



XXIX

**JORNADAS DE PEDIATRIA
DE LEIRIA E CALDAS DA RAINHA**

OS NOVOS DESAFIOS EM AMBULATÓRIO

**LIVRO
DE RESUMOS**

Estádio Dr. Magalhães Pessoa, Leiria

14 e 15 de novembro de 2024



ÍNDICE

1ª sessão Poster

1. Perturbação do Espectro do Autismo – casuística dos últimos 10 anos da consulta de neurodesenvolvimento de um hospital nível II
2. Síndrome de Gianotti-Crosti - uma doença pouco reconhecida
3. Alopecia de tração, uma entidade subdiagnosticada e com possíveis consequências irreversíveis
4. Trombocitopenia como manifestação de infeção por CMV – a propósito de um caso clínico
5. Casuística de 10 anos de infeção por malária em idade pediátrica num hospital terciário
6. Um treino arriscado – a propósito de um caso clínico

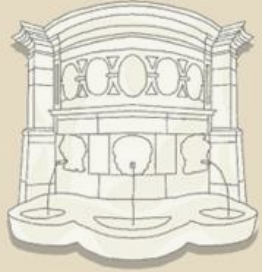
Comunicações orais

1. O que referenciam as escolas - uma parceria a manter?
2. Risco biológico e impacto no neurodesenvolvimento – o rastreio oportuno
3. A desnutrição na paralisia cerebral
4. Amamentação: Expectativa versus Realidade
5. A importância da intervenção alimentar: os efeitos de um programa de educação alimentar na qualidade nutricional de lanches escolares
6. O acesso à saúde numa população imigrante
7. Literacia em saúde infantil: a era das redes sociais

2ª sessão Poster

1. Narcolepsia: um diagnóstico nem sempre fácil
2. Dermatite seborreica
3. Disfagia em criança com malformação do arco aórtico
4. Uma casuística – dietas vegetarianas na pediatria

Regras de submissão e apresentação



COMUNICAÇÕES LIVRES

DIA 14 NOVEMBRO

POSTER - 1ª Sessão 16:30

Moderadores: Dra. Mariana Costa e Dra. Catarina Gomes

1. **Perturbação do Espectro do Autismo – casuística dos últimos 10 anos da consulta de neurodesenvolvimento de um hospital nível II**

Armanda Rebelo¹, Diogo André Silva¹, Filipa Inês Cunha¹, Dulce Santos¹, Catarina Oliveira Pereira¹

1-Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz – Unidade Local de Saúde Baixo Mondego

INTRODUÇÃO: A Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) é uma patologia do neurodesenvolvimento que se manifesta precocemente na infância e cujo número de diagnósticos tem vindo a aumentar. A identificação de sinais precoces de PEA permite otimizar as intervenções comportamentais e educativas.

OBJETIVOS: Caracterização das crianças/adolescentes com PEA seguidas na Consulta de Neurodesenvolvimento de um Hospital Nível II durante um período de 10 anos.

METODOLOGIA: Estudo descritivo retrospectivo das crianças/adolescentes com diagnóstico de PEA seguidas na Consulta de Neurodesenvolvimento entre janeiro/2014 e janeiro/2024, através da análise de dados clínicos e epidemiológicos.

RESULTADOS: Identificaram-se 56 crianças/adolescentes com diagnóstico de PEA, 92,9% das quais do sexo masculino e 73,2% de nacionalidade portuguesa. A mediana de idade à data da referenciação à consulta foi de 32 meses (AIQ 24-49). A referenciação foi realizada pelo médico de família em 49,1% dos casos, pelo pediatra em 38,2% e pela escola em 12,7%, tendo sido o motivo de referenciação mais frequente a alteração da linguagem (51,9%). Tinham antecedentes familiares de PEA 17,9%. O diagnóstico foi realizado em mediana pelos 42 meses (AIQ 34-59) de idade: 39,3% diagnosticados formalmente pela ADIR/ADOS-2; 60,7% diagnosticados pelos critérios DSM-V. Nos últimos 5 anos, foram diagnosticadas 71,4% das crianças/adolescentes. Foi realizado estudo etiológico em 46,4% dos casos. Ao longo do seguimento, 82,0% apresentaram estereotípias, 44,0% dificuldades na alimentação e 26,5% perturbação do sono. Objetivou-se associação a Atraso Global de Desenvolvimento Psicomotor (28,3%) e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (13,2%). Tiveram acompanhamento pelo Serviço Nacional de Intervenção Precoce na Infância 61,8% das crianças, beneficiaram de terapia da fala 83,6%, terapia ocupacional 69,1%, e terapêutica farmacológica 47,3%, tendo sido a risperidona o fármaco mais frequentemente prescrito.

CONCLUSÕES: Este trabalho evidencia que a PEA se associa frequentemente a outras comorbilidades do neurodesenvolvimento, com impacto na qualidade de vida das crianças/adolescentes. Apesar da alteração da linguagem constituir o principal motivo de referenciação, outros sinais clínicos podem motivar a suspeita diagnóstica, sendo importante estar alerta para os mesmos. Uma referenciação atempada é essencial para um diagnóstico e intervenção precoces, com vista à melhoria do prognóstico.



2. Síndrome de Gianotti-Crosti - uma doença pouco reconhecida

Ana Cardoso Drumond; Inês Lopes Da Costa; Carolina Vasconcelos Baltazar; Rita Antão; Patrícia Maio; Sara Martins; Madalena Fialho

1- Unidade Funcional de Pediatria, Departamento da Criança, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida

Introdução: A Síndrome de Gianotti-Crosti (SGC) é uma doença dermatológica autolimitada que ocorre em crianças pequenas, de incidência e prevalência desconhecidas. Manifesta-se tipicamente com uma erupção papulo-vesicular simétrica, ao nível da face, nádegas e superfícies extensoras, podendo estar associada a outros sintomas como mal-estar, prurido, febre, diarreia, adenopatias, entre outros. As infeções virais são os fatores precipitantes mais comuns, existindo uma forte associação com a infeção pelo vírus Epstein-Barr (EBV). O exantema tipicamente resolve num prazo de 8 semanas. O prognóstico é favorável, mas podem persistir lesões hipo/hiperpigmentadas pós-inflamatórias até 6 meses. Por se tratar de uma doença autolimitada, o tratamento de suporte para minimizar o prurido é essencial. O seu diagnóstico é clínico, pelo que a evolução do quadro, sintomas associados, bem como a morfologia e distribuição das lesões são critérios essenciais para o diagnóstico diferencial.

Descrição do caso: Criança de 17 meses que recorreu ao serviço de urgência (SU) por história de lesões cutâneas papulo-vesiculares e em crosta com 2 semanas de evolução, associadas a diminuição da ingesta e dejeções diarreicas com 2 dias de evolução e febre desde a véspera. Avaliada 12 dias antes, em contexto de SU, por queixas de vômitos e prurido, sem alterações cutâneas. Cerca de 5 dias antes da admissão novamente avaliada por queixas de prurido e lesões vesiculares, assumida escabiose, e prescrito tratamento dirigido. Foi novamente avaliada, e por suspeita de varicela com sobreinfeção bacteriana foi medicada com antibiótico oral e corticóide tópico. Foi decidido internamento para investigação e continuação de cuidados. Do estudo analítico realizado a destacar Ac Anti-Epstein Barr VCA IgM positivo e pesquisa de RNA a enterovírus em amostra de sangue positivas. Durante o período de internamento verificou-se melhoria progressiva das lesões, das queixas de prurido e do restante quadro clínico. Foi pedida colaboração com a especialidade de Dermatologia que assumiu quadro sugestivo de SGC.

Discussão: A SGC é uma entidade rara e muitas vezes subdiagnosticada. O seu diagnóstico implica um elevado grau de suspeição. Um maior conhecimento e sensibilização para as suas características podem reduzir o atraso no diagnóstico e evitar tratamentos e gastos desnecessários. Torna-se ainda essencial a discussão do diagnóstico, curso da doença e prognóstico com os cuidadores, para uma melhor compreensão da mesma.



3. Alopecia de tração, uma entidade subdiagnosticada e com possíveis consequências irreversíveis

Teresa Lopes de Magalhães¹, Diana Bernardo², Sofia Poço Miranda³, Alexandra Azevedo², Daniel Soares¹

1-Serviço de Pediatria, Unidade Local Saúde do Oeste, Caldas da Rainha, Portugal; 2-Serviço de Dermatologia, Unidade Local Saúde de Santo António, Porto, Portugal; 3-Serviço de Pediatria, Unidade Local Saúde Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

A alopecia é uma preocupação comum nas consultas de pediatria e dermatologia. A alopecia de tração refere-se a perda e afinamento capilar causado por tensão sustentada e repetida dos folículos pilosos. De facto, durante a infância, são frequentemente utilizados penteados associados a um elevado risco de alopecia de tração, seja por razões culturais, desportivas ou de conforto. Torna-se crucial reconhecer a alopecia de tração no seu estadió inicial e reversível na população pediátrica, dado que intervenções e aconselhamento atempados podem prevenir a alopecia cicatricial permanente.

Apresenta-se o caso de uma criança do sexo feminino de 7 anos, que recorreu a uma consulta programada de dermatologia pediátrica por aparecimento de partículas brancas no couro cabeludo com duração de vários meses. Foi previamente diagnosticada com *pediculose capitis* e dermatite seborreica, mas os tratamentos para ambas as etiologias não foram bem sucedidos. A criança relatou que utilizava frequentemente o cabelo apertado desde a primeira infância, devido à prática de *ballet*. A análise dermatoscopia revelou cilindros brancos de 1 a 2 mm, facilmente movíveis na região proximal de vários fios de cabelo. Foi realizado o diagnóstico de alopecia de tração e sugerida a evicção de tração excessiva do cabelo, tranquilizando a mãe e criança.

A verdadeira prevalência de alopecia de tração na população pediátrica é desconhecida, uma vez que esta entidade pode não ser reconhecida até à idade adulta. A sua importância na prática clínica pode ser subestimada devido à natureza transitória da condição. Contudo, a tração crónica pode levar a alopecia permanente e a sofrimento psicossocial significativo. O aspeto mais relevante do tratamento é o reconhecimento precoce e a prevenção de consequências irreversíveis. Assim, os profissionais de saúde podem mitigar a progressão da alopecia, melhorando os resultados clínicos e qualidade de vida dos pacientes.



4. Trombocitopenia como manifestação de infeção por CMV – a propósito de um caso clínico

Marta Valério¹, Maria João Granadeiro¹, Elisa Gilman¹, Margarida Caldeira¹, Joana Antunes¹, Sara Rocha¹

1 Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém, ULS Lezíria

Introdução: A infeção por citomegalovírus (CMV) pode ser congénita ou adquirida através do contacto íntimo com fluidos corporais. A infeção congénita é assintomática em cerca de 90% dos casos, podendo os restantes 10% manifestar sintomas como exantema petequeial, icterícia e hepatoesplenomegalia. A infeção perinatal é geralmente assintomática em imunocompetentes.

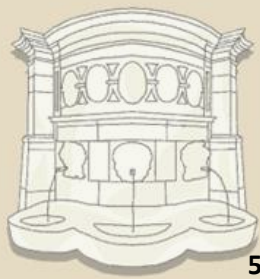
Caso Clínico: Lactente de 3 meses de idade é trazido ao serviço de urgência (SU) por exantema petequeial disperso, com 2 dias de evolução, períodos de maior irritabilidade e pico febril único no dia da admissão (T rectal 38.3°C).

Analicamente apresentava anemia normocrómica, normocítica (Hb 9mg/dL), trombocitopenia (9000/uL), que manteve em reavaliação analítica para confirmar citopenia. Do restante estudo laboratorial a destacar leucocitúria e eritrocitúria.

Por suspeita de trombocitopenia imune fez imunoglobulina ev 0,8g/Kg no SU e pela suspeita de pielonefrite (confirmada posteriormente com isolamento de *Proteus mirabilis* na urocultura) iniciou cefuroxime 100mg/Kg/dia EV.

Durante o internamento, apirético desde D2, bom estado geral, com regressão do exantema. Alta em D8 com Hb 11.6g/dL, plaquetas de 30000/uL. Pesquisa de CMV por PCR positiva no sangue (371 cópias/ml), com serologias IgM negativo e IgG positivo. Não foram realizadas serologias maternas para CMV. A pesquisa do CMV no cartão de Guthrie foi negativa. Por conseguinte, assumiu-se trombocitopenia imune secundária à infeção neonatal a CMV. Repetido estudo analítico aos 10 dias, com plaquetas 236000/uL.

Comentários/Conclusões: A trombocitopenia é a alteração hematológica mais frequentemente encontrada no período neonatal em contexto infeccioso, devendo a sua etiologia ser ativamente procurada. Perante a pesquisa negativa do CMV no cartão de Guthrie é improvável a hipótese de CMV congénito mas torna-se essencial descartar esta etiologia pelas suas sequelas, sobretudo neurológicas



5. Casuística de 10 anos de infeção por malária em idade pediátrica num hospital terciário

Teresa Lopes de Magalhães¹, Maria Pavão Sousa², Ana Laura Almeida², Ana Reis e Melo², Margarida Tavares²

1- Serviço de Pediatria, Unidade Local Saúde do Oeste, Caldas da Rainha, Portugal; 2-Unidade de Infeciologia Pediátrica e Imunodeficiências Primárias, Serviço de Pediatria, Hospital de São João, ULS São João

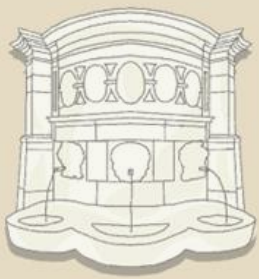
Introdução: A malária é uma doença parasitária, transmitida pela picada do mosquito fêmea do género *Anopheles* infetado. Apesar de não ser endémica em Portugal, observa-se um aumento do número de casos importados nos últimos anos.

Objetivos: Descrever a casuística dos internamentos por malária em idade pediátrica.

Material e métodos: Realizada análise retrospectiva das características clínicas e epidemiológicas dos doentes internados com malária em idade pediátrica num hospital terciário entre 2014 e 2024.

Resultados: Verificaram-se 25 casos de malária, 64% do sexo feminino, mediana de idades de 11 anos (mínimo 2, máximo 17). O continente Africano foi a origem da infeção em 84% (n=21) dos casos (72% Angola, 12% Moçambique). 19 crianças eram naturais/residentes em África e as restantes tinham estado em região endémica. Em 72% o motivo da viagem foi visita de familiares/ amigos, em 16% migração e 12% motivos médicos. Em nenhum caso tinha sido realizada quimioprofilaxia antimalárica ou medidas de controlo de vetor. O *Plasmodium falciparum* foi identificado em 15 casos (60%) e em 7 (28%) não foi identificada a espécie do *Plasmodium*. A média de início de sintomas após chegada a Portugal foi 6,3 dias. A média de dias até recorrer aos serviços de saúde foi 2,1 dias e a média de dias para o diagnóstico foi 2,3. 32% (n=8) já tinham tido episódios prévios de malária e 84% (n=21) das crianças eram previamente saudáveis. A febre foi a manifestação clínica mais frequente (96%), seguida de cefaleias (64%) e queixas gastrointestinais (54%). A duração média do internamento foi 10,6 dias (mínimo 1, máximo 64). 9 (36%) doentes cumpriam critérios de malária grave e 5 (20%) necessitaram de internamento em cuidados intensivos. Os critérios de gravidade mais comuns foram anemia normocítica grave (20%), lesão renal aguda (20%), parasitémia > 10% (16%) e alteração do estado de consciência (16%). Não se verificaram óbitos. Em relação ao tratamento, 48% realizaram artesunato endovenoso e posteriormente artemether-lumefantrina oral, 36% realizaram apenas artemether- lumefantrina oral e 12% realizaram quinino endovenoso.

Conclusões: A malária é uma infeção potencialmente fatal que deve ser rastreada em todas as crianças febris, naturais ou com história de estadia recente num país endémico. É essencial o aconselhamento pré-viagem, quimioprofilaxia e alto índice de suspeição diagnóstica, principalmente com o aumento da migração. O diagnóstico precoce é crucial para o início imediato de tratamento e, conseqüentemente, redução de complicações.



6. Um treino arriscado – a propósito de um caso clínico

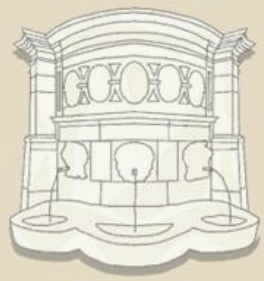
Marta Valério¹, Maria João Granadeiro¹, Elisa Gilman¹, Margarida Caldeira¹, Joana Antunes¹, Sara Rocha¹

¹ Serviço de Pediatria, Hospital de Santarém, ULS Lezíria

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

Caso clínico: Adolescente de 15 anos, sexo masculino, medicado há 7 semanas com isotretinoína 0,35mg/kg/dia por acne severo. Uma semana antes da admissão, iniciou amoxicilina 200mg/dia, metronidazol 1g, esomeprazol 20mg por gastrite a *Helicobacter Pylori*. Referenciado ao Serviço de Urgência (SU) por elevação da CK (CK 14374UI/L) >5x o limite superior da normalidade, da AST e ALT (221/74UI/L). Negou intercorrências infecciosas recentes, ingestão de fármacos ou tóxicos. A destacar reinício de atividade física na semana anterior, com episódio auto-limitado de mialgias 3 dias antes da vinda ao SU. No SU apresentava-se hemodinamicamente estável e assintomático. Reavaliação analítica com CK e transaminases em perfil ascendente (CK 20814UI/L, AST 305 UI/L, ALT 102 UI/L), função renal mantida e urina sem alterações. Assumida rabdomiólise provavelmente secundária a isotretinoína, não se podendo excluir iatrogenia de restantes fármacos, pelo que suspendeu toda a terapêutica. Internado para hidratação e durante 72h, sem intercorrências. Reavaliação analítica (10 dias após a alta) com valores normalizados, pelo que retomou terapêutica de erradicação de *H. pylori*.

Comentários/Conclusões: A rabdomiólise é um efeito secundário de frequência desconhecida da isotretinoína. Sendo esta uma causa importante de LRA (10-15% casos), a destruição muscular deve ser identificada precocemente. Apesar de não ser um efeito secundário muito frequente, é essencial a sensibilização para o risco da atividade física intensa pelo seu efeito sinérgico com a isotretinoína na lesão muscular.



COMUNICAÇÕES ORAIS

Sessão 17:00

Moderadores: Dra. Patrícia Miranda e Dra. Susana Alexandre

1. O que referenciam as escolas - uma parceria a manter?

Diogo André Silva¹, Ana Manuela Silva², Dulce Santos¹, Filipa Inês Cunha¹, Catarina Oliveira Pereira¹

(1) – Serviço de Pediatria, Hospital Distrital da Figueira da Foz (ULS Baixo Mondego); (2) – Hospital Pediátrico de Coimbra (ULS Coimbra)

Introdução: O estabelecimento de parcerias entre o nosso serviço de Pediatria e vários agrupamentos escolares na proximidade geográfica tem permitido a referenciação direta para a consulta de Desenvolvimento de crianças e adolescentes que suscitam preocupações a nível escolar. Objetivos: Pretendemos caracterizar as referenciações escolares à consulta referida, entre 2019 e 2024.

Métodos: Neste estudo descritivo e retrospectivo, colhemos e analisámos variáveis demográficas e clínicas de crianças/adolescentes (0-17 anos) com primeiras consultas de Desenvolvimento na nossa instituição (hospital de nível II), entre 2019 e 2024, após referenciação pelos agrupamentos escolares.

Resultados: Obtivemos uma amostra com 118 casos, 73,7% (n=87) do sexo masculino, com uma idade média na primeira consulta de 10,3 anos (mín. 2; máx. 17). 20,3% dos participantes tinham nacionalidade estrangeira. Foram mais frequentes referenciações no 1º (14,4%; n=17) e 5º anos (17,8%; n=21) escolares. Os principais motivos de referenciação consistiram na presença de alterações do comportamento (39%; n=46) e dificuldades de aprendizagem (36,4%; n=43). Em 39,8% (n=47) dos casos referenciados já havia um diagnóstico ainda não orientado, sendo o mais frequente a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) (21,2%; n=25). No decorrer do seguimento, foram efetuados novos diagnósticos do Neurodesenvolvimento (ND) em 60 participantes (50,8%), sendo os mais comuns a PHDA (43,3%; n = 26) e a perturbação de oposição e desafio (30,0%; n = 18). Em 18 (15,3%) casos não foi diagnosticada qualquer patologia do ND. Em 29,7% (n=35) dos participantes havia um contexto social prejudicial. Foi introduzida terapêutica farmacológica em 33,1% dos casos (n=39), sobretudo psicoestimulantes (92,3%; n=36). Foi efetuada avaliação cognitiva em 23,7% (n=28) das crianças/adolescentes e 24,6% (n=29) foram referenciados também para consulta hospitalar de Psicologia.

Conclusões: Recebemos um número importante de crianças/adolescentes por referenciação escolar, uma parte significativa de nacionalidade estrangeira, resultado do aumento da imigração no panorama nacional. O nosso estudo salientou que esta parceria com as escolas permitiu atuar rapidamente tanto no diagnóstico como no tratamento destas crianças e adolescentes. O diagnóstico precoce possibilitou não só uma atuação médica eficaz e multidisciplinar, mas também uma orientação escolar em tempo útil, com vista à adequação dos apoios escolares existentes para cada caso.



2. Risco biológico e impacto no neurodesenvolvimento – o rastreio oportuno

Maria Inês Brito¹; Catarina Mendonça¹; Carolina Mendes de Oliveira¹; Daniel Soares¹; Ana Monroy²; Raquel Carreira¹

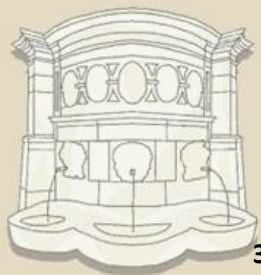
1 -Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste - Caldas da Rainha; 2 - Psicomotricista, Área de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Oeste - Caldas da Rainha

Introdução: Estima-se, atualmente, que as perturbações do neurodesenvolvimento (ND) rondem os 10-15% nos países desenvolvidos, com tendência crescente, e obrigando cada vez mais a um maior investimento e utilização de recursos em saúde nesta área. Na Consulta externa (CE) de Risco biológico (RB) são seguidos doentes com fatores de risco (FR) perinatal para perturbações de neurodesenvolvimento (ND), nomeadamente prematuridade e baixo peso ao nascimento (BPN). Metodologia e Objetivos: Estudo descritivo transversal retrospectivo, através da consulta de processos clínicos de doentes seguidos em CE de RB. Avaliações por psicomotricista aos 3,8,15, 24 e 36 meses, com base na aplicação de versão traduzida da escala “Growing Skills II” de crianças nascidas em 2018 e 2019.

Objetivo: Quantificar o número de doentes seguidos em CE de RB referenciados à CE de Desenvolvimento (CD). Procurar perceber a influência de variáveis como o PN, Idade gestacional (IG) e internamentos na Neonatologia no surgimento de patologias do ND.

Resultados: Entre 2018 e 2019, foram referenciados à CE de RB 151 recém-nascidos. Destes, 42% foram referenciados por IG<37 semanas. A IG mais representada foi entre as 35 e 35 semanas + 6 dias. A média do PN foi 2345 g. 54 perderam seguimento. Das 97 crianças que cumpriram as 5 avaliações previstas, 31 (32%) foram enviados à CD. 77% dos referenciados à CD eram do sexo masculino (p=0,058). Doentes com Internamento na Neonatologia em idade precoce mostraram ter mais patologia do ND (Internados 81% vs Não internados 19%; p=0,068). No rastreio de perturbações do ND aos 24 e 36 meses, a área em que as crianças mostraram ser melhores foi a visão, e a área menos desenvolvida a fala e linguagem. Posteriormente, o diagnóstico mais prevalente em CD foi a perturbação específica da linguagem.

Conclusões: Este estudo mostrou a pertinência do rastreio regular na área do ND em crianças com FR para estas perturbações. A referência precoce para CD é uma forma de garantir acompanhamento adequado e individualizado, tão importante neste grupo de crianças.



3. A desnutrição na paralisia cerebral

Joana Gama Jardim², Daniela Guimarães¹, Carolina Alves¹, Joana Mouzinho¹, Pascoal Moleiro¹, Margarida Henriques¹

1 - ULS Região de Leiria, 2- Hospital Pediátrico – ULS Coimbra (HP-CHUC)

Introdução: A paralisia cerebral (PC) pode estar associada a dificuldades alimentares, consequentemente desnutrição, e outras complicações como pneumonias recorrentes (PR).

Objetivos: Caracterizar a população pediátrica seguida por PC num hospital secundário, respetivas dificuldades alimentares e nível de desnutrição.

Métodos: Análise retrospectiva dos dados de 49 crianças com PC. Foram analisadas as características clínicas e classificado o nível de PC utilizando o Gross Motor Function Classification System (GMFCS), o nível de autonomia alimentar através do Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS), os percentis de peso/IMC adaptados ao nível de PC, via e tipo de alimentação, PR e terapias utilizadas.

Resultados: Das 49 crianças avaliadas, 30 eram do sexo masculino, 58% apresentava tetraparésia e 80% espasticidade. A maioria (32, 67%) das PC deveu-se a uma seqüela do período neonatal. Quanto ao GMFCS, 22 crianças (46%) obtiveram a classificação IV ou V, necessitando de auxiliares da locomoção ou sendo totalmente dependentes na mobilidade. Em termos alimentares, 14(29%) comiam apenas comidas pastosas e 14(29%) eram seguidos na consulta de nutrição (CN). Quanto às terapias, 34(70%) realizavam terapia da fala (TF), 32(67%) terapia ocupacional (TO) e 43(90%) fisioterapia (FT). Relativo à classificação EDACS, 24(50%) encontrava-se no nível I (autónomas na alimentação) e 10(21%) estavam no nível V (necessitando de PEG ou SNG para se alimentarem com segurança). Das 18 crianças com GMFCS V, 13(72%) ingeriam apenas comidas pastosas, 9(50%) apresentava um EDACS V, 16(89%) eram seguidas em FT, 12(66%) em TF, 10(55%) em TO e 7(39%) em CN. Baixo peso ($\leq P10$) foi detetado em 8(20%) crianças. Quanto às 10 crianças com EDACS V, 4(40%) apresentava peso $\leq P10$ e 7(70%) eram seguidas em CN. Metade (18) das crianças em TF tinha EDACS I. Das 7 PR, 5(70%) ocorreram em crianças com EDACS V e o mesmo se verificou nos GMFCS V.

Conclusão: Tal como esperado, quanto maior o GMFCS, maior o EDACS, maior a ingestão apenas de comidas pastosas e mais PR. Apesar de $\frac{1}{4}$ das crianças apresentar baixo peso, seria útil outros critérios para avaliar carências nutricionais nestas crianças e, consequentemente, detetá-las precocemente.



4. Amamentação: Expectativa versus Realidade

Mariana Sousa Santos, Ana Carolina Alves, Joana da Costa Ribeiro, Francisca Cardoso
Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria

Introdução e Objetivos: Apesar da vontade de amamentar, muitas mães não conseguem cumprir este desejo e acabam por abandonar o processo nos primeiros meses ou semanas de vida. Os objetivos deste estudo foram perceber quais as expectativas maternas em relação à amamentação, o que as modula e se são correspondidas ao longo do tempo, bem como os motivos para o abandono.

Metodologia: Estudo descritivo, prospetivo com entrega de um questionário às puérperas de um hospital de nível I entre agosto e outubro de 2023 e envio de um 2º e de um 3º questionário online 6 e 12 meses depois. Análise estatística no SPSS, 21.0, $\alpha=0,05$.

Resultados: Amostra final de 80 mães com idade mediana de 32 anos [28 - 36], metade com filhos anteriores. A gravidez foi planeada em 76% e o parto foi vaginal em 64%. Cerca de 90% das mães tinha obtido informação sobre amamentação antes do parto. Amamentaram na 1ª hora após o parto 74% e a maioria das mães (98%) sentiu que teve apoio relativamente à amamentação durante o internamento no berçário. Relativamente às expectativas em relação à amamentação nos primeiros 24 meses: 94% achava que estaria a amamentar aos 6 meses, 75% aos 12 meses e 37% aos 24 meses. Quanto aos receios, 44% temia que fosse doloroso, 39% ter hipogaláctia e 38% haver dificuldades na pega. As mães que expectavam amamentar mais tempo eram as que tinham procurado obter informação antes do parto (16,6 vs 11,0 meses, $p=0.034$) e as que sentiram apoio na amamentação durante o internamento (16,1 vs 12,0 meses, $p<0.001$).

Na realidade aos 6 meses amamentavam 58% e aos 12 meses 46%. Das que já não se encontravam a amamentar, a mediana de paragem do aleitamento foi de 3 meses [1 - 6], e os principais motivos foram a hipogaláctia (74%), as dificuldades na pega (16%) e o regresso ao trabalho (16%). Todas pararam previamente à expectativa que tinham definido, sendo esta diferença superior nas gravidezes não planeadas (14,1 vs 8,5 meses, $p=0.009$). A paragem foi mais precoce nas mães em que a causa foi dor (1,3 vs 4,4 meses, $p=0.025$), dificuldade na pega (1,0 vs 4,6 meses, $p<0.001$) e feridas nos mamilos (0,8 vs 4,4 meses, $p<0.001$). O tempo de amamentação foi superior nas que mães com partos vaginais (4,8 vs 2,9 meses, $p=0.047$) e nas que amamentaram na 1ª hora após o parto (4,6 vs 2,8 meses, $p=0.034$).

Discussão: Apesar de 75% das mães expectarem estar a amamentar aos 12 meses, menos de metade o conseguiu. As mães previamente informadas esperavam amamentar mais tempo, demonstrando a importância da literacia em saúde. Os maiores receios das mães em relação à amamentação (a hipogaláctia e as dificuldades na pega) foram também dos principais motivos de abandono da amamentação, juntamente com o regresso ao trabalho. A paragem da amamentação foi mais precoce nas que pararam por dor, dificuldades na pega e feridas nos mamilos demonstrando a importância de se fazer um acompanhamento correto na área da amamentação, com vista a prevenir estas ocorrências. A amamentação na 1ª hora após o parto demonstrou associação com períodos mais longos de amamentação, reforçando a importância desta medida, e o incentivo dos partos por via vaginal.



5. A importância da intervenção alimentar: os efeitos de um programa de educação alimentar na qualidade nutricional de lanches escolares

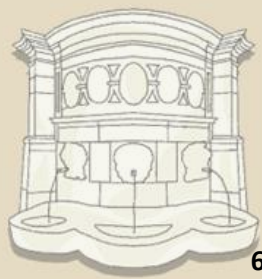
Ana Margarida Solá¹, Ana Luísa Brito¹, Cláudia Nunes², Patrícia Grelha¹, Duarte Vidinha²

1-Unidade de Cuidados na Comunidade Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve. 2-Núcleo de Nutrição, Centro de Saúde de Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve. Preletor: Ana Margarida Solá - Unidade de Cuidados na Comunidade Faro – Unidade Local de Saúde do Algarve

Introdução: Os lanches do meio da manhã (LMM) desempenham um papel fundamental no desenvolvimento de hábitos alimentares desde a infância. Embora existam referenciais nacionais com o propósito de orientar para a realização de lanches saudáveis, fica ao critério de cada escola o cumprimento dos mesmos. O presente estudo partiu da falta de legislação e escassez de dados referentes à composição nutricional dos LMM no Município de Faro. Objetivo: Avaliar os efeitos de um programa de educação alimentar na composição nutricional dos lanches da manhã nas crianças do 2.º ano de escolaridade do Município de Faro.

Métodos: Tratou-se de um estudo quasi-experimental com duração de 16 semanas, elaborado em 9 turmas de 6 escolas básicas públicas do Município de Faro. A intervenção foi composta por dois componentes: i) educação alimentar; e ii) avaliação da composição nutricional. A intervenção consistiu na inclusão da educação alimentar no currículo escolar, através da leitura de um livro de histórias e realização semanal de atividades. A estimativa da ingestão energética e nutricional foi realizada tendo por base a Tabela de Composição dos Alimentos Portuguesa. Os dados foram recolhidos pré- e pós-intervenção. **Resultados:** Foram avaliados os LMM de 164 crianças, maioritariamente do sexo masculino (n=85; 57,9%). Observou-se predominância dos LMM fornecidos pela escola (n=93; 56,7%). Quando comparados os momentos de pré e pós-intervenção, observou-se uma ligeira diminuição do valor energético ($245,0 \pm 107,7$ vs. $242,3 \pm 89,8$ kcal), lípidos ($7,4 \pm 5,4$ vs. $7,0 \pm 4,9$ g) e proteína ($8,0 \pm 4,0$ vs. $7,9 \pm 3,4$ g). Adicionalmente, os resultados indicaram uma melhoria da adequação na ingestão de fibra, sal, proteína e hidratos de carbono.

Conclusões: Este programa de educação alimentar melhorou a qualidade nutricional dos LMM. Os resultados enfatizam a importância da educação alimentar, de forma consistente, no currículo escolar. Contudo, é necessária a manutenção deste tipo de intervenções a longo prazo, mantendo a inclusão contínua das famílias, com o objetivo de não só aumentar a literacia em alimentação, como também a alteração efetiva de hábitos alimentares.



6. O acesso à saúde numa população imigrante

Mariana Sousa Santos, Daniela Nogueira César, Sofia Ferreira Carvalho, Maria Manuel Zarcos

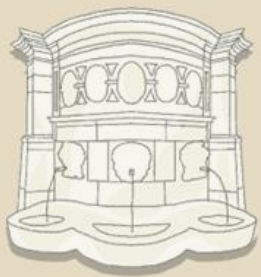
Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria

Introdução e Objetivos Vivemos num mundo cada vez mais global, sendo a imigração um fenómeno frequente. A população imigrante é particularmente vulnerável e tem dificuldade de acesso aos cuidados de saúde. O objetivo do estudo foi caracterizar uma população de imigrantes assistida em meio hospitalar quanto à sua proveniência, acesso a cuidados de saúde e satisfação com os mesmos.

Metodologia Estudo transversal descritivo através do preenchimento de questionários por pais imigrantes que recorreram ao Serviço de Pediatria de um hospital de nível I entre agosto e outubro de 2024. Análise estatística em SPSS 21.0, $\alpha=0.05$.

Resultados: Obtivemos 92 respostas. As mães tinham uma idade mediana de 34 anos [30 - 39], 72% eram de nacionalidade brasileira, 32% tinham ensino superior e 58% estavam empregadas (mais frequentemente nas áreas da limpeza, restauração e apoio auxiliar). Os pais tinham uma idade mediana de 36,5 anos [31 - 43,8], 62% eram de nacionalidade brasileira, 25% tinham ensino superior e 87% estavam empregados (mais frequentemente nas áreas da construção civil, industrial e de transportes). Cerca de 23% das mães e 20% dos pais gostaria de regressar ao seu país de origem, sendo este desejo superior nos pais com ensino superior (41% vs 17%, $p=0,043$) e nos que estavam no país há menos tempo (3,1 vs 5,6 anos, $p=0,018$). Em 12% um dos pais era português. Relativamente aos filhos, a idade mediana foi de 3,2 anos [0,5 - 7,6], 54% eram do sexo masculino e 67% tinha nascido em Portugal (PT). Tinham médico de família (MGF) 40% das crianças, sendo este número superior nas nascidas em PT (51% vs 20%, $p=0,005$), e nas que tinham um dos pais português (82% vs 33%, $p=0,005$). Tinham o programa nacional de vacinação (PNV) atualizado 87% das crianças, sendo este número superior nas que tinham MGF (97% vs 81%, $p=0,002$) e nas que estavam no país há mais tempo (3,2 vs 1,7 anos, $p=0,004$). Todas as crianças nascidas em PT tinham o PNV atualizado. Em situação de doença aguda, 44% recorria ao centro de saúde (CS), 60% ao serviço de urgência (SU) e 12% a médicos privados. As famílias com MGF recorriam mais frequentemente ao CS (70% vs 26%, $p<0,001$) e menos ao SU (43% vs 72%, $p=0,005$). Mais de 78% dos pais sentia-se satisfeito ou muito satisfeito com os cuidados de saúde prestados embora 25% sentisse dificuldade na comunicação com os profissionais de saúde. Estes eram os que mais queriam regressar ao seu país de origem (48% vs 24%, $p=0,045$) e os que menos satisfeitos se sentiam com os cuidados de saúde ($p=0,014$).

Discussão: O acesso aos cuidados de saúde primários revelou ser um fator importante para menor uso do SU e para o cumprimento do PNV, prevenindo o ressurgimento de doenças evitáveis pela vacinação. Apesar da grande maioria dos pais se sentir satisfeito com os cuidados de saúde prestados, a dificuldade de comunicação com os profissionais de saúde revelou-se uma das causas de insatisfação e de desejo de regressarem ao seu país de origem. O ensino superior revelou-se um fator significativo para quererem regressar ao país de origem o que pode traduzir a dificuldade em exercerem a profissão para a qual se formaram, acabando em profissões menos diferenciadas.



7. Literacia em saúde infantil: a era das redes sociais

Daniela Nogueira César, Sofia Ferreira Carvalho, Daniela Paiva Catalão, Pascoal Moleiro

Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

Introdução e objetivos A promoção da literacia em saúde infantil através das redes sociais permite aumentar o conhecimento da população de forma rápida e acessível. Os objetivos deste trabalho são analisar as páginas no *Instagram*[®] de pediatras em Portugal, considerados influenciadores digitais, e avaliar se cumprem os princípios decretados de publicidade em saúde.

Métodos Estudo descritivo e transversal. Pesquisa no *ChatGPT 4*[®], *Google*[®] e *Instagram*[®]. Excluídas páginas inexistentes, quem não exerce em Portugal, perfil privado e clínicas médicas. Com base nas entidades reguladoras, avaliou-se o cumprimento dos princípios da identificabilidade, privacidade e consentimento, transparência, fidedignidade e rigor científico. O alcance (*engagement*) foi calculado pelo *HypeAuditor*[®]. Análise estatística em SPSS ($p=0.05$).

Resultados: Identificaram-se 26 pediatras, 23 (88.5%) do sexo feminino e 25 (96.2%) têm nacionalidade portuguesa. A frequência de publicações mensal é a mais utilizada (44.4%). Mediana de seguidores: 4320 (máximo 237000; mínimo 264). Relativamente ao conteúdo, 26 (100%) publicam informação educacional; 13 (50%) expõem opiniões relativas a temas da atualidade pediátrica, 10 (38.5%) partilham o seu dia-a-dia, 8 (30.8%) têm parcerias com marcas (1 não cumpre o princípio da identificabilidade), 6 (23.1%) utilizam fotos ou vídeos de doentes (1 cumpre o princípio da privacidade e consentimento); 4 (15.4%) expõem evidência científica nas suas publicações (cumprem o princípio do rigor científico); 3 (11.5%) promovem artigos não relacionados com a área pediátrica. Cumprem os princípios da transparência e fidedignidade 18 (69.2%) dos profissionais. O *engagement* diminui à medida que o tempo de existência da página aumenta ($p=0.003$). Não existe relação estatística entre a exposição de evidência científica nas publicações e o *engagement* da página ($p=0.287$).

Conclusões: Neste estudo estes profissionais contribuem para a literacia em saúde infantil. O cumprimento dos princípios da publicidade em saúde é variável, os princípios da transparência e fidedignidade foram os mais frequentes em oposição ao cumprimento do rigor científico. Este trabalho destaca a importância do conhecimento destes princípios por parte dos profissionais e população de forma a ter uma comunicação em saúde infantil mais segura, informada e rigorosa, essencial para que as redes sociais sejam fonte de informação médica.



DIA 15 NOVEMBRO

POSTER 2^a Sessão 15:30

Moderadores: Dra. Vânia Martins e Dra. Bárbara Marques

1. Narcolepsia: um diagnóstico nem sempre fácil

Mariana Sousa Santos, Cláudia Gomes

Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria

Introdução A narcolepsia é uma hipersónia central, rara e crónica, sendo mais identificada na adolescência. O sintoma mais característico é a sonolência diurna excessiva. O diagnóstico em idades mais precoces requer um alto índice de suspeição e a exclusão de outras condições com apresentações por vezes semelhantes (perturbação de hiperatividade e défice de atenção, epilepsia, depressão, síncope). O estabelecimento de um diagnóstico de narcolepsia tipo I ou tipo II nem sempre é linear e requer a realização de vários exames complementares.

Descrição do Caso: Criança de 5 anos e 7 meses, sexo masculino, encaminhada para a consulta de pediatria por sonolência diurna excessiva. Tinha um tempo total de sono noturno de 10h, insónia por erros de associação e despertares noturnos. Durante o dia fazia sestas prolongadas e adormecia facilmente durante viagens de carro curtas. Escala de Epworth adaptada com 14 pontos. Recomendadas medidas de higiene do sono e otimizado o tempo total de sono. Reavaliado após 5 meses, já a frequentar o 1º ano de escolaridade. Apresentava sonolência diurna excessiva agravada, caracterizada por: necessidade de fazer sestas na escola, adormecia sempre que voltava da escola acordando muitas vezes na manhã seguinte e por vezes adormecia a comer. Nesta altura negava episódios sugestivos de cataplexia. Pela suspeita de narcolepsia foi pedida consulta de Patologia do Sono para o hospital terciário de referência e foi iniciado metilfenidato 5mg 2id com noção materna de efeito benéfico. Teve a primeira consulta de patologia do sono aos 6 anos e 10 meses tendo sido programado teste de latências múltiplas com uma latência média de 7,6 minutos (borderline) e um SleepOnset REM period (SOREM). A polissonografia revelou um índice de movimentos periódicos dos membros >5/hora e o eletroencefalograma (EEG) revelou atividade paroxística focal frontal esquerda, sugerindo o diagnóstico de epilepsia frontal. Encaminhado para a consulta de neuropediatria, não chegando a iniciar terapêutica antiepilética. Fez punção lombar com doseamento de hipocretina no líquido de 328ng/mL, considerado normal. Aos 7 anos e 7 meses por episódios sugestivos de cataplexia foi programado novo estudo do sono que revelou uma latência média de sono de 2,6 minutos e 4 SOREM, permitindo assim estabelecer o diagnóstico de narcolepsia tipo 1.

Conclusão O diagnóstico precoce de narcolepsia exige alto índice de suspeição principalmente em crianças mais pequenas. O estabelecimento de um diagnóstico definitivo é um desafio. Em aproximadamente 10% dos casos de narcolepsia tipo I os níveis de hipocretina no líquido são normais. Os estimulantes como o metilfenidato são usados off-label nesta patologia, com efeitos benéficos significativos na maioria das crianças, com melhoria do desempenho escolar e social.



2. Dermatite seborreica

Carolina Mendes de Oliveira, Maria Inês Brito, Joana Pereira, Gonçalo Croca, Catarina Mendonça, Raquel Carreira

Serviço de Pediatria, Unidade de Saúde Local do Oeste – Hospital de Caldas da Rainha.

Introdução e Objetivos: A dermatite seborreica é uma doença inflamatória da pele, que afeta cerca de 70% dos lactentes nos primeiros 3 meses de vida. É um motivo frequente pelo qual as famílias recorrem aos cuidados de saúde. Caracteriza-se por lesões eritematosas, com placas amareladas, descamativas, sendo mais frequente a nível do couro cabeludo e na face. É uma condição autolimitada, sem repercussão no estado geral do lactente. Por este motivo, o tratamento é conservador, com hidratação adequada da pele, podendo ser necessário recorrer a um antifúngico ou corticóide tópico. Este caso pretende ilustrar uma patologia altamente prevalente no primeiro ano de vida, mas com uma apresentação pouco frequente, atendendo à sua extensão e gravidade.

Materiais e Metodologia: Foi realizada uma análise retrospectiva do processo clínico de um doente admitido num serviço de Pediatria, com documentação fotográfica da evolução do caso. A revisão literária teve por base artigos da PubMed e plataforma UpToDate.

Resultados: O caso selecionado é de um lactente, com 1 mês de vida, que recorreu ao serviço de urgência por uma erupção cutânea na região geniana bilateralmente, em D2, que foi interpretada como dermatite seborreica, pelo que teve alta com recomendações de hidratação da pele. Foi internado 9 dias depois por agravamento das lesões, nomeadamente do eritema e descamação, bem como aumento da extensão das lesões afetando toda a superfície corporal. Apesar do agravamento das lesões, o lactente apresentava-se com bom estado geral, sem repercussão a nível alimentar ou outros sintomas. Por suspeita de impetiginização das lesões, apesar de avaliação analítica inocente, iniciou antibioticoterapia endovenosa no internamento. Foi pedida colaboração à Dermatologia Pediátrica, que concordou com a hipótese diagnóstica de dermatite seborreica extensa e possivelmente sobreinfetada. A nível de terapêutica tópica, realizou hidrocortisona, óxido de zinco e anti-fúngico. Após a alta para o domicílio, manteve seguimento, com melhoria progressiva das lesões.

Conclusões: Conclui-se, então, que apesar de autolimitada e, habitualmente, de reduzida extensão, a dermatite seborreica pode manifestar-se de forma mais exuberante, constituindo um motivo de preocupação para os cuidadores, acentuada pela ausência de uma abordagem terapêutica com eficácia devidamente comprovada.



3. Disfagia em criança com malformação do arco aórtico

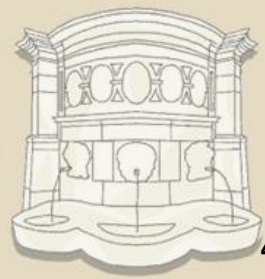
Mariana Pedro¹, Inês Almeida², Eduarda Alves³, Cristina Gonçalves⁴, Isabel Afonso⁴

1-Serviço de Pediatria, Hospital de Caldas da Rainha, Unidade Local de Saúde do Oeste; 2 – Serviço de Pediatria, Hospital de Faro, Unidade Local de Saúde do Algarve; 3 – Serviço de Pediatria, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 4 – Unidade de Gastrenterologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

A artéria subclávia anómala é a anomalia vascular mais comum do arco aórtico, com uma incidência de 0,5-2%. Habitualmente a artéria aberrante é retroesofágica, sendo raramente anterior ao esófago ou à traqueia. É uma entidade que permanece assintomática em 60-80% da população afetada. Na presença de sintomatologia, os sintomas respiratórios predominam na idade pediátrica, enquanto a disfagia é mais comum nos adultos.

Descrevemos o caso de uma criança do sexo feminino de 7 anos de idade, seguida em consulta de cardiologia pediátrica por diagnóstico pré-natal de artéria subclávia anómala. Referenciada à consulta de gastrenterologia pediátrica por episódios de disfagia a sólidos e episódios de impactação alimentar. Concomitantemente iniciou tosse seca persistente, sem estridor, pelo que realizou espirometria que identificou obstrução brônquica fixa. Realizou também trânsito esofágico que identificou moldagem esofágica decorrente da presença da artéria subclávia direita anómala, admitindo-se uma disfagia lusória. Após discussão com cardiologia pediátrica foi submetida a divisão da artéria subclávia anómala, com melhoria sintomática. Manteve vigilância em consulta de gastrenterologia, cardiologia e pneumologia.

A disfagia lusória é a denominação dada à sintomatologia decorrente de estenose esofágica secundária a anomalia vascular, mais frequentemente associado à artéria subclávia anómala. Esta entidade associa-se a má progressão ponderal, recusa da ingesta oral, disfagia, regurgitação, tosse, estridor e dispneia. Este caso clínico reforça a importância do reconhecimento dos sintomas associados à artéria subclávia anómala, de forma a evitar complicações e a realização de meios complementares diagnósticos invasivos.



4. Uma casuística – dietas vegetarianas na pediatria

Inês Oliveira Viegas, Ana Burgeiro, António Cruz

Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria

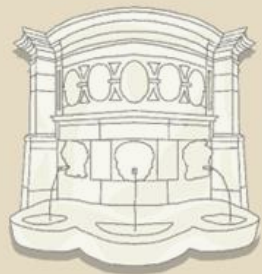
Introdução: As dietas vegetarianas são cada vez mais populares, incluindo entre os jovens. Estas dietas variam de acordo com o grau de evitação de alimentos de origem animal, podendo ser, genericamente, divididas em lacto-ovovegetariana, lactovegetariana, vegan ou macrobiótica. Dependendo do tipo de dieta vegetariana adotada, esta pode acarretar efeitos adversos, tais como défices vitamínicos e anemia.

Objetivo: descrever os tipos de dietas vegetarianas adotadas pela população pediátrica, seguida na consulta de Pediatria hospitalar, idade de início e motivação para a manutenção da mesma.

Métodos: Estudo retrospectivo, descritivo, através da consulta do processo clínico informatizado de crianças e adolescentes seguidas em consulta de Pediatria num hospital de nível II.

Resultados: Obtivemos uma amostra de 28 crianças/adolescentes, 62% do sexo feminino. O início da dieta vegetariana ocorreu aos 6 meses em 22 (78.6%) crianças e 5 (17.9%) no período da adolescência, sendo que 23 iniciaram por motivação parental e 5 por iniciativa própria. Dos lactentes 73% eram filhos de imigrantes. Adotou a dieta ovo-lacto-vegetariana 66% da nossa amostra, seguida da vegan (17%), ovo-vegetariana (11%) e, por último, a dieta ovo ou lactovegetariana (3%). Do total 68% realizaram suplementação, sendo que 54% fez ferro, 14% utilizou um multivitamínico e 7% realizou suplementação com vitamina B12. De todas as crianças/adolescentes apenas 7% não realizou análises, sendo que todas com dieta vegan realizaram e que na presença de carências estas foram suplementadas.

Conclusão: Atendendo ao aumento da procura por um estilo de vida mais saudável e por um aumento da imigração, nomeadamente de populações culturalmente com dietas vegetarianas, torna-se crucial ter conhecimento sobre este tipo de alimentação e qual a suplementação mais adequada.



Regras de submissão

Submissão de resumos: 5/11/2024

Submissão de poster/comunicação oral: 13/11/2024

Regras de submissão:

- Os resumos deverão preferencialmente ser subordinadas aos temas das Jornadas.
- O primeiro autor (ou o autor que vai apresentar o trabalho selecionado) deverá estar inscrito no congresso.
- O resumo deve ser redigido em Calibri, a 1.5 espaços: o título deve ser em maiúsculas e sem abreviaturas, a bold 12pts restante texto normal a 11pts, com indicação do título, autores (nome profissional), preletor e instituição, objetivos, métodos, resultados e conclusões (máximo uma página A4).
- Quer no título quer no texto do resumo não poderão constar elementos que identifiquem autores e/ou instituições.

Regras de apresentação

Comunicação oral

- A comunicação oral será feita por um único autor (inscrito no Congresso)
- Terá uma duração máxima de 7 minutos, com 3 minutos de discussão.

Poster com apresentação

- Apresentação em formato PWP pdf
- Terá uma duração máxima de 3 minutos com 2 minutos de discussão

Prémios

1º Prémio (Comunicação): Inscrição online na ESPID 2025

1º Prémio (Poster): Inscrição online na ESPID 2025

Poderão ser atribuídas Menções Honrosas de acordo com decisão do júri.