

**1º ENCONTRO
DE PEDIATRIA
DO ATLÂNTICO**

16 E 17 DE ABRIL DE 2026

SESARAM
Serviço de Saúde da RAM
EPERAM

Hospital do Divino
Espírito Santo
da
Fonã Delgada, EPER

LIVRO DE RESUMOS

COMUNICAÇÕES ORAIS E POSTERES

LOCAL: FUNCHAL | MUSEU DE ELETRICIDADE - CASA DA LUZ



Índice

COMUNICAÇÕES ORAIS	2
(C01) IMIGRAÇÃO COMO FATOR EMERGENTE NA EPIDEMIOLOGIA E PERFIL CLÍNICO DA TUBERCULOSE	2
(C02) INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM CASO DE LISTERIOSE NEONATAL	3
(C03) INFLUÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO NA SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA PEDIÁTRICAS	4
(C04) MIELITE TRANSVERSA LONGITUDINALMENTE EXTENSA NO ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO	5
(C05) O IMPACTO DA DOENÇA CRÔNICA PEDIÁTRICA NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR	6
(C06) LITERACIA EM SAÚDE PARENTAL E UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA EM SITUAÇÕES NÃO URGENTES	7
(C07) INTOXICAÇÕES VOLUNTÁRIAS EM ADOLESCENTES: A REALIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III	8
(C09) SÍNDROME DE ENDOMETRIOSE TORÁCICA (SET): UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	10
(C10) CINTIGRAFIA COM TC-99M NA HEMORRAGIA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL: ESTUDO RETROSPETIVO	11
POSTERES	12
(P01) QUANDO O VALOR DE ADA NÃO É SUFICIENTE	12
(P02) NEUROCISTICERCOSE SERONEGATIVA EM ADOLESCENTE MIGRANTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO	13
(P03) HERPES ZOSTER EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E GESTÃO CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS	14
(P04) SÍNDROME DE GRISCELLI ASSOCIADA A SÍNDROME DE WEST- DESCRIÇÃO DE CASO	15
(P06) CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO TARDIO E SUA FAMÍLIA – DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS AO DOMICÍLIO: UMA SCOPING REVIEW	17
(P07) PROJETO DE INTERVENÇÃO EM MEIO ESCOLAR: ANÁLISE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO	18
(P09) LINFADENITE INGUINAL REFRATÁRIA À ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA NUMA ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO	20
(P10) CANCRO PEDIÁTRICO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	21
(P11) PRIMUM NON NOCERE-DILEMAS ÉTICOS NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS	22
(P12) DESAFIOS NA POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÔNICA NA CRIANÇA	23
(P13) EPISÓDIO STROKE-LIKE NA SÍNDROME MELAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM PEDIATRIA	24
(P14) INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENTAL EM IDADE PEDIÁTRICA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: ESTUDO EM CURSO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA	25
(P15) DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA	26
(P16) ACOMPANHAR DE “PERTHES” - CASO CLÍNICO DE UM RAPAZ COM DOENÇA DE LEGG-CALVÉ-PERTHES	27
(P17) DO ALARME NEOPLÁSICO À BENIGNIDADE: PÓLIPO FIBROEPITELIAL DA URETRA E A CONTINUIDADE DE CUIDADOS EM MGF	28
(P18) NUTRIÇÃO PARENTÉRICA PEDIÁTRICA NOS AÇORES: INSULARIDADE E INIQUIDADE	29
(P19) DA PRIMEIRA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA: O PERCURSO DE UMA OBESIDADE PERSISTENTE	30

COMUNICAÇÕES ORAIS

(C01) IMIGRAÇÃO COMO FATOR EMERGENTE NA EPIDEMIOLOGIA E PERFIL CLÍNICO DA TUBERCULOSE

Ana Viveiros^{1,2}, Margarida Rocha^{1,2}, Beatriz Morais^{1,3}, Maria Ravara^{1,4}, Inês Ventura^{1,5}, Ana Raquel Claro¹, José Gonçalo Marques¹, Pedro Fernandes⁶

1 - Unidade de Infeciologia e Imunodeficiências, Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

2 - Serviço de Pediatria Médica, Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

3 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde Estuário do Tejo, Vila Franca de Xira

4 - Serviço de Pediatra Médica, Unidade Local de Saúde de Amadora/Sintra, Amadora

5 - Serviço de Imunoalergologia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

6 - Serviço de Ortopedia, Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa

Introdução: A espondilodiscite tuberculosa é uma manifestação extrapulmonar de tuberculose causada por *Mycobacterium tuberculosis*. É uma condição rara em idade pediátrica com apresentação frequentemente insidiosa e paucissintomática, levando a atraso diagnóstico e consequente aumento do risco de complicações neurológicas e de deformidade vertebral graves.

Descrição do Caso: Rapaz de 6 anos, natural da Guiné-Bissau, saudável, com plano de vacinação desconhecido. Foi transferido para o nosso hospital a 12 de janeiro de 2026 com história de tosse noturna, perda ponderal não quantificada, deformidade cifótica lombossagrada associada a tumefação paravertebral bilateral e lombalgia. Sem alterações neurológicas. Na radiografia da coluna vertebral era evidente o desaparecimento de L5 com lesões calcificadas anterior e retrossomáticas, mostrando a tomografia computadorizada e a ressonância magnética assimilação completa de L4 e L5 com múltiplos abscessos paravertebrais e extenso abscesso a nível do músculo psoas esquerdo. Sem evidência de adenopatias significativas ou hepatoesplenomegália na ecografia abdominal. A 16 de janeiro, foi efetuada punção aspirativa guiada por ecografia do abscesso do psoas, tendo iniciado de imediato terapêutica quádrupla (isoniazida, rifampicina, etambutol e piraminazida) e suplementação com piridoxina, assumindo-se o diagnóstico clínico e radiológico de Mal de Pott. O IGRA (Interferon-Gamma Release Assay) foi positivo. O exame cultural microbiológico das colheitas de suco gástrico foi negativo. Foi identificado *Mycobacterium tuberculosis* por teste de amplificação de ácidos nucleicos no pus do abscesso do psoas, sem genes de resistência. Após duas semanas de tratamento antibiótico, foi submetido a desbridamento e estabilização de L2 a S1 e ilíacos por via posterior com drenagem dos abscessos posteriores e intersomáticos. Passado um mês, foi operado por via anterior para drenagem do abscesso do psoas e colocação de cilindro intersomático e aloenxerto para sustentação e artrodese anterior. Teve alta após 53 dias de internamento, com evolução clínica favorável e integridade neurológica, mantendo terapêutica antituberculostática.

Conclusão: Este caso representa o desafio diagnóstico e terapêutico da espondilodiscite tuberculosa em idade pediátrica, atualmente só observada em crianças oriundas de países onde a infeção é endémica, e o benefício da sua abordagem em hospital diferenciado.

(C02) INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DE UM CASO DE LISTERIOSE NEONATAL

Joana Moreno¹, Neuza Silva¹, Rita Amorim⁴, Maria Monte², Conceição Sardinha², Conceição Reis², Adélia Egas², Alexandra Silva², Maria João Carvalho³, Antelmo Gonçalves³, Olga Lucas³, João Ribeiro³, Marta Ferreira¹, Edite Costa⁵, Filipa Gomes¹

1 - Unidade de Saúde Pública, SESARAM, EPERAM

2 - Direção Regional da Saúde, RAM

3 - Laboratório Regional de Veterinária e Segurança Alimentar, RAM

4 - Serviço de Pediatria, SESARAM, EPERAM

5 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, SESARAM, EPERAM

Introdução: A listeriose é uma infeção causada pela bactéria *Listeria monocytogenes*, geralmente transmitida por alimentos contaminados. Em janeiro de 2026, um recém-nascido (RN) de termo iniciou um quadro de irritabilidade marcada, recusa alimentar, gemido e febre às 40h de vida. Perante a suspeita de sépsis neonatal precoce foi internado no Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica e iniciou antibioterapia empírica. Da avaliação analítica, realça-se a identificação por PCR no líquido cefalorraquidiano e o isolamento em hemocultura de *L. monocytogenes*, confirmando-se sépsis com meningite por este agente. Cumpriu ampicilina (20 dias) e gentamicina (7 dias) com evolução clínica e analítica favorável. A listeriose em RN decorre da infeção por *Listeria* na grávida, representando a transmissão da bactéria via placenta ou durante o parto.

Objetivos: Investigar um caso de infeção por *Listeria monocytogenes* recorrendo à investigação ambiental.

Métodos: A Unidade de Saúde Pública (USP) realizou o inquérito epidemiológico à mãe, tendo sido identificados 3 restaurantes onde foram ingeridas carnes e charcutaria. Foram realizadas visitas aos 3 estabelecimentos e colhidas amostras ambientais de superfícies, utensílios, mãos dos manipuladores e géneros alimentícios. Solicitou-se ao Laboratório Regional de Veterinária e Segurança Alimentar apoio para análises de *L. monocytogenes* nestas amostras. A colheita de esfregaços seguiu a norma ISO 18593 e a pesquisa de *L. monocytogenes* foi realizada pelo método rápido e alternativo COMPASS® *Listeria* validado pela AFNOR BKR 23/02-11/02. As colónias características isoladas foram repicadas para CONFIRM 'L. mono Agar® para a confirmação do género e espécie.

Resultados: Foi detetada *L. monocytogenes* no ralo e torneira da pia de lavagem da loiça num dos estabelecimentos, sendo os restantes pontos negativos. Decorrente desta deteção, foi realizada uma nova vistoria ao estabelecimento, com determinação da substituição da torneira e redefinição dos procedimentos de limpeza de forma a eliminar esta bactéria.

Conclusões: É importante garantir cuidados de higiene e segurança alimentar durante toda a gravidez, incluindo no final, quando o risco pode parecer menor, prevenindo assim a transmissão da *L. Monocytogenes* ao bebé e as suas consequências. A notificação atempada da Saúde Pública permite a rápida investigação e implementação das medidas, contribuindo para a prevenção de novos casos. "

(C03) INFLUÊNCIA DE UMA INTERVENÇÃO NA SUBNOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA PEDIÁTRICAS

Teresa Mendonça¹, Rita Teixeira Amorim¹, Neuza Silva², Alexandra Rodrigues¹, Joana Moreno², Susana Cunha Gonçalves², Carolina Gouveia¹

1 - Serviço de Pediatria, SESARAM, EPERAM

2 - Unidade de Saúde Pública do SESARAM, EPERAM

Introdução: Em Portugal, as doenças de notificação obrigatória (DNO) são comunicadas através da plataforma informática do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica, essencial para a deteção precoce de surtos e implementação de medidas de saúde pública. As notificações laboratoriais constituem um dos alicerces do sistema de vigilância, devendo ser complementadas por notificações médicas, com respetiva informação clínica. A Unidade de Saúde Pública (USP) assegura a correspondência entre o sistema laboratorial e clínico. Em 2024, identificou-se uma elevada subnotificação clínica no Serviço de Pediatria (SPed), motivando a implementação de medidas formativas e organizacionais para melhorar este processo.

Objetivo: Avaliar a influência de uma sessão formativa e da adaptação de procedimentos internos na proporção de notificações clínicas de DNO realizadas pelo SPed.

Metodologia: Foram comparados os números de notificações clínicas realizadas em períodos homólogos (janeiro a agosto de 2024 e 2025) pelo SPed. Entre os períodos analisados, foi realizada uma sessão formativa pela USP em 19/07/2024. No SPed, foi realizado um questionário para identificar as principais barreiras à realização das notificações e estabelecido um sistema, em forma de modelo de consulta não presencial destinado à monitorização dos exames complementares de diagnóstico e garantir notificação das DNO.

Resultados: A proporção de notificação médica de DNO assegurada pelo SPed aumentou de 34,0% em 2024 para 75,5% em 2025. Especificamente, a proporção de campilobacteriose passou de 19,4% (n=36 casos em 2024) para 73,8% (n=42 casos em 2025) e a salmonelose, com proporção de 50% (n=4 casos em 2024) para 100% (n=3 casos em 2025). No que se refere à Doença Invasiva Pneumocócica, a proporção aumentou de 0% (n=2 casos em 2024) para 100% (n=2 casos em 2025). Apesar da presença de casos de tosse convulsa em 2024, com notificação de 81,8%, não foi possível comparar estes valores com o ano 2025 por ausência de casos. Para a Yersiniose, não ocorreram casos durante o ano de 2024 e em 2025 foi assegurado por 50% das notificações (n=2).

Conclusão: A combinação de formação dirigida, reforço do conhecimento sobre DNO e simplificação do processo de notificação resultou num aumento expressivo da notificação clínica em idade pediátrica. Esta intervenção contribuiu para o fortalecimento do sistema de vigilância epidemiológica e demonstra o valor de estratégias estruturadas e integradas na prática clínica.

(C04) MIELITE TRANSVERSA LONGITUDINALMENTE EXTENSA NO ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Ferreira¹, Madalena Vieira¹, Lisa Soares¹, Pedro Araújo Maciel², Ana Isabel Almeida³, Paulo Rego^{1,4}, Andreia Forno^{1,4}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

2 - Serviço de Medicina Física e Reabilitação, Hospital Central do Funchal

3 - Serviço de Neurorradiologia, Hospital Central do Funchal

4 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução: A mielite transversa longitudinalmente extensa (LETM) caracteriza-se por uma lesão inflamatória medular envolvendo três ou mais segmentos vertebrais na ressonância magnética (RM). Apresenta etiologia heterogénea, incluindo causas desmielinizantes, infecciosas, inflamatórias ou vasculares, sendo fundamental o reconhecimento precoce para orientação diagnóstica e terapêutica.

Descrição do Caso: Adolescente de 15 anos, recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrico por lombalgia e parestesias na coxa direita de início súbito, com progressão em menos de 24 horas para ambos os membros inferiores (MIs) e ascensão sensitiva até nível abdominal, associado a incapacidade para a marcha, e retenção urinária. Negava trauma, infeção ou imunização recentes. Ao exame neurológico verificava-se paraplegia flácida com arreflexia dos MIs, associada a nível sensitivo para dor em T8-T9 e hipopalestesia, com preservação da sensibilidade propioceptiva. A RM do neuroeixo evidenciou hipersinal T2 envolvendo a vertente anterior da medula espinhal entre D2-D5, com sinal “olhos de coruja”. O estudo analítico e do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelaram-se sem alterações. Perante o diagnóstico de LETM iniciou pulsos de metilprednisolona endovenosa (30mg/kg/dia), durante cinco dias, com posterior transição para corticoterapia oral em esquema de desmame progressivo. Perante resposta insuficiente, iniciou imunoglobulina endovenosa 2g/kg durante 5 dias. O estudo microbiológico do LCR foi negativo. A pesquisa de bandas oligoclonais e anticorpos anti-MOG e anti-AQP4 foram igualmente negativas. Duas semanas após o início da terapêutica, a RM de controlo evidenciou resolução quase completa das alterações de sinal, sem evidência de atrofia medular. Durante o internamento, iniciou programa de reabilitação com melhoria progressiva da função motora e sensitiva e treino vesical, sendo transferido posteriormente para Centro de Reabilitação.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação aguda de LETM seronegativa. Embora a clínica de início súbito e o sinal “olhos de coruja” sejam mais frequentes em etiologias vasculares, a reversibilidade imagiológica, sem evidência de atrofia medular, torna esta hipótese menos provável. Mantém-se, contudo, fundamental o seguimento prolongado deste doente, podendo esta ser a primeira manifestação de doença desmielinizante, apesar da negatividade inicial para os autoanticorpos.

(C05) O IMPACTO DA DOENÇA CRÓNICA PEDIÁTRICA NO CONTEXTO DE INTERNAMENTO HOSPITALAR

Nuno da Fonseca Martins¹, Ana Raquel Pechirra¹, Augusta Aragão Arruda², Marina Rita Soares², Mayerling Zabala², Joana Rosa².

1 - Interno de Formação Específica em Pediatria Médica do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

2 - Assistente Hospitalar de Pediatria Médica do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: Nas últimas décadas, o aumento da sobrevivência de crianças com doença crónica tem modificado o perfil do internamento pediátrico, com maior consumo de recursos e estadias mais prolongadas.

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto dos doentes com patologia crónica e crónica complexa no internamento de um Hospital de Nível II, no período compreendido entre 2020 e 2024.

Métodos: Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo, incluindo crianças entre 29 dias e 17 anos e 364 dias de vida internadas no período previamente definido. Procedeu-se à recolha de variáveis demográficas e clínicas relevantes para os objetivos do estudo. Procedeu-se à comparação do número de internamentos, dias totais de internamento e duração média entre doentes sem doença crónica, com doença crónica e com doença crónica complexa.

Resultados: No período em análise, registaram-se 3.231 internamentos. Os doentes com patologia crónica representaram uma proporção significativa do total de admissões, sendo os doentes crónicos complexos responsáveis por 12% dos internamentos. Adicionalmente, este grupo contribuiu por aproximadamente 15,5% do total de dias de internamento. Ao longo de todos os anos analisados, a duração média de internamento foi consistentemente superior nos doentes com doença crónica, particularmente nos casos de doença crónica complexa, quando comparados com doentes sem patologia crónica.

Cerca de 20% do total de dias de internamento estiveram relacionados com agudizações ou complicações da patologia de base, destacando-se, entre as causas mais frequentes, infeções urinárias, crises convulsivas, agudização de doença inflamatória intestinal e de fibrose quística. A maioria dos doentes teve alta para o domicílio, mantendo seguimento em consulta externa.

Verificou-se ainda que os doentes crónicos complexos seguidos em Cuidados Paliativos Pediátricos apresentaram perfil de internamento distinto, refletindo adequada referenciação dos casos de maior gravidade.

Conclusão: Os resultados evidenciam que o grupo dos doentes com doença crónica em idade pediátrica é responsável por uma fração substancial da utilização de recursos hospitalares. Estes achados reforçam a importância de estratégias de seguimento individualizado, da articulação eficaz com os Cuidados de Saúde Primários e da integração atempada dos Cuidados Paliativos Pediátricos, com o objetivo de otimizar a qualidade assistencial e mitigar internamentos potencialmente evitáveis.

(C06) LITERACIA EM SAÚDE PARENTAL E UTILIZAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA EM SITUAÇÕES NÃO URGENTES

Miquelina Freitas¹, Lila Barros¹, Telma Alves¹

1 - SESARAM, Serviço de urgência pediátrica

Introdução: De acordo com a OMS (WHO, 2013), a LS “é o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas”. Caldeira et al. (2006) são da opinião que a utilização inadequada da urgência pediátrica hospitalar se deve à facilidade de acesso, da realização de exames auxiliares de diagnóstico, resposta inadequada e insuficiente por parte dos CSP e à escassa educação para a saúde da população.

Questão de investigação: Qual o nível de Literacia em Saúde e sua relação com as principais características sociodemográficas dos pais/acompanhantes das crianças/adolescentes que recorrem ao serviço de urgência pediátrica em situação não urgente?

Objetivos: Identificar o nível de LS dos pais/acompanhantes das crianças/adolescentes que recorrem ao SUP do Hospital Dr. Nélio Mendonça em situação não urgente. Caracterizar os pais/acompanhantes das crianças/adolescentes que recorrem ao SUP em situação não urgente, sob ponto de vista sociodemográfico. Verificar a relação entre o nível de LS e a condição sociodemográfica dos pais/acompanhantes das crianças/adolescentes que recorrem ao SUP em situação não urgente.

Metodologia:

Estudo Quantitativo, analítico e correlacional.

População: Pais/acompanhantes das crianças/adolescentes que recorrem ao SUP e após triagem obtiveram pulseira com cor verde e azul;

Recolha de dados: autopreenchimento de dois questionários (meses de Agosto e Setembro do ano 2024)

O projeto de investigação foi submetido, para apreciação e aprovação, à comissão de ética do SESARAM e respeitado a confidencialidade dos dados pessoais.

Resultados: 50% dos inquiridos possuem um nível de LS problemático.

Conclusão: Os resultados mostram que é fundamental a implementação de estratégias para melhorar a LS, promover o papel parental e otimizar o recurso aos diferentes serviços de saúde.

Recomendações:

Investir em campanhas publicitárias de educação da população que, incida na boa utilização dos SU, focadas no esclarecimento das alternativas que as pessoas têm consoante as suas necessidades;

melhorar a oferta ao nível dos cuidados de saúde primários;

criar uma linha de apoio pediátrica com triagem, aconselhamento e encaminhamento, fundamentada em algoritmos, com possibilidade de reavaliação médica, mediante agendamento de consulta nos CSP em 24h, facilitando o acesso dos cidadãos.

(C07) INTOXICAÇÕES VOLUNTÁRIAS EM ADOLESCENTES: A REALIDADE DO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE UM HOSPITAL DE NÍVEL III

Margarida Rei¹, Fátima Pestana¹, Andreia Forno¹, Maria da Paz Saldanha², Cristina Freitas^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal

2 - Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Central do Funchal

3 - Coordenadora da Urgência Pediátrica do Hospital Central do Funchal

Introdução: A adolescência constitui um período de particular vulnerabilidade para comportamentos de risco, incluindo as intoxicações voluntárias (IV). As IV são uma das causas de vinda ao serviço de urgência pediátrica (SU) neste grupo etário. Estes episódios estão frequentemente associados a fatores de risco psicossociais e representam um desafio clínico, não só pelo potencial de gravidade aguda, mas também pela necessidade de identificação precoce de adolescentes em risco.

Objetivos: Caracterizar os casos de IV ocorridos em adolescentes que recorreram ao SU de um hospital de nível III entre 1 de janeiro de 2024 e 31 de dezembro de 2025.

Métodos: Estudo retrospectivo baseado na consulta dos processos clínicos eletrónicos de adolescentes que recorreram ao SU por IV. Foram analisadas variáveis demográficas, tipo de intoxicações, fatores precipitantes, antecedentes pessoais relevantes, exames complementares, terapêutica e orientação na alta.

Resultados: Foram identificados 88 episódios de IV aguda, com predomínio do sexo feminino (72,1%) e mediana de idades de 15 anos (mínimo 12, máximo 17). As intoxicações medicamentosas foram as mais frequentes (50%), seguidas das alcoólicas (44,3%) e das mistas (5,7%). A maioria dos doentes realizou exames complementares (47,7%) e foi submetida a algum tipo de terapêutica (85,2%). Verificou-se necessidade de internamento em Unidade de Internamento de Curta Duração (UICD) em 43,2% dos casos. Cerca de 54,5% dos adolescentes apresentavam antecedentes de patologia psiquiátrica e 12,5% tinham história prévia de IV. Após observação no SU, 40,9% tiveram alta para o domicílio sem qualquer seguimento, 28,4% foram orientados para consulta de pedopsiquiatria e 8% para consulta de psicologia.

Conclusão: As IV em adolescentes constituem um motivo frequente de vinda ao SU, associado a elevada prevalência de fatores de risco psiquiátricos e a consumo significativo de recursos, nomeadamente pela necessidade frequente de realização de exames complementares, instituição de terapêutica e internamento em UICD. A ausência de seguimento estruturado após a alta, sobretudo nos casos de intoxicação alcoólica, frequentemente banalizados, reforça a necessidade de implementação de protocolos de referenciação após estabilização clínica, assegurando o acompanhamento em consulta de adolescente, cuidados de saúde primários ou estruturas especializadas de apoio ao consumo de substâncias.

(C08) CARACTERIZAÇÃO DA HESITAÇÃO E RECUSA VACINAL EM IDADE PEDIÁTRICA NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

João Vieira Martins¹, Neuza Mendonça Silva¹, Marta Teixeira¹, Susana Cunha Gonçalves¹

1 - Unidade de Saúde Pública, SESARAM, EPERAM

Introdução: A hesitação vacinal, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é um fenómeno complexo e específico de cada contexto influenciada por uma tríade de determinantes: complacência (baixa perceção de risco), conveniência (acesso) e confiança (segurança e eficácia). Na RAM, a análise destes perfis permite antecipar quebras na imunidade de grupo e desenhar estratégias de comunicação personalizadas, essenciais para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

Objetivos: Estimar a prevalência de hesitação vacinal na RAM e realizar uma caracterização descritiva detalhada das recusas vacinais, analisando variáveis sociodemográficas dos progenitores, a idade das crianças e os padrões de recusa por tipo de vacina.

Métodos: Realizou-se um estudo observacional transversal baseado na extração de dados dos dissentimentos informados reportados à Autoridade de Saúde. Foram incluídas crianças com idade ≤ 18 anos, residentes na RAM, com registo formal de recusa vacinal. As variáveis de exposição incluíram a idade da criança, idade e profissão dos pais, e a composição do agregado familiar (identificação de irmãos). A análise estatística foi efetuada recorrendo a medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas, e frequências relativas para variáveis categóricas.

Resultados: Analisaram-se 66 processos, com idades entre 0 e 17 anos (mediana 8 anos). Observou-se que 80% das recusas ocorrem em núcleos familiares com mais de uma criança, revelando um padrão de "hesitação em cluster". A mediana dos progenitores foi de 43 anos (dos 26 aos 61 anos); 36% detêm ensino superior, dos quais 3% possuem formação na área da saúde. As profissões predominantes foram agentes comerciais e professores. As vacinas com maior número de recusa foram a VASPR e VHB.

Conclusões: A hesitação vacinal na RAM apresenta um perfil heterogéneo, mas com forte componente familiar e educacional. A elevada escolaridade dos pais parece não atuar como fator protetor, podendo, em certos contextos, associar-se a uma procura ativa de informação enviesada. A identificação de padrões entre irmãos sugere a necessidade de intervenções dirigidas e específicas. É fundamental reforçar a literacia em saúde da população e dotar os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários de ferramentas de comunicação empática e baseada em evidência científica para desmistificar receios, garantindo a confiança no PRV (Plano Regional de Vacinação).

(C09) SÍNDROME DE ENDOMETRIOSE TORÁCICA (SET): UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Inês Santos¹, Mariana Lima², Lara Ortins¹, Helena Rego¹

1 - Serviço de Pediatria do HSEIT, EPE

2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULSSM

Introdução: A Síndrome de Endometriose Torácica (SET) é um termo usado para descrever vários achados clínicos e imagiológicos, secundários à presença de tecido endometrial em estruturas torácicas, relacionados com os catamênios, mas sem confirmação histológica. A

apresentação clínica depende do local acometido, e a chave do diagnóstico são os sintomas catameniais, sendo fundamental uma história clínica minuciosa e um elevado índice de suspeição. O tratamento hormonal e a cirurgia são opções terapêuticas.

Descrição do caso: Rapariga de 13 anos, com antecedentes pessoais de asma brônquica, dermatite atópica e doença celíaca. Menarca aos 10 anos, com ciclos regulares e dismenorreia acentuada desde os 11 anos, altura em que iniciou episódios recorrentes de tosse, hipoxemia e infiltrados alveolares difusos. A tomografia computadorizada torácica revelou áreas em vidro despolido sugestivas de hemorragia alveolar multilobar. A broncoscopia com lavado broncoalveolar evidenciou presença de sangue e macrófagos, não sendo possível confirmar a suspeita clínica de Síndrome de Lane-Hamilton. Foram excluídas causas infecciosas, doenças autoimunes e pneumonite de hipersensibilidade. Manteve episódios recorrentes de tosse, hipoxemia, dor torácica e hemoptises, associados ao período menstrual. Esta associação temporal levantou a suspeita de endometriose pulmonar. Foi avaliada por ginecologia e iniciou terapêutica hormonal contínua, com melhoria clínica e imagiológica.

Conclusão: A SET é uma entidade patológica rara, com apresentação clínica variável, cuja chave diagnóstica está na natureza catamenial dos sintomas. Deve ser considerada em mulheres em idade fértil com hemoptises cíclicas, hemotórax recidivante ou pneumotórax espontâneo à direita. É um diagnóstico presuntivo, já que nem os exames imagiológicos nem a broncofibroscopia permitem o seu reconhecimento e o diagnóstico histológico só se obtém numa minoria de casos. O tratamento médico é a terapêutica de escolha, embora a cirurgia possa estar indicada em alguns casos. Este caso ilustra a complexidade diagnóstica da hemorragia alveolar difusa em idade pediátrica. A coexistência de doença celíaca levantou inicialmente a hipótese de síndrome de Lane-Hamilton, mas a associação temporal com o ciclo menstrual e a evidência de endometriose pélvica reforçaram a suspeita de SET. O reconhecimento de hemoptises catameniais pode ser determinante para orientar a investigação e instituir terapêutica hormonal adequada.

(C10) CINTIGRAFIA COM TC-99M NA HEMORRAGIA POR DIVERTÍCULO DE MECKEL: ESTUDO RETROSPETIVO

Patrícia Gouveia¹, Francisco Silva², Ema Santos³, Inês Solange³

1 - Serviço de Medicina Nuclear, do Hospital Dr. Nélio Mendonça

2 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça

3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: O divertículo de Meckel é a anomalia congénita mais frequente do trato gastrointestinal, resultante da persistência do ducto onfalomesentérico. Em idade pediátrica, a hemorragia digestiva baixa indolor constitui a forma de apresentação mais comum, frequentemente associada à presença de mucosa gástrica ectópica. A cintigrafia com Tc-99m pertecnetato permanece o exame de referência para a sua deteção, embora persistam controvérsias quanto ao seu valor na exclusão diagnóstica.

Objetivos: Avaliar a precisão diagnóstica da cintigrafia com Tc-99m pertecnetato em crianças com suspeita de divertículo de Meckel complicado por hemorragia digestiva.

Métodos: Estudo retrospectivo das cintigrafias realizadas entre 2019 e 2025 num hospital diferenciado. O diagnóstico definitivo baseou-se em achados cirúrgicos e/ou na evolução clínica. Os exames foram classificados em verdadeiros positivos, falsos positivos, verdadeiros negativos e falsos negativos, sendo calculadas a sensibilidade, a especificidade, os valores preditivos e a acurácia diagnóstica.

Resultados: Foram realizadas 21 cintigrafias. Dois casos foram excluídos por ausência de diagnóstico definitivo. Dos 19 exames incluídos, identificaram-se 3 verdadeiros positivos, 2 falsos negativos, 1 falso positivo e 13 verdadeiros negativos. A sensibilidade foi de 60%, a especificidade de 92,9%, o valor preditivo positivo de 75%, o valor preditivo negativo de 86,7% e a acurácia de 84,2%. A sensibilidade observada foi inferior à descrita na literatura (~80%), enquanto a especificidade manteve-se elevada (~95%).

Conclusão: A cintigrafia apresentou elevada especificidade e boa acurácia diagnóstica, confirmando a sua utilidade como exame de primeira linha na suspeita de divertículo de Meckel hemorrágico em idade pediátrica. Contudo, a sensibilidade moderada evidencia limitações na exclusão diagnóstica, pelo que resultados negativos devem ser interpretados no contexto clínico, podendo justificar investigação complementar perante forte suspeita clínica.

POSTERES

(P01) QUANDO O VALOR DE ADA NÃO É SUFICIENTE

Inês Santos¹, Mariana Lima², Lara Ortins¹, Helena Rego¹

1 - Serviço de Pediatria do HSEIT, EPE

2 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULSSM

Introdução: A tuberculose pleural é uma manifestação extrapulmonar frequente em adolescentes infectados por *Mycobacterium tuberculosis*, apresentando-se habitualmente como derrame pleural exsudativo de instalação subaguda. A adenosina deaminase (ADA) no líquido pleural é amplamente utilizada como marcador diagnóstico. Contudo, valores abaixo do cut-off não excluem a doença. A integração do contexto epidemiológico, clínico, imagiológico e microbiológico é fundamental para o diagnóstico.

Descrição do caso: Rapariga de 17 anos, natural da ilha Terceira, com história de contacto próximo com familiares com tuberculose latente tratada, recorreu ao serviço de urgência por tonturas, calafrios e toracalgia à direita. A radiografia torácica revelou opacidade na metade inferior do hemitórax direito com apagamento do seio costofrénico. Realizou toracocentese com drenagem de líquido pleural de aspeto amarelo-palha. O estudo revelou ser um exsudado segundo os critérios de Light, com predomínio de células mononucleares (95%), pH 6,7 e ADA de 33,1 U/L. O exame bacteriológico, micológico e a pesquisa de bacilos álcool-ácido resistentes foram negativos. A prova de Mantoux foi positiva. O exame cultural do líquido pleural foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis* e o teste molecular foi positivo. A tomografia computadorizada torácica realizada após colocação de dreno torácico, evidenciou atelectasia parcial do lobo inferior direito associada a pequeno derrame pleural, sem lesões parenquimatosas focais. Por diagnóstico de tuberculose pulmonar iniciou terapêutica antibacilar com boa evolução clínica, registando-se apenas hiperuricemia transitória associada à pirazinamida. Teve alta após 14 dias de internamento e completou três meses de terapêutica com isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol, seguidos de três meses de isoniazida e rifampicina.

Conclusão: Este caso ilustra uma apresentação de tuberculose pleural em adolescente com contexto epidemiológico e derrame pleural exsudativo linfocitário, com ADA abaixo do cut-off clássico. Salienta-se que valores limítrofes de ADA não excluem o diagnóstico, sendo a confirmação microbiológica fundamental. A suspeição clínica precoce é determinante para evitar atrasos diagnósticos e instituir tratamento adequado.

(P02) NEUROCISTICERCOSE SERONEGATIVA EM ADOLESCENTE MIGRANTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Lima¹, Inês Santos², Paula Pires³, Filipa Pinto², Fátima Nunes²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULSSM

2 - Serviço de Pediatria Médica, HSEIT

3 - Unidade de Neuropediatria, Serviço de Neurologia, HSEIT

Introdução: A neurocisticercose (NCC), causada pela forma larvar do parasita *Taenia solium*, é uma das principais causas preveníveis de epilepsia em regiões endémicas da América Latina, África subsariana e Ásia. O aumento dos fluxos migratórios tem contribuído para o surgimento de casos em países não endémicos, sobretudo em populações migrantes. O diagnóstico baseia-se na integração de dados clínicos, neuroimagem e serologia; contudo, a sensibilidade serológica é limitada em casos de lesão única ou doença calcificada.

Descrição do caso: Rapaz de 12 anos, natural de Cabo Verde, a residir na ilha Terceira nos últimos três meses antes do internamento, admitido por crise convulsiva tónico-clónica generalizada em apirexia. A TC e RM cranioencefálicas revelaram uma lesão única frontobasal direita, parcialmente calcificada, com realce periférico em anel e edema associado, sugestiva de etiologia inflamatória/infecciosa. O EEG mostrou disfunção focal frontal direita sem atividade epileptiforme. O estudo laboratorial foi negativo para toxoplasmose, VIH e parasitas, incluindo serologia para *Taenia solium*. Dado o contexto epidemiológico e características imagiológicas, assumiu-se o diagnóstico de provável neurocisticercose, tendo sido iniciado tratamento com albendazol associado a corticoterapia e anti-epilépticos. Verificou-se boa evolução clínica e imagiológica.

Conclusão: Este caso evidencia os desafios diagnósticos da neurocisticercose, sobretudo quando a serologia é negativa. A neuroimagem assume um papel central no diagnóstico, particularmente em casos de lesão única ou calcificada. Em contextos de migração de áreas endémicas, é fundamental manter um elevado índice de suspeição perante convulsões de novo em idade pediátrica, valorizando a história epidemiológica. O reconhecimento e tratamento precoces são essenciais para reduzir a morbilidade neurológica associada.

(P03) HERPES ZOSTER EM IDADE PEDIÁTRICA: DESAFIO DIAGNÓSTICO E GESTÃO CLÍNICA EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Beatriz Benquerença¹, Gladys Caldeira¹, Catarina Silva¹, Carmen Brito¹, Jéssica Fernandes¹, Philippe Botas¹, Rosa Carvalho¹

1 - USF Topázio

Introdução: O Herpes Zoster (HZ) resulta da reativação do vírus Varicela-Zoster (VZV) latente. Embora seja mais frequente em adultos ou crianças imunocomprometidas, a sua incidência em crianças saudáveis e vacinadas tem sido reportada, apresentando geralmente um curso clínico benigno. Perante uma criança com antecedentes de patologia inflamatória sistémica grave, como a Síndrome Inflamatória Multissistémica Pediátrica (PIMS-TS), a gestão clínica e a decisão de tratamento antiviral podem suscitar dúvidas quanto à necessidade de investigação ou atitude terapêutica mais agressiva.

Descrição do Caso: Criança de 9 anos (33 kg), com antecedentes de PIMS-TS em 2022 (com necessidade de Imunoglobulinas e corticoides) e internamento por pneumonia com atelectasia em 2024. Em dezembro de 2025, recorre à consulta de agudos por exantema vesicular na região lombar direita, com 48 horas de evolução, acompanhado de prurido e dor local. Negava febre ou outros sintomas constitucionais. Ao exame objetivo, apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de toxicidade. Observaram-se vesículas agrupadas sobre base eritematosa seguindo o dermatomo T7-T8, sem sinais de sobreinfecção, sugestivas de HZ. Perante o quadro de dor e prurido moderados, e considerando o historial de infeções graves recentes (PIMS e pneumonia), instituiu-se terapêutica com Aciclovir oral (20 mg/kg/dose, 4 vezes ao dia, durante 7 dias), iniciado dentro da janela de eficácia das 72 horas, além de controlo sintomático com paracetamol e anti-histamínico. Foram fornecidas recomendações de vigilância de sinais de alarme e cuidados de higiene das lesões. A evolução foi favorável, sem complicações ou necessidade de referenciação.

Conclusões: Este caso ilustra a apresentação típica de HZ numa criança em idade escolar. Embora a evidência atual não mostre uma ligação direta entre o PIMS-TS prévio e alterações da memória imunológica a longo prazo, o historial de saúde da criança é um elemento indissociável do raciocínio clínico. Em Medicina Geral e Familiar, a abordagem baseou-se no reconhecimento clínico imediato e no controlo sintomático, evitando exames complementares desnecessários numa criança com exame objetivo normal. O HZ pediátrico, mesmo em crianças com antecedentes médicos complexos, mantém habitualmente um prognóstico excelente, sendo a intervenção focada na limitação da dor e prevenção de sobreinfecções."

(P04) SÍNDROME DE GRISCELLI ASSOCIADA A SÍNDROME DE WEST- DESCRIÇÃO DE CASO

Mariana Lima¹, Inês Santos², Cláudia Reis⁴, Patrícia Galo^{2,3}, Adriana Pinheiro^{2,3}

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULSSM

2 - Serviço de Pediatria Médica, HSEIT

3 - Unidade de Neurodesenvolvimento, HSEIT

4 - Serviço de Genética, HSEIT

Introdução: A síndrome de Griscelli (SG) é uma doença genética autossômica recessiva rara caracterizada por hipopigmentação cutânea e capilar, frequentemente com cabelo prateado, e manifestações clínicas distintas consoante o tipo genético- SG tipo 1, causada por mutações no gene MYO5A e associada a envolvimento neurológico grave; SG tipo 2, relacionada com mutações em RAB27A e caracterizada por imunodeficiência e risco de hemofagocitose linfo-histiocítica; e SG tipo 3, causada por mutações em MLPH, geralmente limitada a alterações da pigmentação. Na SG tipo 1 predomina o atraso do desenvolvimento, hipotonia e epilepsia. A associação específica com síndrome de West não está descrita na literatura.

Descrição do caso: Criança do sexo feminino, atualmente com 4 anos de idade, gravidez mal vigiada, parto de termo. Ao exame objetivo no período neonatal apresentava hipopigmentação capilar, com cabelo prateado. Nos primeiros meses de vida verificou-se atraso global do desenvolvimento psicomotor, com hipotonia axial marcada, ausência de controlo cefálico, mãos preferencialmente fechadas e sem levar à linha média depois dos 3 meses, fixação ocular fugaz e nistagmo horizontal. Este conjunto de achados levantou suspeita clínica de síndrome de Griscelli.

Aos 9 meses iniciou quadro de espasmos infantis em salvas, caracterizados por elevação simétrica dos ombros e flexão dos membros superiores. O EEG revelou atividade epilética multifocal com evolução para espasmos infantis, estabelecendo-se o diagnóstico de síndrome de West. O estudo genético por painel de nova geração identificou uma variante em heterozigotia no gene MYO5A, associado à síndrome de Griscelli tipo 1.

Conclusão: Este caso evidencia atraso global do desenvolvimento psicomotor e envolvimento neurológico precoce, frequentes no síndrome de Griscelli tipo 1 e associação a síndrome de West. A ocorrência de espasmos infantis poderá representar uma manifestação epilética rara dentro do espectro neurológico desta síndrome. Em lactentes com hipopigmentação capilar, atraso do desenvolvimento psicomotor e epilepsia precoce, a síndrome de Griscelli deve ser considerada hipótese diagnóstica.

(P05) REMOVIDO A PEDIDO DO AUTOR

(P06) CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PREMATURO TARDIO E SUA FAMÍLIA – DA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS AO DOMICÍLIO: UMA SCOPING REVIEW

Mariana Castanheira¹, Florbela Neto², Rita Fernandes³

1 - Escola Superior de Enfermagem de São José de Cluny e Escola Superior de Saúde de Santa Maria

2 - Centro Hospitalar Universitário de São João, EPE

3 - Escola Superior de Enfermagem do Porto

Introdução: Define-se como recém-nascidos (RN) prematuros tardios aqueles que nascem entre 34 e 36 semanas e 6 dias. Estes tendem a ser maiores que outros subgrupos de prematuros, porém enfrentam desafios inerentes à sua imaturidade e fase de transição. Estes RN têm taxas mais altas de morbidade, mortalidade, admissões em cuidados intensivos neonatais, períodos de hospitalização, taxas de readmissão hospitalar e sequelas a longo prazo em comparação aos neonatos de termo.

Objetivo: Clarificar as necessidades de saúde do RN pré-termo tardio e da sua família, mapeando e resumindo as evidências disponíveis.

Metodologia: Realizada uma scoping review com recurso a bases de dados, utilizando-se os termos de busca “late preterm”, “care” e “nurs*”. A revisão inclui artigos que abordam o RN prematuro tardio e intervenções de Enfermagem dirigidas a estas crianças e às suas famílias, tanto durante o internamento hospitalar, como após a alta, publicados em português, inglês ou espanhol, sem restrição de datas de publicação. Excluíram-se estudos que não incluíam intervenções de Enfermagem e/ou não tinham os prematuros tardios como população em estudo. Artigos de opinião, proceedings, protocolos de projetos e estudos de caso também foram excluídos.

Resultados: Dos 415 artigos selecionaram-se 41. Relativamente às intervenções de Enfermagem aos prematuros tardios e suas famílias definiram-se em dois contextos de atuação os seguintes cuidados: respiração e ventilação; controlo térmico; hiperbilirrubinémia; suporte nutricional e amamentação; neurodesenvolvimento; conhecimento parental e vinculação; e equipa multidisciplinar.

Conclusões: Este estudo destaca intervenções de Enfermagem especializadas para prematuros tardios nas diversas áreas dos cuidados, reconhecendo as suas necessidades únicas. As lacunas de conhecimento identificadas apontam para a necessidade de mais pesquisas sobre cuidados a longo prazo e de forma específica a esta população. A revisão realça o papel crucial dos Enfermeiros, tanto no hospital como na comunidade. As implicações e recomendações para a prática incluem a formação das equipas em cuidados específicos e holísticos aos prematuros tardios e suas famílias, criando-se protocolos universais que levem à melhoria da qualidade dos cuidados e dos outcomes em saúde desta população vulnerável.

(P07) PROJETO DE INTERVENÇÃO EM MEIO ESCOLAR: ANÁLISE QUANTITATIVA DOS RESULTADOS DA IMPLEMENTAÇÃO

Joana Moreno¹, Carina António¹

1 - Unidade de Saúde Pública do SESARAM, EPERAM "

Introdução

A campilobacteriose e a salmonelose são doenças bacterianas transmitidas principalmente através do consumo de água ou alimentos contaminados. Embora menos frequente, a transmissão pessoa-a-pessoa pode ocorrer, sobretudo em contextos de contacto próximo, como os estabelecimentos de ensino (EE). Em 2025 foram notificados 121 casos destas infeções na RAM, dos quais 59 em crianças dos 0-4 anos e 15 em crianças dos 5-9 anos.

Objetivos

Aumentar a literacia dos profissionais dos EE sobre estas doenças e promover boas práticas de higiene e segurança alimentar.

Métodos

Foram incluídos os EE identificados no inquérito epidemiológico de casos em idade pré-escolar e 1º ciclo. A intervenção consistiu em sessões formativas de cerca de 60min sobre vias de transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e medidas preventivas. O nível de conhecimentos foi avaliado por um questionário aplicado antes e após a formação.

Resultados

Foram incluídos 21 EE, com participação de 517 formandos. Observou-se aumento da proporção de respostas corretas relativamente ao conhecimento dos microrganismos envolvidos (80,1% vs 89,1%), à transmissão por água e alimentos contaminados (59,8% vs 96,7%) e à transmissão por animais (45,3% vs 98,2%). Verificou-se ainda melhoria no reconhecimento da necessidade de higiene das mãos após mudança de fralda (96,4 vs 100%, $p<0,001$), durante a preparação de alimentos (92,75 vs 97,45%, $p=0,010$) e após contacto com animais (86,23 vs 88,32%, $p=0,106$).

Na área da segurança alimentar, aumentaram as respostas corretas relativamente ao descongelamento de carne à temperatura ambiente (54,5% vs 95,6%, $p<0,001$), à compra de ovos em superfícies comerciais (46,7% vs 92,7%, $p<0,001$), à separação de utensílios para alimentos crus e cozinhados (79,7% vs 96,7%, $p<0,001$) e ao risco do consumo de leite cru (63,4% vs 96,0%, $p<0,001$). Nos procedimentos de mudança de fralda verificou-se melhoria nas respostas sobre desinfeção do local de muda (96,74 vs 99,63, $p<0,001$), uso adequado de luvas descartáveis (19,9% vs 61,7%, $p<0,001$) e não reutilização de luvas (84,78 vs 88,69, $p<0,001$).

Conclusões

A intervenção formativa aumentou globalmente o conhecimento dos profissionais, destacando-se melhorias nas áreas da segurança alimentar e utilização adequada de luvas descartáveis. Contudo, alguns resultados sugerem a existência de práticas enraizadas, reforçando a necessidade de formação contínua para prevenir casos e surtos em contexto escolar.

(P08) BOLHAS DE SUCCÃO COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA AO NASCIMENTO: QUANDO PENSAR EM ALGO MAIS?

Mariana Lima¹, Inês Santos², Fátima Nunes²

1 - Serviço de Pediatria Médica, Departamento de Pediatria, ULSSM

2 - Serviço de Pediatria Médica, HSEIT

Introdução: As lesões vesículo-bolhosas no período neonatal podem corresponder a entidades benignas ou a infeções congénitas potencialmente graves. As bolhas de sucção são uma causa frequente e benigna, tipicamente presentes ao nascimento, de morfologia e localização características. A morfologia, distribuição das lesões, estado geral do recém-nascido e fatores de risco maternos são determinantes na abordagem diagnóstica.

Descrição do caso: Recém-nascido do sexo masculino, de termo (41 semanas + 1 dia), parto eutócico, índice de APGAR 10/10 e sem malformações aparentes, adequado à idade gestacional, apresentou ao nascimento lesões bolhosas ulceradas no dorso de ambas as mãos, com aspeto inflamatório. A gestação foi vigiada e sem intercorrências; serologias maternas do 3.º trimestre negativas, ecografias fetais sem alterações, pesquisa de SGB negativa, pais saudáveis e sem história familiar relevante. A evolução clínica foi favorável, com cicatrização progressiva das lesões nas primeiras 72 horas de vida, sem aparecimento de novas bolhas nem sinais inflamatórios. A investigação serológica materna para rubéola, CMV, HSV-2, VDRL/TPHA e HCV foi negativa.

Conclusão: Este caso ilustra que, embora as bolhas de sucção sejam tipicamente benignas e presentes ao nascimento, a presença de uma morfologia inflamatória pode mimetizar infeções cutâneas congénitas, constituindo um desafio diagnóstico, que deverá ser de exclusão, no período neonatal e reforçando a importância de reconhecer os critérios clínicos que permitem assumir benignidade e evitar investigação e terapêutica desnecessárias.

(P09) LINFADENITE INGUINAL REFROTÁRIA À ANTIBIOTERAPIA EMPÍRICA NUMA ADOLESCENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Rei¹, Mariana Jardim¹, Carla Pilar², Paula Ornelas², Lucília Aveiro¹, Catarina Andrade¹

1 – Serviço de Pediatria do Hospital Central do Funchal

2 – Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Central do Funchal

Introdução: A infeção por *Bartonella henselae* constitui uma causa frequente de linfadenite subaguda em idade pediátrica. Na maioria dos casos manifesta-se por adenopatia regional dolorosa e autolimitada, não sendo consensual a utilização generalizada de antibioterapia dirigida em quadros não complicados. Contudo, pode apresentar-se com adenopatias volumosas e/ou persistentes, mimetizando patologia neoplásica.

Descrição do caso: Adolescente do sexo feminino, 16 anos, encaminhada por tumefação dolorosa na coxa esquerda com duas semanas de evolução, sensação febril, anorexia e astenia. Referia depilação recente com lâmina e contacto com gato doméstico durante estadia no Canadá, sem história de inoculação conhecida. À admissão apresentava claudicação da marcha e tumefação inguinal esquerda volumosa com sinais inflamatórios locais, sem repercussão sistémica. Analiticamente com elevação da proteína C-reativa (64 mg/L) e da velocidade de sedimentação (20 mm). A tomografia computadorizada (TC) da coxa e pelve evidenciou duas lesões sólidas justapostas na região inguinal esquerda com densificação inflamatória adjacente e adenopatia na cadeia ilíaca externa esquerda. Foi decidido internamento, medicada com antibioterapia empírica prolongada com flucloxacilina e clindamicina endovenosas durante 14 dias, e azitromicina oral durante 5 dias. Dada a persistência do quadro sob antibioterapia, iniciou corticoterapia com melhoria inicial, mas recrudescência após suspensão. A TC toraco-abdomino-pélvica revelou múltiplas adenomegalias nas cadeias aórticas e ilíacas esquerdas. A serologia para *B. henselae* mostrou IgG negativa e IgM inconclusiva. A refratariedade do caso motivou biópsia excisional da lesão. O estudo histológico revelou processo inflamatório necrosante sem evidência de malignidade. A PCR do líquido purulento confirmou *B. henselae*. Foi instituída terapêutica dirigida com novo ciclo de azitromicina associado a rifampicina oral durante 5 dias com resolução completa.

Conclusão: Este caso evidencia os desafios inerentes à abordagem da bartonelose. O estudo serológico na fase aguda pode ser inconclusivo e implicar a sua repetição. As técnicas de biologia molecular permitem confirmar agentes fastidiosos, sobretudo em doentes sob antibioterapia. A corticoterapia está reservada para casos graves ou persistentes, pelo potencial de mascarar a evolução clínica. Quando indicada, a biópsia excisional permite o controlo de foco e esclarecimento diagnóstico, com implicações terapêuticas e prognósticas.

(P10) CANCRO PEDIÁTRICO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Paulo Pereira¹, Pedro Berenguer^{1,2}, Cláudia Fraga¹, Patrícia Serrão¹, Sara Muller¹, João Vieira Martins¹, Teresa Mendonça⁴, Ana Paula Ornelas⁴, Carolina Camacho^{1,5}

1 - Registo Oncológico da Região Autónoma da Madeira, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM.

2 - Centro de Investigação, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM.

3 - Unidade de Saúde Pública, Centro de Saúde do Bom Jesus, SESARAM, EPERAM.

4 - Serviço de Pediatria, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM.

5 - Serviço de Oncologia Médica, Hospital Dr. Nélio Mendonça, SESARAM, EPERAM.

Introdução: O cancro é uma das doenças mais frequentes no mundo, e apesar de diagnósticos em crianças serem raros, estima-se que cerca de 400'000 jovens no mundo desenvolvam cancro todos os anos¹. De acordo com a 3ª edição da Classificação Internacional de Cancro Infantil (ICCC), os casos de cancro infantil são divididos em 12 grupos diagnósticos com base na topografia e morfologia².

Objetivos: Determinar a distribuição dos casos de cancro infantil na Região Autónoma da Madeira (RAM) e avaliar a sobrevivência por grupo diagnóstico e faixa etária.

Métodos: Os casos de cancro em jovens dos 0-19 anos (inclusive) foram obtidos da base de dados do Registo Oncológico Nacional (RON). Este trabalho descritivo e retrospectivo inclui os casos de cancro infantil da RAM desde o primeiro registo no RON (janeiro de 1998) ao registo mais recente (agosto de 2024). Cada caso foi alocado ao respetivo grupo diagnóstico seguindo os critérios do ICC. Casos de basalioma foram excluídos deste trabalho.

Resultados: De janeiro de 1998 a agosto de 2024, registaram-se 283 casos de cancro pediátrico na RAM, dos quais 16 no primeiro ano de vida, 70 em crianças de 1-4 anos, 43 em crianças de 5-9 anos, 73 em jovens de 10-14 anos e 81 em adolescentes de 15-19 anos. As neoplasias mais comuns foram as leucemias (65 casos), linfomas (53) e tumores do sistema nervoso central (SNC, 59). No primeiro ano de vida, as neoplasias mais comuns foram os neuroblastomas (31.25% dos casos), registando-se uma taxa de sobrevivência de 60%. Em adolescentes de 15-19 anos, os linfomas foram o tipo de cancro mais comum (33.3% dos casos), alcançando-se uma sobrevivência de 81%.

Conclusões: A distribuição dos casos de cancro infantil na RAM é semelhante à descrita na literatura e, para um mesmo grupo diagnóstico, não se verificaram marcadas diferenças na sobrevivência entre as faixas etárias. A abundância de neuroblastomas em crianças, mas a sua ausência em jovens adolescentes, é compatível com a sua etiologia embrionária. A prevalência de linfomas em faixas etárias superiores sugere uma etiologia dependente da maturação do sistema imunitário e/ou da sua exposição a fatores extrínsecos.

(P11) PRIMUM NON NOCERE-DILEMAS ÉTICOS NA INSUFICIÊNCIA RENAL CRÓNICA EM CUIDADOS PALIATIVOS PEDIÁTRICOS

Stephanie Moniz Vasconcelos¹, Maria Vieira¹, Filipa Durão^{1,3}, Ana Rita Sandes^{1,3}, José E. Silva^{1,3}, Maria João Palaré^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Santa Maria

2 - Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos

3 - Unidade de Nefrologia e Transplantação Renal Pediátrica, ULS Santa Maria

Introdução: A evolução tecnológica das últimas décadas alterou o perfil do doente pediátrico com Doença Renal Crónica (DRC) complexa. Na DRC estadio 5, surgem dilemas éticos que obrigam a decisões clinicamente justificadas, e eticamente responsáveis, onde o “imperativo tecnológico” deve ser ponderado face à qualidade de vida. Uma abordagem multidisciplinar e que integra precocemente os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) apoia a promoção de uma intervenção holística que privilegia o conforto e a dignidade da criança/família.

Descrição do Caso: Apresenta-se o caso de um adolescente de 14 anos, sexo masculino, de origem paquistanesa, com DRC estadio 5 secundária a nefronoftisis no contexto de Síndrome de Joubert. Concomitantemente apresenta epilepsia, malformações do sistema nervoso central e perturbação do desenvolvimento intelectual e psicomotor grave (sem marcha autónoma, incontinência de esfíncteres, comunicação limitada a sons e dependência total para as atividades de vida diária). Atualmente, o doente encontra-se no domicílio, não frequenta a escola. Após múltiplos internamentos por descompensação da DRC, optou-se pelo início da diálise peritoneal automatizada (DPA) domiciliária em julho de 2023, com uma excelente adaptação dos pais à técnica e uma redução significativa do número de internamentos. Foi equacionada a inclusão em lista de transplante renal (TR), mas após discussão multidisciplinar (incluindo a equipa de CPP) e considerando a natureza da doença crónica complexa, limitante e ameaçadora da vida, optou-se pela renúncia a esta terapêutica. Esta decisão privilegiou os princípios da beneficência e não maleficência: a complexidade do TR e a imunossupressão subsequente não ofereciam benefícios superiores à DPA, podendo comprometer o bem-estar do doente/família. Foi realizado um plano antecipado de cuidados, partilhado com os cuidadores, mantendo-se a DPA como medida de suporte e conforto.

Conclusão: Embora o TR seja o standard of care na DRC, a sua aplicação em contextos de elevada complexidade requer uma avaliação multidimensional rigorosa. A integração dos CPP permite que decisões complexas sejam tomadas de forma partilhada, garantindo que o plano terapêutico respeite a dignidade dos cuidados.

(P12) DESAFIOS NA POLINEUROPATIA DESMIELINIZANTE INFLAMATÓRIA CRÓNICA NA CRIANÇA

Sara Ferreira¹, Madalena Vieira¹, Margarida Rei¹, Teresa Carolina de Aguiar², Mónica Vasconcelos^{1,3}, Andreia Forno^{1,3}, Paulo Rego Sousa^{1,3}

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

2 - Serviço de Neurologia - Unidade de neurofisiologia, Hospital Central do Funchal

3 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal

Introdução: A Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Crónica (CIDP) é uma neuropatia periférica autoimune caracterizada por desmielinização progressiva dos nervos periféricos, causando fraqueza muscular e alterações sensitivas. Muito rara em idade pediátrica, distingue-se pela evolução crónica (≥ 8 semanas), ao contrário do Síndrome Guillain-Barré, que apresenta evolução aguda.

Descrição do Caso: Criança do sexo feminino, de 10 anos, previamente saudável, observada por fraqueza progressiva dos membros inferiores, de padrão ascendente, com cerca de 5 semanas de evolução, associada a dificuldade em subir escadas e em praticar desporto. Referia ainda parestesias ligeiras nos pés, sem história recente de infeção significativa, com vacinação recente (TD e HPV).

Ao exame objetivo observava-se fraqueza muscular de membros superiores e inferiores, com envolvimento proximal e distal, simétrica, arreflexia rotuliana e aquiliana, diminuição da sensibilidade vibratória distal e marcha difícil em pontas e calcanhares.

O estudo neurofisiológico demonstrou importante diminuição das amplitudes e velocidades de condução dos nervos motores e sensitivos (medianos, cubitais e peroneais) compatível com neuropatia sensitivo-motora de provável causa adquirida. Os exames laboratoriais adicionais para diagnóstico diferencial revelaram-se normais.

Iniciou Imunoglobulina Intravenosa (IVIG), com melhoria progressiva da força muscular e da capacidade de marcha, com recuperação funcional gradual.

Oito semanas depois observou-se recorrência das queixas, com compromisso da marcha. A reavaliação neurofisiológica com achados compatíveis com polineuropatia desmielinizante com axonopatia secundária, em fase subaguda, severa, após período de melhoria clínica, estabeleceu o diagnóstico de Polineuropatia Desmielinizante Inflamatória Crónica. Fez punção lombar com dissociação albumino-citológica, tendo iniciado tratamento com ciclos de manutenção com IVIG, com boa resposta clínica.

Mantém seguimento em Neuropediatria e Fisiatria, com programa de reabilitação com fisioterapia e terapia ocupacional.

Conclusão: A CIDP pediátrica é uma patologia rara, mas potencialmente tratável. O diagnóstico precoce e a instituição de terapêutica são essenciais para prevenir défices neurológicos permanentes e melhorar o prognóstico funcional. Em idade pediátrica, o prognóstico é geralmente favorável, embora possa ocorrer curso crónico ou recorrente, justificando seguimento clínico regular.

(P13) EPISÓDIO STROKE-LIKE NA SÍNDROME MELAS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS EM PEDIATRIA

Madalena Vieira¹, Sara Ferreira¹, Andreia Forno^{1,2}, Paulo Rego Sousa^{1,2}, Lucília Aveiro¹, Henrique Leitão³, Beatriz Câmara¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

2 - Unidade de Neuropediatria, Hospital Central do Funchal

3 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução: A Encefalomiopatia Mitocondrial com Acidose Láctica e Episódios Semelhantes a AVC (MELAS) é uma doença mitocondrial rara, de envolvimento multissistémico, associada a angiopatia de capilares e artérias de pequeno calibre. As primeiras manifestações ocorrem em idade pediátrica em 70% dos casos. A nível neurológico, a manifestação cardinal são os episódios semelhantes a AVC (pseudoenfartes), com afeção predominante dos lobos temporal, parietal e occipital. As lesões apresentam frequentemente distribuição assimétrica e não respeitam territórios vasculares definidos. O tratamento é de suporte, com evicção de fatores desencadeantes clínicos. A suplementação com L-arginina tem demonstrado benefício na redução da frequência e gravidade dos episódios tipo AVC.

Descrição do caso: Adolescente de 13 anos, natural do Reino Unido, com diagnóstico de MELAS aos 10 anos, recorreu ao Serviço de Urgência Pediátrico por quadro com quatro dias de evolução de prostração, astenia, cefaleia, ataxia, vómitos e fopsias. A tomografia computadorizada crânio-encefálica demonstrou extenso enfarte isquémico temporo-parieto-occipital esquerdo, tendo sido internada na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos para tratamento de suporte com L-arginina e medidas antiedematosas com dexametasona. A ressonância magnética crânio-encefálica confirmou alterações cortico-subcorticais compatíveis com episódio tipo AVC no contexto de MELAS. Durante o internamento, verificou-se hiperglicemia persistente (>400 mg/dL) após descontinuação da corticoterapia, tendo sido iniciado esquema de insulina de ação rápida. A avaliação por Oftalmologia, ao quinto dia de internamento, documentou défices visuais de novo, nomeadamente hemianopsia temporal do olho direito. Foi excluído o envolvimento de outros órgãos. À data da alta, a doente encontrava-se com perfil glicémico normalizado e sem novos sintomas neurológicos nas 48 horas precedentes.

Conclusões: Este caso ilustra a complexidade diagnóstica e terapêutica do MELAS, bem como a importância de uma intervenção precoce durante os episódios neurológicos. Na ausência de terapêutica curativa, a evicção de fatores precipitantes de stress metabólico é crucial para reduzir a morbimortalidade associada.

(P14) INCIDÊNCIA DA DOENÇA MENTAL EM IDADE PEDIÁTRICA EM CONTEXTO DE URGÊNCIA: ESTUDO EM CURSO NA REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Tânia Costa¹, Diogo Mendonça², Miguel Baptista², Tatiana Teixeira²

1 - Enfermeira Esp. em Saúde Infantil e Pediátrica, Urgência Pediátrica do Hospital Dr. Nélio Mendonça;

2 - Enfermeiro (a) Esp. em Saúde Mental e Psiquiátrica, Urgência Pediátrica do Hospital Dr. Nélio Mendonça

Introdução: A saúde mental em idade pediátrica tem ganho crescente relevância em saúde pública, refletindo-se no aumento da procura de urgência por perturbações mentais. Estudos internacionais apontam crescimento consistente das admissões por ideação suicida, autolesão e perturbações ansioso-depressivas, particularmente após a pandemia por SARS-CoV-2. Em Portugal, e na Região Autónoma da Madeira (RAM), a escassez de dados regionais em contexto de urgência limita o planeamento de recursos e a definição de estratégias assistenciais e preventivas ajustadas.

Objetivos: Determinar a incidência de episódios de doença mental na Urgência Pediátrica do Hospital Dr. Nélio Mendonça; estimar a frequência por motivo de procura e diagnóstico de saída; caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico; descrever intervenções realizadas e desfechos imediatos; e identificar subgrupos de maior vulnerabilidade.

Materiais e métodos: Estudo prospetivo longitudinal incluindo utentes <18 anos admitidos entre 01/01/2026 e 30/06/2026, triados pelos fluxogramas de Manchester: comportamento estranho, doença mental, sobredosagem/envenenamento, autoagressão, palpitações e dor torácica. Os dados serão extraídos de processos clínicos eletrónicos, abrangendo variáveis sociodemográficas, motivo de admissão, tipologia da queixa, antecedentes pessoais e familiares, seguimento prévio em saúde mental, medicação, intervenções, referência e internamento. A análise será descritiva, com estimativas de incidência global e específica por diagnóstico, género e faixa etária, incluindo IC95%. O estudo cumprirá os requisitos éticos e o RGPD.

Resultados: O estudo encontra-se em colheita de dados. Prevê-se identificar padrões consistentes com a literatura: maior frequência de quadros ansioso-depressivos, autolesão e ideação suicida em adolescentes, com possível predominância do género feminino. Espera-se ainda caracterizar necessidades assistenciais e oportunidades de articulação com cuidados primários, escolas e respostas comunitárias.

Conclusão: Os resultados permitirão colmatar a lacuna de dados regionais, apoiar o planeamento de recursos em pedopsiquiatria e fundamentar estratégias de intervenção precoce adaptadas à realidade da RAM, promovendo ganhos em saúde e equidade para crianças e adolescentes.

(P15) DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL DE INÍCIO MUITO PRECOCE: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO EM IDADE PEDIÁTRICA

Mariana Jardim¹, Margarida Rei¹, Francisco Silva¹, Carolina Fernandes¹, Carla Gonçalves^{1,2}, Rute Gonçalves¹

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal

2 - Serviço de Nutrição, Hospital Central do Funchal

Introdução: A incidência da doença inflamatória intestinal (DII) em idade pediátrica tem vindo a aumentar. Quando o início ocorre antes dos 6 anos denomina-se DII de início muito precoce (DIIMP), correspondendo a cerca de 15% dos casos em idade pediátrica. Esta forma associa-se a quadros mais graves e maior resistência às terapêuticas convencionais.

Descrição do caso: Lactente do sexo masculino com quadro de dejeções diarreicas com sangue e muco intermitentes, associadas a fraco ganho ponderal, iniciado pelos 6 meses de idade. Realizado estudo etiológico, nomeadamente doença celíaca e alergia à proteína do leite de vaca (APLV), com resultado negativo. Apresentou melhoria clínica com evicção de leite de vaca e derivados, mantendo leite materno como fonte láctea.

Aos 10 meses, após reintrodução de proteína do leite de vaca, notou-se agravamento do quadro clínico. Analiticamente apresentava anemia microcítica hipocrómica, hipoalbuminemia e parâmetros inflamatórios positivos. Excluída causa infecciosa e por persistência de perda ponderal, desnutrição e dificuldades alimentares, foi colocada sonda nasogástrica (SNG).

Realizada endoscopia digestiva alta e baixa, com presença de colite moderada a grave envolvendo quase todo o cólon.

Por suspeita de DIIMP, realizado estudo de imunologia e imunodeficiências primárias incluindo painel genético, sem alterações de relevo.

Iniciada terapêutica imunossupressora com corticoterapia e azatioprina, messalazina e nutrição entérica polimérica por SNG, com melhoria progressiva do padrão de dejeções e ganho ponderal. Posteriormente iniciado infliximab.

Atualmente sob terapêutica de manutenção com infliximab, azatioprina e messalazina, com melhoria do trânsito intestinal, melhoria do estado nutricional e melhoria franca dos parâmetros inflamatórios.

Conclusão: A DIIMP é uma doença rara, sendo essencial excluir causas mais frequentes de colite em idade pediátrica, como infeções e APLV. Contudo, deve manter-se elevado grau de suspeição e incluí-la nos diagnósticos diferenciais, de modo a permitir diagnóstico e tratamento precoces.

(P16) ACOMPANHAR DE “PERTHES” - CASO CLÍNICO DE UM RAPAZ COM DOENÇA DE LEGG-CALVÉ- PERTHES

Joana Margarida¹, Sónia C. Gonçalves¹, Jacqueline Silva¹

1 - Centro de Saúde de Câmara de Lobos, SESARAM, EPERAM

Introdução: A doença de Legg-Calvé-Perthes é uma osteonecrose idiopática da cabeça femoral em crianças. A clínica caracteriza-se por coxalgia e/ou claudicação, com pico de incidência entre os 5 e 8 anos, com limitação da amplitude de movimento. A etiologia é desconhecida. No diagnóstico, as radiografias (Rx) podem ser normais no início, sendo importante a realização de ressonância magnética. O tratamento pode ir desde anti-inflamatórios não esteroides, repouso, descarga com auxílio da marcha, tração hospitalar, exercícios, imobilização com gesso ou ortótese a cirurgia (osteotomia). O prognóstico depende do grau de envolvimento da cabeça femoral e da idade de início da doença, sendo os 6-8 anos a idade crítica.

Descrição do Caso: Criança do sexo masculino, com 5 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, nem medicação habitual, levada pelo pai ao serviço de urgência de pediatria do Hospital Nélio Mendonça a 14/07/2022 por marcha claudicante com 1 mês de evolução, mais frequente nos últimos dias. À observação destacava-se “Membros inferiores: direita sem dor à mobilização. Claudicação importante. Diminuição das rotações mais acentuada à direita”. Foi encaminhada à Ortopedia, tendo realizado Rx da articulação coxo-femoral que revelou “Perthes bilateral. III/IV à direita; II/III à esquerda.”, pelo que foi internada para tração durante 15 dias, com melhoria das mobilidades, tendo tido alta com canadianas e descarga à direita.

A criança manteve seguimento na Ortopedia com realização de Rx de reavaliação com boa evolução à esquerda e com cabeça femoral direita em reformulação, pelo que em 05/2025 foi encaminhada para o Hospital da Cruz Vermelha-Lisboa, onde foi submetida a osteotomia de redução da cabeça femoral direita a 05/08/2025. Posteriormente, realizou fisioterapia com manutenção do uso de auxílio da marcha à direita.

Conclusões: Este caso de doença de Legg-Calvé-Perthes tem o propósito de alertar para esta patologia que tem como fator de prognóstico importante a idade crítica dos 6-8 anos e tem um impacto considerável na vida da criança. Como tal, o médico de família e o pediatra devem ter em conta os diagnósticos diferenciais de coxalgia e marcha claudicante na criança (causa infecciosa, inflamatória, ortopédica, neoplásica), a fim de uma abordagem precoce e para um melhor prognóstico.

No seguimento, realço o papel do médico de família, para auxiliar na abordagem da dor, na coordenação com outras especialidades e no suporte à família.

(P17) DO ALARME NEOPLÁSICO À BENIGNIDADE: PÓLIPO FIBROEPITELIAL DA URETRA E A CONTINUIDADE DE CUIDADOS EM MGF

Beatriz Benquerença¹, Gladys Caldeira¹, Catarina Silva¹, Carmen Brito¹, Jéssica Fernandes¹, Rosa Carvalho¹

1 - USF Topázio

Introdução: A hematúria macroscópica na criança é um motivo frequente de recurso aos cuidados de saúde, sendo maioritariamente associada a infeções, trauma ou anomalias estruturais. Contudo, a presença de coágulos e a persistência dos sintomas alertam para etiologias raras, como neofomações do trato urinário. O pólipio fibroepitelial da uretra prostática é uma entidade benigna rara, cujo diagnóstico diferencial com neoplasias (ex: rabdomiossarcoma) é imperativo. O Médico de Família (MF) é central na orientação diagnóstica e suporte à vulnerabilidade familiar, equilibrando a vigilância com a prevenção do sobrediagnóstico e da ansiedade em agregados com elevada literacia em saúde.

Descrição do Caso: Rapaz de 4 anos, saudável, recorre ao Centro de Saúde por hematúria macroscópica com coágulos, sem disúria ou febre, com episódio semelhante no ano anterior. Ao exame físico, estava assintomático e sem alterações genitais; o Combur revelou hematúria isolada. Solicitou-se ecografia renovesical que revelou uma formação vegetante vascularizada (26x12 mm) intravesical, sugerindo neofomação. A biópsia inicial foi inconclusiva. Perante a persistência da clínica e da imagem, procedeu-se à excisão completa da lesão por cistoscopia que confirmou tratar-se de um Pólipio Fibroepitelial. O pós-operatório foi marcado por espasmos uretrais intensos e retenção urinária obstrutiva, resolvidos com sucesso. A suspeição oncológica inicial gerou um grande impacto na vigilância desta criança com elevada utilização de recursos, potenciada pela profissão materna (enfermeira em ambiente oncológico), gerando um estado de alerta constante e a sobrevalorização de sintomas comuns e inespecíficos como potenciais sinais de alerta. Este percurso foi pontuado pela gestão de "incidentalomas" e alterações analíticas transitórias (imagem nodular hepática não confirmada em RM e anticoagulante lúpico positivo com posterior negatificação). Atualmente, aos 8 anos, a criança tem um desenvolvimento neurocognitivo e percurso escolar normais.

Conclusões: Este caso ilustra como uma patologia cirúrgica simples, com um diagnóstico diferencial alarmante, gera um estado de hipervigilância familiar. Sublinha a importância do MF na "desmedicalização" do percurso da criança, transformando um historial de incerteza numa vigilância de saúde positiva. A aliança MF-família é chave para filtrar queixas, evitar investigações redundantes e assegurar o bem-estar psicossocial no desenvolvimento infantil."

(P18) NUTRIÇÃO PARENTÉRICA PEDIÁTRICA NOS AÇORES: INSULARIDADE E INIQUIDADE

Carla Viveiros¹, Joana Canto e Castro¹, Luís Jacinto¹, Mariana Couras¹, Ana Cristina Pimentel¹

1 - Serviços Farmacêuticos - Hospital do Divino Espírito Santo EPER, Ponta Delgada

Introdução: A Nutrição Parentérica (NP) constitui uma terapêutica essencial, particularmente em crianças com patologias gastrointestinais graves, como o Síndrome do Intestino Curto (SIC). Nos Açores, a insularidade representa em geral um desafio acrescido na prestação de cuidados diferenciados. A ausência de uma Unidade de Produção de Nutrição Parentérica (UPNP) obriga à transferência dos utentes pediátricos não neonatos dependentes dessa terapêutica para o continente português. Esta realidade resulta em implicações clínicas, logísticas e socioeconómicas significativas. Neste contexto, a Farmácia Hospitalar assume um papel estratégico com impacto direto na eficiência dos recursos.

Objetivos: Avaliar o impacto clínico e socioeconómico da inexistência de uma UPNP nos Açores e demonstrar a relevância estratégica da sua implementação.

Métodos: Realizou-se uma revisão da literatura e análise do Relatório&Contas de 2024 do HDES, bem como dados relativos à deslocação de doentes pediátricos e encargos associados.

Resultados: Em 2024, a Pediatria foi a especialidade com maior número de doentes deslocados do HDES para o continente português, representando 13,47% do total, estimando-se que cerca de 34% correspondam ao escalão A, que se refere aos utentes com rendimentos mais baixos. Apenas 8,38% do total dos casos envolvem dois acompanhantes, o que evidencia o impacto familiar e emocional associado à mobilidade forçada para acesso a cuidados diferenciados inexistentes na região. Um estudo português de 2023 estimou o custo direto médio anual por criança com SIC em 74.700€, dos quais 57% são atribuídos à NP, sendo que as famílias continentais suportam, em média, 3.470€ anuais não comparticipados. Às famílias açorianas acrescem outros custos como alojamento permanente, alimentação, perda de rendimento por ausência laboral e reorganização familiar. Considerando que o rendimento médio anual líquido nacional é de 27.724€, e sendo inferior nos Açores — apesar dos apoios previstos no Despacho n.º2208/2024, situações de necessidade prolongada de NP implicam custos adicionais relevantes resultando num encargo financeiro anual significativo.

Conclusões: Os dados analisados sustentam que a implementação de uma UPNP centralizada na Farmácia Hospitalar não é apenas uma necessidade clínica, mas uma estratégia para garantir maior autonomia e sustentabilidade regional, segurança e qualidade assistencial e diminuição do impacto social para todos os que dependem desta terapêutica vital.

(P19) DA PRIMEIRA INFÂNCIA À ADOLESCÊNCIA: O PERCURSO DE UMA OBESIDADE PERSISTENTE

Mariana Afonso¹, Carolina Teixeira¹

1 - Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos

Introdução: A obesidade infantil é um problema de saúde complexo e multidisciplinar cada vez mais prevalente nos países desenvolvidos. Define-se, a partir dos 2 anos de idade, por um IMC igual ou superior ao percentil 95 para a idade e sexo.

A obesidade de início precoce constitui um forte preditor de obesidade na adolescência e idade adulta, particularmente quando estabelecida antes da idade pré-escolar. Associa-se também a alterações cardiometabólicas, incluindo insulinoresistência, dislipidemia e esteatose hepática. A identificação e intervenção precoces são determinantes na modificação da trajetória da patologia e redução de risco de complicações futuras.

Descrição do Caso: Sexo masculino, 12 anos, sem antecedentes relevantes, que se apresenta com excesso ponderal desde os 14 meses de vida. História familiar de mãe e irmão de 4 anos com obesidade. A história alimentar caracteriza-se por ingestão excessiva de açúcares e alimentos processados e por elevada densidade calórica. Destaca-se também atividade física reduzida e tempo de ecrã muito superior ao recomendado.

Ao longo dos anos, observou-se uma manutenção do índice de massa corporal persistentemente muito acima do P97. Foram também documentadas hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia borderline e insulinoresistência nas análises laboratoriais (Análises 02/2024: Insulina 31.3 e HOMA-IR de 6.8), sem alteração dos valores de glicémia em jejum. Função tiroideia normal e ecografia abdominal sem alterações.

Foi integrado num programa de intervenção multidisciplinar em 2023, sendo seguido pela Pediatria, Nutrição e Psicologia com regularidade, tendo sido elaborado um plano alimentar individualizado, promoção de atividade física regular e intervenção comportamental familiar, sem melhorias significativas no seu IMC.

Conclusões: Este caso ilustra a natureza crónica, progressiva e de difícil reversão da obesidade de início muito precoce, que se estende até à pré-adolescência, acompanhada pelo desenvolvimento de complicações metabólicas. Apesar da implementação de uma intervenção multidisciplinar estruturada, a resposta terapêutica foi limitada, refletindo a complexidade da doença e a influência sustentada de fatores biológicos, comportamentais, familiares e ambientais. Mais do que uma condição comportamental, a obesidade pediátrica deve ser encarada como uma doença crónica que exige uma intervenção precoce e continuada."