multissistémica Pediátrica Associada à Covid-19 (MIS-C) (n=10/40), seguido do síndrome de choque tóxico suspeito ou confirmado (n=5/40) e infeções graves em doentes imunodeprimidos (n=5/40). As restantes indicações incluíram a Síndrome de Guillain-Barré (n=3/40), IG de substituição em doentes com quilotórax (n=3/40), imunodeficiência primária ou secundária (n=3/40), entre outras. No total foram administradas 91 doses de IG, com uma mediana de dose de 1g/kg (IQR: 0,97-1), e mediana de 2 infusões por doente (IQR: 1-2). Trinta porcento das indicações estão de acordo com o recomendado pela Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica, no entanto, para a maioria das indicações existe evidência de benefício possível ou provável. No ano de 2021, comparativamente com a média dos primeiros 4 anos de estudo, verificou-se uma taxa de aumento do número de doentes tratados e da quantidade de IG prescrita de 196% e 462%, respetivamente. Quanto aos custos, estes aumentaram 565% relativamente à média dos 2 anos anteriores.

Discussão e conclusão: Com este estudo pudemos identificar as principais razões de prescrição de IG num SMIP e perceber que a maioria não está incluída nas indicações formais, que são muito restritas. No entanto, para a maioria existe evidência de benefício provável ou possível. Os tratamentos em SMIP são muitas vezes de última linha, o que pode fazer com que se recorra mais a terapêuticas sem eficácia completamente estabelecida. A pandemia COVID-19, e por consequente a MIS-C, veio aumentar a necessidade de utilização de IG e os custos associados e, embora a IG seja uma das terapêuticas recomendadas em guidelines nacionais e internacionais, a evidência ainda é limitada.
Conclusão: São necessários ensaios multicêntricos que investiguem a eficácia da IG nas indicações não-formais, mas potencialmente benéficas.

Palavras chave: cuidados intensivos, imunoglobulina, pediatria.

XXVIIJLC-13290 - Importância Do Diagnóstico Genético No Atraso Global Do Desenvolvimento: Um Caso De Síndrome De Cabezas Causado Por Deleção Do Gene CUL4B E Não Identificada Por ARRAY-CGH

Teresa Gamelas Neves Lopes de Magalhães - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste
Mariana Viegas - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste
André Travessa - Serviço de Genética Médica, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Daniel Soares - Serviço de Pediatria, Unidade de Caldas da Rainha, Centro Hospitalar do Oeste

Resumo:
O atraso global do desenvolvimento (AGD) e a perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) ou a sua suspeita são motivos frequentes de referenciação à consulta de Neurodesenvolvimento. A etiologia do AGD e da PDI pode ser genética (no contexto ou não de uma síndrome), adquirida ou multifactorial.
Rapaz de 10 anos, seguido em consulta de Neurodesenvolvimento por PDI. Antecedentes familiares irrelevantes, parto eutócico às 39 semanas e 5 dias e pesava ao nascer 2200g. No período neonatal, destaca-se taquipneia transitória do recém-nascido. Referenciado à consulta de Neurodesenvolvimento aos 24 meses por AGD, com maior afeção da área da linguagem, e má progressão estaturo-ponderal.
A avaliação pela Schedule of Growing Skills aos 25 meses revelava todas as áreas entre os 12 e 18 meses. Foi referenciado aos 25 meses para a equipa local de intervenção precoce, apoio pedagógico, terapia ocupacional e da fala e psicomotricidade. A avaliação pela escala de Griffiths demonstrava um quociente geral de 41,04 aos 4 anos, com afeção homogénea das várias áreas, e de 38,3 aos 5 anos. Ao exame objetivo aos 5 anos, apresentava cifose cérvico-torácica, tremor de intenção simétrico na manipulação e dismorfismos faciais inespecíficos. Na investigação etiológica, realizou análises metabólicas, ressonância

magnética crânio-encefálica e avaliação visual e auditiva, que não mostraram alterações. Subsequentemente, foi referenciado à consulta de Genética, tendo realizado estudo molecular da síndrome de X frágil e array-CHG, também normais, e sequenciação do exoma com análise de variações no número de cópias (CNV), que identificou uma deleção de 300bp que envolvia o gene CUL4B. Esta deleção, classificada como patogénica, foi confirmada por qPCR, estabelecendo o diagnóstico de síndrome de Cabezas (PDI sindromática ligada ao X tipo 15). O estudo dos pais demonstrou que a deleção ocorreu de novo.
A síndrome de Cabezas é uma patologia genética com pouco mais de 100 casos reportados na literatura e carateriza-se por PDI, AGD de gravidade variável e baixa estatura. Apesar de, neste caso, a síndrome de Cabezas ser causada por uma deleção do gene CUL4B, esta não foi detetada pela plataforma de array-CGH e apenas pela sequenciação do exoma com análise de CNV. Um único caso semelhante foi reportado em 2020. A sequenciação do exoma, atualmente já com análise de CNV, aumenta substancialmente o diagnóstico etiológico do AGD e PDI. O diagnóstico precoce do AGD e PDI é importante para a orientação e acompanhamento do doente e da sua família, assim como para o aconselhamento genético.

Palavras chave: developmental disabilities; genetic testing; Cabezas syndrome; mental retardation

XXVIIJLC-20358 - “Uma Primeira Viagem em Segurança"

Mariana Gouveia Lopes - Centro Hospitalar de Leiria
Sara Santos Vale - Centro Hospitalar de Leiria
Margarida Agostinho - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
O transporte seguro de recém-nascidos/crianças em automóveis é uma preocupação, sendo os acidentes de viação, uma das principais causas de mortalidade e morbilidade nesta faixa etária. O uso correto de um Sistema de Retenção para Crianças (SRC), constitui uma forma eficaz de proteção.
O objetivo deste trabalho foi avaliar os conhecimentos parentais acerca destes dispositivos, de modo a melhorar os ensinos fornecidos pelos profissionais de saúde antes da alta da maternidade.
Métodos:
Estudo realizado através da aplicação de inquéritos a mães de recém-nascidos no período compreendido entre 1 de outubro até 31 de outubro de 2022. Análise estatística realizada com recurso ao SPSS25.
Resultados:
Obtiveram-se 87 respostas. A mediana de idade das mães foi de 32 +/- 6,2 Anos e dos pais 36 +/- 6,9 Anos. O ensino secundário foi o mais frequente (47,1% das mães/45,3% dos pais). A informação referente aos SRC foi obtida maioritariamente através da internet (49,4%) e de amigos/familiares (39%). Verificou-se que 89,7% dos pais já tinha experimen-

tado o SRC previamente, e a maioria (59,8%) utilizou um SRC em segunda mão (80% usado por apenas uma criança). As lojas de puericultura foram os locais mais frequentes para aquisição dos SRC (47,1%), e 28,7% consideraram este o local ideal para a aquisição de informação relativamente à sua utilização. A segurança foi o fator que mais condicionou a escolha (81%), seguido da homologação (40,2%). Consideraram que têm os conhecimentos adequados 73,6%, sendo que 78,2% referiram conhecer a legislação atual. Apenas 19,1% identificou corretamente os limites de idade para a utilização do SRC na posição correta. Cerca de 49% consideraram que os conhecimentos não melhoraram durante estadia na maternidade. Concluiu-se não haver relação estatisticamente significativa entre as habilitações literárias e o nível de conhecimentos. Verificou-se, no entanto, significado estatístico entre o número de irmãos e a autoavaliação de conhecimentos. O uso de SRC em segunda mão apresentou significado estatístico com a falta de conhecimento da legislação.

Conclusão:

Conclui-se existir por parte das mães uma falsa ideia de conhecimentos adequados acerca destes sistemas, sendo assim importante o investimento no ensino e preparação para a alta segura da maternidade, o que determinará atitudes futuras de promoção da segurança das crianças.

Bibliografia:

DGS. (2010b). Transporte de crianças em automóvel desde a alta da maternidade (Orientação nº 001/2010 de 16/06/2010).

Hoffman BD. Unsafe from the Start: Serious Misuse of Car Safety Seats at Newborn Discharge. J Pediatr. 2016 Apr;171:48-54.

Palavras chave: Recém-nascidos, Segurança, Sistema de Retenção para Crianças

XXVIIJLC-24810 - Diabetes Mellitus Tipo 1 Em Idade Pediátrica: O Que Mudou Em Tempos De Pandemia?

Adriana Ferreira - Serviço de Pediatra, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Adriana Rangel - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Rosa Arménia Campos - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Ana Luísa Leite - Unidade de Endocrinologia e Diabetologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Resumo:

Introdução: Durante a pandemia COVID-19, observou-se uma redução significativa da afluência no serviço de urgência pediátrica, provavelmente associada ao medo de contágio, com possível impacto no atraso de diagnóstico, com apresentações mais graves dos casos de Diabetes Mellitus tipo1 (DM1).

Pretendeu-se rever os casos com diagnóstico inaugural de DM1 dos últimos 3 anos e analisar a possível influência da pandemia COVID-19 na incidência e gravidade de apresenta-

ção da DM1 em idade pediátrica.
Métodos: Estudo retrospetivo dos casos inaugurais de DM1 entre março de 2019 e fevereiro de 2022, de uma unidade de endocrinologia pediátrica de um hospital de nível III. Na análise estatística foram utilizados os testes de qui-quadrado e de Mann-Whitney e considerou-se um nível de significância estatística de 0,05.
Resultados: Foram diagnosticados 42 casos de DM1, com idades entre 11 meses e 16 anos (mediana: 9,2 anos), 50% do sexo feminino. Trinta e oito porcento dos doentes apresentaram-se com cetoacidose, grave em 19% dos casos. Verificou-se uma redução de 50% dos novos casos de DM1 no primeiro ano de pandemia (n=9) comparativamente com o período homólogo anterior (n=18), com nova subida no período 2021-2022 (n=15). Durante o período de suspensão das aulas presenciais em Portugal, verificamos uma taxa de novos casos de 0,78 casos/mês, enquanto que nos períodos de aulas presenciais esta taxa foi de 1,21 casos/mês. Comparando o período pré-pandémico com os dois períodos seguintes, não observamos diferenças na proporção de cetoacidose (p=0,156/p=0,335), nem de cetoacidose grave (p=0,468/p=0,876). Não se verificaram diferenças nas medianas da glicemia, HbA1C, pH e lactatos à admissão. A mediana de duração de sintomas antes do diagnóstico foi superior nos dois períodos de pandemia (30 dias e 15 dias) comparativamente com o período pré-pandemia (10,5 dias), mas sem significado estatístico (p=0,169 e p= 0,899). No período pandémico, nenhum doente apresentou PCR para SARS-Cov2 positiva (n=18).
Discussão e conclusão: Observamos uma redução importante da incidência de DM1 no primeiro ano de pandemia, que está de acordo com a literatura, com uma redução da taxa de casos por mês nos períodos de aulas não presenciais. No entanto, não observamos um aumento da proporção de casos com apresentação mais grave. A redução do número de novos casos pode ser explicada pelo confinamento, com redução das intercorrências infeciosas, um conhecido precipitante da DM1. As limitações deste estudo incluem a amostra pequena de apenas um centro. Um estudo multicêntrico nacional será essencial no esclarecimento do real impacto da COVID-19 na DM1.

Palavras chave: COVID-19, Diabetes mellitus tipo 1, pediatria.

XXVIIJLC-30958 - Obesidade E Exercício Físico – Fará A Diferença?

Gonçalo Passos Croca - CHOeste
Catarina Mendonça - CHOeste
Teresa Magalhães - CHOeste
Mariana Viegas - CHOeste
Catarina Gomes - CHOeste

Resumo:
INTRODUÇÃO
O excesso de peso e obesidade em idade pediátrica é atualmente um dos maiores desafios de saúde nos países desenvolvidos, com uma prevalência e gravidade crescentes nas últimas décadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde, adolescentes devem praticar

exercício físico moderado a intenso pelo menos 60 minutos por dia. No entanto, a modificação do estilo de vida apresenta apenas efeito reduzido a moderado na diminuição do IMC.
Este estudo pretende analisar o impacto da prática de exercício físico nos adolescentes com obesidade e excesso de peso seguidos em consulta de Pediatria.
MÉTODOS
Estudo transversal dos adolescentes entre os 14-17 anos com obesidade ou excesso de peso seguidos em consulta de Pediatria de um Hospital de Nível II através do questionário traduzido e validado para a população portuguesa "Questionário de Exercício Físico para Adolescentes (QEF-A)". Foram colhidos dados antropométricos obtidos em consulta e análises realizadas entre o período de setembro de 2021 e setembro 2022. A análise estatística foi efetuada com recurso ao Microsoft Excel 2022® e SPSS v20.0®, considerando-se estatisticamente significativa se $p<0,05$.
RESULTADOS
Incluíram-se 69 adolescentes, 37 (53,6%) do sexo masculino e 32 (46,4%) do sexo feminino. Verificou-se excesso de peso em 29 (42%), obesidade classe I em 23 (33,3%), classe II em 10 (14,5%) e classe III em 7 (10,1%). A mediana de score de exercício físico foi 9 (3-15). Foi diagnosticada hipertensão arterial (HTA) em 6 (14,3%), verificando-se uma associação estatisticamente significativa com score de exercício <8. ($p=0,008$). Na amostra 42 (60,9%) adolescentes realizaram análises no último ano e 26 (61,9%) apresentava dislipidemia, associando-se na nossa amostra um score de exercício <8 com valores mais baixos de HDL ($p=0,005$). Não se encontrou associação estatisticamente significativa entre o score de exercício físico e o IMC ou presença de outras comorbilidades.
CONCLUSÃO
Neste estudo a prática de exercício associou-se a níveis mais altos de colesterol HDL e a menor prevalência de HTA. O tamanho da amostra poderá ter sido determinante na ausência de associação significativa com o IMC e com outras comorbilidades. Estes resultados demonstram a importância do exercício físico como parte integrante do tratamento multidisciplinar destes adolescentes.

Palavras chave: Adolescentes, Obesidade, Exercício Físico.

XXVIIJLC-32880 - Uma Serie De Casos De Distrofias Musculares Em Idade Pediátrica

Mario Ribeiro - Hospital de Braga
Sofia Lopes - Hospital de Braga
Claudia Magalhães - Hospital de Braga
Ricardo Maré - Hospital de Braga
Cláudia Patraquim - Hospital de Braga

Resumo:
Introdução: As distrofias musculares (DM) são um grupo de doenças hereditárias que se caracterizam por fraqueza muscular progressiva. A forma de apresentação e gravidade

podem ser variáveis.
Objetivo: Caracterizar doentes com distrofia muscular em idade pediátrica de um centro hospitalar terciário.
Metodologia: Estudo observacional descritivo. Selecionaram-se doentes pediátricos observados em consulta de Neurologia-neuromusculares e Pediatria entre janeiro de 2020 e julho de 2022.
Resultados: Apresentamos uma série de 11 casos (8 do sexo masculino), com uma idade média na primeira consulta de 6.2 anos. Dos casos selecionados, 5 tinham diagnóstico de distrofia muscular de cinturas (DMC), 3 casos de distrofia miotónica, 2 casos de distrofia muscular de Duchenne (DMD) e 1 caso de distrofia muscular por défice de merosina (DMM). Os casos com diagnóstico mais tardio corresponderam às distrofias miotónicas, com idade média de 14 anos, face a uma média de 3 anos nos restantes tipos de distrofias. Todos os casos de DMC e distrofia miotónica tinham história familiar de DM, o que não se verificou nos restantes. Em 3 casos, uma elevação mantida das transaminases, sem sintomatologia associada ou alterações no exame físico, foi o desencadeante da marcha diagnóstica. Três dos casos de DM de cinturas pertenciam ao subtipo das gama-sarcoglicanopatias e tinham história de consanguinidade parental. Os doentes com DMD realizaram diagnóstico genético e no decorrer do seguimento apresentaram hipotonia, pseudohipertrofia gemelar e quedas frequentes. Apenas o caso de DMM apresentava afetação do sistema respiratório com necessidade de ventilação não invasiva no período noturno.
Conclusões: Para além dos sintomas, padrão de fraqueza muscular, história familiar e existência de consanguinidade parental, devemos também investigar sistematicamente os doentes em idade pediátrica com elevação sustentada das transaminases, completando estudo com doseamento da creatina quinase. Valores elevados poderão levantar a suspeita de uma distrofia muscular, contribuindo para um diagnóstico mais precoce.

Palavras chave: distrofia muscular, duchenne, merosina.

XXVIIJLC-51928 - Será A Atividade Física Sempre Benéfica? A Propósito De Um Caso Clínico

Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria
Rita Marchante Pita - Hospital Pediátrico de Coimbra
Maria Manuel Zarcos - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
A crise vaso-oclusiva (CVO) dolorosa é a complicação mais frequente da Anemia de Células Falciformes (ACF). Estas crises podem ser desencadeadas por atividade física (AF) de alta intensidade. No entanto, a prática de AF de intensidade ligeira a moderada tem benefícios nestes doentes ao aumentar a sua capacidade funcional e cardiorrespiratória. As recomendações para a prática de AF na ACF não estão bem definidas.
Descrição do caso:
Adolescente do sexo feminino, 12 anos, natural de Angola, com ACF, recorreu ao Serviço

de Urgência (SU) por astenia e dor intensa na mandíbula à direita, membro superior direito e membro inferior esquerdo, com início após a aula de educação física. Era a primeira aula do novo letivo e foi realizada ao ar livre, com exposição ao frio, com realização da prova de resistência de corrida denominada "Vai-Vem". No SU, por CVO refratária à analgesia oral, foi decidido internamento. Pela dificuldade no controlo álgico, iniciou analgesia controlada pelo paciente com morfina endovenosa, com boa resposta e melhoria clínica. Teve alta ao 13º dia de internamento com indicação para evitar AF intensa sob condições extremas, ingerir de água antes, durante e após a prática de AF e comunicar ao professor de educação física o diagnóstico para que este possa adaptar a intensidade dos exercícios realizados à sua capacidade funcional.
Comentários:
A CVO nesta doente poderá ter sido desencadeada pela AF de elevada intensidade a que foi sujeita na aula, com exposição ao frio, após um período de inatividade física durante as férias escolares. Os profissionais de saúde devem aconselhar estes doentes a evitar AF em condições extremas. Os professores de educação física devem ser informados e ter um plano de exercício que defina a intensidade da AF para este grupo.

Palavras chave: Anemia de Células Falciformes, Crise Vaso-oclusiva, Atividade Física

XXVIIJLC-70733 - OM-85 Na Prevenção Da Infeção Do Trato Respiratório Em Idade Pediatrica, Qual A Evidência?

Maria João Cristóvão Órfão - USF Pedro e Inês
Dora Cecília de Carvalho Ferreira - USF Bordalo Pinheiro
Joana de Sousa Monteiro - USF Santa Maria da Benedita

Resumo:
Introdução/Objetivo: A Infeção do Trato Respiratória (ITR) na criança é uma causa relevante de morbilidade e mortalidade. Em Portugal, as infeções respiratórias da criança são a principal causa de ida ao Médico assistente ou ao Serviço de Urgência (SU). Os imunoestimulantes, como o OM-85, têm vindo a ser utilizados como medida preventiva, apesar da escassa evidência sobre a segurança e eficácia de drogas imunoestimulantes para esse fim. Por ser uma entidade frequentemente referida em consulta de Medicina Geral e Familiar e de ida ao SU, este estudo tem como principal objetivo perceber se há evidência que o uso de OM-85 diminua a incidência das infeções respiratória e possa ser considerado na profilaxia desta condição.
Metodologia: Este trabalho teve por base uma pesquisa de metanálises, revisões sistemáticas e estudos controlados aleatorizados, publicados entre 2017 e 2022 nas bases de dados de medicina baseada na evidência, utilizando os termos MeSH "OM-85, "Broncho-Vaxom", "Respiratory Tract Infection" e "Child" nas bases de dados PUBMED, Cochrane e NICE evidence; nas línguas inglesa, francesa e portuguesa. Com os seguintes critérios de inclusão: humanos; indivíduos dos 6 meses aos 18 anos com Infeção do Trato respiratório recorrente; ensaios clínicos aleatorizados; revisões sistemáticas ou meta-análises; artigos completos gratuitos; publicados entre 2017 e 2022; e, de exclusão: artigos de opinião,

editoriais ou protocolos de estudo; ensaios clínicos sem grupo de controlo.
Resultados: Foram obtidos 27 estudos que após triagem por título e resumo, foram selecionados 5 para leitura integral, dos quais foram selecionados 4 que cumpriam os critérios de inclusão.
Discussão: Os resultados obtidos dos estudos selecionados, na sua maioria, mostraram que o OM-85 vulgarmente conhecido como Broncho-Vaxom reduz a incidência das infeções respiratórias e diminui o tempo de duração do ciclo de antibioterapia, das infecções, febre, tosse e sibilos em crianças com ITR. Esta terapêutica mostrou elevado nível de segurança e de tolerabilidade sem evidência de efeitos adversos nos estudos selecionados.
Conclusão: Apesar do número limitado de estudos, a maioria demonstra evidência do impacto positivo do OM-85 na incidência de infeção do trato respiratório, assim como na diminuição da morbilidade. Esta terapêutica poderá estar indicada na prevenção da ITR recorrente na criança.

Palavras chave: Infeção Respiratória; Prevenção; Criança; OM-85

XXVIIJLC-71127 - Ataxia No Síndrome De Deleção 10(q26) - A Propósito De Um Caso Clínico

Ariana Gonçalves Marques - Centro Hospitalar de Leiria
Ester Pereira - Centro Hospitalar de Leiria
Margarida Henriques - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
INTRODUÇÃO
A síndrome de deleção 10(q26) resulta da deleção da porção terminal do braço longo do cromossoma 10 ao nível da banda 10q26. É uma condição genética rara que se caracteriza por dimorfismos faciais, anomalias cardíacas e urogenitais congénitas, atraso do desenvolvimento psicomotor e atraso do crescimento estatural.
CASO CLÍNICO
Criança seguida em consulta de Desenvolvimento desde os 4 meses por quadro clínico caracterizado por hipotonia axial, movimentos descoordenados e pobres, estrabismo, dismorfismos faciais e pés cavos. Da investigação efetuada destacou-se: ecocardiograma com insuficiência mitral ligeira e comunicação interauricular tipo ostium secundum restritiva; RM-CE que demonstrou moderada acentuação do espaço subaracnoideu frontal anterior e superior e discreta dilatação dos cornos frontais dos ventrículos laterais; RM neuroeixo que demonstrou redução do volume da medula no segmento dorsal, sem aparente redução do volume medular cervical ou na região do cone; e eletromiografia sem sinais de polineuropatia sensitiva ou motora, nem sinais de lesão da fibra muscular. Em consulta de Genética Médica, realizou array GCH que revelou síndrome de deleção 10(q26). Manteve seguimento multidisciplinar e intervenção pela Equipa Local de Intervenção Precoce, fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional.
Adquiriu marcha autónoma aos 3 anos e 7 meses. Na consulta, aos 3 anos e 10 meses, apresentava marcha de base alargada com tremor ligeiro do tronco, oscilação do tronco

quando juntava os pés (com olhos abertos e fechados) e discreta dismetria na prova dedo-nariz bilateralmente.
DISCUSSÃO
A síndrome de deleção 10(q26) é uma condição genética que pode condicionar múltiplas alterações. Das alterações associadas a doença, a ataxia é pouco frequente, existindo apenas 5 casos descritos na literatura, que expandem o fenótipo da doença e incluem a ataxia e hiperemia das mãos e pés. Considera-se que a ataxia esteja associada à perda da enzima inositol-1,4,5-trifosfato 5-fosfatase (INPP5A). Este caso pretende demonstrar a importância de um conhecimento detalhado das síndromes genéticas de forma e evitar estudos adicionais desnecessários e adequar a vigilância médica.

Palavras chave: Síndrome de Deleção 10(q26); Ataxia.

XXVIIJLC-72109 - Fasciite necrotizante estéril: uma aranha em movimento?

Beatriz Vala - Centro Hospitalar de Leiria
Ana Sofia Silva - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Francisca Galhardo Saraiva - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca
Ana Rita Gomes - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Arielle Turpin - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
José Gonçalo Marques - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo:
INTRODUÇÃO
A etiologia da fasciite necrotizante pode não ser infecciosa. Apresentamos um caso de fasciite necrotizante estéril por possível picada de aranha.
DESCRIÇÃO DO CASO
Rapaz de 17 meses, saudável, internado por sinais inflamatórios do cotovelo esquerdo, com vesícula purpúrica central, com dois dias de evolução.
História de queda da própria altura e frequência de jardim no dia do aparecimento da lesão. A radiografia do cotovelo não apresentava alterações e a ecografia mostrou inflamação dos tecidos moles, sem coleções. A avaliação analítica revelou pancitopenia (hemoglobina 10.4g/dL, leucócitos 2600/uL, plaquetas 137000/uL) e proteína C reativa (pCr) negativa.
Por agravamento dos sinais inflamatórios 24h após início do quadro foi internado para vigilância e iniciou flucloxacilina e clindamicina ev. A ecografia mostrou alterações compatíveis com celulite do braço e antebraço esquerdos. Em D2 de internamento verificou-se agravamento clínico com edema e eritema de todo o membro superior esquerdo, escara negra na zona do cotovelo, exantema eritematoso generalizado e prostração.
A avaliação analítica mostrou aumento de parâmetros inflamatórios (pCr 11.6mg/dL, procalcitonina 3.15ng/mL).
A angio-tomografia computorizada mostrou "infiltração líquida superficial e subfascial difusa circunferencial ao longo do todo o membro superior esquerdo, mais expressiva no antebraço" e foi decidida intervenção urgente por cirurgia plástica: fasciotomias anterior e

posterior do antebraço e medial e lateral do braço. Pós-operatório de 36 horas em cuidados intensivos com necessidade de analgesia intensa. Substituiu antibioticoterapia por meropenem e linezolide (10 dias).
Os exames microbiológicos, três hemoculturas e amostras de tecidos moles colhidas no ato cirúrgico, foram negativos. O exame anatomopatológico foi compatível com fasciite necrotizante.
Investigou-se então hipótese de mordida de animal venenoso, sendo considerada a mordida de aranha violinista (Loxosceles reclusa) como mais provável.
As fasciotomias foram encerradas em D26 e teve alta em D32 de internamento com boa mobilização do membro, flexão superior a 90° e extensão sem limitação.
DISCUSSÃO
A corrida contra o tempo nas fasciites necrotizantes obriga a intervenção urgente sem que esteja identificado o agente causal. A mordida da aranha violinista, uma das duas aranhas venenosas existentes em Portugal, enquadra-se no nosso caso pelas características da lesão cutânea inicial, a ausência de isolamento bacteriológico, a evolução clínica correspondente ao descrito na literatura e a distribuição geográfica desta aranha em Portugal, que inclui a área de residência da criança. Pretende-se alertar para a possibilidade de lesões graves por animais venenosos no nosso país que, embora raros, existem.

Palavras chave: Aranha violinista; Fasceiite necrotizante; Infecciologia pediátrica.

XXVIIJLC-77119 - Hiperestesia da coxa

Gonçalo Passos Croca - CHOeste
Catarina Mendonça - CHOeste
Mariana Viegas - CHOeste
Catarina Gomes - CHOeste
Andreia Morais - CHOeste

Resumo:
INTRODUÇÃO
A meralgia parestésica é uma mononeuropatia unilateral caracterizada por dor e/ou hiperestesia da região anterolateral da coxa causada pela compressão do nervo cutâneo femoral lateral. Rara em idade pediátrica, sendo mais comum nos adultos e no sexo masculino. A diabetes, obesidade, exercício físico intenso e o uso de roupa apertada são os principais fatores de risco associados a esta patologia. O diagnóstico é clínico, não necessitando de exames complementares de diagnóstico. O repouso, analgesia, evicção de roupa apertada ou perda ponderal são a base do tratamento desta patologia. Apesar da recorrência da sintomatologia ser comum, o prognóstico é bastante favorável.
CASO CLÍNICO
Adolescente do sexo feminino de 16 anos, previamente saudável, desloca-se ao serviço de Urgência por coxalgia direita com agravamento progressivo nos últimos 3 dias, 10/10 na escala de dor, sem irradiação, com agravamento com o movimento e alívio em decúbito dorsal. Sem melhoria das queixas álgicas com analgesia. A destacar na história a parti-

cipação em campo de férias na semana anterior com prática intensa de exercício físico. Negava febre, traumatismo, queda, uso de roupa apertada, infeção respiratória superior recente ou lombalgia. Ao exame objetivo destacava-se biótipo normoponderal, hiperestesia e alodinia à palpação anterolateral da coxa direita, com limitação da flexão da coxa, mas sem alterações da força muscular. Sem queixas álgicas ou hiperestesia à esquerda. Ligeira assimetria no diâmetro da coxa direita (47.5cm) relativamente à esquerda (46cm). Sem alterações nos reflexos osteotendinosos, pulsos poplíteos e pediosos presentes bilateralmente. Analiticamente sem alterações a destacar, nomeadamente CK com valor normal. Durante a permanência no serviço de Urgência, após discussão multidisciplinar, a doente realizou radiografia da anca e angioTC sem alterações . Foi assumido o diagnóstico de meralgia parestésica, tendo a doente tido alta para ambulatório com indicação para repouso durante 3 semanas, evicção de roupa apertada e analgesia se necessário. Em consulta de reavaliação após 3 semanas houve resolução completa das queixas álgicas com recuperação funcional total após repouso.

CONCLUSÃO

A meralgia parestésica é uma entidade rara em idade pediátrica, possivelmente por ser subdiagnosticada, pelo que a suspeição clínica é essencial para o diagnóstico atempado e tratamento adequado, assim como a evicção da realização de exames complementares de diagnóstico desnecessários.

Palavras chave: Hiperestesia, Coxa e Meralgia Marestésica.

XXVIIJLC-81581 - Asma e Exercício Físico – Qual a relação?

Rita Cunha - Centro Hospitalar de Leiria

Mariana Sousa Santos - Centro Hospitalar de Leiria

Maria Manuel Zarcos - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:

Introdução e Objetivos:

A asma é uma das patologias crónicas mais prevalentes em idade pediátrica podendo ter impacto significativo não só nas atividades de vida diária como na prática de exercício físico. Pretendeu-se caracterizar a prática de exercício físico num grupo de crianças e jovens com asma seguidos em consulta de Pediatria Pneumologia.

Metodologia:

Estudo transversal descritivo com base em questionários aplicados a crianças e jovens com idade ≥5 anos, no período entre 1 de setembro a 30 de outubro de 2022. Foram incluídos doentes com mais do que uma consulta e a residir em Portugal há mais de dois anos. A análise estatística foi realizada com recurso ao SPSS Statistics 26.

Resultados:

Obtiveram-se 49 questionários, dos quais 63% correspondiam a jovens do sexo masculino, com idade média de 12±3 anos [6-17]. Em 37% das crianças e jovens o índice de massa corporal era superior ao percentil 85. Estavam com medicação profilática 94% dos utentes, destes 87% com corticoide inalado e 13% com antagonistas dos leucotrienos.

Realizavam semanalmente educação física na escola 98% (n=48) dos jovens, 15 destes afirmando ter sintomas durante esta prática, 10 apenas com esforços físicos intensos. Verificou-se que cerca de metade da amostra (n=25) levava o broncodilatador de alívio para a escola: 20 diariamente e cinco somente nos dias em que tinham aulas de educação física.
Do grupo analisado mais de metade (n=26) tinha pelo menos uma atividade física extracurricular, sendo o futebol e a dança as atividades mais praticadas. Do grupo que não praticava qualquer atividade extracurricular (n=23), a razão mais frequentemente apontada foi a falta de interesse (n=10) e a distância ao domicílio (n=7). Ainda neste grupo, 16 deles já tinham praticado alguma atividade previamente, tendo cinco suspendido após o período pandémico. Havia 14 crianças e jovens que praticavam algum tipo de atividade física com os pais, sendo as principais a caminhada ou o andar de bicicleta.
Conclusão:
A quase totalidade dos jovens tinha aulas de educação física integradas no plano curricular, sendo de salientar que cerca de um terço dos doentes sob terapêutica profilática apresentava sintomas de exacerbação da asma neste contexto. No entanto, mais de metade da amostra praticava atividade física extracurricular, não sendo a asma um fator impeditivo.

Palavras chave: asma, exercício físico.

XXVIIJLC-83265 - Sono agitado – Causa, sintoma ou comorbilidade?

Beatriz Sá - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria
Mariana Santos - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria
Cláudia Gomes - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução: O movimento excessivo ou sono agitado é uma queixa muito frequente em idade pediátrica. Os despertares e a noção de sono não reparador e de pouca qualidade são efeitos frequentes. Para além do diagnóstico diferencial entre as diferentes perturbações do movimento associados ao sono, é importante a exclusão de outras condições e/ou comorbilidades.
Casos clínicos: Apresentam-se 3 casos de crianças seguidas por suspeita de perturbação do movimento associados ao sono ou parassónia, com diagnósticos posteriores de outras patologias.
Caso 1: criança de 10 anos, sexo masculino, com diagnóstico de perturbação hiperatividade e défice de atenção, encaminhado para a consulta por sono agitado e queixas referidas às pernas durante o sono descritas como comichão e "bichos", com alivio após movimento. Pai também com as mesmas queixas. Hipótese diagnóstica de Síndrome Pernas Inquietas. Fez estudo do ferro com ferritina 16 ng/mL Iniciou suplementação com ferro oral com melhoria das queixas noturnas e do funcionamento diário.
Caso 2: adolescente de 15 anos, sexo masculino, encaminhado para a consulta por se embalar para dormir desde sempre, com movimentos agressivos de bodyrolling que agravaram a partir dos 6 anos. Realizou eletroencefalograma com prova de sono que foi

compatível com distúrbio rítmico do movimento relacionado com o sono, sem atividade paroxística. Fez doseamento de ferritina: 17,1 ng/mL e iniciou ferro oral. Referência posterior a comportamentos auto-lesivos e tristeza. Aguarda actigrafia e polissonografia. Encaminhado para consulta de Psicologia do sono e Pedopsiquiatria.
Caso 3: criança de 9 anos, sexo feminino, encaminhada para a consulta por episódios que ocorriam na primeira metade da noite caracterizados por agitação acentuada, comportamentos de fuga, choro, agressividade e discurso imperceptível. Hipótese diagnóstica inicial de parassónia do sono NREM (sonambulismo vs terrores noturnos). Pela persistência dos episódios e impacto negativo no funcionamento diário realizou electroencefalograma e posteriormente estudo polissonográfico com canais suplementares que revelou alterações sugestivas de epilepsia frontal noturna. Medicada com valproato de sódio com resolução das queixas.
Discussão: As perturbações do sono, onde se incluem as perturbações do movimento associados ao sono, podem ser primárias ou secundárias, como manifestação de uma outra patologia, orgânica ou não. Estes três casos alertam para a necessidade de ser feito um diagnóstico abrangente e cauteloso, com vista a otimizar o tratamento e qualidade de vida da criança.

Palavras chave: Sono agitado; Perturbações do movimento associado ao sono; Diagnóstico diferencial.

Posters

Pediatria

XXVIIJLC-25446 - A Intervenção Do Enfermeiro Na Carência De Adesão À Vacinação

Inês Nunes de Azevedo - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
Ana Catarina Oliveira - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
Ana Rute Martins - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
Mariana Amaral - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Resumo:
A vacinação constitui uma das mais significativas descobertas da medicina, calculando-se que previna cerca de seis milhões de mortes por ano em todo o mundo.
Em vigor desde 1965, o Programa Nacional de Vacinação (PNV) revela um impacto significativo na saúde dos portugueses, constatando-se a eliminação de várias doenças alvo, bem como o controlo das restantes para níveis muito baixos. A efetividade deste, resulta do seu modelo organizacional, do empenho dos profissionais promotores da sua aplicação, assim como dos cidadãos cuja confiança se assume essencial para assegurar taxas de cobertura consistentemente elevadas ao longo de décadas.
A Convenção sobre os Direitos da Criança e o Programa Alargado de Vacinação (PAV) em 1974, permitiram uma maior disponibilidade de vacinas seguras e eficazes, livres de custos para as famílias. Apesar da cobertura vacinal infantil, por exemplo, contra a DTP-3 e sarampo atingir 86 por cento a nível mundial em 2018, quase 20 milhões de crianças se encontravam ainda em risco de contrair doenças evitáveis por vacinação.
Contudo, durante a última década a cobertura global da imunização estagnou, existindo uma desaceleração na imunização verificada principalmente contra o sarampo, que contribui para um ressurgimento da doença mortal em muitos países em 2010. Em 2018, inclusive, registaram-se quase 350.000 casos de sarampo, mais do dobro do total do ano anterior, assumindo repercussões devastadoras. Este ressurgimento é inquietante, sendo fundamental investigação e ações urgentes.
Nos últimos anos tem-se verificado uma crescente hesitação em vacinar, constatando-se a emergência de movimentos antivacinação, os quais questionam a efetividade das vacinas, fundamentando-se na existência de mais malefícios, que benefícios.
Emerge desta forma, uma crescente necessidade de informar, sensibilizar e envolver os pais/cuidadores numa tomada de decisão consciente e baseada em informação cientificamente qualificada e certificada, promovendo o bem-estar e a saúde das crianças, quer nos dias de hoje, quer no futuro. O Enfermeiro assume um papel preponderante nesta temática através da sua intervenção, sendo o objetivo deste trabalho compreender a importância do mesmo na promoção da vacinação da criança e jovem.
Auxiliados pelos amplos meios de disseminação da informação da atualidade, cada vez mais rápidos e eficientes, os movimentos antivacinação desafiam o trabalho desenvolvido ao longo de décadas, colocando em risco a vida não só dos seus familiares, como de toda a população no geral.

Palavras chave: Vacinação; Movimentos Antivacinação; Papel do Enfermeiro.

XXVIIJLC-27300 - Síndrome da Panqueca – uma causa rara de anafilaxia

Mariana Violante Viegas - Serviço de Pediatria do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste
Teresa Magalhães - Serviço de Pediatria do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste
Mariana Pedro - Serviço de Pediatria do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste
Gonçalo Croca - Serviço de Pediatria do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste
Ruben Duarte Ferreira - Unidade de Imunoalergologia do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste
Catarina Gomes - Serviço de Pediatria do Hospital de Caldas da Rainha – Centro Hospitalar do Oeste

Resumo:
Introdução
A anafilaxia induzida pela ingestão de ácaros, também denominada síndrome da panqueca, é caracterizada pelo início súbito de sintomas imediatamente após ingestão de alimentos confecionados com farinha de trigo contaminada por ácaros. É mais prevalente em climas tropicais e subtropicais, em que as condições climatéricas (elevada temperatura e humidade) favorecem a proliferação de microrganismos. Como fatores de risco destacam-se a presença de atopia, sensibilização conhecida a ácaros, ingestão de panquecas ou outras refeições confecionadas com farinha de trigo e hipersensibilidade a AINEs.
Descrição do caso
Adolescente de 13 anos, do sexo feminino, com antecedentes de asma e sensibilização a ácaros. É admitida no serviço de urgência por quadro de dispneia súbita com cerca de 30 minutos de evolução. Meia hora antes do início dos sintomas tinha ingerido panquecas confecionadas com farinha de trigo, fazendo referência a posterior desconforto na orofaringe. À admissão apresentava-se polipneica, com tiragem global, cianose e hipoxémia, SpO2 84 % em ar ambiente. À auscultação pulmonar com broncospasmo exuberante. Sem manifestações gastrointestinais ou alterações cutâneas. Gasimetricamente com acidose respiratória ligeira e analiticamente sem alterações de relevo A radiografia do tórax mostrava hiperinsuflação com ligeira horizontalização dos arcos costais. Foi assumida agudização de asma e iniciada terapêutica broncodilatadora inalatória, corticoterapia oral e oxigenoterapia. Verificada rápida melhoria clínica, ficando em ar ambiente cerca de 6 horas após a admissão, sem broncoespasmo. Perante a gravidade inicial do quadro e rápida resolução posterior assumiu-se posteriormente anafilaxia a ácaros. Teve alta com prescrição de adrenalina, ajuste de terapêutica de manutenção e referenciação para consulta de imunoalergologia.
Conclusão:

Neste caso a sintomatologia maioritariamente respiratória e a raridade da patologia originou um atraso de diagnóstico e consequente desajuste da terapêutica. É fundamental o reconhecimento dos fatores de risco e clínica sugestiva da síndrome da panqueca, patologia ainda subdiagnosticada e na maioria dos casos assumida como anafilaxia idiopática.

Palavras chave: anafilaxia, panqueca, ácaros.

XXVIIJLC-28053 - Perturbação do Espetro do Autismo – Referenciação tardia, da suspeita ao diagnóstico

Ana Catarina Coelho - Centro Hospitalar de Leiria

Elsa Machado Guimarães - Centro Hospitalar de Leiria

Beatriz Vala - Centro Hospitalar de Leiria

Ester Pereira - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:

Introdução

A suspeita tardia (ST) da Perturbação do Espetro do Autismo (PEA) pode influenciar o prognóstico desta condição, uma vez que intervenções atempadas melhoram o potencial ganho funcional.

Objetivos

Identificar fatores que se relacionam com a ST de PEA, em crianças com ≥ 6 anos de idade

Métodos

Estudo descritivo retrospetivo, com recurso a questionário telefónico aos pais de crianças e adolescentes, referenciados à consulta de PEA com idade ≥ 6 anos, com posterior diagnóstico confirmado de PEA, entre 2018 e outubro de 2022. Comparação com amostra da consulta previamente estudada, com suspeita PEA < 6 anos. Para o diagnóstico de PEA foram aplicadas as Escala de Observação para o Diagnóstico de Autismo (ADOS-2) e/ou Entrevista para o Diagnóstico do Autismo (ADI-R). Análise estatística com SPSS® (α=0,05).

Resultados

Durante o período analisado, apenas 11 crianças (10 do sexo masculino) com ≥ 6 anos de idade, tiveram DT de PEA. A idade mediana da suspeita de PEA foi de 6 [6-9] anos, a de suspeita de alterações do DPM de 3 [2-9] anos e a de referenciação para consulta de PEA de 6 [6-10] anos. A suspeita foi dos pais (6), da escola (3) e do pediatra.

Os comportamentos que mais frequentemente levaram à suspeita foram: o preferir estar sozinho/isolamento social (9), o interesse obsessivo por um tema em particular (8) e a dificuldade em manter uma conversa/falar de assuntos que não são do seu interesse (7). Alguns comportamentos foram notados mais precocemente, contudo não valorizados, nomeadamente: estereotipias das mãos (9), brincadeiras repetitivas, sem utilização do brinquedo pela função (7), linguagem muito repetitiva (6) e evicção de determinados estímulos (6). Quando comparadas com a amostra da consulta previamente estudada, com diagnóstico de PEA < 6 anos, na ST as crianças têm mais interesse por um tema em particular e não houve regressão no DPM.

Discussão/Conclusão

Apesar da ST, alguns comportamentos foram notados mais precocemente. Desta forma, a informação das famílias, das equipas educativas e dos profissionais sobre os sinais de alerta para a suspeita de PEA pode ser útil na referenciação, no diagnóstico e na orientação mais atempados.

Palavras chave: Perturbação do espetro do autismo; suspeita tardia; diagnóstico tardio

XXVIIJLC-31578 - Trissomia 21- A Realidade De Um Hospital De Nível II, 22 Anos Depois

Teresa Gamelas Neves Lopes de Magalhães - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Mariana Viegas - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Catarina Mendonça - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Gonçalo Passos Croca - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Ana Monroy - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Daniel Soares - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Resumo:

A Trissomia 21 ou síndrome de Down é uma das anomalias cromossómicas mais comuns. A incidência mundial é de 1:1000 nados vivos e aumenta com a idade materna. É causada pela presença total ou parcial de uma terceira cópia do cromossoma 21 e associa-se a um fenótipo característico, atraso do crescimento e do desenvolvimento psicomotor e comorbilidades específicas. O diagnóstico pode ser sugerido no período pré-natal através de alterações ecográficas, rastreio bioquímico materno ou análise de DNA fetal livre no sangue materno. A análise do cariótipo, pré ou pós-natal, é o método diagnóstico de eleição.

O principal objetivo deste trabalho foi comparar a população de Trissomia 21 de um Hospital de nível II após 22 anos. Para elaboração deste estudo descritivo retrospetivo, foram recolhidos registos clínicos dos doentes com este diagnóstico. Observou-se a evolução e correlação dos dados recorrendo ao Microsoft Excel.

Em 2000, eram seguidas 28 crianças dos 0 aos 18 anos com diagnóstico de Trissomia 21. Destas, 29% apresentavam idade materna superior a 35 anos. 17 crianças receberam apoio educacional, 6 antes dos 6 meses e 5 até dos 8 aos 24 meses de idade. No mesmo hospital, em 2022 são seguidas 11 crianças com diagnóstico de Trissomia 21. Destas, 27% apresentavam idade materna superior a 35 anos. 73% (vs 21% em 2000) receberam intervenção precoce antes dos 6 meses de idade, incluindo terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional.

Em ambos os períodos foi efetuado um gráfico de distribuição dos quocientes gerais (QG) da escala de avaliação do desenvolvimento de Ruth Griffiths. Verificou-se o declínio do QG com o aumento da idade, facto que tem sido consistentemente reportado na literatura.

Em Portugal, a interrupção médica da gravidez é despenalizada desde 1995 e pode ser efetuada nas primeiras 24 semanas de gestação se suspeita de malformação congénita.

Nas últimas duas décadas foram notórios os avanços nos métodos não invasivos de rastreio combinado. Da população de 2022, apenas uma das crianças teve o diagnóstico de Trissomia 21 pré-natal por amniocentese e decidiu prosseguir com a gravidez. Nos restantes casos, não foi vigiada adequadamente a gestação ou não foram efetuados métodos de diagnóstico pré-natal.
A vigilância médica regular, particularmente das comorbilidades, em equipa multidisciplinar, a avaliação e intervenção precoce no neurodesenvolvimento e a capacitação da família têm uma importância fulcral na evolução destas crianças.

Palavras chave: Down syndrome; Children; foetal malformation; Trisomy 21

XXVIIJLC-31666 - Caracterização das transferências por Transporte Inter-hospitalar Pediátrico num hospital do Grupo I

Rita Coelho Lopes Marchante Pita - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal; Departamento de Pediatria, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
Mariana Lopes Costa - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal; Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
Mariana Gouveia Lopes - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal
Leonor Carvalho - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal
Pascoal Moleiro - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Leiria, Leiria, Portugal

Resumo:
Introdução:
O Transporte Inter-hospitalar Pediátrico (TIP) tem como objetivo proporcionar as mesmas oportunidades de tratamento a todas as crianças e adolescentes com necessidade de cuidados intensivos. Ao decorrer em ambiente medicalizado, assegura a continuidade de cuidados e facilita o acesso a cuidados intensivos. Os Critérios de Ativação do transporte são: transferência de crianças e adolescentes gravemente doentes com compromisso funcional de órgãos ou sistemas, necessitando de monitorização ou de intervenção terapêutica avançada. O objetivo deste estudo foi caracterizar as transferências por TIP a partir de um hospital do Grupo I.
Métodos:
Estudo descritivo retrospetivo das transferências realizadas por TIP entre 2018 e 2022, de um hospital do Grupo I para um hospital terciário. Excluíram-se os doentes sem admissão hospitalar através do Serviço de Urgência dessa instituição. Foram obtidos dados demográficos e clínicos através do processo clínico informatizado do doente. A análise estatística (descritiva e comparativa) foi realizada com recurso ao programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS®, versão 27).
Resultados:
Durante o período de estudo registaram-se 54 transferências de crianças e adolescentes

por TIP, 30 (55,6%) do sexo masculino. Relativamente à distribuição etária, 19 (35,2%) eram adolescentes (10-18 anos) e 18 (33,3%) lactentes (0-12 meses). Os principais grupos de diagnósticos identificados foram: cardiovascular (n=17; 31,5%), respiratório (n=13; 24,1%) e trauma (n=11; 20,4%). Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre o grupo etário e o grupo de diagnóstico (p-value=0,03): nos lactentes foi mais frequente a patologia cardiovascular; nas crianças entre os 5 aos 10 anos, a patologia respiratória; nos adolescentes, o trauma. Na estabilização antes da transferência, 14 (25,9%) crianças tinham sido entubadas (equipa médica de assistência pré-hospitalar n=3; hospital de origem n=7; equipa do TIP n=4) e 8 (14,8%) tinham iniciado suporte vasoativo. Antes do transporte, 4 (7,4%) crianças tiveram paragem cardiorrespiratória, revertida após manobras de reanimação em todos os casos. Durante o transporte, 3 (5,6%) doentes tiveram complicações, todas de etiologia cardiovascular (na maioria hipotensão arterial, controlada com fluidoterapia e/ou aminas). À chegada ao hospital terciário, 36 destas crianças e adolescentes foram admitidas diretamente em Cuidados Intensivos Pediátricos, havendo a registar 2 (3,7%) óbitos.
Conclusão:
Nesta amostra, as patologias cardiovasculares e respiratórias representaram mais de 50% dos diagnósticos das crianças e adolescentes transferidos por TIP. A patologia mais frequente em cada grupo etário foi concordante com as descritas na literatura como as principais responsáveis pela morbimortalidade nos referidos grupos. A incidência de complicações clínicas durante o transporte foi de 5,6%, em todos os casos de etiologia cardiovascular.

Palavras chave: transferências; transporte inter-hospitalar; cuidados intensivos; pediatria.

XXVIIJLC-35022 - Surfar A Diabetes

Teresa Lopes de Magalhães - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Catarina Mendonça - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Gonçalo Passos Croca - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Mariana Viegas - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Mariana Pedro - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Marta Caldas - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Andreia Medalho - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Mafalda Vala - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Sara Timoteo - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Isabel Simões - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Nídia Santos - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Madalena Sassetti - Centro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha
Rute Machado - entro Hospitalar do Oeste- Caldas da Rainha

Resumo:
A atividade física regular deve ser incentivada em crianças e adolescentes com Diabetes mellitus tipo 1 (DM1) e representa uma parte importante do controlo desta doença.

Em jovens com DM1, níveis mais baixos de atividade física associam-se a pior controlo glicémico, maior probabilidade de excesso de peso/obesidade e de outras comorbilidades metabólicas com consequente diminuição da esperança de vida.
Diferentes tipos e níveis de intensidade de exercício associam-se a diferentes respostas da glicemia, que variam para cada doente. De acordo com o tipo de exercício, será necessário um diferente ajuste da dose de insulina e/ou da ingestão de hidratos de carbono.
A equipa multidisciplinar que acompanha jovens com DM1 de um hospital de nível II organizou um evento no qual se promoveu o convívio e a atividade física. Intitulada como "Surfar a Diabetes", a atividade reuniu 8 jovens, entre os 6 e os 16 anos, 3 deles do sexo feminino. O tempo desde o diagnóstico de DM1 variava entre 1 mês a 2 anos e 5 meses e 2 eram portadores de sistema de perfusão subcutânea contínua de insulina (PSCI).
A equipa da organização foi constituída por 2 pediatras, 5 enfermeiras, 1 nutricionista e 6 internos de formação específica de pediatria. O dia iniciou-se com a receção dos participantes e um lanche da manhã. Seguidamente, os participantes foram convidados a participar numa aula de surf. A aula teve a duração de 60 minutos, tendo sido avaliada a glicemia no início, a meio e no final da aula. Posteriormente, houve um almoço, onde se promoveu o convívio entre os jovens com DM1 e com a equipa de gestão da diabetes. Antes de cada refeição foi avaliada a glicemia, contagem de hidratos de carbono e decidido o ajuste da insulina, com supervisão da equipa médica e de enfermagem. Durante a tarde, foram organizadas inúmeras atividades, nomeadamente jogos, dança, desenho e pintura, estando sempre presente a componente educativa sobre a diabetes.
A iniciativa "Surfar a diabetes" ofereceu uma oportunidade única para que os jovens com DM1 se conhecessem entre si, partilhassem experiências e dificuldades, e estreitassem a relação com os elementos da equipa multidisciplinar. Ainda, promoveu hábitos alimentares equilibrados, prática de atividade física e o desenvolvimento de autonomia, interajuda e responsabilidade.
Assim, mais atividades serão certamente organizadas por esta equipa, dado que, num ambiente descontraído, é possível incentivar os jovens a adotar hábitos saudáveis que melhoram a qualidade de vida.

Palavras chave: diabetes mellitus, type 1; exercise; pediatrics.

XXVIIJLC-42663 - Uma tumefação a valorizar

Joana Filipa Machado Morais - Hospital Pedro Hispano
Mariana Meneses - Hospital Pedro Hispano
Ana Luísa Correia - Hospital Pedro Hispano
Marco Pereira - Hospital Pedro Hispano

Resumo:
Introdução: Os cefalohematomas representam a lesão craniana mais frequente no período neonatal. Surgem durante as primeiras 72 horas de vida e a sua involução ocorre em duas a quatro semanas. Numa pequena percentagem de casos ocorre calcificação, podendo causar complicações inerentes à sua localização.

Caso: Lactente de 57 dias, fruto de gestação vigiada. Mãe IIGIIP. Parto eutócico às 39 semanas, registo de cefalohematoma à esquerda, sem outras intercorrências. Somatometria ao nascimento adequada à idade gestacional. Observada serviço de urgência por recusa alimentar parcial com 72 horas de evolução; sem outras queixas. Ao exame objetivo notada tumefação craniana, com 5 cm de maior diâmetro, na região parietal esquerda, de consistência dura, sem ultrapassar as linhas das suturas. Apresentava exame neurológico, evolução do perímetro cefálico e neurodesenvolvimento normais. Solicitada radiografia do crânio que revelou "propável cefalohematoma epicraniano parcialmente calcificado na região parietal, sem imagens sugestivas de traço de fratura com afundamento interessando os ossos da calote craniana". Optou-se por atitude conservadora, tendo sido agendada consulta 2 meses depois para avaliar a evolução da tumefação, possíveis repercussões estéticas avaliação neurológica. Relativamente ao motivo de observação, o estudo complementar revelou alterações compatíveis com infeção do trato urinário pelo que foi internada para tratamento.
Discussão: Os cefalohematomas afetam até 2% dos recém-nascidos. Surgem nas primeiras 24-72 horas após o nascimento e, na maioria dos casos, são reabsorvidos durante o primeiro mês de vida. A sua involução, através da absorção sanguínea, ocorre em 2-4 semanas. Porém, numa pequena percentagem de casos ocorre calcificação, que pode seguir um dos dois possíveis percursos: reabsorção, habitualmente até 6 meses, ou progressão para ossificação. Os cefalohematomas ossificados podem ser classificados como tipo 1 ou tipo 2. No segundo verifica-se a depressão da lâmina interna que se associa à ocupação de espaço intracraniano. O cefalohematoma ossificado tipo 1 associa-se a baixo risco de complicações. Inicialmente a investigação pode ser realizada através da radiografia e da ecografia. Perante um cefalohematoma ossificado tipo 1, como o descrito, atendendo à sua benignidade, opta-se pela adoção de uma atitude conservadora, vigiando os sinais neurológicos focais, alteração do desenvolvimento psicomotor e sinais de infeção. Atendendo à sua baixa frequência, a evolução e possíveis complicações a longo prazo não são bem conhecidas. Não existe nenhum caso descrito de complicações neurológicas, mas na maioria dos casos existem implicações estéticas. Com o caso descrito, os autores pretendem salientar a importância do reconhecimento do cefalohematoma ossificado para uma orientação precoce.

Palavras chave: Cefalohematoma; neonatologia; neurochirurgia.

XXVIIJLC-44837 - O Papel Do Enfermeiro Especialista No Envolvimento Dos Irmãos Perante O Internamento Do Recém-Nascido

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Ana Filipa Nunes Bernardo - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital D. Estefânia

Inês Filipa Casimiro dos Santos - Hospital Distrital de Santarém

Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Maternidade Alfredo da Costa

Resumo:

Introdução: O nascimento de um irmão acarreta mudanças na vida da criança. Sendo prematuro e/ou com doença em que seja necessário internamento vem agravar essa alteração na dinâmica familiar e, por conseguinte, trazer novos desafios à própria criança. O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria, na sua prática de cuidados, deve envolver todos os elementos da família de forma à adoção de estratégias de coping que visem restabelecer o equilíbrio. Objetivo: Analisar o papel do enfermeiro especialista no envolvimento dos irmãos perante o internamento do recém-nascido. Método: Revisão de literatura, tendo por base artigos científicos disponíveis nas bases de dados CINHAL e MEDLINE, no período de 2016 a 2022. Resultados e Conclusões: as intervenções devem incidir numa relação empática e de confiança, estabelecendo uma comunicação com a criança, através de técnicas apropriadas à sua idade e estadio de desenvolvimento, promovendo a facilitação de expressão de emoções, com vista à otimização das capacidades da criança para a adoção de estratégias de coping.

Palavras chave: Criança; Recém-Nascido; Cuidados de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

XXVIIJLC-46237 - Cefaleia numa adolescente: um diagnóstico inesperado

Margarida Camacho Sampaio - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Ana Paula Neves - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Inês Paulo-Rato - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Daniela Pio - Centro Hospitalar do Baixo Vouga

Resumo:

A cefaleia é um motivo frequente de recurso aos serviços de saúde em idade pediátrica, com maior incidência na adolescência. É um sintoma subjetivo associado a patologia que pode ser desde muito a ligeira a grave. A avaliação de adolescentes, pelas suas características biopsicossociais, é particularmente desafiante.

Apresentamos o caso de uma adolescente do sexo feminino, 11 anos, residente nos EUA, seguida em C. Pedopsiquiatria e Psicologia por ansiedade. Foi levada ao SUP (Serviço de Urgência Pediátrico) de um hospital de nível II por cefaleia, vómitos e dor cervical com

cerca de 12h de evolução. Teve um pico febril isolado no dia da vinda ao SU. Teria realizado uma viajem de longo curso de avião no dia anterior. Na admissão no SUP apresentava-se muito queixosa, com franca limitação da mobilidade cervical e localizava dor intensa na região dos trapézios com contratura associada e parestesias das mãos. Referia ainda cefaleia inespecífica. No exame físico apresentava GCS 15, sinais vitais normais para a idade, exame neurológico sem alterações, rigidez da nuca muito evidente, com incapacidade de flexão cervical anterior e Sinal Brudzinski positivo. Fez analgesia endovenosa e avaliação analítica com hemograma sem alterações, tempos de coagulação normais, proteína C reativa e procalcitonina negativas. Durante a permanência em SUP manteve exame neurológico normal, não repetiu vómitos ou febre. Apesar da analgesia otimizada as queixas álgicas intensas persistiram, no entanto sem repercussão nos sinais vitais; mostrava-se sempre muito revoltada por ter vindo contra a sua vontade passar férias a Portugal. Ficou internada para vigilância; repetiu avaliação analítica 8h depois com resultados sobreponíveis. Mostrou sempre postura muito apelativa. Pela dificuldade na valorização das queixas subjetivas sem repercussão nos sinais vitais e exame neurológico realizou TC-CE e cervical que revelou "extensa hemorragia intraventricular, com sangue em todas as cavidades ventriculares, não se objetivando nestas imagens, hematoma parenquimatoso nem sangue subaracnoideu (…) sem hidrocefalia com tensão". Iniciadas medidas de neuroproteção e contactado STEP-INEM para transferência para hospital terciário. Ficou internada em Unidade de Cuidados Intensivos (UCI); angiografia cerebral revelou vasculopatia estenoocclusiva de médios e grandes vasos. Fez tratamento conservador com evolução favorável; durante internamento na UCI foi observada por pedopsiquiatria e medicada com ansiolítico e antipsicótico.

A incidência de AVC hemorrágico na idade pediátrica é de 1,4 casos por 100.000 crianças; menos de 9% destes correspondem a hemorragia intraventricular primária. Na avaliação do doente pediátrico as queixas devem sempre ser valorizadas no contexto de doença orgânica, particularmente na adolescência em que há um aumento da psicossomatização.

Palavras chave: Cefaleia; Adolescente; Hemorragia intraventricular.

XXVIIJLC-56707 - Equipa Local de Intervenção da ELI de Matosinhos

Isabel Maria Pires Afonso - ULSM de Matosinhos

Cláudia Pires Gonçalves - ULSM de Matosinhos

Resumo:

Pretende-se com este trabalho fazer a caracterização das crianças em intervenção na ELI de Matosinhos e desta forma refletir sobre os resultados desta caraterização e de que forma estes resultados refletem as práticas de Intervenção Precoce.

A ELI Matosinhos cobre a área geográfica das 10 freguesias do concelho de Matosinhos

É uma equipa multidisciplinar constituída por 4 enfermeiras, 5 educadoras de intervenção precoce,1 terapeuta ocupacional, 1 psicóloga, 1 terapeuta da fala, 1 pediatra e 1 assistente social.

Trata-se de um estudo transversal, realizado através de consulta/análise de informação da

base de dados da ELI Matosinhos das crianças que foram referenciadas entre Junho de 2021 e Junho de 2022 de 121 referenciações
Para se efetuar a análise relativa à idade dividiu-se a amostra em dois grupos: crianças entre zero e três anos de idade e crianças com mais de 3 anos.
Foram consideradas as variáveis: idade das crianças, distribuição por sexo, entidade referenciadora, critérios de elegibilidade e contexto de intervenção.
Para se verificar a distribuição das crianças segundo a entidade referenciadora, foram identificados 4 grupos: Hospital, Centro de Saúde, Educação e Outros.
Foram definidos critérios de elegibilidade de acordo com os definido pelo SNIPI (ver), em que: 1.1 Atraso de Desenvolvimento sem etiologia conhecida, 1.2 Condições Especificas, 2.1 – Crianças expostas a fatores de risco biológico, 2.2 - Crianças expostas a fatores de risco ambiental.
Analisou-se ainda de que forma ocorria a distribuição das crianças segundo o contexto onde é prestada a intervenção, que se distribui de acordo com 4 grupos: domicílio, ama, creche ou jardim de infância.

Palavras chave: Intervenção Precoce, SNIPI, Equipa multidisciplinar, critérios de elegibilidade.

XXVIIJLC-59363 - "Por Favor, Ensinem-Me A Comunicar!" – O Relato De Um 'Bebé Do Confinamento'

Francisco Santos Coelho - USF Valongo
Carla Micaela Santos - USF Valongo

Resumo:
INTRODUÇÃO:
Bebés que nasceram em 2020 (primeiro ano de pandemia, com confinamentos e restrições sociais importantes) apresentam alguns atrasos no desenvolvimento linguístico/social, quando comparados com nascidos em anos anteriores. São bebés menos propensos a falar, apontar para pessoas/objetos ou acenar, revelando menos aptidões comunicacionais, merecedoras de um diagnóstico diferencial atento.
DESCRIÇÃO DO CASO:
Rapaz, 31 meses (M).
Parto distócico, ventosa, Apgar 9/10/10. Desenvolvimento estatoponderal sempre harmonioso. Otites médias agudas frequentes desde os 8M.
Aparente bom desenvolvimento psicomotor (DPM) até aos 12M, altura em que a mãe refere perceção de que o filho nem sempre ouve bem. Entrada no infantário 2M antes – educadora relatou o mesmo.
Aos 18M, pouco interativo, dizia apenas 1 palavra e não apontava em si ou num boneco os olhos, cabelo, nariz. Proposta referenciação para Pediatria; mãe opta pelo privado.
Aos 24M, situação agravada: não verbaliza nenhuma palavra, apenas emite sons; não reage a estímulos visuais/auditivos, com exceção do telemóvel; não imita, não brinca ao 'faz de conta'. Mudança de infantário há 1M. No M-CHAT pontua 7 em 23 itens, dos quais 3

são críticos. Referenciação urgente à Pediatria; mãe optou novamente pelo privado; 3M depois, traz carta que confirma sinais de alarme: "não verbaliza de forma intencional, não cumpre ordens simples, não dá uso simbólico ao objeto, interação pobre". Proposta terapia ocupacional (TO) 2x/semana, ativação do SNIPI e ELI para intervenção precoce, redução ao mínimo possível o tempo de exposição a ecrãs e reavaliação periódica. Entretanto, avaliado por Pediatria no SNS, com diagnóstico de perturbação da comunicação e relação. Descrita melhoria do quadro após 1 mês de TO. Proposto iniciar também terapia da fala e despiste de Perturbação do Espetro do Autismo. Mantém avaliações na USF.
DISCUSSÃO:
As perturbações do desenvolvimento na infância têm, muitas vezes, etiologia multifatorial, com contribuição genética significativa e ambiental também considerável. Os "bebés do confinamento", devido ao isolamento social dos seus primeiros tempos de vida, representam uma população de maior risco na comunicação/relação. Merecem, por isso, particular atenção dos cuidadores, Médicos de Família e Pediatras, no sentido de se detetarem precocemente alterações que requeiram intervenção atempada para um desenvolvimento mais saudável.

Palavras chave: pandemia; bebé do confinamento; comunicação; desenvolvimento.

XXVIIJLC-62136 - Estratégias Protetoras Do Sono Do Recém-Nascido Para A Minimização Do Ruído: Scoping Review

Ana Filipa Nunes Bernardo - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital D. Estefânia

Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Maternidade Alfredo da Costa

Inês Filipa Casimiro dos Santos - Hospital Distrital de Santarém

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Resumo:
Objetivo: Mapear estratégias protetoras do sono do RN relativamente à redução do ruído na UCIN.
Métodos: Protocolo Scoping Review fundamentado pelo Joanna Briggs Institute, com a questão de pesquisa: Quais as estratégias protetoras do sono do RN internado na UCIN para minimização do ruído? As pesquisas incluem estudos publicados ou não, com métodos quantitativos e qualitativos, revisão da literatura e Scoping Review. No total foram selecionados 18 artigos entre 2014 e 2022, com idioma em português e inglês que abordassem estratégias minimizadoras de ruído em contexto de UCIN.
Resultados: As estratégias mais evidenciadas dizem respeito ao investimento na formação dos profissionais, adequação do nível de som dos alarmes e a utilização de fechos retráteis nas incubadoras, colocação de sinalização com o intuito de alertar para a redução do ruído, sensibilização dos pais/familiares para adequar o nível de voz e satisfação das necessidades dos RN.

Conclusões: O conhecimento das estratégias apresentadas, possibilita ao Enfermeiro minimizar as consequências nocivas do ruído, promover o sono do RN, sensibilizar para a sua importância e garantir a melhoria dos cuidados prestados.
Descritores: Sono; Ruído; Recém-nascido; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; Cuidados de Enfermagem.

Palavras chave: Sono; Ruído; Recém-Nascido; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

XXVIIJLC-64915 - Infeções urinárias diagnosticadas num Serviço de Urgência de Pediatria – Avaliação do perfil etiológico e respetiva suscetibilidade aos antimicrobianos

Paula Santos - CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo
Ana Sofia Nascimento - CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo
Filomena Santos - CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo
Catarina Ribeiro - CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo
Julieta Morais - CHMT - Centro Hospitalar Médio Tejo

Resumo:
Introdução: As infeções urinárias (IU) são frequentes em idade pediátrica. A decisão de iniciar antibioterapia empírica antes do isolamento do agente causal deve ser tomada com base na clínica e no perfil de resistência antimicrobiana de cada população.
Objetivos: O presente estudo pretende identificar os agentes etiológicos mais frequentes nas IU das crianças e adolescentes atendidos no serviço de urgência de Pediatria de um hospital de nível II, bem como conhecer o seu padrão de suscetibilidade aos antimicrobianos.
Material e Métodos: Foi realizada uma análise retrospetiva das uroculturas com resultado positivo que deram entrada no Serviço de Patologia Clínicaprovenientes do serviço de urgência de Pediatria, entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021.
Resultados: Foram analisadas 774 uroculturas com resultado positivo. Os agentes etiológicos mais frequentemente isolados foram a E. coli (68,5%), o P. mirabilis (18,1%) e o S. saprophyticus (4,7%). Os antibióticos empíricos mais utilizados foram o cefuroxime (60,7%) e a amoxicilina-ácido clavulânico (32,8%). Os dois principais agentes etiológicos revelaram os seguintes padrões de resistência em relação aos dois antimicrobianos mais utilizados: E. coli – 4,9% de resistência ao cefuroxime e 26,2% à amoxicilina-ácido clavulânico; P. mirabilis – 1,4% de resistência ao cefuroxime e 8,5% à amoxicilina-ácido clavulânico. No total, isolaram-se 10 casos de enterobactérias produtoras de β-lactamases de espetro alargado. Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas no padrão de suscetibilidade das bactérias isoladas em UC de crianças com a primeira IU e crianças já com antecedentes de IU. Nas adolescentes do sexo feminino, 30% das IU foram causadas pelo S. saprophyticus, das quais 31,3% foram tratados com fosfomicina.
Discussão: A resistência aos antimicrobianos tem aumentado, apresentando perfis diferentes consoante a faixa etária e a área geográfica. O cefuroxime apresentou um perfil de

sensibilidade adequado para todos os microrganismos. A E. coli mostrou uma taxa de resistência de 26,2% à amoxicilina-ácido clavulânico, ultrapassando o limiar de resistência considerado aceitável para antibioterapia empírica. Comparativamente com os resultados obtidos numa revisão semelhante realizada no mesmo Serviço em 2017 e 2018, verificou-se uma diminuição da resistência à amoxicilina-ácido clavulânico e um aumento da resistência ao cefuroxime para a E. coli e o P. mirabilis. Os resultados apontam para um aumento da frequência de IU causadas pelo S. saprophyticus em adolescentes do sexo feminino, pelo que a prescrição da fosfomicina como antibioterapia empírica neste grupo de utentes deverá ser discutida.

Palavras chave: Infeção urinária, microrganismos, suscetibilidade aos antimicrobianos.

XXVIIJLC-70093 - Uma manifestação comum de uma forma incomum

Catarina Góis Mendonça - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Gonçalo Croca - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Jorge Penas - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Joana Faleiro - Instituto Português de Oncologia de Lisboa

Bárbara Marques - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Resumo:

INTRODUÇÃO

Os linfomas são a terceira neoplasia mais frequente em idade pediátrica, sendo os linfomas de Hodgkin (LH) os tumores mais comuns entre os 15 - 19 anos. Afetam predominantemente o sexo feminino e apresentam maior incidência em pessoas com infeção prévia por EBV. As manifestações clínicas mais frequentes estão associadas à presença de uma massa mediastínica (que ocorre em cerca de 75% dos casos), como tosse, disfagia e síndrome da veia cava superior, adenopatias cervicais e supraclaviculares; e sintomas sistémicos, como febre, suores noturnos e perda de peso. O diagnóstico é estabelecido por biópsia ganglionar e estudo histológico da mesma. O estadiamento é realizado através do sistema Ann Arbor e é instituída terapêutica consoante o mesmo, bem como outras características do doente (idade, patologias de base, entre outros). O prognóstico do LH é excelente, com uma taxa de remissão completa superior a 90% em idade pediátrica.

CASO CLÍNICO

Adolescente de 16 anos, sexo feminino, sem antecedentes pessoais relevantes, dirigiu-se ao Serviço de Urgência Pediátrico por tumefação cervical esquerda supraclavicular com algumas horas de evolução, mole, indolor, sem sinais inflamatórios e com mobilidade mantida. Negava febre, sintomatologia respiratória ou gastrointestinal, suores noturnos, perda de peso ou trauma. Ao exame objetivo, apresentava uma tumefação cervical esquerda, supraclavicular, com cerca de 4x3 cm, mole, com bordos mal definidos, indolor à palpação, e uma adenopatia satélite na região médio-lateral cervical esquerda com 1-1,5 cm, ligeiramente dolorosa à palpação, sem outros sinais inflamatórios. Sem quaisquer outras alterações ao exame objetivo. Analiticamente sem alterações. Foi realizada radiografia de tórax onde foi observado alargamento do mediastino à direita, pelo que realizou TC

cervical e torácica, sendo detectada uma massa sólida heterogénea com cerca de 7 cm, adjacente ao contorno anterior e lateral direito do mediastino, com múltiplas adenopatias mediastínicas e na base do pescoço. A doente foi encaminhada para uma unidade de oncologia pediátrica, onde realizou o restante estudo etiológico, nomeadamente biópsia ganglionar e PET. Foi diagnosticado um Linfoma de Hodgkin clássico, estadio IIA, variante escleronodular, e iniciada terapêutica segundo protocolo.
CONCLUSÃO
Este caso pretende demonstrar que mesmo o fenótipo mais típico de uma doença, como uma massa mediastínica num LH, pode causar uma manifestação clínica atípica. Quando estamos perante uma massa cervical e supraclavicular, mesmo que indolor, mole e móvel, devemos sempre suspeitar de linfoma, pelo que devemos realizar um exame físico completo e o uso de meios complementares de diagnóstico adequado.

Palavras chave: Linfoma; Linfoma de Hodgkin; Adolescênia; Pediatria.

XXVIIJLC-71144 - Alterações das unhas – O que fazer?

Marta Caldas - Centro Hospitalar do Oeste
Mariana Pedro - Centro Hospitalar do Oeste
Catarina Mendonça - Centro Hospitalar do Oeste
Gonçalo Croca - Centro Hospitalar do Oeste
Andreia Morais - Centro Hospitalar do Oeste

Resumo:
As alterações tróficas das unhas são incomuns em crianças, com incidência estimada de 3-11% em idade pediátrica, mas são motivo de preocupação parental. A examinação das unhas é por vezes descurada pelos clínicos. Contudo, as alterações das unhas podem estar associadas a uma multiplicidade de condições, desde variações fisiológicas, a patologias locais ou a doenças sistémicas, podendo ser a primeira manifestação de doenças subjacentes. As causas mais comuns são as patologias infeciosas e inflamatórias. Assim, a observação das unhas pode revelar doenças que necessitem de investigação diagnóstica, terapêutica dirigida ou situações em que é apenas necessária tranquilização parental.
Criança de 2 anos, sexo feminino, saudável, apresenta-se com alterações das unhas descritas como descamação das unhas dos 1º, 3º e 5º dedos da mão direita e do 1º dedo da mão esquerda com 1 semana de evolução. Nega outra sintomatologia ou traumatismo associado. A destacar uma intercorrência infeciosa com febre, aftas orais e lesões cutâneas que afetavam as palmas e plantas cerca de 4 semanas antes do início das queixas atuais, tendo sido observada e assumido o diagnóstico de doença mão-pé-boca e teve alta com tratamento sintomático.
À observação apresenta onicomadese das unhas dos 1º dedos de ambas as mãos e linhas de Beau dos 3º e 5º dedos da mão direita. Assim, assumiu-se o diagnóstico de alterações tróficas das unhas em contexto de doença mão-pé-boca, foi explicada a evolução benigna aos pais e teve alta.
As alterações tróficas das unhas associadas a doença mão-pé-boca estão bem descritas,

mas a sua etiologia não está completamente esclarecida. Postula-se que ocorra separação da placa em relação ao leito ungueal pela agressão pelo vírus e são mais comuns nas infeções causadas por Coxsackie A6. As alterações mais frequentemente associadas são as linhas de Beau e a onicomadese, como se verificou no caso apresentado, geralmente 3-6 semanas após a infeção viral. É uma alteração benigna e autolimitada, sem necessidade de intervenção ou seguimento. Apresenta resolução espontânea mas lenta, podendo demorar entre 6-8 meses. A onicomadese também pode estar associada a trauma, doença de Kawasaki, febre reumática, neoplasias e medicação.
Este caso pretende relembrar a importância da observação das unhas, identificar as alterações presentes e realização de uma anamnese completa de forma a identificar a condição subjacente.

Palavras chave: Onicomadese, Doença mão-pé-boca, Pediatria.

XXVIIJLC-72151 - Rastreio, Diagnóstico E Investigação De AGDPM/PDI Em Crianças E Adolescentes Seguidos Em Consulta De Pediatria – Resultados Preliminares

Caroline dos Reis Lopes - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André
Inês Pedrosa - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André
Mariana Lopes - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André
Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André
Ana Lemos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central - Hospital Dona Estefânia
Ester Pereira - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André
Margarida Henriques - Centro Hospitalar de Leiria -Hospital de Santo André

Resumo:
Introdução:
O atraso global de desenvolvimento psicomotor (AGDPM) e a perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) têm prevalência de cerca de 3%. A etiologia é diversa, permanecendo desconhecida em 20 a 76%.
Objetivos:
Determinar etiologias de AGDPM/PDI e rentabilidade dos exames de primeira linha com a aplicação de protocolo de rastreio, diagnóstico e investigação.
Metodologia:
Análise prospetiva dos dados de crianças com AGDPM/PDI, que iniciaram investigação entre julho 2018 e outubro 2022. Escalas: Escalas de Desenvolvimento Mental de Griffiths - 3a. edição (Griffiths), Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-Escolar e Primária - Revista (WPPSI-R) e Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - III (WISC-III). Definições: AGDPM se idade ≤ 5 anos e teste psicométrico com QDG/QIEC < 70; PDI se idade > 5 anos e QDG/QIEC < 70 ou PDI grave/profunda com impossibilidade de aplicar teste psicométrico. Análise estatística SPSS® Statistics, versão 25.
Resultados:
No período do estudo foram incluídas 78 crianças, seis com AGDPM e as restantes com

PDI (das quais 11 tiveram AGDPM prévio), com predomínio do sexo masculino.
Das seis crianças com AGDPM, quatro (66,6%) têm Griffiths com QDG < 70 (QDG médio 53) e duas (33,3%) têm WPPSI-R com QIEC < 70 (QIEC médio 60).
Das crianças com PDI (n=72), quatro (5,5%) têm Griffiths com QDG < 70 (QDG médio 46), seis (8,3%) tem WPPSI-R com QIEC < 70 (QIEC médio 51), 56 (77,7%) tem WISC-III com QIEC < 70 (QIEC médio 61,9) e três não foram capazes de colaborar na WISC-III.
Das 78 crianças incluídas, 52 iniciaram investigação etiológica de primeira linha (66,6%): 51 fizeram microarray, identificando-se 5 com alterações patológicas (duplicação intersticial no cr.1 região 1q21.1, deleção intersticial na região 7p14.1, deleção intersticial em heterozigotia na região 15q11.2 e duplicação do cr. 12 (p13.2p13.1) e deleção intersticial em heterozigotia na região 3p25.2p24.3) e 39 realizaram análise molecular do gene FMR1, 2 alterados.
Foram referenciadas 29 (37,1%) crianças e adolescentes à consulta de Genética Médica e três (4,9%) à consulta de Doenças Metabólica
Discussão:
Embora a maioria da amostra ainda se encontre em estudo, a investigação realizada, permitiu determinar etiologia genética de AGDPM/PDI em 13% dos casos. Determinou-se uma rentabilidade dos testes de primeira linha de cerca de 10% para o microarray e 5% para estudo molecular do gene FMR1, dentro dos valores descritos na literatura.

Palavras chave: Rastreio; Diagnóstico; investigação; AGDPM; PDI.

XXVIIJLC-74765 - Brief Resolved Unexplained Events: A Experiência De Um Centro Hospitalar

Mario Ribeiro - Centro Hospitalar Médio Ave; Hospital de Braga
Ana Bandeira Santos - Centro Hospitalar Médio Ave
Adriano Pereira - Centro Hospitalar Médio Ave
Margarida Figueiredo - Centro Hospitalar Médio Ave

Resumo:
Introdução e objetivos: Os episódios de BRUE (Brief Resolved Unexplained Events) constituem um desafio para os profissionais de saúde e são motivo de ansiedade para os cuidadores. Clinicamente caracterizam-se por cianose ou palidez cutânea, alterações do padrão respiratório, alterações do tónus ou alteração do nível de alerta. O objetivo deste estudo foi descrever doentes com diagnóstico de BRUE e determinar a eficiência da realização de avaliação diagnóstica complementar assim como descrever fatores de risco associados.
Metodologia: Foi realizado um estudo retrospetivo de casos de BRUE internados num hospital de nível II, no período entre janeiro de 2012 e julho de 2022. Para definição de caso de BRUE e estratificação do risco, foram aplicados os critérios da Academia Americana de Pediatria. Os dados foram obtidos a partir dos processos clínicos, com posterior análise estatística dos mesmos.
Resultados: Foram obtidos 40 casos, sendo 50% do sexo masculino, com uma idade me-

diana de 53 dias (intervalo interquartil 30-90). Em todos os casos foi estratificado o risco, sendo 87,5% de alto risco e 12,5% de baixo risco. A apresentação clínica mais frequente foi a alteração do padrão respiratório (65%), seguida da cianose (62,5%), alteração do tónus (57,5%), alteração do nível de alerta (47,5%) e palidez (22,5%). Em 20% dos casos existia exposição passiva a fumo de tabaco. O aleitamento materno exclusivo estava presente em 44%, o aleitamento misto em 32,5% e a fórmula infantil em exclusivo em 12,5% dos casos. Foi realizado estudo analítico em 76%, radiografia torácica em 34%, eletroencefalograma em 32%, ecocardiograma em 26% e ecografia transfontanelar em 22% dos casos. Os resultados foram normais em 95% dos casos. Em 2 doentes foi possível detetar alterações cardíacas anatómicas, interpretadas como variantes do normal. Em 37,5% dos casos verificou-se recorrência de outro episódio de BRUE.
Conclusão: Este estudo evidencia que na maioria dos casos de BRUE que são estratificados como de alto risco, apesar dos diversos exames auxiliares de diagnóstico realizados, raramente é identificada alguma alteração ou patologia. Destaca-se a importante prevalência de exposição passiva a fumo do tabaco, sendo este um fator de risco conhecido para ocorrência de BRUE, e a baixa prevalência de aleitamento materno exclusivo. Salienta-se também a elevada recorrência de novos casos de BRUE.

Palavras chave: Brue.

XXVIIJLC-79761 - PHDA - A Realidade De Um Hospital Nível I

Ariana Gonçalves Marques - Centro Hospitalar de Leiria
Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria
Ana Catarina Faro - Centro Hospitalar de Leiria
Paulo Maia - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) é o distúrbio neurocomportamental mais frequente em crianças e adolescentes em idade escolar e manifesta-se com sintomas de hiperatividade, impulsividade e/ou desatenção. Estes sintomas afetam o funcionamento cognitivo, académico, comportamental, emocional e social.
O objetivo deste estudo foi caraterizar as crianças e adolescentes com suspeita/diagnóstico de PHDA referenciados para a consulta de PHDA do Centro Hospitalar de Leiria.
Métodos:
Estudo retrospetivo descritivo através da consulta dos processos clínicos eletrónicos das crianças e adolescentes observados pela primeira vez em consulta de PHDA, entre outubro de 2021 e setembro de 2022. Os dados foram analisados recorrendo ao SPSS®, versão 27.0.
Resultados:
Foram observadas 130 crianças e adolescentes com suspeita/diagnóstico de PHDA, das quais 71,5% do sexo masculino. A mediana da idade de diagnóstico foi 8[7,10] anos. Quanto aos subtipos, 60,8% das crianças/adolescentes apresentava uma PHDA combina-

da, 30,0% PHDA de predomínio desatento e 9,2% PHDA de predomínio hiperativo. Apenas 23,1% apresentava história familiar de PHDA e 16,9% apresentava antecedentes pessoais patológicos, sendo que os antecedentes mais frequentes foram as complicações periparto (5,4%) e o parto pré-termo (3,8%). Destaca-se que 69,2% das crianças/adolescentes apresentava comorbilidades, sendo as comorbilidades mais frequentes as dificuldades de aprendizagem (36,2%), a perturbação de oposição e desafio (21,5%) e a perturbação da linguagem (17,7%). Quando comparadas as crianças/adolescentes do sexo masculino e do sexo feminino não se verificaram diferenças estatisticamente significativas no tipo de apresentação e comorbilidades associadas. Em relação à abordagem terapêutica, 17,7% apenas tem seguimento em consulta de Psicologia, 22,3% apenas realiza terapêutica farmacológica e 60,0% tem seguimento em psicologia e realiza terapêutica farmacológica. Dos que realizam terapêutica farmacológica, 94,4% está medicada com Metilfenidato. Foram relatados efeitos adversos em 17,8%; no entanto, apenas houve necessidade de alterar a terapêutica em duas crianças. Existe noção de efeito benéfico da terapêutica farmacológica em 82,2% das crianças/adolescentes. As crianças com seguimento médico regular apresentaram melhor adesão terapêutica quando comparadas com as crianças com seguimento irregular (94,3% vs 53,8% p<001).
Conclusão:
A PHDA foi mais frequente no sexo masculino. A maioria apresentou comorbilidades, sendo que as perturbações específicas da aprendizagem foram as comorbilidade mais frequentes. Não se verificaram diferenças no tipo de apresentação e nas comorbilidades associadas entre o sexo masculino e feminino. Em relação à abordagem terapêutica, este estudo demonstrou a importância de um seguimento médico regular na adesão à terapêutica farmacológica.

Palavras chave: Défice de Atenção e Hiperatividade.

XXVIIJLC-79857E - Edema Hemorrágico Agudo Da Infância: Um Desafio Diagnóstico

Diana Valbom Gonçalves - Centro Hospitalar Baixo Vouga
Inês Sobreira - Centro Hospitalar Baixo Vouga
Ana Nordeste - Centro Hospitalar Baixo Vouga

Resumo:
O edema hemorrágico agudo da infância é uma vasculite leucocitoclástica de pequenos vasos limitada à pele. É uma patologia rara, que ocorre predominantemente entre as 4 semanas e os 2 anos de vida, caracteristicamente após uma infeção viral. É caracterizado por edema das extremidades com lesões cutâneas anulares bem demarcadas, semelhantes a uma "medalha" ou "alvo", distribuídas simetricamente.
Descreve-se o caso de um lactente de 12 meses, sexo masculino, sem antecedentes pessoais ou familiares de relevo, que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por exantema macular do tronco, face e pavilhões auriculares, com início no próprio dia. Apresentava tosse e rinorreia escassas com alguns dias de evolução. Sem febre ou outras queixas. Sem pru-

rido associado.
Estaria no 7º dia de amoxicilina por otite média aguda (já teria feito tomas prévias de amoxicilina sem qualquer reação).
Teve alta com o diagnóstico de provável interação vírus-antibiótico, medicado com anti-histamínico oral.
Regressou ao SU no dia seguinte, por agravamento da extensão do exantema e edema articular importante. Ao exame objetivo apresentava um exantema macular, coalescente em algumas zonas, com algumas lesões de centro arroxeado e em "alvo", com atingimento predominante dos membros superiores e inferiores, mas também no tronco e dorso (Fig. 1 e 2). Associadamente com edema articular dos punhos e joelhos e algum comprometimento funcional. Restante exame objetivo sem alterações.
Analiticamente apresentava leucocitose (23.2x10^9/L) e neutrofilia (9.03x10^9/L), linfocitose (12.8x10^9/L), trombocitose (577x10^9/L) com esfregaço de sangue periférico a evidenciar ligeira neutrofilia e linfocitose com alguns linfócitos reativos, e elevação da pCr (6.15mg/dl). Tira teste urinária, tempos coagulação, ionograma e transaminases sem alterações e hemocultura negativa. Por provável diagnóstico de edema hemorrágico agudo da infância com atingimento articular, foi instituída corticoterapia sistémica, em regime de ambulatório, mantendo o anti-histamínico previamente prescrito. Foi reavaliado 5 dias depois, com melhoria franca do exantema e do edema articular.
O diagnóstico do edema hemorrágico agudo da infância é clínico e o tratamento é sintomático, estando muitas vezes associado a uma infeção recente das vias aéreas superiores e/ou terapêutica com antibióticos. O diagnóstico diferencial é amplo e inclui, entre outros, a Púrpura de Henoch-Schönlein. A remissão espontânea ocorre entre 1 a 3 semanas, com baixa probabilidade de recorrência.
O largo espetro das suas formas de apresentação cutânea, bem como o seu curso benigno, podem contribuir para o subdiagnóstico desta entidade.

Palavras chave: Edema hemorrágico agudo da infância; Vasculite leucocitoclástica.

XXVIIJLC-80494 - Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada

Inês Filipa Casimiro dos Santos - Hospital Distrital de Santarém

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício - Centro Hospitalar do Oeste - Caldas da Rainha

Joana De Turck Nunes - Hospital Dr. Nélio Mendonça - Funchal

Resumo:
Objetivo: Identificar as estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada.
Métodos: Revisão integrativa da literatura, com a questão de pesquisa: Quais as estratégias promotoras de sono para a criança hospitalizada? As pesquisas incluem estudos publicados e revisão da literatura. No total foram selecionados 12 artigos entre 2014 e 2022, com idioma em português e inglês que abordassem estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada.

Resultados: As estratégias obtidas relacionam-se com o ambiente, profissionais de saúde e infraestruturas. As mais evidenciadas correspondem a proporcionar um ambiente seguro e tranquilo, minimizar o ruído, ajustar a luminosidade para otimizar o ciclo circadiano da criança, o agrupamento de cuidados e técnicas de relaxamento.
Conclusões: O conhecimento das estratégias apresentadas, possibilita ao Enfermeiro a promoção de um ambiente favorecedor do sono, onde em parceria com os pais e outros profissionais, visam a manutenção dos hábitos de sono da criança, promovendo o seu conforto, rápida recuperação, minimizando possíveis complicações e potenciando o crescimento e o desenvolvimento infantil.
Descritores: Child; Nurse; Sleep; Hospital

Palavras chave: sono; criança; enfermagem e hospitalização.

XXVIIJLC-88880 - Lesões purpúricas – e agora?

Marta Caldas - Centro Hospitalar do Oeste
Mariana Pedro - Centro Hospitalar do Oeste
Teresa Magalhães - Centro Hospitalar do Oeste
Mariana Viegas - Centro Hospitalar do Oeste
Andreia Morais - Centro Hospitalar do Oeste

Resumo:
A presença de lesões purpúricas em crianças compreende um vasto diagnóstico diferencial, incluindo algumas patologias com curso benigno e outras potencialmente fatais, nomeadamente a doença meningocócica, púrpura de Henoch-Schönlein, edema hemorrágico da infância, trombocitopenia, doenças da coagulação, doença de Kawasaki, eritema multiforme, entre outras. Assim, é essencial realizar uma anamnese cuidada e exame objetivo completo e caracterizar detalhadamente das lesões de forma a distinguir estas entidades.
Criança de 12 meses, sexo masculino, previamente saudável, referia rinorreia e tosse com 4 dias de evolução e lesões cutâneas de aparecimento súbito no dia anterior, inicialmente nos membros inferiores com posterior extensão para a face e pavilhões auriculares. Negava febre ou outros sintomas, bem como, ingestão de tóxicos ou fármacos ou vacinação recente. Ao exame objetivo apresentava bom estado geral, apirético, tensão arterial e frequência cardíaca normais e sem sinais meníngeos. Na observação cutânea verificou-se a presença de lesões purpúricas em placa, edemaciadas, de contornos bem definidos, anulares e com distribuição simétrica nos membros inferiores, face e pavilhões auriculares. Não apresentava dor ou edema articular, dor à palpação abdominal ou outras alterações. A avaliação sumária de urina não apresentava alterações. Foi assumido o diagnóstico clínico de edema hemorrágico da infância e foram recomendadas medidas sintomáticas e atitude expectante. Em avaliações subsequentes o doente manteve bom estado geral, sem queixas, hipertensão arterial ou alterações da avaliação da urina e apresentou resolução das lesões cutâneas em duas semanas.
O edema hemorrágico do lactente é uma patologia rara e provavelmente subdiagnosti-

cada, postulando-se que parte das crianças diagnosticadas com púrpura de Henoch-Schönlein realmente apresente edema hemorrágico do lactente. Esta patologia cursa com uma apresentação característica, diagnóstico clínico e evolução benigna e auto-limitada, geralmente sem complicações para além das lesões cutâneas, sem necessidade de tratamento específico. Como tal, este caso pretende relembrar a importância de manter este diagnóstico em mente de forma a evitar exames complementares e terapêuticas desnecessárias.

Palavras chave: Púrpura, Vasculite, Pediatria.

Presidente das Jornadas

Lina Winckler (CHL)

Comissão Organizadora (CHL)

Ariana Marques

Beatriz Sá

Catarina Coelho

Ester Gama

Isabel Moreira

Joana Aquino

Mariana Gouveia Lopes

Pascoal Moleiro

Patrícia Rocha

Raquel Penteado

Rita Cunha

Sara Vale

Vânia Martins

Comissão Científica

Ana Faro (CHL)

António Cruz (CHL)

Claúdia Gomes (CHL)

Ester Pereira (CHL)

Catarina Gomes (CHO)

Marco Fernandes (CHL)

Margarida Henriques (CHL)

Maria Manuel Zarcos (CHL)

Pascoal Moleiro (CHL)

Raquel Carreira (CHO)

Rute Machado (CHO)

Sara Santos (CHO)