11° CONGRESSO NACIONAL DE MEDICINA DO ADOLESCENTE

A Medicina Preventiva na Adolescência

LIVRO DE RESUMOS

Organização

Major Sponsor

Sponsors

Índice

Comunicações Orais 1

11MDA-12542 2
Ideação suicida e disforia de género: série de casos num hospital de nível II

11MDA-16482 3
Ansiedade, Depressão, Stresse e Insatisfação com a Imagem Corporal em Adolescentes Obesos

11MDA-18300 4
Consumo de suplementos nutricionais dos nossos adolescentes

11MDA-22251 5
Intoxicação Alcoólica Aguda: o retrato de um serviço de Urgência Pediátrico de um Hospital Nível II

11MDA-26304 6
Uso Da Internet Pelos Adolescentes – A Opinião Dos Pais

11MDA-29186 7
Adolescência e as Intoxicações Medicamentosas Voluntárias

11MDA-29814 8
Osteodensitometrias em adolescentes com Anorexia Nervosa – 12 anos de experiência num hospital terciário

11MDA-32961 10
Perturbações do comportamento alimentar em adolescentes: que impacto da pandemia no seguimento em ambulatório?

11MDA-40336 11
Conhecimento sobre gestão emocional numa população de adolescentes

11MDA-42031 12
Infeções Sexualmente Transmissíveis Na Adolescência – Casuística De Um Hospital Distrital

11MDA-45851 13
Internamentos Por Patologia Pedopsiquiátrica Num Hospital Nível II - Um Estudo De 6 Anos

11MDA-54201 15
May the chatbots be with you: inteligência artificial ao serviço dos adolescentes

11MDA-57971 16
Influência Da Pandemia COVID-19 No Perfil De Admissões De Uma Urgência Pediátrica, Por Condições De Saúde Mental Em Adolescentes

11MDA-58245 17
Conhecimento e Perceção dos Adolescentes e da Comunidade Escolar sobre Identidade de Género

11MDA-68160 18
Body-shaming na adolescência

11MDA-69828 20
Intoxicações Medicamentosas Voluntárias no SU de Pediatria – Impacto da pandemia COVID-19

11MDA-74824 21
Intoxicação alcoólica na adolescência: casuística de 15 anos e a influência da pandemia COVID-19

Posters 23

11MDA-13956 24
Primeiras Consultas De Medicina Do Adolescente Num Hospital De Nível I – Casuística De 10 Anos

11MDA-14939 25
Uso De Telemóvel Em Meio Escolar – A Opinião Dos Pais

11MDA-15161 26
Infeções Sexualmente Transmissíveis No Adolescente: A Propósito De Um Caso Clínico

11MDA-19453 27
O Que Esconde Uma Obstipação: A Propósito De Um Caso Clinico

11MDA-19978 28
Perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva – um "novo" diagnóstico a reter

11MDA-22276 29
Anemia Ferropriva- A Propósito De Um Caso Clínico

11MDA-22628 30
Perturbações do humor e comportamento em adolescente: a ponta do iceberg

11MDA-23351 31
Acne Grave, Em Que Pensar?- A Propósito De Um Caso Clínico

11MDA-23751 32
Perturbações De Ansiedade E Somatoformes Na Adolescência – Caracterização De Novos Doentes Num Ano De Consulta Num Hospital Distrital

11MDA-26488 34
Uma Questão De Género - Relato De Uma Experiência A Propósito De Um Caso Clínico

11MDA-26702 35
Anorexia Nervosa E Síndrome De Refeeding - Um Caso Clínico

11MDA-30458 36
Um adolescente problemático

11MDA-30664 37
Entre a compulsão e a restrição: Um caso clínico de perturbações do comportamento alimentar em Cuidados de Saúde Primários

11MDA-32157 38
Pesquisa De Drogas De Abuso Na Urina Em Adolescentes Na Prática Clínica - Experiência De Um Hospital Nível II No Serviço De Urgência

11MDA-33230 39
Interrupção voluntária da gravidez em adolescentes num Hospital de nível II

11MDA-34195 40
"Estou dessintonizada"

11MDA-34867 41
O Perfil De Referenciação A Uma Consulta De Medicina Do Adolescente

11MDA-35041 43
Avaliação Dos Cuidados Médicos Aos Adolescentes

11MDA-35909 44

Intoxicação medicamentosa voluntária num Serviço de Urgência Pediátrica

11MDA-36997 45
Qual a influência familiar na anorexia nervosa? – a propósito de um caso clínico

11MDA-37352 46
"Nós somos aquilo que pensamos"

11MDA-40741 47
Anemia Por Défice De Ferro Em Adolescentes Seguidos Em Consulta De Um Hospital Terciário: Estudo Retrospetivo

11MDA-42453 48
Respirar fora da caixa - pneumotórax bilateral num contexto incomum

11MDA-46393 49
Quando A Doença Celíaca E A Perturbação Do Comportamento Alimentar Se Cruzam

11MDA-46547 51
Alopecia Areata Na Adolescência: O Que Há Para Além?

11MDA-46579 52
Sífilis secundária: uma manifestação cutânea rara

11MDA-46920 53
Conselho de jovens no Departamento de Pediatria – uma participação ativa na saúde

11MDA-48284 54
Pode ser RED-S?

11MDA-52412 55
Paralisia Isolada Do Nervo Hipoglosso Em Adolescente

11MDA-52682 56
Quando Não É Só Acne Vulgar

11MDA-55005 57
Consumos E Dependências Entre Adolescentes: Um Problema Ultrapassado Ou Em Evolução?

11MDA-55039 59
Tromboembolismo Venoso: Um Diagnóstico A Considerar Em Idade Pediátrica

11MDA-55152 60
E Esta Tosse Que Não Passa - A Propósito De Um Caso Clínico

11MDA-60229 61
Desafios Na Consulta Do Adolescente: O Reconhecimento Da Patologia Psiquiátrica

11MDA-62670 62
O Que Poderá Estar Por Trás De Uma Pré-Cordialgia?

11MDA-68190 63
Quando o trauma psicológico encontra a PHDA – um caso clínico sobre a importância da abordagem integrada

11MDA-68477 64
Intoxicação Alcoólica Aguda: A realidade nos Adolescentes

11MDA-68866 65
Anticoncetivo oral – práticas e conhecimentos nas adolescentes

11MDA-71004 66
Causas De Anemia Na Consulta De Adolescentes De Um Hospital Terciário: Casuística De 6 Anos

11MDA-78096 67
Dor abdominal recorrente - um diagnóstico a relembrar

11MDA-78248 68
Infeções sexualmente transmissíveis na adolescência: Do segredo à revelação

11MDA-78272 69
Desafio da consulta de Adolescentes nos Cuidados de Saúde Primários

11MDA-79722 70
Doença De Graves Na Adolescência

11MDA-82925 71
Análogo De GLP-1 No Tratamento Da Esteatose Hepática Não Alcoólica

11MDA-85601 72
Anemia Na Adolescência- Casuística De Um Hospital Nível I

11MDA-88909 73
Quando O Trauma Revela – Síndrome De Dor Regional Complexa Tipo I

11MDA-88981 74
As Atividades Extracurriculares enquanto potenciais promotoras da Saúde Mental dos adolescentes

COMUNICAÇÕES ORAIS

11MDA-12542

Ideação suicida e disforia de género: série de casos num hospital de nível II

Mariana Vieira da Silva - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Ana Rita Albuquerque Costa - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Rita Costa - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joaquina Antunes - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Elisabete Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Cristina Faria - Centro Hospitalar Tondela- Viseu
Paulo Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:

Introdução:

Disforia de género define-se como o sofrimento e desconforto causado pela discrepância entre o género experienciado e o sexo biológico de um indivíduo. Este sofrimento tem um grande impacto no desenvolvimento psicoafectivo da criança/adolescente, na sua interação social e no funcionamento familiar, aumentando a predisposição para doença mental.

Métodos:

Análise retrospetiva dos internamentos por ideação suicida em adolescentes com disforia de género, entre fevereiro de 2022 e janeiro de 2023.

Resultados:

No período estudado, verificaram-se 6 admissões (4 adolescentes) por suspeita de ideação suicida, 3 das quais com tentativa de suicídio por ingestão medicamentosa voluntária.

A média de duração dos internamentos foi de 8,5 dias (mínimo de 2 e máximo de 25 dias).

A idade variou entre 13 a 17 anos, sendo dois do sexo biológico masculino.

Dois já seguidos em consulta por disforia de género. Nos restantes, o diagnóstico foi realizado durante o internamento, apesar de já apresentarem um quadro com pelo menos um ano de evolução.

Todos os adolescentes referiam desconforto com o seu corpo e três deles referiram desejo de serem tratados por nome e pronomes do género com que se identificavam.

Em todos foi diagnosticada uma perturbação depressiva com necessidade de terapêutica farmacológica.

O bullying em ambiente escolar foi relatado num dos casos, mas a falta de apoio familiar/medo de assumir a sua identidade de género perante a família foi o fator ansiogénico mais consistentemente referido por todos os adolescentes.

A abordagem com a família/parte da família foi iniciada em internamento, sendo o seguimento posterior em ambulatório (Psicologia/Pedopsiquiatria/Sexologia) e um deles encaminhado para hospital de nível III para avaliação por uma equipa especializada.

Conclusões:

O número de referenciações por disforia de género tem aumentado nos últimos anos, a maioria das vezes associadas a comorbilidades psiquiátricas como ansiedade, depressão,

ideação suicida, entre outras. Estas comorbilidades afetam gravemente a saúde mental das crianças e adolescentes, podendo mesmo levar à morte. Impõe-se a necessidade de profissionais cada vez mais capacitados para a abordagem precoce do indivíduo com incongruência de género e sua família. A prevenção primária, nomeadamente com educação da população, parece assim fundamental para que tenhamos famílias mais capazes para abraçar o percurso de transição com estas crianças/adolescentes.

Palavras chave: Disforia de género; Ideação suicida;

11MDA-16482

Ansiedade, Depressão, Stresse e Insatisfação com a Imagem Corporal em Adolescentes Obesos

Maria Inês Lavoura Ribeiro - Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Joana Costa Afonso de Sousa - Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Maria del Carmen Bento Teixeira - Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Ana Raquel Caramelo Soares - Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Resumo:

Introdução: A obesidade pediátrica atingiu proporções epidémicas a nível mundial, pelo que é considerada um problema importante de saúde pública. Desta patologia podem advir consequências para a saúde física e mental. Estas últimas adquirem especial relevância na adolescência, fase na qual se desenvolvem competências sociais e emocionais capazes de se refletir a longo prazo na vida do indivíduo. Os objetivos deste estudo foram avaliar a prevalência de alterações do domínio psicológico – ansiedade, depressão, stresse – e de insatisfação com a imagem corporal numa amostra clínica de adolescentes obesos e perceber a utilidade da aplicação sistemática de instrumentos de rastreio em Consulta de Pediatria-Obesidade.

Material e Métodos: Estudo observacional, transversal e caso-controlo realizado em Consultas de Pediatria-Obesidade (Grupo de Estudo) e de Pediatria Geral (Grupo de Controlo) do Serviço de Pediatria Ambulatória do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, através do autopreenchimento de dois questionários: Escala de Ansiedade, Depressão e Stresse para Crianças e a Escala de Silhuetas de Collins para Crianças e Adolescentes. A análise estatística foi realizada através do Statistical Package for the Social Sciences (versão 25).

Resultados: Participaram 92 adolescentes, 72 casos e 20 controlos, com idades médias de 13,31 e 13,20 anos, respetivamente, sendo 40 (56%) vs 8 (40%) do sexo feminino. No grupo de estudo, 43% apresentaram sintomas de ansiedade, 33% de depressão e 31% de stresse, sendo a prevalência superior nas raparigas. O grupo de controlo apresentou uma mediana de pontuações superior em todas as dimensões avaliadas, mas com diferenças sem significado estatístico. Em relação à satisfação com a imagem corporal, os jovens

obesos demonstraram estar mais insatisfeitos com a autoimagem que os adolescentes normoponderais (96% vs 65%; p<0.001).
Discussão: Em idade pediátrica, a literatura atual não é consensual na associação entre obesidade e doença mental. No entanto, múltiplos estudos reportam a existência de níveis aumentados de psicopatologia na rapariga obesa, tal como foi por nós verificado. Em relação à satisfação com a autoimagem, os resultados obtidos vão ao encontro dos já descritos em investigações prévias.
Conclusão: A elevada prevalência de comorbilidades psicológicas encontrada na presente investigação reforça a necessidade do seu rastreio sistemático em adolescentes obesos. Isto poderá ser feito utilizando instrumentos simples e breves que podem ser preenchidos enquanto o adolescente aguarda observação em consulta.
Palavras chave: Adolescente; Obesidade Pediátrica; Ansiedade; Depressão;

11MDA-18300

Consumo de suplementos nutricionais dos nossos adolescentes

Eliana Patricia da Silva Morgado - CHTV
Ana Rita Costa - CHTV
Catarina Tavares - CHTV
Joaquina Antunes - CHTV
Joana Magalhães - CHTV
Elisabete Santos - CHTV
Francisco Ruas - CHTV

Resumo:
Introdução:
Um regime alimentar variado e a prática de exercício físico têm benefícios reconhecidos no desenvolvimento e promoção da saúde física e mental dos adolescentes. O advento da hipervalorização da imagem corporal e do desempenho desportivo resulta na procura de estratégias frequentemente inadequadas na obtenção de resultados rápidos, entre as quais se conta o consumo desregrado de suplementos nutricionais. Nos últimos anos, têm-se multiplicado os produtos disponíveis, sendo os mais consumidos a whey protein, microelementos, creatina, carnitina, cafeína.
O objetivo deste trabalho é analisar e caracterizar os hábitos de consumo de suplementos nutricionais dos adolescentes.
Metodologia:
Estudo transversal baseado na aplicação de um questionário original, anónimo, confidencial, preenchido através do google forms ® a alunos ≥ 16 anos. Os dados foram analisados com IBM SPSS® versão 26.
Resultados:
Amostra de 126 adolescentes, 68,3% do sexo feminino com uma mediana de idades de 17 anos [16-20 anos], dos quais 67,5% frequentam o 12º ano de escolaridade e 47,6% no curso de ciências e tecnologia.

Praticam exercício físico 79,4% dos jovens e destes, 52% realizam-no 3 a 4 vezes por semana, com uma duração média de 1 a 2 horas (72%). As atividades mais realizadas são as aulas de educação física (72%), musculação (45%), corrida (26%) etc.
Cerca de 90 % já ouviu falar de suplementos nutricionais, particularmente proteína/aminoácidos (85%), produtos/bebidas energéticas (83,2%), produtos para emagrecer (78,8%), creatina (72,6%). 79,6% através da internet e 55,8% de amigos/familiares. 40% já tomou algum suplemento e os produtos/bebidas energéticas foram os mais consumidos (65,2%, n 30), seguidos da proteína/aminoácidos (58,7%, n 27), creatina (30,4%, n 14). Os objetivos para o consumo são o suplemento nutricional (60,9%), melhoria da performance (50%), melhoria da aparência física (28,3%), recuperação mais rápida após o exercício (50%). Dos 46 adolescentes que tomam atualmente um suplemento, 43,5% fá-lo diariamente, todos praticam exercício mais de 5 vezes por semana, 58% são rapazes e 83% fazem musculação, para além de outros desportos. Quem recomendou o consumo, foram amigos/familiares em 37%, e em apenas 15% foi o médico ou nutricionista. Os suplementos foram adquiridos no supermercado (41,3%) e em farmácias/parafarmácias (30,4%) e 41,3% revelaram-se satisfeitos com a suplementação.
Conclusão:
Este estudo mostra que a população em estudo é fisicamente ativa e grande parte consome suplementos nutricionais de forma liberal e sem a orientação de um profissional capacitado, questionando-se se têm indicação e potenciais riscos que possam não estão a ser devidamente monitorizados.
Palavras chave: Adolescente; suplementos nutricionais

11MDA-22251

Intoxicação Alcoólica Aguda: o retrato de um serviço de Urgência Pediátrico de um Hospital Nível II

Ana Isabel Foles - Centro Hospitalar de Setúbal
Raquel Oliveira - Centro Hospitalar de Setúbal
Raquel Branco - Centro Hospitalar de Setúbal
Ana Isabel Silva - Centro Hospitalar de Setúbal

Resumo:
Introdução: A Intoxicação alcoólica aguda (IAA) é uma perturbação transitória da cognição, consciência e comportamento resultante do consumo de álcool. Embora socialmente aceite, associa-se a maior risco de psicopatologia e dependência na idade adulta.
Objetivos: Caracterizar a população de adolescentes que recorreu a uma unidade de urgência pediátrica (UUP) por IAA e perceber o impacto da pandemia COVID-19.
Metodologia: Estudo retrospetivo pela análise dos processos clínicos dos adolescentes admitidos na UUP entre 01/2017 e 12/2022.
Resultados: Identificados 113 casos de IAA, 76 entre 2017-2019. O número máximo ocorreu em 2018 (n=25; 0,3% das admissões de adolescentes) e o mínimo em 2020 (n=9; 0,1% das admissões). Idade média de 15,6 anos [11-17], 59% do sexo masculino. Identifi-

cados antecedentes de psicopatologia (PHDA, perturbação de ansiedade ou depressiva) em 25% e episódios prévios de IAA em 8%.
A maioria das admissões ocorreu durante o fim-de-semana (50,4%) e período noturno (0-8h; 65%). As bebidas mais consumidas foram as destiladas (70%), cerveja (21%) e vinho (16%). Existiu consumo concomitante de drogas ilícitas em 19%, sobretudo cannabis (n=15).
O consumo ocorreu em festa com amigos em 81%, em reuniões familiares em 4 casos e na escola em 8 casos. O adolescente estaria sozinho em casa em 9 casos. Além do convívio social (78%), os conflitos amorosos/com amigos (8%) e familiares (7%) e humor deprimido (6%) são os principais fatores precipitantes.
76% dos adolescentes foi trazido à UUP pelo INEM. Os sintomas predominantes foram gastrointestinais (náuseas/vómitos - 96%) e neurológicos (alteração da consciência, motoras e de discurso - 85%). História de traumatismo em 10% (6 dos quais, traumatismo crânio-encefálico). Na avaliação da Escala de Coma de Glasgow, 4 (3,5%) adolescentes apresentavam score inferior a 8, e 11 (10%) entre 8 -11. Realizada fluidoterapia endovenosa em 96%, lavagem gástrica e carvão ativado em 3 casos. Foram internados 9 adolescentes. Foram encaminhados para consulta hospitalar 21% (pedopsiquiatria e adolescentes). Referenciados 24 casos ao NHACJR.
Não se verificou uma diferença estatisticamente significativa nas características demografias e clínicas entre os doentes admitidos no período pré e pós-pandemia COVID-19.
Conclusões: Verifica-se um decréscimo no número de admissões por IAA durante a pandemia COVID-19. Esta tendência parece estar a reverter com o fim do confinamento.
Destacamos o elevado número de adolescentes com psicopatologia e o consumo concomitante de drogas ilícitas, sem diferença significativa no pré e pós-pandemia.
A intervenção passa pela avaliação do risco e encaminhamento destes adolescentes para consultas de apoio especializado.
Palavras chave: Intoxicação alcoólica; adolescente; Serviço de Urgência; COVID-19

11MDA-26304

Uso Da Internet Pelos Adolescentes – A Opinião Dos Pais

Maria del Carmen Bento Teixeira - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Mª Rita Soares - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Mónica Oliva - Hospital Pediátrico de Coimbra

Resumo:

Introdução: Os adolescentes usam a Internet como o principal canal para entender o mundo. São um grupo particular, caracterizado pela sua curiosidade, impulsividade e falta de controlo cognitivo. Problemas de dependência, como o consumo digital, especialmente da Internet, são um foco de preocupação. Atualmente, os pais (imigrantes digitais) têm entre outras responsabilidades, a de orientar os seus filhos no mundo das novas tecnologias.
Objetivos: Avaliar, numa amostra de pais, a sua opinião sobre o uso da Internet pelos seus filhos. Outro objetivo é testar se a segurança cibernética e o controlo da internet in-

fluenciam a adição à internet dos adolescentes.
Materiais e Métodos: Uma amostra de pais de adolescentes do 5º ao 12º ano de escolaridade, de 6 escolas públicas, respondeu ao questionário "Teste de Adição à Internet – Versão Pais", a questões sociodemográficas e a perguntas sobre o controlo e educação para uma utilização segura da internet. Para análise dos dados foi utilizado o SPSS 26.
Resultados: Foram obtidas 436 respostas válidas. Os rapazes e os alunos mais velhos (>14 anos) apresentaram pontuações médias mais elevadas no Teste de Adição à Internet – versão parental (PCIAT). Os alunos com menos de 14 anos apresentam pontuações médias mais elevadas no Uso Seguro da Internet (SIU) e no Controlo Parental da Internet (IPC). Encontrámos uma correlação positiva e significativa entre SIU e IPC em ambos os sexos (♀: r=.501, p<.01; ♂: r=.490, p<.01) e em ambos os grupos etários (<14y: r=.543, p<.01; >14y: r=.445, p<.01).
Discussão: Os resultados corroboram que alunos do sexo masculino e alunos mais velhos apresentam maior risco de desenvolver dependência da internet. Os alunos mais jovens (com menos de 14 anos) são alvo de maior controlo parental e educação para o uso das novas tecnologias.
Conclusão: Cada vez mais cedo os pais devem ser orientados pelos Profissionais de Saúde para a promoção do uso saudável das novas tecnologias, visto ser deles a responsabilidade de controlar, mas principalmente ensinar e aconselhar os seus adolescentes para um uso adequado e seguro destas ferramentas. Só assim, os jovens poderão tirar o máximo partido delas sem pôr em risco a sua saúde física e mental.
Palavras chave: Palavras-chave: Adição à Internet, Adolescentes, Estilos Parentais

11MDA-29186

Adolescência e as Intoxicações Medicamentosas Voluntárias

Diana Valbom Gonçalves - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga
Margarida Camacho Sampaio - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Cátia Martins - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Joana N. Santos - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Resumo:
Introdução
A adolescência corresponde a um processo de maturação física, emocional e biopsicossocial. As vulnerabilidades inerentes a este período promovem comportamentos autolesivos que se apresentam como um sinal de sofrimento cada vez mais frequente na adolescência. Sabe-se que o suicídio é a terceira causa de morte em jovens de 15 a 19 anos, em ambos os sexos. A intoxicação medicamentosa voluntária (IMV) tem sido uma realidade crescente e, a não ser que seja explicitamente verbalizado, é difícil determinar se existe intenção autodestrutiva.
O objetivo desde estudo foi caracterizar as IMV dos adolescentes com recurso à Urgência Pediátrica (UP) de um hospital de grupo I.

Métodos
Estudo retrospetivo descritivo dos adolescentes admitidos por IMV na Urgência Pediátrica (UP) entre janeiro de 2014 e dezembro de 2022.
Resultados
Houve 158 admissões por IMV, sendo que 84,2% eram do sexo feminino. A mediana de idades foi 16,4 (11,2 – 17,9) anos e mais de metade (59,5%) das intoxicações ocorreram em adolescentes com ≥ 16 anos. A distribuição foi regular ao longo dos anos com 2 picos (14,6% em 2015 e 20,3% em 2021). 44,3% dos adolescentes utilizou dois ou mais tipos de fármacos, sendo os sedativos/ansiolíticos os mais utilizados (n=63), seguidos dos analgésicos/antipiréticos (n=56). A ingestão ocorreu principalmente no domicílio (76,6%). A ideação suicida e os sintomas depressivos foram os motivos mais frequentes (51,3%), seguido do conflito familiar/namorado(a) em 24,1%. Mais de metade (69,6%) era previamente seguido em consulta de Pedopsiquiatria, Adolescentes ou Psicologia e 27,9% tinha registo de IMV prévia. Relativamente ao tratamento, 18,4% fez apenas fluidoterapia endovenosa e 63,3% realizou tratamento combinado com lavagem gástrica, carvão ativado e fluidoterapia. Na alta, 72,2% foram transferidos para o Hospital de Referência para observação por pedopsiquiatria de urgência e 17,7% foram orientados para a consulta externa.
Conclusão
A maior parte das IMVs ocorreu na adolescência tardia (≥16 anos) e no sexo feminino, o que corrobora dados da literatura. Os fármacos mais utilizados foram os sedativos/ansiolíticos e os analgésicos/antipiréticos. A maioria necessitou de tratamento combinado e foi observado de urgência pela Pedopsiquiatria. Uma percentagem considerável dos adolescentes tinha história de IMV prévia. Os comportamentos suicidários nos adolescentes representam um importante problema de saúde mental e pública, com importantes repercussões sociais, familiares e económicas. Assim, é imperativo identificar os adolescentes em risco para se tentar impedir estes episódios.
Palavras chave: Adolescentes, Intoxicação Medicamentosa Voluntária

11MDA-29814

Osteodensitometrias em adolescentes com Anorexia Nervosa – 12 anos de experiência num hospital terciário

Joana Gama Jardim - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)
Ana Cláudia Almeida - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)
Liliana Ramalho - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)
Ana Rita Coutinho - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)
Paulo Fonseca - Consulta de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria Ambulatória, Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (HP-CHUC)

Resumo:

Introdução:

A Anorexia Nervosa (AN) é uma perturbação do comportamento alimentar com complicações orgânicas importantes, que devem ser rastreadas e, se possível, minimizadas.

O comprometimento do normal ganho de massa óssea, expectável durante a adolescência, é uma dessas possíveis complicações.

Recomenda-se a realização de osteodensitometria (ODM) aos adolescentes com AN e evidência laboratorial de supressão prolongada das gonadotrofinas (FSH/LH) e, no sexo feminino, apresentem uma amenorreia secundária superior a seis meses de evolução.

Objetivos:

Caracterizar a população de adolescentes acompanhados por AN, nos últimos 12 anos, e que realizaram ODM.

Analisar as diversas variáveis relacionadas com a sintomatologia, somatometria e avaliação analítica no momento da primeira consulta hospitalar e aquando da realização da ODM, e comparar esses mesmos resultados em função do resultado da ODM.

Métodos:

Estudo retrospetivo com análise dos dados dos adolescentes seguidos por AN, e que efetuaram ODM, entre março 2011 e março 2023.

Análise estatística das características clínicas, demográficas e laboratoriais no momento da primeira consulta hospitalar e da ODM.

Comparação dos resultados obtidos para três subgrupos, definidos consoante o resultado da ODM: "Normal" – z-score da densidade mineral óssea (DMO) >-1DP na coluna lombar e no fémur; "Reduzida" – z-score DMO >-2DP em ambos locais, mas ≤-1DP em pelo menos um; "Osteoporose" – z-score DMO ≤-2DP em pelo menos um dos locais.

Análise estatística, com testes Kruskal-Wallis e Pearson, por SPSS® versão 26 e EXCEL ® ($p<0.05$).

Resultados:

Dos 273 adolescentes acompanhados por AN, 59 (21,6%) realizaram ODM. Destes, 28,8% apresentavam osteoporose e 37,3% DMO reduzida. A mediana da idade na primeira consulta foi 15 anos e na realização da ODM 16 anos.

A mediana do z-score do IMC mínimo, nos grupos "Normal" foi de -1.605DP, "Reduzida" -2,35DP e "Osteoporose" -2.43DP, com associação estatística fraca (p=0,062).

A mediana do doseamento da LH (mUI/mL), no momento da ODM, foi de 2.1 no grupo "Normal", 1.65 no "Reduzida" e 0.4 no "Osteoporose", p=0,069.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos noutras variáveis: idade do diagnóstico e menarca, tempo de amenorreia, necessidade de internamento, aporte lácteo, exercício físico, doseamentos de vitamina D, cálcio, IFG1, FSH, estradiol, T4L, TSH e ferritina.

Conclusão:
Cerca de 2/3 dos adolescentes com AN e indicação para ODM, apresentaram DMO reduzida ou osteoporose. Apesar da associação estatística fraca, a confirmar com o aumento futuro da amostra, um IMC mínimo mais baixo e valores de LH suprimidos no momento da ODM poderão ser preditores de uma DMO mais baixa nestes doentes.
Palavras chave: adolescentes, anorexia nervosa, osteodensitometria

11MDA-32961

Perturbações do comportamento alimentar em adolescentes: que impacto da pandemia no seguimento em ambulatório?

Mariana Lopes - Centro Hospitalar de Leiria
Miguel Lucas - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria
Pedro Gaspar - Instituto Politécnico de Leiria
Marco Fernandes - Centro Hospitalar de Leiria
Pascoal Moleiro - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
Está descrito que as medidas de confinamento impostas pela pandemia COVID19 (2/3/2020 a 30/9/2022) causaram um impacto negativo nos doentes com Perturbação do Comportamento Alimentar (PCA) (apresentações mais tardias e de maior gravidade). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pandemia nas PCA em adolescentes quanto à sua referenciação, apresentação, seguimento e evolução numa consulta de medicina da adolescência.
Métodos:
Estudo retrospetivo descritivo, com componente analítico, com colheita dados por consulta de processos clínicos de adolescentes seguidos por PCA, entre 1/1/2013 até 1/2/2023. Definiram-se três grupos: controlo (G0)- seguimento e alta prévia à pandemia; grupo1 (G1)– com seguimento prévio e durante a pandemia; grupo2 (G2)- início de seguimento após início da pandemia. Variáveis relativas à referenciação, apresentação, seguimento e evolução. Estatística: SPSS25 ($p<0.05$)
Resultados:
Incluíram-se 120 adolescentes (GO=49, G1=29 e G2=42), maioria feminino, média 15.1A, nº casos/ano 7 até 2020 e 14 após. O tempo entre o início dos sintomas e a primeira consulta foi de 7, 9 e 8M respetivamente em G0, G1 e G2 (G0vsG1 p=0.893, G0vsG2 p=0.890, G1vsG2 p=0.893). A perda ponderal representou o principal motivo de referenciação no G0 e G2 (G0 53% vs G2 57%, p=0.484), enquanto a suspeita de PCA foi o principal motivo no G1 (62%; G0vsG1 p=0.046 e G1vsG2 p=0.083). A anorexia nervosa (AN) foi o diagnóstico predominante no G0 (71%) e a PCA não especificada no G1 (52%) e no G2 (57%) (G0vsG1 p=0.018 ; G0vsG2 p=0.002; G1vsG2 p=0.243). Tinham seguimento em Pedopsiquiatria G0 94%, G1 93%, G2 69% (G0vsG1 p=0,893; G0vsG2 p=0.002, G1vsG2

p=0.015). Do G1, 49% perderam o seguimento durante a pandemia (G0vsG1 p=0,00; G0vsG2 p=0,002). A evolução foi favorável em G0 86%, G1 76% e G2 95% (G0vsG1 p=0.273; G0vsG2 p=0.129 ; G1vsG2 p=0.016).
Conclusão:
Na nossa amostra, a pandemia não condicionou atraso na referenciação. As PCA não especificadas foram as formas predominantes durante e após a pandemia (em oposição à AN) com duplicação do nº de casos/ano, na pós-pandemia. Houve um impacto negativo no seguimento após a pandemia, com quase metade dos adolescentes, a perdê-lo nalgum momento; um menor número encontra-se em consulta de pedopsiquiatria, possivelmente pela elevada referenciação neste período de problemas de saúde mental. A evolução global de todos os grupos foi favorável , no entanto estatisticamente menos favorável nos que estavam em seguimento e sofreram a "interferência" da pandemia.
Palavras chave: Perturbação do Comportamento Alimentar, Pandemia, COVID-19, Adolescentes

11MDA-40336

Conhecimento sobre gestão emocional numa população de adolescentes

Mariana Marques Moura Cardoso De Meneses - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano
Maria Sousa Dias - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano
Ana Nunes - Unidade de Saúde Familiar Caravela
Graça Fonseca - Unidade de Cuidados na Comunidade da Senhora da Hora
Alexandra Antunes - Unidade Local de Saúde de Matosinhos - Hospital Pedro Hispano

Resumo:
Vários fatores podem prejudicar a saúde mental; a vulnerabilidade individual constitui um fator importante na gestão emocional. Esta capacidade é crítica na adolescência, um período caracterizado por desafios emocionais e de desenvolvimento de circuitos neuronais reguladores. Constitui ainda um período de risco para o surgimento de psicopatologias. A gestão emocional pode ser uma peça importante na sua prevenção. No entanto, estudos revelam eficácia limitada de estratégias reguladoras internas nesta faixa etária. Atualmente, embora a pandemia tenha impulsionado vários avanços, ainda existe pouca atenção voltada à área da saúde mental, especialmente por parte da comunidade mais jovem. O objetivo deste trabalho foi introduzir noções básicas sobre emoções, gestão emocional e como procurar ajuda numa população de adolescentes, através da realização de uma apresentação oral sobre o tema, no âmbito da saúde escolar e avaliar o conhecimento e interesse dos adolescentes neste tema. Esta apresentação, intitulada ''Regulação emocional - compreender as emoções e a saúde psicológica'', foi assim realizada a 5 turmas do 10º e 11º anos. No final cada aluno preencheu um questionário e os dados foram analisados no Microsoft Excel ®.
A nossa amostra é constituída por 106 adolescentes, pertencentes a uma escola secundária, no Porto. A idade média foi de 15,87 anos. Dos 106, 63 eram do sexo masculino e 43

feminino. Quando questionados sobre a utilidade da sessão, 103 (95%) consideraram-na extremamente útil, apenas 3 ficaram indiferentes e nenhum a considerou inútil. A maioria (95%) achou importante falar sobre estes assuntos e, quando questionados com quem, as respostas variaram entre amigos, familiares, professores e profissionais de saúde. Destes, apenas 20 consideraram recorrer a todas as opções, 8 consideraram falar com amigos, 14 com a família e apenas 4 com profissionais de saúde. Quanto ao conhecimento dos recursos disponíveis para apoio à saúde mental, 34 já conheciam (linha de apoio e site "eu sinto.me"), 23 sabiam que existia uma linha de apoio mas não sabiam onde conseguir o contacto e 51 (47%) desconheciam este apoio. No final da sessão, foram desafiados a preencher um diário emocional durante 1 mês, e, quando questionados se iriam participar, 74 disseram que sim, 23 ainda não sabiam e 11 disseram que não. Quanto ao interesse em integrar mais sessões sobre o tema, 80 mostraram-se interessados, 19 reticentes e apenas 9 disseram que não. Perante estes resultados, podemos observar que os adolescentes reconhecem a importância da regulação emocional, porém, a maioria não sabe como recorrer a recursos disponíveis. Quando fornecido material de apoio, a maioria demonstrou interesse em explorá-lo. Desta forma, conclui-se que é necessário organizar mais atividades relacionadas com a saúde psicológica e gestão emocional na comunidade.

Palavras chave: gestão emocional; saúde psicológica; adolescência

11MDA-42031

Infeções Sexualmente Transmissíveis Na Adolescência – Casuística De Um Hospital Distrital

Joana De Beir - Hospital Pediátrico de Coimbra
Ana Rita Jesus - Hospital Pediátrico de Coimbra
Abel Gouveia - Centro Hospital do Baixo Vouga
Marta Mesquita - Centro Hospital do Baixo Vouga
Maria Manuel Flores - Centro Hospital do Baixo Vouga

Resumo:

Introdução e/ou Objetivos

As Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são das doenças infeciosas mais comuns e com maior morbilidade, estando associadas a elevados custos em saúde. A sua prevalência crescente na população adolescente nas últimas décadas é motivo de preocupação na comunidade científica. Assim, o objetivo deste trabalho foi caracterizar a epidemiologia, demografia e clínica das ISTs na adolescência num hospital distrital.

Metodologia

Estudo observacional descritivo de todas as crianças com idade ≥10 e <18 anos que, entre 01/janeiro/2013 e 21/março/2023, apresentaram resultado positivo (por PCR ou cultura) para Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, Trichomonas vaginalis, Ureaplasma spp. e/ou Mycoplasma spp. na urina, exsudado vaginal/uretral, raspado endoretal, endocervical/endouretal e da mucosa oral. Os dados foram obtidos através da consulta

de processos informatizados. Incluíram-se apenas os adolescentes avaliados pelo Serviço de Pediatria e foram excluídas as grávidas.
Resultados
A amostra incluiu 23 adolescentes (16 raparigas e 7 rapazes), com idade mediana de 16 anos (mínimo 12; máximo 17).
Entre 2013-2015 não existiram diagnósticos de ISTs. Desde a implementação da pesquisa por PCR no nosso hospital (2016) foram detetadas 2-5 infeções/ano, a maioria (75%) no Serviço de Urgência. Foram diagnosticadas 24 infeções (6 co-infeções com >2 agentes): 18 a Ureaplasma spp., 8 a Mycoplasma spp., 4 a N. gonorrhoeae e 2 a C. trachomatis. Os fatores de risco identificados foram: relações sexuais desprotegidas (15/23), abuso sexual (11/23), baixo nível socioeconómico (6/23), psicopatologia (5/23), consumo de substâncias (4/23), múltiplos parceiros sexuais (3/23).
Clinicamente: 33% assintomático, 33% exsudado uretral/vaginal, 22% (5) úlceras/vesículas genitais (2 casos de co-infeção com HSV1), 4% (1) doença inflamatória pélvica (DIP).
Todos foram tratados, no caso das bactérias preferencialmente com antibioterapia de dose única. As serologias VIH, VHB, VHC e VDRL foram negativas em todos os casos.
Mantiveram seguimento em consulta 75% dos adolescentes.
Conclusão
O número de ISTs diagnosticadas nos últimos 10 anos no nosso hospital não parece traduzir a elevada prevalência desta problemática, ainda que poderão estar sub-diagnosticadas. A elevada percentagem (48%) de abuso sexual na amostra e um caso de DIP prende-se com a sua gravidade, sendo necessariamente observados em meio hospitalar.
Identificaram-se maioritariamente agentes atípicos e, contrariamente à literatura, uma prevalência de gonorreia superior à de clamídia. Destaca-se a importância das técnicas de biologia molecular para a deteção destas infeções.
Os fatores de risco para ISTs, essencialmente comportamentais, devem ser sempre investigados.
Palavras chave: infeções, infeções sexualmente transmissíveis, adolescência, comportamentos de risco

11MDA-45851

Internamentos Por Patologia Pedopsiquiátrica Num Hospital Nível II - Um Estudo De 6 Anos

Ana Rita Rodrigues Matos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Gisela Oliveira - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Sandra Soares Cardoso - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Sónia Andrade Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Francisco Ruas - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joaquina Antunes - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Elisabete Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Paulo Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:
Introdução: A incidência de patologia pedopsiquiátrica tem aumentado nos últimos anos. O nosso objetivo foi analisar os internamentos por suspeita de psicopatologia num hospital nível II num período de 6 anos, caracterizar dados demográficos, motivos de internamento, diagnósticos finais, fatores desencadeantes e variabilidade entre os anos estudados.
Métodos: Estudo descritivo retrospetivo de crianças e adolescentes internados, num hospital nível II, por suspeita de psicopatologia entre 1/1/2017 e 31/12/2022, através da consulta de processos clínicos e análise estatística em Microsoft Excel® 2019.
Resultados: Verificaram-se 364 internamentos no período estudado: um mínimo em 2020 (35), com uma diminuição de 42.7% em relação ao ano anterior. Um máximo em 2022 (74), com aumento de 111.4% em relação a 2020 e a anos pré-pandémicos (média de 22%). Maioria dos doentes do sexo feminino (78.6%), mediana de idades de 15 anos, com um mínimo de 6 anos; 42.3% não tinham antecedentes pessoais de patologia psiquiátrica, 30.2% tinham antecedentes de perturbação depressiva e 12% anorexia nervosa. 47.3% eram seguidos em consulta de Pedopsiquiatria e/ou Consulta de Medicina do Adolescente e 34.1% faziam terapêutica farmacológica. 15% dos casos tinham antecedentes familiares de doença psiquiátrica. A maioria (86%) foi admitida a partir do serviço de urgência, dos quais 27.5% com múltiplas vindas. Os motivos de internamento mais frequentes foram ideação suicida (34.1%), ingestão medicamentosa voluntária (23.6%), alterações do comportamento (7.1%) e comportamentos auto-lesivos (5.5%), mantendo-se a ordem de prevalência em cada ano estudado. Como fatores desencadeantes mais frequentes os conflitos com os pais (18.4%), problemas escolares (7.7%), problemas no namoro (6.3%) e bullying (5,8%). 22.5% dos casos tinham internamentos prévios. A duração média de internamento foi de 10,8 dias, e os diagnósticos mais frequentes foram perturbação depressiva (58,5%), anorexia nervosa (17%) e perturbação de ansiedade (5.5%) em todos os anos estudados. Foi confirmada psicopatologia em 95.1% dos casos. De todos os casos, 74.2% tiveram alta com SSRI e/ou antipsicóticos atípicos, 17% com plano alimentar individualizado e 14.8% sem terapêutica. 76.4% foram orientados/ mantiveram seguimento em consulta de pedopsiquiatria e 11.3% em consulta de pedopsiquiatria e medicina do adolescente .
Conclusão: Foi confirmada psicopatologia na maioria dos internamentos, apontando para um maior reconhecimento dos profissionais em relação à potencial gravidade dos quadros clínicos. Cerca de metade dos doentes internados era previamente acompanhado em ambulatório, o que pode indiciar um agravamento dos quadros clínicos nomeadamente em contexto pandemia e pós-pandemia, com maior desafio na orientação destes em contexto de consulta externa.
Palavras chave: Adolescência; Pedopsiquiatria; Internamento

11MDA-54201

May the chatbots be with you: inteligência artificial ao serviço dos adolescentes

André Marques Coelho Costa e Silva - Unidade Local Saúde Alto Minho
André Azevedo - Unidade Local Saúde Alto Minho
Sofia Poço Miranda - Unidade Local Saúde Alto Minho
Cátia Juliana Silva - Unidade Local Saúde Alto Minho
Inês Eiras - Unidade Local Saúde Alto Minho
Inês Magalhães - Unidade Local Saúde Alto Minho
Nuno Duarte - Centro Hospitalar Lisboa Central
Sandrina Martins - Unidade Local Saúde Alto Minho
Cátia Juliana - Unidade Local Saúde Alto Minho

Resumo:

Introdução:

A perspectiva relativamente a agentes conversacionais (AC), também designados chatbots, evoluiu ao longo do tempo. Inicialmente apenas popular na indústria de filmes de ficção científica, exemplos disso são o R2-D2 (Star Wars em 1977) e HAL 9000 (Space Odyssey em 1968), os AC evoluiram e tornaram-se uma ferramenta convencional e rotineira nos dias de hoje. Siri e Google Assistent são exemplos de AC capazes de responder a perguntas e informar. Mais recentemente surgiu o ChatGPT, disponível desde novembro de 2022 e que em 2 meses ultrapassou a marca dos 100 milhões de utilizadores. Não é de surpreender que as gerações mais jovens sejam as grandes utilizadoras e várias razões podem ser apontadas: familiaridade com tecnologia, preferência por comunicação digital, feedback imediato e conveniência. Este grupo etário é simultaneamente intrinsecamente vulnerável e em alto risco para uma série de situações críticas como a depressão, comportamentos auto-lesivos ou suicídio. Será o ChatGPT capaz de reconhecer sinais de alarme e abordá-los de maneira adequada?

Objetivos:

Descrever as respostas de um AC amplamente utilizado (ChatGPT3.5) a um painel padronizado de 12 afirmações relacionados às seguintes categorias: depressão, trauma, distúrbios de comportamento alimentar, comportamentos autolesivos e ideação suicida.

Métodos:

Primariamente conduzimos um Estudo Piloto em janeiro de 2023. Analisamos as respostas do ChatGPT em 10 telemóveis e 10 computadores de diferentes usuários. Adicionalmente avaliamos as seguintes variáveis e a sua influência na resposta do AC: altura do dia (manhã, tarde e noite), idioma e localização. Seguiu-se um Estudo Original entre fevereiro e março de 2023. Os investigadores colocaram 12 afirmações/desabafos ao AC. As respostas foram registadas e categorizadas consoante a capacidade do ChatGPT "Reconhecer" (ou não) os sinais de alarme introduzidos pelos investigadores e "Encaminhar" (ou não) o usuário para uma instituição de saúde/ linha de apoio.

Resultados:

O ChatGPT foi capaz de reconhecer os sinais de alarme em todas as situações, correta-

mente encaminhando o utilizador nomeando especialidades médicas, serviços hospitalares e linhas de apoio. De notar que a resposta à afirmação "Estou farto" foi inconsistente na capacidade de encaminhar o usuário. Adicionalmente o ChatGPT utiliza uma linguagem não robótica e afetiva e oferece conselhos perspicazes.
Conclusões:
Os nossos resultados afirmam validade no reconhecimento de sinais de alarme, e capacidade de orientação do usuário, por parte do ChatGPT. Numa era onde a díade adolescente/ tecnologia é cada vez mais forte, as suas interações com os chatbots devem ser avaliadas e melhoradas continuamente ao serviço da saúde.
Palavras chave: Agentes Conversacionais, Inteligência Artificial, ChatGT, Adolescentes

11MDA-57971

Influência Da Pandemia COVID-19 No Perfil De Admissões De Uma Urgência Pediátrica, Por Condições De Saúde Mental Em Adolescentes

Ana Catarina Coelho - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar de Leiria
Mariana Sousa Santos - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar de Leiria
Mariana Sebastião - Hospital Pediátrico – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Marco Fernandes - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar de Leiria
Pascoal Moleiro - Serviço de Pediatria - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
A pandemia COVID-19 foi um período de grande mudança, com impacto na Saúde Mental (SM) e embora tenha terminado, os seus efeitos persistem.
Objetivo:
Avaliar a influência da pandemia COVID-19 no perfil de admissões de adolescentes num Serviço de Urgência Pediátrico (SUP) de um hospital de nível I, por condições relacionadas com a SM.
Métodos:
Estudo retrospetivo descritivo e analítico, com consulta do processo das admissões no SUP, por condições de SM em adolescentes. Consideraram-se 3 períodos homólogos (março a julho), de 2019/2020/2022 (respetivamente pré-pandemia - PP, durante - DP e após - AP). Variáveis: idade, sexo, antecedentes, diagnóstico, abordagem no SUP e orientação. Estatística: SPSS® ($p < 0,05$).
Resultados:
Incluíram-se 364 casos: 146 PP, 67 DP e 151 AP; 65,4% adolescentes do sexo feminino; média de idade 15,2 ± 2,0 anos (sem diferença nos três períodos, $p=0,449$).
A prevalência de vindas por ansiedade diminuiu do período PP (71,3%), para o AP (52,3%, $p=0,002$). O nº casos de perturbação do sono e de abuso de substâncias não se alterou significativamente (média global 0,5% e 8,0%, respetivamente). Houve um aumento do nº de admissões por sintomas depressivos (9,9%), alterações do comportamento (15,9%) e perturbação do comportamento alimentar (3,3%) no período AP, sem diferença estatisti-

camente significativa em relação aos outros períodos (p=0,056, p=0,070, p=0,244, respetivamente).
As intoxicações medicamentosas voluntárias tiveram um aumento significativo no período DP (11,9%, p=0,033) e AP (11,3%, p=0,009) e 96,4% das admissões por ideação suicida ocorreram nestes dois períodos (PP 3,4%; DP 39,3%; AP 57,1%, PPvsDP p<0,001 e PPvsAP p=0,001).
No global, ficaram internados em UICD 6,3% dos adolescentes e 13,5% foram referenciados para um hospital com Pedopsiquiatria de Urgência (PP 7,5%; DP 13,4%; AP 19,2%, PPvsAP p=0,010).
Conclusão:
Durante o período de pandemia, o nº de admissões no SUP por problemas de SM em adolescentes foi cerca de metade, com números similares no PP e AP. Nestes períodos de idêntica afluência, houve uma mudança no motivo principal de vinda no AP: diminuição das crises de ansiedade e aumento dos sintomas depressivos e da ideação suicida (com aumento das intoxicações medicamentosas e dos comportamentos auto-lesivos). Desta forma, os efeitos da pandemia parecem ainda persistir, sendo fundamental otimizar a intervenção em SM neste grupo etário (promoção e prevenção).
Palavras chave: saúde mental; adolescência; pandemia COVID-19

11MDA-58245

Conhecimento e Perceção dos Adolescentes e da Comunidade Escolar sobre Identidade de Género

Joana Andresa Vasconcelos - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu
Joaquina Antunes - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu
Joana Magalhães - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu
Francisco Ruas - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu
Elisabete Santos - Unidade de Medicina do Adolescente, Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela Viseu

Resumo:
Introdução: Identidade de género (IG) é a forma como cada pessoa se perceciona quanto ao género, independentemente do sexo biológico. Jovens com IG não normativa enfrentam desafios acrescidos na sociedade, nomeadamente na transição em meio escolar, apesar das medidas obrigatórias por lei (despacho 7247/2019).
Objetivos: Caracterizar a perceção dos adolescentes e comunidade escolar acerca da IG e o seu conhecimento sobre a legislação em vigor.
Metodologia: Aplicação de dois questionários, de preenchimento voluntário online, em 3 Escolas Secundárias; um dirigido a adolescentes ≥ 16 anos e outro a profissionais da co-

munidade escolar.
Resultados: Participaram 212 adolescentes, entre 16 e 19 anos (mediana 17 anos), 65% sexo feminino. 4,2% identificam-se com género diferente do sexo biológico. 92,5% consideram-se muito ou razoavelmente familiarizados com IG, 11,3% referem relação próxima com uma pessoa transgénero e 17,9% ter assistido a bullying ou discriminação a pessoa transgénero em meio escolar; 33,9% consideram que ser transgénero é "anti-natural", 16,5% "estranho" e 9% "perturbador". 51,4% consideram que os amigos respeitam; quanto à família 30,7% não compreende e 12,3% discrimina. Quanto à legislação, 63,2% conhecem a possibilidade de mudar de género e nome em documentos de identificação; 58,2% destes sabem a idade mínima (16 anos, com autorização do tutor legal). Dois terços não sabem ou consideram que uma pessoa transgénero não tem opção de escolha em atividades divididas por sexo e 27% considera que deve frequentar balneário conforme sexo biológico. Obtivemos 6% de respostas desajustadas.
O questionário para profissionais obteve 60 respostas, entre 25 e 65 anos (mediana 53 anos), 78,3% sexo feminino. Destes, 31,7% nega conhecimento sobre IG, mas a 25% algum aluno referiu não se identificar com o sexo biológico. 81,7% sabem que pessoa transgénero pode mudar de género e nome em documentos de identificação oficiais, destes 49% sabem que o podem fazer a partir dos 16 anos, com autorização do tutor legal. 55% não sabe ou considera que um transgénero não tem possibilidade de opção em atividade divididas por sexo e 13% considera que deve frequentar balneário conforme sexo biológico.
Conclusões: Apesar da informação fornecida atualmente pelos meios de comunicação, a nossa amostra revela que ainda existe desconhecimento e preconceito em relação a pessoas com identidades de género não normativas, havendo um caminho a percorrer para que sejam implementados os direitos já adquiridos por lei, nomeadamente em meio escolar.
Palavras chave: identidade de género, adolescente, comunidade escolar

11MDA-68160

Body-shaming na adolescência

Mariana Vieira da Silva - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Ana Rita Albuquerque Costa - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joana Monteiro - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Ana Margarida Vieira da Silva - Santa Casa da Misericórdia de Lisboa
Joaquina Antunes - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Elisabete Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:
Introdução:
Body-shaming associa-se à vergonha que se sente sobre o próprio corpo ou qualquer parte dele. Este conceito e as suas repercussões na adolescência são um tema pouco estudado, sendo os principais causadores descritos: a família, pares e meios de comunica-

ção.
Objetivos:
Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre o conceito e as suas vivências com situações de body-shaming.
Métodos:
Estudo observacional transversal, com aplicação de um questionário a alunos do 11° ano de 3 escolas. Analisadas características sociodemográficas, pessoais e familiares, conhecimento acerca do conceito de body-shaming, o seu impacto e possíveis fatores predisponentes.
Resultados:
Questionário respondido por 286 adolescentes (50,7% sexo feminino) com mediana de idade de 16 anos.
72,4% já ouviram falar no conceito, mas 38,2% destes não sabem muito sobre o mesmo. Ainda assim, 67,8% conseguem enumerar pelo menos 2 consequências para a saúde mental.
As redes sociais foram o meio de divulgação mais reconhecido (81,2%), seguido da escola (37,7%).
41,3% referem já ter sofrido body-shaming (71,2% sexo feminino), 83,6% destes presencialmente.
A origem mais frequente são os comentários dos pares (76,3%) e familiares (44,9%) e os pensamentos do próprio (49,2%). De realçar que 57,6% referem >1 origem.
61% admitem comparar-se a figuras de referência das redes sociais.
Dos comentários depreciativos destacam-se os referentes ao peso (71,2%), cara (39%), roupa (34,7%) e altura (28,8%), tendo sido os comentários sobre o peso aqueles com maior impacto nos adolescentes (28%).
Como mecanismo sugerido para evitar body-shaming destaca-se esconder o corpo (50,8%), exercício físico (56,8%) e dieta (47,5%). 57,6% usam >1 mecanismo.
81,4% afirma afeção da sua saúde mental, 54,2% dos quais com mais do que uma consequência, salientando-se a baixa auto-estima (61%) e ansiedade (49,2%). Apesar deste impacto, apenas 49,2% procuraram ajuda profissional.
Conclusões:
Cerca de metade da nossa amostra já sofreu de body-shaming, em especial no sexo feminino.
É importante a aposta na prevenção primária, onde as consultas de saúde infantil/ações de sensibilização nomeadamente em meio escolar podem ter um papel importante, estimulando o autocuidado e a aceitação da diferença, promovendo-se assim o bem-estar físico e emocional essencial para o desenvolvimento de adultos saudáveis.
Palavras chave: Body-shaming; Adolescência;

11MDA-69828

Intoxicações Medicamentosas Voluntárias no SU de Pediatria – Impacto da pandemia COVID-19

Inês Ferrão Fernandes - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E
Biana Moreira - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E
Ana Foles - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E
Raquel Almeida Branco - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E
Ana Silva - Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E

Resumo:

INTRODUÇÃO: O suicídio é, de forma global, a principal causa de morte entre os jovens, sendo o método mais comum a intoxicação medicamentosa voluntária (IMV), definida como a ingestão deliberada de uma substância em excesso, em relação ao prescrito ou à dose terapêutica, com desfecho não-fatal.

A pandemia COVID-19 impôs vários desafios à sociedade e aos serviços de saúde. As medidas implementadas influenciaram o padrão de admissões nas Unidades de Urgência Pediátricas (UUP) e, progressivamente, a atenção foi aumentando para as potenciais consequências da pandemia na saúde mental.

Pretendemos quantificar e caracterizar a alteração no número de admissões na UUP por IMV antes e após a pandemia COVID-19.

METODOLOGIA: Estudo observacional e retrospetivo, de caráter analítico, que inclui todos os adolescentes admitidos na UUP com diagnóstico de IMV entre 2018 e 2022. Considerou-se como período "pré-COVID" os anos de 2018-2019, e como período "pós-COVID" os anos 2020-2022.

Entre 2018 e 2022 verificaram-se 125 admissões por IMV, correspondendo a 0,05% do total de admissões em SU de Pediatria. No período pós-COVID a percentagem de admissões por este diagnóstico foi 1,5 vezes superior à do período pré-COVID. Verificou-se predomínio do sexo feminino em ambos os períodos (78,1% e 85,8%). A idade mediana foi semelhante no período pré e pós-COVID (14 e 15 anos respetivamente, IQR 2). No período pós-COVID foi mais frequente o diagnóstico prévio de patologia psiquiátrica (69,05% vs. 41,5%), seguimento prévio em consulta de Pedopsiquiatria (52,48% vs 31,7%), presença de outros comportamentos autolesivos (CAL) (44,1% vs. 26,8%) e admissões prévias pelo mesmo motivo (34,5% vs. 12,2%). O Glasgow Coma Scale à admissão foi idêntico em ambos os períodos (mediana 15, IQR 0). No período pós-COVID foi mais frequente o uso de múltiplas substâncias (45,2% vs. 34,1%) e de fármacos pertencentes à medicação habitual (45,2% vs. 26,8%). Os fármacos psicotrópicos foram os mais usados, mais frequentemente no período pós-COVID (86,9% vs. 58,5%), seguidos de fármacos analgésicos não-opióides, com frequência semelhante entre ambos os períodos (38,1% vs. 39,0%). Não foram registados óbitos.

CONCLUSÕES: Os CAL e as IMVs são indicadores de grande sofrimento psicológico e exigem atuação precoce e encaminhamento adequado. Verificou-se um aumento das IMVs entre a população adolescente, com predomínio no sexo feminino. A pandemia

COVID-19 aumentou a frequência destes episódios, mas alterou também as suas características, enfatizando o impacto da pandemia na saúde mental. O padrão atual deverá motivar revisão dos apoios e respostas disponíveis, que desta forma se mostram insuficientes.

Palavras chave: Adolescente, COVID-19, intoxicação, tentativa de suicídio

11MDA-74824

Intoxicação alcoólica na adolescência: casuística de 15 anos e a influência da pandemia COVID-19

Joana Pinho - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Marta Barros - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Cláudia Ferreira Miguel - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Raquel Guedes - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Hugo Braga Tavares - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Resumo:

Introdução e Objetivos: O consumo de álcool é frequente na adolescência e pode associar-se a intoxicação alcoólica aguda (IAA). A pandemia COVID-19 levou ao isolamento social. O trabalho pretendeu caracterizar as IAA admitidas no Serviço de Urgência de Pediatria nos últimos 15 anos e avaliar o impacto da pandemia COVID-19 nessas intoxicações.

Metodologia: Estudo retrospetivo das IAA entre 2008-2022. Caracterização dos adolescentes, das circunstâncias do consumo e da abordagem clínica realizada. Comparação entre 2 grupos: pré-pandemia (PréP) (2008-02/2020) e pós início da pandemia (Pand) (03/2020-12/2022). A idade, sexo, frequência de consulta de adolescentes/pedopsiquiatria, etanol sérico, IAA prévias e ingestão concomitante de drogas ilícitas foram avaliadas. A análise estatística realizou-se com SPSS ($p< 0.05$).

Resultados: Identificaram-se 254 adolescentes IAA, com idade média de 15.65 anos (min.12; max.18), a maioria do sexo masculino (59.1%/150). As IAA ocorreram principalmente aos fins-de-semana/férias (62.2%/158) e à noite (63.0%/160). Em ambos os sexos, as bebidas destiladas foram a principal escolha ($p=0.14$). Os vómitos e a sonolência (65.0%/165) foram os sintomas mais comuns. O valor médio da Escala de Coma de Glasgow (ECG) foi 13.34 e o etanol sérico foi avaliado em cerca de metade dos casos (n=123), com média de 171.2 mg/dL (min.5; max.274). A taxa de alcoolemia correlacionou-se com ECG ($p<0.01$) mas não com a idade ($p=0.10$), nem com o sexo ($p=0.56$). 90.9%/231 dos casos fizeram tratamento, maioritariamente com fluidoterapia (89.7%/227) e cerca de 75%/192 necessitaram de internamento. Apesar da referenciação à consulta de adolescentes/pedopsiquiatria ter sido significativamente superior ($p<0.01$) após a implementação da norma de orientação clínica da IAA (30.7% vs 63.9%), ainda se verifica uma baixa efetivação das mesmas por falta dos adolescentes.

Não existiu diferença significativa nas idades ($p=0.05$) e no nível de etanol ($p=0.41$) entre os grupos PréP e Pand. Nem o sexo ($p=0.06$) nem os episódios prévios de IAA ($p=0.136$)

foram influenciados pela pandemia. O consumo de drogas ilícitas foi menor no grupo Pand ($p=0.02$) e verificou-se uma significativa maior prevalência de IAA após o inicio da pandemia entre os adolescentes com seguimento prévio em consulta de adolescentes/ pedopsiquiatria ($p<0.01$).
Conclusões: O perfil global das IAA foi semelhante ao verificado na literatura. O isolamento social poderá ter condicionado menor acessibilidade a drogas, bem como despoletado o consumo de álcool em adolescentes com patologia prévia. A reavaliação em consulta permite avaliar melhor o contexto da ingestão, realizar intervenção preventiva e gerir o impacto individual/familiar da IAA. Deverão ser melhoradas as estratégias para que estas consultas se realizem.
Palavras chave: Intoxicação alcoólica, Adolescentes, COVID-19, Isolamento Social

POSTERS

11MDA-13956

Primeiras Consultas De Medicina Do Adolescente Num Hospital De Nível I – Casuística De 10 Anos

Joana De Beir - Hospital Pediátrico de Coimbra
Katia Mauricio - Centro Hospital do Baixo Vouga
Joana Santos - Centro Hospital do Baixo Vouga
Maria Manuel Flores - Centro Hospital do Baixo Vouga

Resumo:

Introdução e/ou Objetivos

A adolescência é um período da vida caracterizado por grandes mudanças e afeções próprias. Quando se verifica a presença de patologia específica própria deste grupo etário ou com impacto psicossocial, os adolescentes devem ser referenciados para a consulta de Medicina do Adolescente. O objetivo deste estudo foi caracterizar a população seguida nesta consulta do nosso hospital, os principais motivos de referenciação e a articulação com outras especialidades.

Metodologia

Estudo observacional descritivo, através da consulta dos processos informatizados, de todas as primeiras consultas de Medicina do Adolescente, num hospital de nível I, com início em abril/2013 até dezembro/2022 (10 anos).

Resultados

Durante os últimos 10 anos realizaram-se 613 primeiras consultas, com uma mediana de idade de 15 anos, maioritariamente do sexo feminino (n=417).

A proveniência dos pedidos de consulta foi principalmente do Serviço de Urgência (44%), do Centro de Saúde (26%) e de outra consulta externa (21%). Os restantes foram referenciados do internamento, exterior ou outro hospital.

Os motivos de consulta mais frequentes foram: 22% problemas psicossociais, 14% suspeita de perturbação do comportamento alimentar (PCA), 9% tonturas/lipotímias/síncopes, 8% comportamentos de risco (incluindo consumo de álcool, tabaco ou drogas e comportamentos sexuais de risco), 6% cefaleias, 5% dor abdominal e 5% obesidade.

Quanto ao seguimento em consulta: 41 adolescentes tiveram alta na primeira, 63 faltaram às seguintes e os restantes mantiveram seguimento por um número mediano de 3 consultas (mín. 2- máx. 20). Desses, 182 acabaram por perder seguimento por falta, 269 já tiveram alta, e 58 mantêm-se atualmente em consulta.

Ao longo do seguimento, 230 adolescentes foram referenciados da Medicina do Adolescente para outras especialidades (56% para Pedopsiquiatria e/ou Psicologia).

Conclusões

A consulta de Medicina do Adolescente procura dar resposta às necessidades específicas da adolescência, caracterizada por importantes modificações de natureza física, psíquica, cognitiva e psicossocial, que são dificilmente abordadas numa única observação no Serviço de Urgência (principal local de referenciação). Dentro do expectável, os problemas psicossociais, as PCA e os comportamentos de risco estão entre os principais motivos de

consulta. Houve um claro predomínio do sexo feminino e uma elevada percentagem (40%) de perda de seguimento por falta. Frequentemente o adolescente necessita de uma abordagem multidisciplinar e a articulação com outras especialidades torna-se crucial em algumas patologias.

Palavras chave: adolescente, primeiras consultas, medicina do adolescente

11MDA-14939

Uso De Telemóvel Em Meio Escolar – A Opinião Dos Pais

Maria del Carmen Bento Teixeira - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Laura Vaz - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Mónica Oliva - Hospital Pediátrico de Coimbra

Resumo:

Introdução: Ao longo dos anos, os telemóveis têm vindo a sofrer uma grande evolução e o seu uso tem sido cada vez maior. De facto, os jovens são aqueles que mais tentam estar sempre conectados ao telemóvel, mesmo em locais como o meio escolar. O telemóvel tem vantagens e desvantagens. Este dispositivo dá segurança e é uma boa ferramenta de trabalho e organização. Por outro lado, pode conduzir ao isolamento, não promover autonomia e pode ainda facilitar o cyberbullying. A decisão de interditar a utilização do telemóvel por parte das Direções das escolas não é consensual.

Objetivos: O objetivo desta investigação foi, numa amostra de Encarregados de Educação, saber a sua opinião acerca do uso do telemóvel pelos seus educandos em meio escolar.

Materiais e Métodos: Uma amostra de Encarregados de Educação de adolescentes que frequentam o 7º-12º anos de escolaridade de 8 escolas públicas portuguesas responderam ao questionário "Uso de telemóvel em meio escolar – a opinião dos Pais". Este questionário foi criado na plataforma Google Forms para este estudo e foi distribuído por e-mail pela Associação de Pais ou Diretor de Turma. Os dados recolhidos foram analisados, utilizando o programa SPSS, versão 26.

Resultados: A análise dos resultados permitiu saber que 68,2% dos 267 Encarregados de Educação inquiridos considera que o seu educando usa excessivamente o seu telemóvel, mas apenas 38,8% concordaria com a proibição do mesmo em meio escolar nos intervalos/horas livres. Existe uma correlação positiva e significativa entre o ano escolar e a utilização do telemóvel para telefonar ($r=.158$; $p<.001$), enviar mensagens ($r=.214$; $p<.001$) e para redes sociais ($r=.265$; $p<.001$). Uma correlação negativa e significativa foi encontrada entre o ano escolar e a aplicação da proibição do uso do telemóvel nos intervalos ($r=-.138$; $p<.05$).

Discussão e Conclusão: O uso excessivo do telemóvel está a tornar-se um problema comum da atualidade, especialmente durante a adolescência, com possíveis consequências. Apesar de grande parte dos Encarregados de Educação referir que os seus educandos utilizam excessivamente o telemóvel, isto não significa que estes concordem com a proibição da utilização do mesmo nos intervalos/espaços de recreio. Assim, será importante pensar em alternativas, como a promoção de atividades lúdicas e cativantes durante

os intervalos para conseguir reduzir uso do telemóvel pelos adolescentes no meio escolar.

Palavras chave: Telemóvel, Escola, Adolescentes.

11MDA-15161

Infeções Sexualmente Transmissíveis No Adolescente: A Propósito De Um Caso Clínico

Patrícia B. Silva - Hospital de Santarém
Sofia Guedes - Hospital de Santarém
Marta Valério - Hospital de Santarém
Alexandra Gavino - Hospital de Santarém
Liza Aguiar - Hospital de Santarém
Aldina Lopes - Hospital de Santarém

Resumo:

Introdução

A abordagem das infeções sexualmente transmissíveis (IST) constitui um desafio para os profissionais de saúde. Tratam-se de situações de diagnóstico difícil e tendencialmente tardio, pela evolução frequentemente inespecífica, atraso na procura de cuidados de saúde e pelo estigma associado. Por outro lado, sabe-se que o tratamento precoce das IST previne o aparecimento de complicações e sequelas, diminuindo a morbilidade e mortalidade associadas às mesmas.

Descrição

Adolescente de 17 anos, sexo masculino, previamente saudável, recorre ao SUP de um hospital nível II por secreção uretral, associada a prurido. Da anamnese, a destacar relações sexuais não protegidas nos últimos meses. Na observação, não foi visualizado corrimento uretral. Foi medicado empiricamente com ceftriaxone 250 mg IM, dose única, e azitromicina 1g PO, dose única, e referenciado à Consulta de Medicina do Adolescente.

Dois meses depois, na consulta, revelou o surgimento de uma lesão na zona genital algumas semanas antes, que melhorava e agravava de forma intermitente. Ao exame objetivo, verificou-se uma solução de continuidade na pele, indolor, de bordos regulares e de consistência dura. Foi discutido com a Dermatologia, pedida investigação complementar e o doente foi medicado com Penicilina G benzatínica 2400000U IM em dose única. Da restante avaliação complementar realizada, destacava-se serologia positiva para sífilis, confirmando-se descida de título após terapêutica.

Fez ainda rastreio de outras doenças sexualmente transmissíveis, que se revelou negativo para VIH, VHB e VHC. O exame cultural do exsudado uretral foi negativo e a pesquisa de Clamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoaeae por métodos moleculares na urina foi negativa.

O adolescente mantém o acompanhamento em consulta, tendo ficado assintomático. Foi feita educação para a saúde e explicados os métodos contraceptivos que previnem IST.

Discussão

De acordo com a literatura, a incidência de algumas IST, como a sífilis, tem aumentado na última década. A abordagem das IST, segundo a Organização Mundial de Saúde, deve ser sindrómica, permitindo um diagnóstico e tratamento adequados, de fácil aplicabilidade pelos profissionais de saúde. Dada a elevada probabilidade de coexistência de ISTs, é de extrema importância realizar o rastreio oportunista, permitindo um diagnóstico e tratamento adequado do adolescente e parceiros.

Palavras chave: adolescente, infeções sexualmente transmissíveis, sífilis, úlcera genital

11MDA-19453

O Que Esconde Uma Obstipação: A Propósito De Um Caso Clinico

Patrícia B. Silva - Hospital de Santarém
Sofia Guedes - Hospital de Santarém
Marta Valério - Hospital de Santarém
Alexandra Gavino - Hospital de Santarém
Liza Aguiar - Hospital de Santarém
Aldina Lopes - Hospital de Santarém

Resumo:

Introdução

A incidência das perturbações do comportamento alimentar, nomeadamente da anorexia nervosa, tem aumentado significativamente nos últimos anos, afetando sobretudo adolescentes que muitas vezes tentam esconder esta patologia, pelo que é necessário um elevado nível de suspeição. Além do referido, são perturbações que tem sido detetadas em idades cada vez mais precoces.

Descrição

Adolescente de 11 anos, sexo feminino, recorre ao SUP de um hospital nível II por quadro de dor abdominal generalizada desde há 3 dias e contexto de obstipação com 5 dias de evolução. À observação a destacar abdómen timpanizado, ausência de sinais de irritação peritoneal ou outras alterações. Foi medicada com laxante que surtiu efeito. Em discussão com a mãe sobre as medidas dietéticas a adotar no quadro de obstipação, foi percebido que a adolescente teria perdido cerca de 20 kg nos últimos seis meses e que teria mudado radicalmente os seus hábitos alimentares. Foi referenciada à consulta de Medicina do Adolescente.

Na consulta, foi realizada a história clínica completa, de onde se destacou um excesso de peso durante toda a infância, com sofrimento de bullying na escola por este motivo. Desde há cerca de 6 meses, a adolescente começou a restringir a sua dieta a produtos alimentares magros e de baixo valor calórico; iniciou comportamentos de isolamento social e instabilidade emocional com uma atitude desconfortável em relação à sua imagem corporal, tendo perdido cerca de 25 kg no espaço de 6 meses.

À observação, pálida com aspeto emagrecido, IMC de 16,9 kg/m2, estadio de tanner M2P2, sem outras alterações. Avaliação analítica com neutrofilia e hipercolesterolemia.

Perante o caso clínico apresentado, foi proposto o diagnóstico de anorexia nervosa e a

doente, além de manter seguimento nesta consulta, foi referenciada para consultas de Pedopsiquiatria, Nutrição e Psicologia Clínica.
Discussão
Na prática clínica, o diagnóstico de uma perturbação do comportamento alimentar deve ser realizado quando um adolescente inicia práticas de restrição alimentar importante com controlo do peso e/ou pensamentos obsessivos em relação ao corpo e alimentos, e não apenas nos que possuem todos os critérios de diagnóstico.
O caso apresentado pretende alertar para a importância do rastreio destas patologias em qualquer contexto clínico de abordagem ao adolescente, incluindo no Serviço de Urgência. De facto, o diagnóstico, orientação e tratamento precoce, através de uma abordagem multidisciplinar, com intervenção de Pediatra, Pedopsiquiatra, Nutricionista, Psicólogo e Enfermeiro, são fatores cruciais para o prognóstico destes doentes.
Palavras chave: adolescente, obstipação, restrição alimentar, anorexia nervosa

11MDA-19978

Perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva – um "novo" diagnóstico a reter

Vitória Cadete - Área de Pediatria Médica, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE
Joana Reis Correia - Pedopsiquiatria, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE
Madalena Ferro Rodrigues - Pedopsiquiatria, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE
Sandra Pires - Pedopsiquiatria, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE
Margarida Alcafache - Unidade de Adolescentes, Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central, EPE

Resumo:
Introdução: A perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva (ARFID) caracteriza-se por restrição alimentar, motivada por ausência de interesse em alimentar-se, recusa de alimentos baseada nas características sensoriais ou receio de consequências desagradáveis da ingesta, condicionando perda ou má progressão ponderal. Apresenta-se habitualmente em idade mais precoce que a anorexia nervosa e, ao contrário desta, não se associa a medo de aumentar de peso nem distorção da auto-imagem.
Descrição: Rapariga A, 13 anos, internada para investigação por perda de 13 Kg em 3 meses (IMC 15 Kg/m2), associada a amenorreia, alopécia, cefaleia, cansaço, intolerância ao exercício físico, tonturas e lipotímia. Referia alteração aguda do padrão alimentar após realização de trânsito esofágico 9 meses antes, para esclarecimento de tosse crónica. Inicialmente recusa alimentar quase total, seguida de recusa específica ao pão, iogurte e fruta. Queixas ocasionais de pirose, tendo realizado pesquisa de Helicobacter pylori e endoscopia digestiva alta, sem alterações; medicada com pantoprazol. Posteriormente

apresentou palpitações e tremores pré-prandiais.
Rapariga B, 13 anos, internada por perda de peso e cruzamento de percentis com 6 anos de evolução (IMC 11,7 Kg/m2), inicialmente com restrição alimentar quantitativa, mas progressivamente qualitativa, até tolerar apenas dieta pastosa e líquida, tornando-se exclusivamente à base de sopa, fruta e leite com chocolate. Referia sentimentos de tristeza sempre que se alimentava.
Nenhuma das adolescentes apresentava distorção da imagem corporal.
Foram seguidas por equipa multidisciplinar constituída por Pediatria, Pedopsiquiatria e Nutrição. Em ambas, foi realizada investigação etiológica para exclusão de patologia orgânica, nomeadamente avaliação analítica e ecografia abdominal, complementada com trânsito esofágico na Adolescente B. Não foram encontradas alterações, sendo o diagnóstico mais provável ARFID.
Rapariga A iniciou reintrodução alimentar progressiva, sob esomeprazol e cloropromazina antes do almoço e jantar, com evolução ponderal satisfatória e teve alta em D21 a tolerar refeições na totalidade (+2,8 Kg, IMC 16 Kg/m2). Recuperação da menstruação um mês após o internamento. Rapariga B foi acompanhada por terapia da fala para treino de deglutição, com introdução gradual de texturas, e iniciou lorazepam antes das refeições e sertralina. Menarca na última semana de internamento. Alta em D90 (+11,4 Kg, IMC 16,6 Kg/m2) a tolerar refeições sólidas.
Conclusão: Tipicamente estes doentes apresentam-se primariamente ao pediatra, muitas vezes pela sintomatologia decorrente da desnutrição. A abordagem destes casos leva invariavelmente a marcha diagnóstica diferencial, submetendo os doentes a exames complementares de diagnóstico invasivos e atrasando a abordagem psicoterapêutica. É assim fundamental o reconhecimento e diagnóstico precoce nestes casos.
Palavras chave: Perturbação de ingestão alimentar evitante/restritiva (ARFID), Perturbação do comportamento alimentar, Anorexia nervosa, Adolescência

11MDA-22276

Anemia Ferropriva- A Propósito De Um Caso Clínico

Inês Eiras - Unidade Local Saúde Alto Minho
Luciana Abelha - Unidade Local Saúde Alto Minho
Mariana Santos Nobre - Unidade Local Saúde Alto Minho
Sara Fernandes - Unidade Local Saúde Alto Minho
Dalila Rocha - Unidade Local Saúde Alto Minho
Suzana Figueiredo - Unidade Local Saúde Alto Minho

Resumo:
Introdução: Anemia por défice de ferro é a deficiência nutricional mais comum em idade pediátrica e tem dois picos de prevalência aos 1-3 anos e adolescência.
Descrição: Adolescente sexo masculino, 16 anos e 1 mês, seguido em consulta de pediatria desde os 11 anos por atraso constitucional do crescimento e maturação. Aos 15 anos e 6 meses, por astenia e cansaço fácil, realiza estudo analítico com hemoglobina (Hb) 7,3

g/dL, com microcitose e hipocromia, com reticulocitose, e red cell distribution width (RDW) 19,7%. Esfregaço sangue periférico descrito com abundantes eritrócitos microcíticos, acentuada anisocromia, moderada hipocromia e raros eritrócitos vazios. Velocidade de sedimentação (VS) 19 mm, ferro (Fe) 12 ug/dL, transferrina 404 mg/dL, ferritina 3,1 ng/mL, capacidade de fixação total do ferro (CTFF) 513 ug/dL. Por estudo compatível com défice de ferro, foram excluídos fatores de risco na dieta para deficiência de ferro, e decidido iniciar suplementação com ferro oral 6 mg/kg/dia. Um mês depois apresentou resposta satisfatória com subida de Hb para 8,5 g/dL. Na tentativa de esclarecer a etiologia, decidido progredir no estudo com despiste de doença celíaca que foi negativo, pesquisa de sangue oculto nas fezes negativo e parasitológico das fezes negativo. Após 3 meses sob terapêutica com ferro oral, repetiu estudo analítico com Hb 8,8 g/dL, com microcitose e hipocromia, RDW 19,2%, Fe 14 ug/dL, ferritina 2 ng/mL, transferrina 390 mg/dL, CTFF 495 ug/dL. Uma vez que o quadro de anemia ferripriva se mantinha, e suspeitando de má absorção ao ferro foi instituído ferro endovenoso, com melhoria dos parâmetros hematológicos: Hb 11,8 g/dl, Fe 141 ug/dL, transferrina 255 mg/dL, ferritina 305,4 ng/mL e CTFF 324 ug/dL. Realizado teste respiratório para rastreio de Helicobacter pylori, com positividade. Após erradicação confirmada, cerca de 6 semanas depois, foi realizado novo estudo analítico com Hb 13,5 g/dL, normocítica e normocrómica, RDW 14,3%, ferro 105 ug/dL, transferrina 265 mg/dL, ferritina 145,5 ng/mL, CTFF 337 ug/dL.
Discussão: Sendo a anemia um sinal e não um diagnóstico final, o objetivo da abordagem no adolescente é determinar a causa da perturbação no equilíbrio destruição/produção de eritrócitos. Por outro lado, os autores pretendem alertar para a infeção por Helicobacter pylori como uma entidade silenciosa, que deve ser equacionada em doentes com anemia refratária à suplementação de ferro oral e após exclusão de outras causas mais frequentes.
Palavras chave: Anemia; Ferro; Helicobacter pylori

11MDA-22628

Perturbações do humor e comportamento em adolescente: a ponta do iceberg

Ana Bandeira Santos - Centro Hospitalar do Médio Ave
Paula Fonseca - Centro Hospitalar do Médio Ave
Adriano Pereira - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave, Vila Nova de Famalicão
Filipa Neiva - Serviço de Pediatria, Hospital de Braga, Braga

Resumo:
Introdução:
A Doença Celíaca (DC) é uma doença autoimune caracterizada pela intolerância total e permanente ao glúten em indivíduos geneticamente predispostos. O espectro clínico varia desde formas assintomáticas a manifestações intestinais e/ou extraintestinais. Das formas extraintestinais, destacam-se comorbilidades psiquiátricas como perturbações do humor do espectro depressivo e perturbações do comportamento, ambos associados a

uma prevalência aumentada em doentes com DC, especialmente em fase de pré-diagnóstico e/ou tratamento.
Descrição de caso:
Adolescente caucasiana do sexo feminino com 14 anos de idade referenciada à Consulta Externa de Adolescentes do Serviço de Urgência por episódios paroxisticos de parestesias, diminuição de força e cefaleias inespecificas. À data da primeira consulta clinicamente assintomática. À anamnese destacam-se episódios de perda de consciência recentes, comportamentos autolesivos (CAL), labilidade emocional e insónia marcada. Neste contexto foi referenciada para a Consulta Externa de Pedopsiquiatria e apoio psicológico, manteve seguimento em Consulta Externa de Adolescentes e iniciou Escitalopram 10 mg/dia. No decorrer de um ano, apresentou-se com humor deprimido mantido, ao exame objetivo com lesões corporais de novo sugestivas de CAL. Objetivado emagrecimento progressivo (cerca 4 kg/ano) com noção de aporte alimentar adequado, sem distúrbio de percepção da imagem corporal. Colheu estudo analítico, do qual se destacaram ferropenia e anticorpos transglutaminase positivos, sem outras alterações relevantes, e realizou colonoscopia com biópsia, com alterações compatíveis com o diagnóstico de DC. Neste contexto, iniciou dieta isenta de glúten e foi referenciada à Consulta Externa de Gastroenterologia Pediátrica. À reavaliação, 6 meses após o diagnóstico, apresentou-se com franca melhoria do humor, sem labilidade emocional e com boa recuperação ponderal.
Discussão:
A DC está associada ao aumento da prevalência de comorbilidades psiquiátricas em adolescentes. O caso descrito vai de encontro à literatura, na medida em que as queixas de foro psiquiátrico resolveram após início de dieta isenta de glúten. A fisiopatologia envolvida permanece desconhecida. Em conclusão, a DC deve ser considerada na presença de perturbações do humor espectro depressivo e/ou perturbações do comportamento, principalmente quando refratários à terapêutica antidepressiva/ansiolítica.
Palavras chave: Adolescentes; Doença Celíaca; Perturbações do Humor; Perturbações do Comportamento.

11MDA-23351

Acne Grave, Em Que Pensar?- A Propósito De Um Caso Clínico

Inês Eiras - Unidade Local Saúde Alto Minho
André Costa e Silva - Unidade Local Saúde Alto Minho
Luciana Abelha - Unidade Local Saúde Alto Minho
Dalila Rocha - Unidade Local Saúde Alto Minho
Sandrina Martins - Unidade Local Saúde Alto Minho

Resumo:
Introdução: Acne é considerada a doença cutânea mais frequente e afeta 85% dos adolescentes. A sua patogénese é multifatorial e depende por isso de vários fatores: estimulação androgénica das glândulas sebáceas que possuem recetores hormonais, com consequente aumento da produção e acumulação de sebo, com proliferação de bactérias

lipofílicas no seu interior e inflamação secundária. Existem vários fatores que podem exacerbar a acne, nomeadamente uma desregulação hormonal, como um hiperandrogenismo subjacente.
Descrição: Adolescente, 11 anos de idade, sexo feminino sem antecedentes patológicos de relevo. Orientada para consulta de pediatria por acne moderada a grave. Menarca aos 10 anos de idade com ciclos irregulares, cataménios de 7 dias, com fluxo por vezes abundante. Desconhece idade da pubarca. Já estaria a realizar tratamento tópico, com ligeira melhoria. Ao exame objetivo, apresentava bom estado geral, pele com pápulas eritematosas, pústulas e nódulos, na face, dorso e região pré-esternal e acantose nigricans na região axilar e cervical. Sem hirsutismo, alopécia, hipertrofia muscular ou do clitóris, ou outras alterações significativas. Realizou estudo analítico com hemograma sem alterações de relevo, hemoglobina A1C 5,9%, glicose 122 mg/dL, função renal, perfil lipídico e hepático normal, hormona estimulante tiroide (TSH) normal; tiroxina (T4) normal; hormona folículo-estimulante (FSH) 5,1 mUI/mL, hormona luteinizante (LH) 11 mUI/mL; prolactina 15,2 ng/mL (normal); 17-hidroxiprogesterona (17-OH) 2,68 ng/mL (aumentada); testosterona total (TT) 39 ug/dL (aumentada); delta4-androstenediona 4,98 ng/mL (aumentada); dehidroepiandrosterona sulfato (DHEA-S) 196,90 ug/dL (aumentada); corticotrofina (ACTH) 61 pg/mL; cortisol 19,3 ug/dL. A ecografia pélvica revelou ovários globosos com minúsculos quistos à periferia. Atualmente aguarda prova de estimulação com ACTH para exclusão de hiperplasia supra-renal congénita e prova de tolerância oral à glucose.
Discussão: O acne moderado a grave pode traduzir um hiperandrogenismo e é fundamental efetuar um estudo complementar para excluír algumas causas como Síndrome de Ovário Poliquístico (SOP), Hiperplasia Supra-renal Congénita (HSRC) ou Tumores Produtores de Androgénios. Neste caso clínico, a presença de ciclos anovolatórios e o hipernadrogenismo bioquímico são compatíveis com SOP mas terá que excluir-se a HSRC dado o valor de 17-OH > 2 ng/ml. Os autores com este caso clinico pretendem sublinhar que a acne, apesar de ser uma patologia muito frequente e auto-limitada nos adolescentes, pode traduzir uma doença de base, e portanto, não só não se deve desvalorizar o seu tratamento, como também se deve ter em atenção outras características fenotípicas que nos possam alertar para prosseguir estudo.
Palavras chave: Acne; hiperandrogenismo; SOP;

11MDA-23751

Perturbações De Ansiedade E Somatoformes Na Adolescência – Caracterização De Novos Doentes Num Ano De Consulta Num Hospital Distrital

Cátia Juliana Silva - ULSAM - Hospital de Santa Luzia
Rui Sampaio - CHTS
Sofia Miranda - ULSAM - Hospital de Santa Luzia
André Costa e Silva - ULSAM - Hospital de Santa Luzia
Maria Céu Ribeiro - CHTS
Sónia Lira - CHTS

Resumo:
Introdução
As perturbações de ansiedade e somatoformes associam-se à diminuição da qualidade de vida e têm frequentemente início na adolescência, podendo persistir na idade adulta na ausência de intervenção precoce.
Objetivos
Caracterização dos doentes observados em primeira consulta de Pediatria do Adolescente por motivo enquadrável nas "Perturbações neuróticas, relacionadas com o stresse e somatoformes" do ICD-10.
Métodos
Consulta dos processos clínicos eletrónicos e recolha de variáveis relativas ao sexo, idade, proveniência do pedido de consulta, número de idas ao Serviço de Urgência (SU) e tempo entre o início dos sintomas e a referenciação, acompanhamento por Pedopsiquiatria e Psicologia, diagnósticos realizados e altas, durante o ano de 2022.
Resultados
A população em estudo corresponde a 44 doentes (21% do total de primeiras consultas) de idade compreendida entre 12 e 18 anos (média de 15 anos), com 75% de doentes do sexo feminino.
A referenciação foi predominantemente do SU (91%), sendo que 37% lá recorreram mais do que uma vez. O tempo médio entre o início dos sintomas e a referenciação foi de 3 meses.
25% dos doentes foram orientados para consulta de Pedopsiquiatria e 23% eram já acompanhados neste âmbito.
57% eram acompanhados por Psicologia, 40% dos quais sem consulta de Pedopsiquiatria.
Dos 57% de doentes que tiveram alta, 52% mantiveram acompanhamento em consulta de Pedopsiquiatria. Registaram-se ainda 18% de abandonos.
Relativamente aos diagnósticos de saúde mental, 36% apresentavam Perturbações de ansiedade não especificadas, seguindo-se a Perturbação de Ansiedade Generalizada (27%), Perturbação Conversiva (11%), Perturbação de Ajustamento (9%), Perturbação de Sintomas Somáticos (7%) e outros diagnósticos (7%). Quanto às comorbilidades orgânicas, as mais prevalentes foram o excesso de peso ou obesidade (9%), acne (7%), asma e enurese noturna (4,5%).
Conclusões
A facilidade de acesso a cuidados especializados condiciona o prognóstico das perturbações ansiosas e somatoformes, pelo que deve ser feito um esforço de deteção e encaminhamento precoce de jovens com sintomatologia ansiosa, nomeadamente no SU.
Grande parte dos doentes acompanhados na consulta de Pediatria do Adolescente apresentavam perturbações de ansiedade e de ajustamento, comuns na população geral, mas também perturbações conversivas e de sintomas somáticos, mais exigentes na abordagem e que requerem uma estreita articulação com a especialidade de Pedopsiquiatria.
A abordagem realizada na consulta de Pediatria do Adolescente permite a gestão de ca-

sos com sintomatologia ligeira, resultando em referenciações criteriosas para Pedopsiquiatria e promovendo eficiência na gestão de recursos.

Palavras chave: Adolescente, Pedopsiquiatria, Ansiedade

11MDA-26488

Uma Questão De Género - Relato De Uma Experiência A Propósito De Um Caso Clínico

Elsa Machado Guimarães - Centro Hospitalar de Leiria

Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria

Mariana Sousa Santos - Centro Hospitalar de Leiria

Pascoal Moleiro - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:

Introdução:

A identidade de género, contrariamente ao sexo biológico, não é definida à nascença e está intimamente dependente das construções sociais de género e da experiência pessoal do individuo desde a sua infância. A incongruência de género ocorre quando a pessoa não se identifica com o género atribuído à nascença, podendo estar associado a sofrimento (disforia) e perturbações do humor.

Descrição:

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, previamente seguido em psicologia por alterações do humor e comportamento, referenciado para a consulta de medicina da adolescência por disforia de género. Desde a infância que usa roupa e tem comportamentos associados ao género masculino, com insatisfação relativamente aos seus carateres sexuais. Apoiado pela mãe, pretendia realizar a transição social de género, processo associado a conflitos com a diretora de turma do ano anterior. Em consulta, foi solicitado o auxílio e orientação da equipa médica no sentido de facilitar a integração com a turma.

Neste contexto, foi realizada em 11/2022, uma sessão na turma (7º ano) sobre "Género e Sexualidade" com o apoio do diretor da escola, incentivando-se a discussão de conceitos e esclarecimento de dúvidas. Na consulta de reavaliação, o adolescente referiu uma melhoria da sua relação com os pares após a formação.

Quatro meses após a apresentação, com o consentimento informado dos pais (2 recusaram), foi aplicado um questionário com o objetivo de avaliar o impacto da sessão. Foram respondidos 13 questionários (mediana 12A, 5 do sexo feminino). Sete (53.8%) alunos consideraram a formação importante, com aquisição de conceitos novos por 6 (46.1%). Nenhum aluno referiu não se sentir bem por ter de interagir com pessoas com incongruência de género e nenhum aluno a considerou uma doença. Apesar disso, 5 (38.5%) demonstraram preocupação em se enganar no nome/pronome da pessoa. Sete (53.8%) referiram que os pais já tinham abordado o tema da sexualidade e identidade de género antes da formação.

Discussão:

A transição de género é um momento de mudança difícil, principalmente durante a ado-

lescência, cujo desenvolvimento está dependente não só do próprio, mas também de todas as pessoas envolventes. Cabe à equipa de saúde orientar, explicar e desculpabilizar, disponibilizando apoio multidisciplinar, formativo, integrativo e terapêutico em articulação com a comunidade escolar.

Palavras chave: incongruência de género, disforia de género, adolescência, transição social de género

11MDA-26702

Anorexia Nervosa E Síndrome De Refeeding - Um Caso Clínico

Maria Francisca Matos - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Rita Coelho - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Margarida Alcafache - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Leonor Sassetti - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central

Resumo:

Introdução: Estima-se que, em todo o mundo, 0,3% a 1% das adolescentes possam ser afetadas por anorexia nervosa (AN). O síndrome de refeeding é uma complicação rara, mas potencialmente fatal, que pode ocorrer na realimentação agressiva de doentes com desnutrição, caracterizada por distúrbios hidro-eletrolíticos (sobretudo hipofosfatémia). Para prevenir o síndrome de refeeding na AN, a reabilitação nutricional deve ser realizada de forma gradual.

Descrição: Adolescente de 16 anos, sexo feminino, recorreu ao serviço de urgência por perda ponderal de 16 kg (32% do peso corporal) e edema periférico com 5 dias de evolução. Da história, apurou-se distorção da imagem corporal, diminuição progressiva na ingestão alimentar nos últimos 4 meses, e aumento da atividade física, associado a amenorreia. Nas duas semanas prévias, por fraqueza muscular e cansaço fácil, tinha iniciado esforços para aumentar a ingestão alimentar. Ao exame físico, apresentava caquexia, palidez cutânea, prostração; frequência cardíaca de 40 bpm em posição supina e 67 bpm sentada; pressão arterial 107/75 mmHg em posição supina e 115/80 mmHg sentada; hipotermia; peso 33,8 kg, altura 1,63m; IMC de 12 kg/m2. Apresentava lanugo, proeminências ósseas visíveis, tecido adiposo escasso, fraqueza muscular generalizada, escoriação na região sacro-coccígea, e edema bilateral simétrico até aos joelhos. O ECG apresentava bradicardia sinusal de 38 bpm. Da avaliação analítica destacava-se hipofosfatémia (2,2 mg/dL), hipoglicémia (45 mg/dL) e elevação das transaminases (AST 52 U/L, ALT 66 U/L). Foi internada com um aporte alimentar inicial de 900 Kcal/dia (2,5 Kcal/kg/dia) e iniciou suplementação de fosfato, tiamina e multivitaminas. Durante a primeira semana de internamento, verificou-se ocorrência de diarreia aquosa, hipoglicémia em jejum, elevação das transaminases (AST 114 U/L e ALT 144 U/L) e persistência da perda ponderal. A hipofosfatémia e edema periférico resolveram ao 3º dia. Ao 44º de internamento, com peso de 35,4 kg, foi transferida para a Unidade de Pedopsiquiatria para continuação do tratamento.

Discussão: Trata-se de um caso de anorexia nervosa, com desnutrição grave, que realça

várias das complicações orgânicas associadas. Para prevenir a síndrome de refeeding, a realimentação deve ocorrer de modo gradual, com reposição fosfato e vitaminas, e monitorização analítica frequente nos primeiros dias da realimentação. A complexidade desta doença e das complicações associadas exige abordagem especializada com equipas multidisciplinares.

Palavras chave: Adolescência, anorexia nervosa, síndrome de refeeding, hipofosfatémia

11MDA-30458

Um adolescente problemático

Joana Ventura Lourenço - Pediatria CHSJ

Cláudia Martins - Psicologia CHSJ

Lara Lourenço - Pediatria CHSJ

Bárbara Mota - Pediatria CHSJ

Resumo:

Introdução: O Síndrome de Klinefelter afeta cerca de uma em cada 500 a 1000 nascimentos do sexo masculino. Ele é causado pela existência de um cromossoma X extra resultando num cariótipo XXY. Indivíduos com este Síndrome podem ter alterações como hipogonadismo, com testículos pequenos e ausência de espermatogénese; ginecomastia; altura acima do percentil 97; características faciais típicas (com mandíbula e testa maiores que o normal); atraso do neurodesenvolvimento com alterações do comportamento e dificuldades de aprendizagem. Estas alterações associam-se frequentemente a comorbilidades como a ansiedade e depressão.

Descrição: Neste caso clínico, descrevemos o caso de um adolescente de 15 anos, fruto de uma gravidez não vigiada ou desejada, de termo, com antecedentes pessoais de bradicardia sinusal sintomática, com seguimento em Cardiologia Pediátrica e de perturbação de oposição e desafio, com seguimento em Psiquiatria da Adolescência e Infância e Psicologia. Ele foi enviado à consulta de Adolescentes por consumo de substâncias ilícitas, após episódio de urgência com síncope onde foi realizado exame toxicológico de urina. Durante a consulta foi notada uma pobreza no discurso, com uma infantilização da linguagem, com a avaliação psicométrica formal (Matrizes coloridas progressivas de Raven e da Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III) que revelaram um funcionamento intelectual muito inferior à média, compatível com uma perturbação do desenvolvimento intelectual moderado a grave. O estudo genético por array-CGH relevou alteração compatível com síndrome de Klinefelter. O adolescente foi encaminhado para consulta de Endocrinologia Pediátrica.

Discussão: O caso clínico apresentado destaca a importância de abordar um adolescente problemático com um olhar clínico para que possa haver deteção precoce e do acompanhamento multidisciplinar de eventual patologia, para garantir um diagnóstico e tratamento adequados, bem como para lidar com as questões médicas, comportamentais e psicológicas associadas. O Síndrome de Klinefelter é uma condição genética que pode apresentar uma ampla variedade de sintomas e desafios para as pessoas afetadas e pro-

fissionais de saúde. É importante que a os pediatras estejam cientes da variabilidade fenotípica desta patologia, de modo a garantir uma deteção e orientação precoces destes adolescentes.

Palavras chave: Síndrome Klinefelter, hipogonadismo, dificuldades de aprendizagem, Endocrinologia Pediátrica

11MDA-30664

Entre a compulsão e a restrição: Um caso clínico de perturbações do comportamento alimentar em Cuidados de Saúde Primários

Sara Nabais - USF São Julião

Carolina Reis Penedo - USF São Julião

Susana Corte-Real - USF São Julião

Vanda Proença - USF São Julião

Resumo:

A anorexia e a bulimia nervosa são as perturbações do comportamento alimentar mais comuns na adolescência, pelo que, em todas as consultas, o médico de família (MF) deve procurar sinais que possam indiciá-las. Ambas as patologias requerem um acompanhamento médico regular, técnicas de entrevista motivacional que promovam a adesão ao tratamento, promoção de hábitos alimentares saudáveis e de manutenção de um peso adequado, bem como escuta terapêutica e eventual apoio psicológico, para resolução de problemáticas internas ou interpessoais que contribuam para a sua manutenção. Este caso realça o papel do MF na identificação precoce e prevenção destas patologias, bem como na promoção da saúde mental.

Utente de 17 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais não relevantes, recorre à consulta de intersubstituição na USF por otalgia. Durante a consulta, a mãe expressa preocupação pela amenorreia e perda ponderal da filha. Na entrevista, apura-se dieta progressivamente mais restritiva e perda ponderal de 13Kg em 3 meses. Choro fácil e irritabilidade quando mencionada a alimentação. Na observação, mucosas pálidas e desidratadas, emagrecida, com peso 39Kg (IMC 14.8Kg/m2, <P3) e hipotensão arterial. Pelo exposto, foi referenciada ao Serviço de Urgência onde se objetivaram alterações analíticas que motivaram internamento hospitalar. Após melhoria clínica, teve alta ao 85º dia sob olanzapina-5mg e lorazepam-1mg, com plano alimentar estabelecido e seguimento em consulta hospitalar multidisciplinar.

Regressa ao MF um ano depois de ter abandonado o seguimento anterior e a terapêutica prescrita por receio de aumento ponderal, referindo episódios diários de compulsão alimentar com restrição compensatória. Associa a presença da mãe a menor frequência destes episódios, solicitando certificado de incapacidade temporária para a mesma. Após promover a manutenção da terapêutica e de um acompanhamento regular, o MF possibilitou a inclusão da doente no seu plano de tratamento, realizando por mútuo acordo nova referenciação a consulta hospitalar, bem como a sugestão da inclusão da mãe no processo de psicoterapia. Atualmente retomou seguimento, encontrando-se em melhoria.

Este caso salienta a importância do MF na abordagem de adolescentes com distúrbios alimentares, efetuando diagnóstico precoce dos doentes em risco, educando e tratando os estádios iniciais destas doenças, impedindo a sua progressão, estabelecendo a ligação aos serviços especializados e disponibilizando apoio aos doentes e às suas famílias. De facto, o mais difícil passo da terapêutica consiste em envolver precocemente o doente e a família no tratamento, e é no âmbito da medicina familiar que surge muitas das vezes a oportunidade ideal para o conseguir.

Palavras chave: Anorexia, bulimia, adolescência, família

11MDA-32157

Pesquisa De Drogas De Abuso Na Urina Em Adolescentes Na Prática Clínica - Experiência De Um Hospital Nível II No Serviço De Urgência

Carminda Isabel da Mota Pinheiro - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Fábio Pereira - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Bárbara Costa Correia - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Fábio Barroso - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Sónia Lira - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Maria do Céu Ribeiro - Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Resumo:

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A pesquisa de drogas de abuso na urina (DAU), quando clinicamente indicada, é um exame inócuo, rápido e de fácil execução. O objetivo principal deste trabalho é avaliar a sua utilização na abordagem terapêutica e orientação dos adolescentes no serviço de urgência (SU).

MÉTODOS

Estudo observacional, retrospetivo, com análise descritiva dos casos em que foi solicitada a pesquisa de DAU (teste imunocromatográfico) num Serviço de Urgência Pediátrica de um hospital de nível II, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021. Foram incluídos adolescentes com idade compreendida entre os 12 e 18 anos.

RESULTADOS

Foram analisados 168 casos, com uma mediana de idades de 15 anos (amplitude interquartil de 2 anos). 96 (57,1%) eram do sexo feminino.

Os três principais motivos de solicitação da pesquisa de DAU foram a presença de sintomas neurológicos/psiquiátricos (37,5%), intoxicação medicamentosa voluntária (37,4%) e intoxicação alcoólica (17,9%).

A pesquisa de DAU foi negativa em 112 casos (66,7%) e positiva em 56. As substâncias detetadas foram benzodiazepinas (42 casos, 3 dos quais considerados duvidosos), canabinóides (11 casos, 2 deles duvidosos), MDMA (1), opiáceos (1) e antidepressivos tricíclicos (1). A coexistência de 2 substâncias (canabinóides e benzodiazepinas) ocorreu apenas num caso.

Constatou-se que em nenhum caso o resultado da pesquisa de DAU motivou uma altera-

ção ou introdução de uma medida terapêutica distinta da instituída. Por outro lado, o seu resultado alterou a orientação dos adolescentes à data de alta em 4 casos, todos eles relacionados com o consumo de drogas ilícitas.
DISCUSSÃO/ CONCLUSÃO
Este estudo coloca uma oportunidade de reflexão sobre a abordagem no SU relativamente às circunstâncias em que é solicitada a pesquisa de DAU.
Esta análise demonstra ser um instrumento valioso na melhor orientação dos adolescentes, nos casos em que o consumo não ocorreu na sequência de IMV. A identificação de jovens com consumo de drogas constitui uma oportunidade única de intervenção preventiva.
Palavras chave: serviço de urgência; adolescentes; drogas de abuso na urina

11MDA-33230

Interrupção voluntária da gravidez em adolescentes num Hospital de nível II

Joana Almeida Monteiro - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Inês Mesquita - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joana Pimenta - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Ângela Melo - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Elisabete Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:
Introdução e objetivos
Em Portugal os registos indicam que a interrupção voluntária da gravidez (IVG) tem vindo a decrescer desde 2011. Em adolescentes existem variações pequenas, situando-se desde 2018 em valores entre 8 e 9% [1]. Neste estudo pretendeu-se caracterizar a população adolescente submetida a IVG num Hospital de nível II.
Metodologia
Estudo retrospetivo descritivo com adolescentes, de idades entre os 13-18 anos, que realizaram IVG entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022. Foram analisados dados sociodemográficos, antecedentes obstétricos e contracetivos, semanas de gestação, tipo de IVG e orientação subsequente.
Resultados
Foram realizadas 31 consultas de IVG a 30 adolescentes, tendo sido realizados 25 procedimentos. Dos 6 procedimentos não realizados, 4 ultrapassavam os prazos legais e 2 prosseguiram a gestação. A idade mínima foi 13 anos (mediana 16). Todas eram de nacionalidade portuguesa e estudantes. Em média, o tempo de espera para a consulta foi de 4,84 dias, valor inferior à média nacional. A maioria não utilizava método contracetivo (76%). Duas adolescentes já tinham realizado uma IVG. As IVG foram realizadas entre as 4 e 10 semanas de gestação (média 7 semanas e 2 dias), com método medicamentoso em todas as situações.
Nenhuma adolescente solicitou apoio psicológico; 28% foram avaliadas pelo Serviço Social.

Em 84% dos casos, após o procedimento, as adolescentes foram encaminhadas para os Cuidados de Saúde Primários; duas foram encaminhadas para consulta de Medicina do Adolescente. Em 60% das adolescentes foram instituídos métodos contracetivos orais hormonais, em 32% o implante subcutâneo e 8% tiveram alta sem instituição de método contracetivo.

Conclusões

O número de IVG na adolescência na nossa instituição aumentou ao longo do período analisado, evidenciando uma lacuna nas estratégias de prevenção de gravidez na adolescência instituídas ma adolescência. Salienta-se como viés a inclusão de jovens até aos 19 anos (inclusive) no relatório nacional. [1]

A maioria das adolescentes inquirida não utilizava métodos contracetivos, o que permite salientar a relevância da otimização dos métodos de educação sexual nas escolas, com a definição de novas estratégias como o recurso às novas tecnologias em prol da educação, bem como a otimizar o acesso aos mesmos, reforçando uma articulação em proximidade com os cuidados de saúde primários. Além disso, consideramos importante refletir acerca da necessidade futura de melhor articulação entre serviços, de forma a ponderar a referenciação para Consulta de Medicina do Adolescente.

[1] Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez 2018-2021, Ministério da Saúde.

Palavras chave: Adolescentes, aborto, métodos contracetivos

11MDA-34195

"Estou dessintonizada"

Catarina Faria Tavares - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Inês Silva Costa - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Matilde Oliveira Pinto - Centro Materno-infantil do Norte, Centro Hospitalar e Universitário de Santo António

Helena Pereira - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Alzira Ferrão - Centro Hospitalar Tondela Viseu

Resumo:

Introdução:

A obesidade é uma doença crónica, multifatorial e cujo acompanhamento implica a avaliação clínica, nutricional e psicossocial.

A multicausalidade na obesidade dificulta o tratamento, sendo necessária uma abordagem multidisciplinar e envolvimento ativo da família.

Descrição:

Adolescente de 12 anos, enviada da Urgência Pediátrica (UP) à consulta de Pediatria Geral e Nutrição aos 9 anos, por obesidade.

Antecedentes de asma e pielonefrite aguda. Pais separados desde os 9 anos. Irmão com internamento aos 17 anos por anorexia nervosa (previamente obeso).

Desde os 8 anos, com vindas recorrentes à UP por queixas orgânicas inespecíficas, tendo

realizado múltiplos exames complementares de diagnóstico, sempre sem alterações, ficando inclusive internada.
Estas vindas iniciaram-se após um episódio numa piscina, em que "uma menina agarrou na minha cabeça e eu não conseguia respirar e desse aí fiquei com medo de me faltar o ar, como naquela tarde, na floresta…".
"Passei a ter muito medo de morrer, houve alturas em que não queria sair de casa". Passou a ter ataques de pânico recorrentes, a dormir com a mãe, a ter um oxímetro para monitorizar a saturação de oxigénio e a frequência cardíaca.
Numa das vindas à UP, com episódio de movimentos ritmados da cabeça, autolimitados, vocalizações persistentes com a vogal "iiii" (referia "estou dessintonizada"), tinha marcha atáxica e verborreia com gaguez. Quando distraída, ficava bem. Exame neurológico sem alterações.
Constataram-se episódios recorrentes de bullying por parte do irmão, colegas e desconhecidos através de um chat, chamando-lhe "gorda, feia, cavala, não prestas para nada, devias morrer". Entretanto, inicia episódios de ingestão alimentar compulsiva, com aumento de peso de 10 kg em 4 meses. Orientada para as consultas de Psicologia e Pedopsiquiatria aos 10 anos.
Atualmente melhorada, menos ansiosa, sem vindas à UP, mantendo contudo episódios de compulsão alimentar. Foi orientada para a consulta de Medicina do Adolescente e mantém psicoterapia.
Discussão:
A imagem corporal desempenha um papel proeminente enquanto fator de risco para diversos tipos de problemas na adolescência.
A valorização crescente das relações do adolescente com os pares e as preocupações acrescidas com a aceitação e a atratividade, demonstram que estas experiências se transformam num contributo importante para a autoavaliação.
O bullying é uma outra face da obesidade, podendo levar à ansiedade, depressão, perturbação do comportamento alimentar.
A obesidade não é apenas um problema da adolescente, mas também um problema da família e da sociedade. A família desempenha um fator determinante nesta tarefa que é de todos.
Palavras chave: obesidade, adolescência, bullying, ansiedade

11MDA-34867

O Perfil De Referenciação A Uma Consulta De Medicina Do Adolescente

Carolina Castro - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Mariana Meneses - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Ana Lurdes Aguiar - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Maria José Costa - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Sara Pires Silva - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Resumo:
Introdução/Objetivos: A adolescência é um período de mudanças físicas, psíquicas, emocionais e sociais significativas. A consulta de Medicina do Adolescente é uma oportunidade para identificar problemas de saúde, prevenir doenças e promover comportamentos saudáveis.
Metodologia: Estudo retrospetivo referente à consulta de Medicina do Adolescente de um hospital de nível II, desde o ano da sua criação (2019) até fevereiro de 2023. Análise dos dados: Microsoft excel.
Resultados: Neste período realizaram-se 343 primeiras consultas (17% do total de consultas), 51.6% a adolescentes do sexo masculino com uma idade mediana de 13 anos. Quanto à sua proveniência, 41,6% foram encaminhados da consulta externa de Neurodesenvolvimento, a refereciação pelo Centro de Saúde ocorreu em 36,2% dos casos e os restantes 22,2% foram pedidos da consulta externa de outras subespecialidades.
A maioria (56,3%) destes doentes teve alta da consulta durante este período de tempo, dos quais 46,6% teve duração de seguimento inferior a 12 meses.
O grupo diagnóstico mais frequente foi o das doenças mentais, comportamentais e do neurodesenvolvimento (84,8%). Destes, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) foi o mais frequente (37,6%), seguido das dificuldades de aprendizagem (15,5%) e perturbação do desenvolvimento intelectual (5,5%). A perturbação de ansiedade e somatização (10,8%) assim como o síndrome depressivo (2,6%) também foram prevalentes.
Os hábitos alimentares e dieta inadequados, as dificuldades de alimentação e a perda anormal de peso constituíram ainda um motivo habitual de preocupação na consulta. As perturbações do comportamento alimentar corresponderam a 2,3% dos motivos de consulta. As questões sociais, nomeadamente o bullying escolar, e disfunção familiar assumiram também uma posição de destaque.
Outros motivos de consulta, menos frequentes, foram: obesidade e excesso de peso, acne, dismenorreia, amenorreia secundária, anemia ferropénica, cefaleia de tensão e enxaqueca, disforia de género, distorção da imagem corporal, insónia e escoliose.
Em 14,9% dos casos houve necessidade de orientação para consulta de Pedopsiquiatria e em 8,2% de Psicologia. A orientação para outras especialidades ocorreu em 3,5% dos casos.
Conclusões: A consulta do Adolescente pretende responder às necessidades específicas do adolescente, incluido os todos aspetos biopsicossociais da sua saúde. A frequência dos diagnósticos relacionados com a saúde mental, ambiente familiar e psicossocial enfatiza a importância de uma abordagem multidisciplinar e colaboração próxima entre a pediatria, a pedopsiquiatria, a psicologia e o serviço social.
Palavras chave: saúde mental, biopsicossocial, adolescência, consulta

11MDA-35041

Avaliação Dos Cuidados Médicos Aos Adolescentes

Madalena Meira Nisa - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Sofia Moeda - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
António Videira da Silva - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Sílvia Freira - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Helena Fonseca - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo:

A adolescência é um período fulcral do desenvolvimento, caracterizada por transformações biopsicossociais e cognitivas marcadas, sublinhando a necessidade de uma abordagem clínica ao adolescente distinta das outras faixas etárias, priorizando a prevenção e os cuidados antecipatórios. Este estudo tem como objetivo avaliar as atitudes dos médicos face ao atendimento dos adolescentes em contexto de consulta.

Para este estudo transversal observacional, foi solicitado o preenchimento de um questionário aos médicos que observam adolescentes em consulta num hospital central. A análise dos dados foi realizada através de testes de chi-quadrado e regressões lineares/logísticas.

Responderam ao questionário 80 médicos (86.3% mulheres), com idade média de 36.4 (± 11.4) anos, dos quais 38 com grau de Especialista (47.5%), 38 Internos de Formação Específica (47.5%) e 4 Internos de Formação Geral (5%). A especialidade mais representativa foi a Pediatria (67.5%), sendo os restantes médicos de outras 13 especialidades. A quase totalidade dos médicos (98.8%) referiu "atender um adolescente em seguimento sem marcação, se necessário", ter uma atitude empática face à entidade de género, orientação sexual, etnia ou religião, e conseguir estabelecer uma relação terapêutica com os adolescentes; 91.3% referiu promover a autonomia dos adolescentes. A maioria dos médicos referiu ainda conhecer os direitos dos adolescentes enquanto utentes (82.5%), explicar o conceito de confidencialidade (81.3%), prepará-los na transição para os serviços de adultos (75%), atender às suas preferências no agendamento de consultas (68.8%) e reservar um momento em privado com o adolescente (67.5%). Apenas 50% dos médicos refere questionar acerca de comportamentos auto-lesivos/ideação suicida. Não se observaram diferenças significativas na percentagem de adolescentes observados por Pediatras comparativamente às outras especialidades. Verificou-se uma tendência para os segundos reportarem um maior interesse em observar adolescentes (Md=3/5 vs. Md=4/5, p=,057). Observou-se uma maior chance da esfera biopsicossocial (β=1.58, p=,009), puberdade (β=1.72, p=,002) e antropometria (β=2.1, p=,001) serem avaliadas por Pediatras, inde-

pendentemente da idade e anos de experiência do profissional, embora nem todos solicitem consentimento prévio para a realização de tratamentos, procedimentos ou exame objetivo (87%).
Parece existir uma crescente sensibilização por parte da comunidade médica para a necessidade de cuidados diferenciados nesta faixa etária, embora a abordagem de algumas temáticas, como a ideação suicida e a obtenção de consentimento, ainda seja limitada. De realçar o baixo nível de interesse dos Pediatras em observar adolescentes, apesar da especialidade contemplar esta faixa etária, reforçando a complexidade e necessidade de investir em formação nesta área.
Palavras chave: Medicina do adolescente; Adolescência; Formação médica; Prestação de cuidados

11MDA-35909

Intoxicação medicamentosa voluntária num Serviço de Urgência Pediátrica

Mariana de Moura Leitão Torres dos Santos - Hospital de Braga
Helena Silva - Hospital de Braga
Feliciano Guimarães - Hospital de Braga
Teresa Pontes - Hospital de Braga
Susana Carvalho - Hospital de Braga

Resumo:
Introdução
Os comportamentos autolesivos apresentam maior prevalência na adolescência e as intoxicações medicamentosas voluntárias (IMV) são dos métodos mais observados.
Objetivos
Caracterizar a população de adolescentes que recorreu ao Serviço de Urgência (SU) por IMV e verificar se houve alteração no número de admissões com o início da pandemia COVID-19.
Metodologia
Realizado estudo retrospetivo e descritivo, incluindo os adolescentes admitidos no SU de um hospital central por IMV entre março/2019 e março/2021. Analisados os registos clínicos e exames complementares de diagnóstico (ECDs) relativos ao SU. Efetuada estatística descritiva, incluindo as seguintes variáveis: idade e sexo, antecedentes pessoais e familiares, caracterização da IMV (motivo, medicação utilizada, tempo de toma), apresentação clínica, ECDs, tratamento e seguimento.
Resultados
Foram identificados 50 adolescentes, 52% recorreram pré-pandemia e 48% durante a mesma. O período com mais admissões foi março/2021 (16%). A mediana de idades foi 15 anos (mínimo 11, máximo 17), maioritariamente do sexo feminino (84%). Trinta e sete adolescentes (74%) tinham antecedentes pessoais psiquiátricos, sendo o mais comum a ansiedade (12), seguida de depressão (8) e comportamentos autolesivos (8), quatro dos quais com IMV prévia. Três doentes tinham antecedentes familiares psiquiátricos.

Na maioria dos casos (58%) foi utilizado um fármaco , 2 fármacos em 28% e 3 ou mais em 14%. O fármaco mais utilizado foi o paracetamol (26%), seguido do diazepam (18%) e sertralina (16%). Trinta e seis porcento recorreram ao SU até 2h após IMV. O motivo mais frequentemente relatado foi problemática no relacionamento amoroso (22%), seguido de bullying (8%) e conflitos familiares (8%).
Os sintomas mais apresentados foram: sonolência (28%), náuseas ou vómitos (24%), cefaleia (14%) e tonturas (6%). Um adolescente não realizou ECDs. Dos restantes, 46% estudo da coagulação, 34% níveis de acetominofeno, 68% pesquisa de drogas de abuso na urina, 34% ECG.
Vinte e um doentes realizaram lavagem gástrica, 22 carvão ativado e seis necessitaram de antagonistas (flumazenil ou N-acetilcisteína). Quatro necessitaram de internamento, dois dos quais com necessidade de cuidados intermédios pediátricos. Foram observados em urgência de pedopsiquiatria num centro de referência 78% dos doentes. Todos os adolescentes foram orientados para consulta de pedopsiquiatria.
Conclusões
Apesar de não ter sido objetivado um aumento de admissões na pandemia, março/2021 foi o mês com mais admissões. A maioria dos doentes tinha antecedentes de ansiedade e depressão. Os analgésicos e psicotrópicos foram os fármacos mais utilizados, consoante o relatado em outros estudos.
Palavras chave: Intoxicação medicamentosa voluntária; Pandemia COVID-19

11MDA-36997

Qual a influência familiar na anorexia nervosa? – a propósito de um caso clínico

Inês Alexandra Azevedo - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Miguel Costa - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Lúcia Gomes - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Cláudia Barroso - Serviço de Pedopsiquiatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Resumo:
Introdução
A anorexia nervosa (AN) é um distúrbio alimentar com pico de incidência durante a adolescência, e apresenta dentro das patologias psiquiátricas a taxa mais elevada de mortalidade. A etiologia da anorexia nervosa é complexa e multifatorial. Poderá um ambiente familiar favorecedor promover o seu desenvolvimento?
Descrição Caso Clínico
Adolescente, 17 anos, sexo feminino, previamente saudável, enviada pelo médico assistente por restrição de hidratos de carbono e das quantidades de alimentação com 6 meses de evolução. Associadamente, apresentava alteração da imagem corporal e distorção cognitiva em relação às formas corporais. Terá apresentado peso máximo de 58 kg com perda ponderal de 20 kg em 6 meses.
Foi avaliada por Pediatria e Pedopsiquiatra onde se verificou a existência de cultura familiar favorecedora dos comportamentos restritivos da adolescente. A mãe da adolescente

apresentava perturbação do comportamento alimentar e preocupação excessiva com a aparência e peso da filha, não demonstrando atempadamente a devida preocupação com a restrição feita e com o peso perdido uma vez que se tratam de padrões que a mesma já repetiu. Ao exame objetivo a adolescente apresentava uma aparência emagrecida (IMC 14.8 kg/m2), sem outras alterações. Colheu estudo analítico sem alterações de relevo.

Iniciou tratamento farmacológico com sertralina, olanzapina e alprazolam e terapêutica cognitivo-comportamental e familiar, com boa evolução clínica.

Discussão

Os autores com este caso clínico pretendem permitem destacar que os relacionamentos familiares exercem impacto significativo no desenvolvimento e manutenção dos sintomas. A valorização da dinâmica familiar disfuncional é um fator crucial na compreensão etiológica da doença, bem como para o seu tratamento.

Em suma, existe a necessidade de implementação de intervenções que incluam não só os adolescentes com esta patologia, mas também as suas famílias.

Palavras chave: Anorexia nervosa, adolescentes, família

11MDA-37352

"Nós somos aquilo que pensamos"

Matilde Oliveira Pinto - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte, Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Catarina Faria Tavares - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Jorge Rodrigues - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Alzira Ferrão - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:

Introdução: As preocupações e medos são uma parte natural e adaptativa do desenvolvimento e importantes para a sobrevivência e mecanismos de coping. A perturbação de ansiedade é comum na adolescência com impacto funcional e académico significativo, podendo persistir na

idade adulta. O transtorno de ansiedade de doença caracteriza-se pela preocupação em ter ou desenvolver uma doença grave não diagnosticada. O indivíduo assume comportamentos desadaptados e excessivos para contrariar o seu alto nível de ansiedade em relação à sua saúde, mesmo com avaliação médica e exames complementares de diagnóstico sem alterações. A sua prevalência tem vindo a aumentar em idade pediátrica.

Descrição do Caso: Adolescente, 17 anos, referenciado por toracalgia intermitente com 1 ano de evolução. Dos antecedentes pessoais, destaca-se PHDA não medicado e cirurgia a joelho 3 meses antes por síndrome femoropatelar. Contexto sociofamiliar e rendimento escolar insuspeitos. Durante a anamnese, apurados pensamentos ruminativos e comportamentos excessivos, com episódios agudos de sintomas somáticos de ansiedade, associados a medo de ter uma doença grave que se têm vindo a tornar mais frequentes. Refere agravamento sobretudo após visualização de vídeo de um youtuber em que este rece-

beu a notícia em direto da morte súbita do pai. Desde a cirurgia ao joelho que dorme com a mãe para ela lhe segurar na mão e confirmar que está a respirar. Na avaliação em consulta, referia dor torácica, palpitações e epigastralgias. Angústia de separação da mãe, mas com discernimento para a situação. A prática de futebol consegue minimizar os sintomas somáticos. Após avaliação biopsicossocial e exame objetivo, confirmado diagnóstico de transtorno de ansiedade de doença. Tranquilizados adolescente e pais, foi explicada a evolução natural da doença e a ausência de necessidade de realizar exames complementares. Foi solicitada intervenção por Psicologia.
Discussão e Conclusões: O transtorno de ansiedade de doença é uma entidade ainda significativamente subdiagnosticada, de fisiopatologia desconhecida, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. A intervenção precoce é fulcral para evitar a progressão da doença.
Perante um adolescente com pensamentos ruminativos sobre a sua saúde e/ou monitorização frequente das suas sensações corporais, levando à procura desmedida de serviços de saúde, deve considerar-se este diagnóstico. É fundamental não culpabilizar ou julgar o adolescente.
Palavras chave: Transtorno de ansiedade de doença; Ansiedade; Adolescência

11MDA-40741

Anemia Por Défice De Ferro Em Adolescentes Seguidos Em Consulta De Um Hospital Terciário: Estudo Retrospetivo

Ana Isabel da Silva Moreira Barros Ribeiro - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Ana Sofia Nunes - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Maria João Ventura - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Patrícia da Cunha Rodrigues - Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga
Susana Carvalho - Unidade de Adolescentes do Hospital de Braga
Teresa Pontes - Unidade de Adolescentes do Hospital de Braga

Resumo:
A anemia por défice de ferro é um problema de saúde pública com elevada prevalência na adolescência.A combinação do crescimento rápido, perda hemática menstrual, e, muitas vezes, ingestão dietética inadequada coloca os adolescentes em risco.Analisar a frequência, causas e respetivo tratamento dos adolescentes com diagnóstico de anemia por défice de ferro na consulta de adolescentes de um hospital terciário.E, contribuir para melhorar o diagnóstico e tratamento precoce.Estudo descritivo, retrospetivo, documentado e sem intervenção, que incluiu os adolescentes entre os 10-17 anos identificados com anemia por défice de ferro, seguidos em consulta de Adolescentes de 2016-2021.Os casos foram definidos de acordo com a definição de anemia segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde1 para sexo e idade e, a ferropenia com valores de ferritina sérica <15ng/mL2. Os dados foram analisados através de estatística descritiva.Foram diagnosticados 45 adolescentes (31 do género feminino e 14 do género masculino) com anemia por défice de ferro.A mediana de idade ao diagnóstico foi de 14 anos. Relativa-

mente à proveniência: 13% referenciados após internamento, 24%-Consulta Externa intrahospitalar, 27%-Serviço de Urgência e 36%-cuidados de saúde primários. Destes, 10 já sob terapêutica com ferro oral. A maioria (60%) apresentou sintomas ao diagnóstico sendo no género masculino o cansaço (57%) e no género feminino as menorragias (42%). Relativamente à formulação da terapêutica: 72% dos adolescentes por via oral, 10% por via endovenosa e 18% com necessidade de ambas. Nove porcento dos adolescentes admitiram não cumprir terapêutica. A média de duração de terapêutica foi de 14 meses. Dos que realizaram follow up aos 3 meses (67%), 53% apresentaram aumento de pelo menos 1mg/dL nos níveis de Hb, 13% apresentaram resposta parcial à terapêutica e, em apenas 6 adolescentes se observou aumento do valor sérico de ferritina > 15ng/mL. Aos 6 meses, 58% dos adolescentes realizaram follow-up e desses, 78% teve resposta total à terapêutica e a maioria (58%) sem ferropenia. Os adolescentes que apresentavam ferropenia aos 6 meses, 47% dos casos mantiveram no follow up dos 12 meses. A causa foi associada em 33% a menorragias, 31% atribuída a erros alimentares (sobretudo por dieta seletiva), 7% com ambas as causas e 16% atribuídos a doença crónica. Práticas seletivas de ingestão alimentar, adolescentes do sexo feminino com menorragias foram os principais fatores de risco de anemia ferropénica nos adolescentes. A resposta à terapêutica foi considerada deficiente em muitos casos e a duração de tratamento prolongada. Uma abordagem multidisciplinar é crucial para uma intervenção precoce e tratamento eficaz com o pediatra, nutricionista e, eventualmente ginecologista.

1DeBenoist B, McLean E, Egli I, et al. World Health Organization. Worldwide prevalence of anemia 1993-2005: WHO global database on anemia. 2008.
2 Jacquelyn M Powers. Iron requirements and iron deficiency in adolescents. UptoDate.-Feb 2022

Palavras chave: Anemia; Adolescente; Défice de ferro.

11MDA-42453

Respirar fora da caixa - pneumotórax bilateral num contexto incomum

Catarina Schrempp Esteves - Hospital CUF Descobertas
Raquel Baptista Pestana - Hospital CUF Descobertas
Miguel Paiva Pereira - Hospital CUF Descobertas
Pedro Flores - Hospital CUF Descobertas

Resumo:
Introdução
O pneumotórax espontâneo bilateral pode ser fatal e a sintomatologia pouco exuberante, sendo necessário um elevado índice de suspeita clínica. O facto de se ter evidenciado numa prova de função respiratória torna este caso incomum.
Descrição
Adolescente de 15 anos, não fumador, com antecedentes pessoais de asma e rinite alérgica, sem medicação habitual e sem exacerbações no último ano. Recorreu ao hospital para realizar uma prova de função respiratória. Antes de realizar o teste, negou sintomato-

logia respiratória e tinha saturação de oxigénio periférica de 95%. A plestismografia revelou um padrão obstrutivo marcado. No decorrer do exame, revelou dispneia e dor pleurítica bilateral, tendo sido encaminhado para o serviço de urgência. À admissão, hemodinamicamente estável e com saturação de oxigénio periférica de 97% em ar ambiente. Ao exame objetivo, sem cianose ou sinais de dificuldade respiratória, diminuição dos frémitos vocais à palpação e hiperressonância à percussão torácica e ausência de murmúrio vesicular à auscultação do hemitórax esquerdo. Questionado de novo, referiu ter dor pleurítica bilateral e dispneia com 12h de evolução. Negou febre, tosse, trauma ou esforço físico recente. A radiografia de tórax demonstrou colapso do pulmão esquerdo e um pneumotórax de 12 mm no hemitórax direito. Avaliação analítica sem alterações.
Iniciou oxigenoterapia de alto débito e realizou aspiração simples com agulha no hemitórax esquerdo, sem expansão pulmonar ou melhoria significativa da sintomatologia, pelo que foi colocado dreno torácico à esquerda. Em D1 de internamento, realizou TC torácica com evidência de bolhas apicais bilaterais. Em D2 por manter pneumotórax à direita, apesar da oxigenoterapia, colocou-se dreno torácico. Em D3 após clampagem do dreno esquerdo, refez o pneumotórax, pelo que se optou por pneumectomia segmentar apical esquerda e pleurectomia apical esquerda, por toracoscopia (VATS). Alta em D10, clinicamente melhorado e com indicação para iniciar terapêutica com budesonida inalada.
Dois meses após a alta, apresentou pneumotórax à direita, tendo sido submetido a VATS sem complicações. Desde então, manteve-se assintomático e sem novas intercorrências.
Discussão
A gravidade de sintomas depende da tolerância à dor, reserva respiratória e rapidez de instalação do quadro clínico. Embora o pneumotórax se associe teoricamente a alterações restritivas, as provas de função respiratória dificilmente traduzem a presença de um pneumotórax. Presume-se o agravamento de pneumotórax previamente instalado em contexto de manobras respiratórias forçadas decorrentes da prova de função respiratória, reforçando a importância de uma avaliação clínica prévia.
A recorrência de pneumotórax espontâneo primário e secundário é mais elevada no 1º ano após o evento, atingindo 30%.
Palavras chave: pneumotórax bilateral; provas de função respiratória; adolescente; recorrência

11MDA-46393

Quando A Doença Celíaca E A Perturbação Do Comportamento Alimentar Se Cruzam

Ana Carolina Alves - Centro Hospitalar de Leiria
Inês Oliveira Viegas - Centro Hospitalar de Leiria
Graça Milheiro Oliveira - Centro Hospitalar de Leiria
Joana Moutinho - Centro Hospitalar de Leiria
Marco Fernandes - Centro Hospitalar de Leiria
Pascoal Moleiro - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução:
A anorexia nervosa (AN) é uma perturbação de comportamento alimentar (PCA) frequente na adolescência. Os seus sintomas e carências nutricionais podem sobrepor-se aos da Doença Celíaca (DC) e o seu diagnóstico pode ser um desafio.
Descrição do caso:
Adolescente de 13 anos, sexo feminino, referenciada pelo médico assistente por ansiedade agravada pela pandemia, tristeza e perda ponderal. Em amenorreia há 4 meses, com tonturas e frio, referia enfartamento, dor abdominal, obstipação e sensação de mal-estar com alimentos com glúten e laticínios. Na primeira consulta de medicina da adolescência tinha pele seca e cianose ungueal, apresentava um Índice de Massa Corporal (IMC) de 15.33kg/m2 (Percentil 1) e pesava 37.3Kg. Pelas queixas, foi realizado rastreio de doença celíaca que foi positivo, iniciando uma alimentação isenta de glúten e também de lactose. Afirmando cumprir a dieta, em menores quantidades que as definidas por referir manter epigastralgias após as refeições, iniciou com inibidor da bomba de protões, com alívio parcial. Durante o seguimento, verificou-se uma perda ponderal de agravamento progressivo, negando medo de aumentar de peso ou distorção da imagem corporal. Após 7 meses de seguimento, numa consulta, a mãe relata um episódio de prática de exercício físico (EF) no quarto após a refeição, justificado pela adolescente que o fazia para melhorar as queixas de enfartamento. Ao 10º mês de seguimento, atinge o valor mínimo de IMC de 12.74kg/m2 (< Percentil 1) e de peso (31.4kg), e o pai refere que mantem a prática de EF (às escondidas), com aumento da ingestão hídrica às refeições. Por suspeita de anorexia nervosa, foi decidido o internamento com abordagem interdisciplinar, com realimentação progressiva e boa evolução ponderal, durante 55 dias, com IMC 15,1 kg/m2 (Percentil 1) e 37,2 Kg no momento da alta. Atualmente mantém o seu seguimento interdisciplinar em ambulatório.
Comentários:
Este caso ilustra uma adolescente cujo diagnóstico de DC veio atrasar o diagnóstico de AN subtipo restritivo. O diagnóstico de PCA em portadores de doenças crónicas está documentada, mas a sobreposição de sintomatologia pode atrasar o seu reconhecimento. Pretende-se alertar para a necessidade de elevar o grau de suspeição de uma PCA na doença crónica, principalmente quando a evolução não é a esperada na sua devida abordagem.
Palavras chave: Anorexia Nervosa, Perturbação do Comportamento Alimentar, Doença Celíaca, Adolescência, Glúten

11MDA-46547

Alopecia Areata Na Adolescência: O Que Há Para Além?

Joana Nunes Pereira - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Madalena Meira Nisa - Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Sofia Moeda - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Sílvia Freira - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Pedro Dias Ferreira - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte
Helena Fonseca - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo:

A alopecia areata (AA) é uma doença crónica autoimune na qual os folículos pilosos em fase de crescimento ativo transitam prematuramente para a fase de degeneração e regressão e para a fase de repouso, conduzindo a queda de cabelo abrupta e inibição do seu recrescimento. A AA apresenta-se prioritariamente sob a forma de placas de alopecia no couro cabeludo (CC) ou, alternativamente, queda total do cabelo – alopecia total, ou de toda a pilosidade – alopecia universal. Descrevem-se três casos clínicos com diferentes apresentações desta patologia.

Adolescente do sexo masculino, 17 anos, com surgimento de AA sob a forma de placas de alopecia no CC aos 3 anos, após cirurgia otorrinolaringológica, acompanhado em consulta de Dermatologia. Referenciado à Consulta de Medicina do Adolescente por alopecia universal, com rejeição da imagem corporal, perturbação da ansiedade e dificuldade no relacionamento interpares. Medicado com minoxidil tópico, sem melhoria. Iniciou psicoterapia e sugeriu-se tratamento capilar estético.

Adolescente do sexo feminino, 16 anos. Dois episódios prévios de AA sob a forma de placas de alopecia no CC aos 7 e 13 anos. Novo episódio de AA total aos 15 anos, sendo referenciada às consultas de Dermatologia e de Medicina do Adolescente. Evolução corticodependente, com progressão para alopecia universal. Melhoria ligeira com azatioprina e prednisolona. Apresentava perturbações depressiva e da ansiedade e transtorno dismórfico corporal. Foi referenciada às consultas de Psiquiatria e de Psicologia, com evolução favorável, tendo adotado mecanismos de coping e alternativas estéticas (peruca e maquilhagem).

Adolescente do sexo feminino, 15 anos. Diagnóstico de AA aos 11 anos, sob a forma de placas de alopecia no CC, com padrão intermitente e agravamento em períodos de stress. Referenciada à consulta de Medicina do Adolescente por agravamento recente. Simultaneamente, apresentava perturbação da ansiedade, deterioração do desempenho

escolar, desconforto com a imagem corporal e obesidade. Referenciada às Consultas de Dermatologia, Pedopsiquiatria e Obesidade. Medicada com clobetasol tópico, com melhoria.
Estes casos clínicos de AA ilustram diferentes apresentações desta doença crónica, todos com um impacto psicossocial negativo durante a adolescência. A AA influencia negativamente a autoimagem, interferindo nas relações interpares e aumentando os sentimentos de insegurança que frequentemente acompanham as transformações biológicas e sociais características desta faixa etária. É essencial abordar de forma integrativa o adolescente com AA no seu contexto biopsicossocial, estimulando a resiliência, para minimizar o seu sofrimento e fortalecer a autoestima, sobretudo na ausência da resposta terapêutica capilar desejada.
Palavras chave: alopecia areata; adolescência; autoimagem; imagem corporal

11MDA-46579

Sífilis secundária: uma manifestação cutânea rara

Catarina Franquelim - Hospital Garcia de Orta - Serviço de Pediatria
Elda Costa - Hospital Garcia de Orta - Serviço de Pediatria
Madalena Fonseca - Hospital Garcia de Orta - Serviço de Pediatria; Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte - Serviço de Pediatria
Maria Inês Marques - Hospital Garcia de Orta - Serviço de Pediatria
Margarida Pinto - Hospital Garcia de Orta - Serviço de Pediatria

Resumo:
Introdução:
A adolescência pode associar-se a comportamentos sexuais de risco e consequente exposição a agentes responsáveis por infeções sexualmente transmissíveis (ISTs).
A sífilis secundária manifesta-se mais comumente por sintomas constitucionais e, do ponto de vista cutâneo, por exantema maculopapular que atinge tronco, membros, palmas e plantas. Estão ainda descritos casos de lesões pustulosas, condilomas e dermatose hipopigmentada, denominada de leucodermia sifilítica.
Descrição:
Adolescente de 16 anos, natural do Brasil e residente em Portugal há 4 anos. Previamente saudável. Vacinas atualizadas de acordo com PNV e sob contracetivo oral combinado. Consumos ocasionais de canabinoides e álcool. Sexualmente ativa desde os 14 anos, múltiplos parceiros sexuais e uso irregular de preservativo. Parceiro dos últimos 90 dias assintomático. Recorre à urgência pediátrica por quadro com três dias de evolução de dor abdominal, náuseas, um vómito alimentar, diarreia, disúria e hemorragia vaginal. Nas semanas prévias, corrimento vaginal de odor fétido e coloração acastanhada. Teria estado menstruada na semana anterior. À observação por pediatria com defesa à palpação dos quadrantes abdominais inferiores e lesões cutâneas dispersas e hipopigmentadas, que relacionava com ida ao solário cerca de três meses antes, após episódio de escabiose. À observação por ginecologia descrito exsudado purulento a nível vaginal e colo uterino

doloroso à mobilização. Ecografia endovaginal com hidrosalpingite bilateral. Colocado o diagnóstico de doença inflamatória pélvica. Analiticamente com leucocitose (14100/uL) e Proteína C Reativa 11mg/dL. Internada para antibioterapia tripla com ceftriaxone, metronidazol e doxiciclina. Pesquisa por PCR de ISTs na urina positiva para Chlamydia trachomatis e Neisseria gonorrhoeae. VDRL e TPHA positivos. Restantes serologias negativas.
Entretanto, observada por Dermatologia e lesões cutâneas interpretadas como leucodermia sifilítica. Sem outros sinais ou sintomas característicos de sífilis secundária ou história de lesões de sífilis primária. Medicada com uma administração intramuscular de penicilina benzatínica 2,4 M.U.I.
Alta em D3 de internamento, melhorada clínica e laboratorialmente, com indicação para completar 14 dias de antibioterapia oral. Referenciada às consultas de Ginecologia, Dermatologia, Medicina do Adolescente e Planeamento Familiar. Atual parceiro sexual encaminhado para observação médica e notificadas infeções no SINAVE.
Discussão:
Pretendemos com este caso clínico alertar para a possibilidade de coinfecção pelos vários agentes responsáveis por ISTs e consequente necessidade de rastreio alargado perante adolescentes que se apresentem com diagnóstico desta índole.
Elencamos ainda uma manifestação incomum de sífilis cujo diagnóstico requer elevado nível de suspeição.
Destacamos a necessidade de acompanhamento multidisciplinar deste grupo de doentes, a necessidade de orientar parceiros, assim como de notificar os casos.
Palavras chave: Sífilis Secundária; Leucodermia sifilítica; Chlamydia trachomatis; Neisseria gonorrhoeae;

11MDA-46920

Conselho de jovens no Departamento de Pediatria – uma participação ativa na saúde

Filipa Carmo - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHULN, EPE
Rafael Inácio - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHULN, EPE
Zakhar Schomak - Departamento de Pediatria, Hospital Santa Maria, CHULN, EPE
Sofia Moeda - Unidade de Medicina da Adolescência, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN, EPE
Helena Fonseca - Unidade de Medicina da Adolescência, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria, CHULN, EPE

Resumo:
Introdução e Objetivos:
Os Serviços de Pediatria abrangem uma faixa etária muito alargada, entre os 0 e os 18 anos, com necessidades específicas e distintas em cada grupo. A doença crónica tem um grande impacto no desenvolvimento das crianças e jovens, assim como na dinâmica familiar, com longos períodos passados no hospital. Muitos dos serviços estão pouco adaptados às necessidades dos adolescentes.
Este trabalho tem como objetivo relatar a atividade do Conselho de Jovens (CJ) do De-

partamento de Pediatria (DdP) do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte (CHULN) que tem como principal missão envolver os adolescentes na melhoria dos cuidados prestados e estimular a sua participação ativa no processo decisional respeitante à vigilância e controlo da sua saúde.
Metodologia:
Foi criado um grupo de 11 adolescentes, entre os 12 e os 18 anos, selecionados pelas diferentes unidades do DdP. Foram realizadas 3 sessões presenciais em 2022 (coincidentes com o período de férias escolares) e reuniões intercalares via zoom, onde foi feito um levantamento dos principais problemas e oportunidades de melhoria no DdP. As sessões foram dinamizadas e apoiadas pelos profissionais de saúde integrantes do CJ (seis médicos, uma enfermeira, uma educadora e uma assistente social). Nas sessões foram criadas dinâmicas de grupo e utilizadas estratégias motivacionais e de empoderamento, estimulando os jovens a serem parceiros no desenvolvimento do próprio projeto.
Resultados e Conclusões:
As sessões foram interativas com base nas reflexões e testemunhos dos intervenientes. Ao longo do tempo verificou-se uma participação crescente. Os adolescentes propuseram várias sugestões de melhoria direcionadas às várias unidades funcionais do DdP: internamento, hospital de dia, consulta externa e serviço de urgência. Uma das propostas foi a criação de uma aplicação de agendamento de consultas e acesso aos exames complementares. A temática da transição para os cuidados de adultos têm vindo a ser alvo de ampla discussão e de desenvolvimento de um memorando. As propostas elaboradas foram apresentadas à direção do DdP, com o objetivo de serem levadas ao Conselho de Administração do CHULN. Em fevereiro de 2023, o CJ teve uma participação ativa nas Jornadas de Pediatria do DdP do CHULN onde foi feita apresentação oficial do grupo. Ouvir e incentivar os adolescentes a participar ativamente na sua saúde constitui um passo decisivo para a melhoraria dos cuidados prestados.
Palavras chave: conselho de jovens, promoção da saúde, participação ativa, melhoria de cuidados

11MDA-48284

Pode ser RED-S?

Mariana Marques Sousa Santos - Centro Hospitalar de Leiria
Daniela Catalão - Centro Hospitalar de Leiria
Daniela Guimarães - Centro Hospitalar de Leiria
Pascoal Moleiro - Centro Hospitalar de Leiria
Marco Fernandes - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:
Introdução
Relative Energy Deficiency in Sports (RED-S) é um estado de défice energético crónico associado ao exercício, devido a uma ingesta calórica inadequada, a um elevado gasto energético ou à sua combinação (situação mais frequente).

A baixa disponibilidade energética afeta o sistema reprodutor e endócrino, com consequências negativas em todo o organismo, incluindo a saúde óssea, sistema imunitário, a síntese proteica e a saúde cardiovascular.
Embora o RED-S tenha sido comprovado em ambos os sexos, existe uma maior prevalência na população feminina.
Descrição
Adolescente de 16 anos, sexo feminino, referenciada à consulta por amenorreia secundária. À data da primeira consulta com um IMC de 17,04 kg/m2 (p3-15). Feita avaliação analítica com LH indoseável, estradiol e progesterona inferiores aos valores de referência, hipofosfatémia e aumento do colesterol total. Fez também uma densitometria óssea com z-score de -2 desvios-padrão. Praticava ballet 4-6 horas por dia de segunda a sábado. Feito o diagnóstico de amenorreia hipotalâmica funcional, no contexto de RED-S.
Discussão
É comum os atletas terem um baixo nível de conhecimento sobre nutrição desportiva confundindo frequentemente estratégias para perda de peso com estratégias nutricionais para melhorar a performance física. A prevenção desta condição passa por um acompanhamento médico e nutricional regular idealmente com profissionais especializados na área desportiva, e a uma identificação precoce de estados de baixa disponibilidade energética.
Palavras chave: RED-S, desporto, défice energético

11MDA-52412

Paralisia Isolada Do Nervo Hipoglosso Em Adolescente

Ariana de Oliveira Tavares - CHVNG/E
Joana Silva - USF Anta
Helena Milheiro - USF Anta
António Vinhas da Silva - CHVNG/E
Marta Vila Real - CHVNG/E
Josué Pereira - Departamento de Neurocirurgia do Centro Hospitalar de São João

Resumo:
INTRODUÇÃO:
A paralisia isolada do nervo hipoglosso é uma condição rara devido à estreita relação anatómica entre este e outros nervos cranianos inferiores, manifestando-se, habitualmente, com o envolvimento simultâneo de outros pares cranianos. Frequentemente considerada como um indicador de malignidade, outras etiologias a considerar são: trauma, cirurgia, pós-infeção, acidente vascular cerebral, conflito neurovascular ou causa idiopática.
Não obstante a manifestação clínica da paralisia do nervo hipoglosso ser típica, esta deverá ser considerada principalmente como um sinal em detrimento de um sintoma, merecendo, por isso, investigação completa.
DESCRIÇÃO DO CASO:
Adolescente, 16 anos, sexo masculino, previamente saudável, acompanhado pela mãe à

consulta por noção materna de autoimagem negativa com comportamentos de isolamento social. A entrevista realizou-se de acordo com o acrónimo HEEADSSS, tendo-se identificado um adolescente adaptado ao meio escolar, com excelente rendimento e relação interpares satisfatória, embora com parco interesse em atividades sociais. Não foram identificados outros sinais de alarme do foro social ou emocional. Sem outras queixas.
A inspeção da orofaringe revelou uma anomalia da função motora da língua causando desvio esquerdo na protrusão, com atrofia da hemilíngua esquerda e fasciculações. Sem outras alterações ao exame neurológico. No decurso da constatação anterior, foi reportada sialorreia e dificuldade progressiva na articulação das palavras. Sem história de traumatismo cervical, cirurgia da cabeça/ pescoço ou procedimentos odontológicos, patologia infeciosa recente ou cervicalgias.
A ressonância magnética crânio-encefálica (RM-CE) demonstrou uma hipoplasia/agenesia do nervo hipoglosso à esquerda, sem lesões expansivas ao longo do seu trajeto. Revelou, ainda, uma lesão primária do sistema nervoso central (SNC) expansiva e infiltrativa cortico-subcortical na vertente anterior do giro frontal superior esquerdo. Referenciado à neurocirurgia, irá repetir a RM-CE com espectroscopia para melhor caracaterização da lesão. Iniciou terapia da fala dirigida à reabilitação da linguagem oral.
DISCUSSÃO:
Os autores alertam para uma condição rara, assim como para a proficiência na arte da observação clínica. A componente técnica deve ser acompanhada de sensibilidade para detetar problemas subjacentes que possam não ser a causa imediata da observação.
Na ausência de trauma, cirurgia recente ou radioterapia, 50% dos casos de paralisia isolada são idiopáticos. Embora rara, esta patologia tem um prognóstico favorável, devendo ser considerada referenciação precoce à terapia da fala. Assim, é possível tratar os problemas do presente e prevenir futuros, uma vez que a deteção precoce da lesão primária do SNC é relevante para garantir o sucesso de um acompanhamento e intervenção adequados.
Palavras chave: adolescente; observação clínica; nervo hipoglosso

11MDA-52682

Quando Não É Só Acne Vulgar

Sofia Poço Miranda - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
Inês Eiras - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
Cátia Juliana Silva - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
André Costa e Silva - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
Inês Correia Magalhães - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal
Hugo Rodrigues - Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo, Portugal

Resumo:
Introdução: A Acne Vulgaris é uma doença extremamente prevalente durante a adolescência com impacto psicossocial muito significativo. Na maioria dos casos tem apresenta-

ção ligeira e o tratamento é tópico. Contudo, pode ter apresentação grave com potencial atingimento sistémico.
Descrição: Adolescente, 15 anos, sexo masculino, sem antecedentes de relevo. Foi avaliado em consulta de Dermatologia por lesões inflamatórias, com pústulas e nódulos inflamatórios, com atingimento do tronco e face, compatível com forma grave de acne com cerca de 1 de ano de evolução, tendo iniciado tratamento com isotreinoína oral. Após o início da terapêutica, verificou-se agravamento do quadro, com surgimento de lesões inflamatórias exuberantes dolorosas com exsudado purulento e sanguinolento e áreas erosivas, associadas a mialgias dos membros inferiores com o início da medicação. Sem história de febre, queixas osteoarticulares ou outras queixas. Recorreu a consulta de Dermatologia, tendo sido associada minociclina oral e mupirocina tópica. Por manutenção de queixas, recorre ao Serviço de Urgência. Ao exame objetivo, apresentava bom estado geral, corado e hidratado com erupções dolorosas de nódulos inflamatório, úlceras e crostas com exsudado purulento e sanguinolento, bem como extensas áreas erosivas, principalmente no dorso, região pré-esternal e face. Analiticamente apresentava hemoglobina 12.6 g/dL, leucocitose (15.700/uL), com neutrofilia, com AST, ALT, CK e DHL dentro da normalidade. Assim, foi assumido o diagnóstico de acne fulminans, com suspensão da terapêutica com isotretinoína e minociclina, iniciando prednisolona oral. Após início da corticoterapia, apresentou melhoria clínica evidente, com lesões menos inflamatórias e exsudativas. Após 40 dias, ainda sob corticoterapia, apresentava melhoria sustentada da acne, pelo que iniciou isotretinoína 10 mg em dias alternados. Após 3 meses, apresentava uma melhoria franca da acne já com cicatrizes e sem lesões inflamatórias.
Discussão: Apesar de extremamente prevalente e maioritariamente ligeira, a acne vulgaris pode ter uma apresentação grave. A acne fulminans é uma forma rara e grave de acne, caraterizando-se pelo aparecimento abrupto de nódulos inflamatórios, placas friáveis e erosivas e crostas hemorrágicas. Para além das lesões características, podem ainda estar associados a sintomas sistémicos, como febre, arrepios, dor óssea e artralgias. Pode ser desencadeado por terapêutica com isotretinoína ou ocorrer de forma espontânea. Com este caso clínico os autores pretendem sublinhar a importância do reconhecimento desta entidade que, embora rara, corresponde a uma forma severa da acne cujo tratamento primordial passa pela corticoterapia, com suspensão da isotretinoína se desencadeada pela mesma.
Palavras chave: Acne fulminans; Acne vulgaris

11MDA-55005

Consumos E Dependências Entre Adolescentes: Um Problema Ultrapassado Ou Em Evolução?

Diana Mota Almeida - Hospital Distrital da Figueira da Foz
Joana Vale - Unidade de Saúde Familiar Araceti

Resumo:

Introdução
Na adolescência observa-se risco aumentado de consumo de substâncias, com con-

sequências graves no desenvolvimento biopsicossocial. Pretende-se caracterizar o padrão de consumo de substâncias e internet entre uma população de adolescentes e analisar fatores que poderão influenciar esses consumos.

Metodologia

Estudo descritivo transversal numa Unidade de Saúde Familiar, envolvendo adolescentes com 13-18 anos, que realizaram um questionário incluindo questões sociodemográficas e relacionadas com o consumo de tabaco, álcool, drogas e atividades online. Análise descritiva e comparativa realizada utilizando o programa SPSSv.25.

Resultados

Obtiveram-se 91 respostas, 52% do sexo feminino e idade média 15,86 anos. Aproximadamente 70% pertencia a um agregado familiar nuclear. Álcool, tabaco e drogas eram consumidos no agregado em 69%, 24% e 1% dos casos.

A maioria referiu ter acesso fácil a tabaco, cerveja, vinho e "bebidas brancas" (57 a 85% dos casos), e maior dificuldade no acesso a canábis, cocaína, heroína e drogas alucinogénias (1 a 4%). Aproximadamente 2/3 afirmaram já ter consumido álcool (12% com embriaguez no último mês), 1/4 já ter consumido tabaco (destes, cerca de 10% consumo diário), 7% drogas e 2% fármacos psicoativos. Identificaram-se 6 adolescentes (7%) em risco elevado no questionário CRAFFT. Relativamente a atividades online, 89% referiram utilizar todos os dias, com média de utilização 4,2h/dia.

Idades mais avançadas relacionaram-se com maior consumo de tabaco e álcool. O consumo de drogas ilícitas foi significativamente superior no grupo que frequentava o ensino superior. Metade dos adolescentes identificados como "Risco elevado" no questionário CRAFFT tinham 18 anos e frequentavam o ensino superior. Não se encontraram diferenças no consumo de qualquer substância ou de atividades online entre sexos ou diferentes agregados familiares e a facilidade de acesso também não apresentou relação com consumo dessas substâncias.

Conclusões

O consumo de tabaco, álcool e drogas permanece um problema grave na adolescência, envolvendo todas as idades, sexos, níveis de escolaridade e socioeconómicos. Adolescentes mais suscetíveis devem ser prontamente identificados e apoiados. Estudos recentes em Portugal demonstram diminuição do consumo de tabaco nos últimos anos, com resultados menos concordantes no consumo de álcool e drogas. Observou-se uma menor prevalência de consumo de tabaco, álcool e drogas no nosso estudo face aos anteriores realizados em Portugal.

O consumo de internet tem aumentado exponencialmente na idade pediátrica. Como apresentado, o número de horas passadas em atividades online representa a maioria do tempo livre dos adolescentes e contribui de forma significativa para os principais problemas de saúde encontrados nesta faixa etária.

Palavras chave: Dependências, Substâncias, Internet, Adolescentes

11MDA-55039

Tromboembolismo Venoso: Um Diagnóstico A Considerar Em Idade Pediátrica

Diana Valbom Gonçalves - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga
Joana De Beir - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Catarina Freitas Almeida - Serviço de Imuno-hemoterapia do Centro Hospitalar Baixo Vouga
Maria Manuel Flores - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Resumo:
O tromboembolismo venoso (TEV) é um evento raro em pediatria, mas a sua incidência tem vindo a aumentar nos doentes hospitalizados. A distribuição na faixa etária pediátrica é bimodal com um pico no período neonatal e outro na adolescência, sendo a sua etiologia multifatorial.
Adolescente, 17 anos, sexo masculino, residente nos Países Baixos e de férias em Portugal há 1 semana, com antecedente cirúrgico há 2 meses (apendicectomia complicada com abcesso e internamento prolongado), recorreu ao serviço de urgência por dor e edema do membro inferior esquerdo (MIE) a condicionar claudicação da marcha, com 1 dia de evolução. Sem outra sintomatologia associada, nomeadamente febre, dispneia ou toracalgia. Sem história de traumatismo ou infeção recente. IMC de 22,46Kg/m2. Negou tabagismo. Dos antecedentes familiares, a destacar, mãe com história de TEV dos membros inferiores. À admissão apresentava-se apirético, eupneico, SpO2 100% em ar ambiente. Associava rubor, calor e empastamento do MIE, com dor à palpação e diminuição da sensibilidade. Pulsos pediosos e tibiais posteriores palpáveis. Analiticamente com elevação do fibrinogénio (404mg/dL) e D-Dímeros (4114ng/mL), sem outras alterações relevantes. O ecodoppler venoso dos membros inferiores evidenciou trombose da veia femoral comum esquerda a nível inguinal. Foi decidido internamento sob heparina de baixo peso molecular (1,5mg/Kg/dia), tendo apresentado uma evolução clínica favorável com redução progressiva do edema, recuperação da mobilidade e resolução das queixas álgicas. Dado não residir em Portugal, o estudo das trombofilias não foi realizado. O doente teve alta medicado com rivaroxabano 15mg 2id durante 21 dias e posteriormente 20mg id, e com indicação para seguimento e estudo no país de residência.
Apesar de ser raro em idade pediátrica, o TEV está associado a uma morbimortalidade importante, pelo que é indispensável reconhecer esta patologia e os fatores de risco associados (antecedentes familiares, cirurgia prévia, viagem de longa duração, repouso prolongado, obesidade, tabagismo, contracetivos orais) de modo a estabelecer um diagnóstico precoce e tratamento atempados.

Palavras chave: Tromboembolismo venoso, adolescente, novos anticoagulantes orais

11MDA-55152

E Esta Tosse Que Não Passa - A Propósito De Um Caso Clínico

Sofia Guedes - Hospital de Santarém
Patrícia B. Silva - Hospital de Santarém
Marta Valério - Hospital de Santarém
Margarida Marujo - Hospital de Santarém
Aldina Lopes - Hospital de Santarém

Resumo:

Introdução: A síndrome da tosse somática está presente em crianças e adolescentes, a maioria com idades compreendidas entre os 8 e 14 anos. É considerada uma manifestação do sistema respiratório de uma disfunção autonómica somatoforme onde muitas vezes o diagnóstico é tardio e apenas estabelecido após extensa procura de causas orgânicas.

Descrição: Adolescente de 11 anos, sexo masculino, sem antecedentes pessoais relevantes, com quadro de tosse crónica intermitente com 13 meses de evolução, inicialmente com 5 meses de tosse, de seguida ficou assintomático 6 meses e desde há 2 meses novamente com queixas.

Apresentava-se com tosse seca, de curta duração, repetitiva, muito ruidosa, audível fora do consultório médico, muito frequente durante o dia, que cedia à noite. Sem outros sintomas associados. Ao exame objetivo em mais de dez avaliações médicas sem qualquer alteração além da tosse.

Dos exames complementares de diagnóstico a destacar múltiplas radiografias de tórax sem alterações, TC torácica que excluiu corpo estranho e bronquiectasias, serologias virais e rastreio alergológico negativo.

Realizou terapêutica com anti-histamínico, corticóide nasal, corticoides orais, antibiótico, inibidor da bomba de protões e broncodilatador sem qualquer melhoria. Proposto internamento para vigilância que a mãe recusou.

A salientar que durante o primeiro episódio esteve ausente da escola cerca de 2 meses e no segundo episódio perto de 1 mês. Do ponto de vista social boas relações familiares, na escola adolescente com poucos amigos mas bem integrado.

Foi avaliado por pneumologista, onde foi pedido para ler texto longo durante o qual nunca tossiu, tendo sido colocada a hipótese de síndrome da tosse somática. Realizada explicação da etiologia, tranquilização do próprio e familiares e indicação para regressar à escola, dois dias após o qual a tosse cessou.

Discussão

Este caso pretende demonstrar a importância de lembrar esta entidade no diagnóstico diferencial de tosse crónica. Apesar do bom prognóstico após o diagnóstico correto e adequado tratamento muitas vezes os jovens podem sofrer morbilidade considerável, incluindo absentismo escolar, isolamento social e uso frequente de terapêuticas farmacológicas ineficazes.

Palavras chave: adolescente, tosse crónica

11MDA-60229

Desafios Na Consulta Do Adolescente: O Reconhecimento Da Patologia Psiquiátrica

CarolinaCastro - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Mariana Meneses - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Ana Lurdes Aguiar - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Maria José Costa - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Sara Pires Silva - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Resumo:

Introdução: Os problemas de saúde mental na adolescência são comuns e podem afetar significativamente a qualidade de vida do adolescente. A anamnese é uma parte fundamental da consulta de Medicina do Adolescente mas frequentemente constitui um desafio. É essencial estabelecer uma relação de confiança com o adolescente de forma a identificar corretamente o motivo de consulta, bem como os fatores de risco e condições pré-existentes que possam influenciar a sua saúde mental e emocional.

Descrição: Adolescente de 13 anos, sexo feminino, encaminhada pelo Médico de Família para consulta de Medicina do Adolescente por suspeita de escoliose. Na primeira consulta não foram objetivadas alterações no exame físico sugestivas de escoliose. No entanto, através de uma anamnese pormenorizada, foi possível apurar que a adolescente desde cedo manifestava medo de ficar doente, referindo "sempre que vejo doenças novas pesquiso como se apanham" e, recentemente, por ter uma amiga com escoliose, receava ter esta patologia.

A mãe da adolescente manifestou também preocupação em relação à presença de comportamentos repetitivos e ritualizados, habitualmente adotados em situações de stress emocional, embora a adolescente os desvalorizasse e apresentasse explicações socialmente aceites para os mesmos. Foram relatados ainda episódios de heteroagressividade e fugas de casa em contexto de frustração desde os 11 anos.

A adolescente apresentava alguma dependência do adulto para atividades de vida diárias como alimentação e autocuidado, e alguma perturbação da regulação sensorial nomeadamente ao nível da alimentação (não come frutos cor de laranja) e da sensibilidade tátil recusando demonstrações físicas de afeto mesmo dos familiares mais próximos.

Por fim, foi possível apurar a existência de antecedentes familiares de perturbação obsessivo-compulsiva (POC).

Apesar destas particularidades, a adolescente apresentava boa adequação social, encontrava-se integrada no grupo de pares e com bom aproveitamento escolar. Foi orientada para consulta de Pedopsiquiatria e mantém seguimento regular em consulta de Medicina do Adolescente.

Discussão: A POC é um distúrbio psiquiátrico que afeta cerca de 1-2% das crianças e adolescentes. Caracteriza-se por pensamentos intrusivos e repetitivos (obsessões) e/ou comportamentos motores ou mentais (compulsões) que causam angústia e interferem com a vida diária. Na adolescência, a POC pode afetar o desempenho escolar, as atividades so-

ciais e a autoestima. O seu reconhecimento precoce é essencial para uma atempada referenciação e orientação.

Palavras chave: ansiedade, perturbação obsessivo-compulsiva, adolescência

11MDA-62670

O Que Poderá Estar Por Trás De Uma Pré-Cordialgia?

Madalena Meira Nisa - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Tondela-Viseu; Unidade Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Sofia Moeda - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Sílvia Freira - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Helena Fonseca - Unidade de Medicina do Adolescente, Departamento de Pediatria, Hospital de Santa Maria - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Resumo:

A bulimia nervosa é uma perturbação do comportamento alimentar que se caracteriza por episódios recorrentes de compulsão alimentar e comportamentos compensatórios inadequados, tais como indução de vómito, uso indevido de laxantes, diuréticos ou outros medicamentos, jejum ou exercício em excesso, com o objetivo de prevenir o ganho de peso. Tem uma prevalência estimada de 1% e inicia-se, habitualmente, na adolescência tardia ou na idade adulta jovem.

Adolescente, 12 anos, sexo feminino, com antecedentes pessoais de enxaqueca e dismenorreia, tendo tido a menarca aos 10 anos. Recorreu ao Médico de Medicina Geral e Familiar por pré-cordialgia em repouso e em esforço, de frequência semanal. Por este motivo, foi referenciada à consulta de Pediatria Geral do hospital da sua área de residência, tendo realizado avaliação analítica com hemograma e bioquímica, radiografia do tórax, holter, provas de função respiratória, ecocardiograma, eletrocardiograma e prova esforço, sem alterações. Por manutenção da sintomatologia, referenciada à consulta de Cardiologia Pediátrica. Assumiu-se uma taquicardia sinusal, sem evidência de cardiopatia, e levantou-se a suspeita de uma perturbação da ansiedade, motivo pelo qual foi referenciada à consulta de Medicina do Adolescente. Nesta consulta apurou-se que as queixas motivavam absentismo escolar, presença de um ambiente familiar disruptor e que, há um ano atrás, teria iniciado episódios de ingestão alimentar compulsiva e autoindução de vómito de frequência diária em consequência de aumento ponderal. Nessa altura foi vítima de abuso sexual e bullying por causa da imagem corporal. A adolescente referia ainda insónia inicial. Ao exame objetivo foi constatada obesidade. Feito o diagnóstico de bulimia nervosa e perturbação da ansiedade com insónia, foi medicada com amitriptilina e referenciada à consulta de perturbações do comportamento alimentar na Pedopsiquiatria.

Este caso clínico retrata vários aspetos atípicos da manifestação desta patologia, nomeadamente a idade precoce de apresentação e o facto de a adolescente apresentar obesi-

dade e não normoponderalidade. Estão, no entanto, presentes vários fatores de risco descritos na literatura: sexo feminino; disfunção familiar; maturação precoce, que acarreta perceção de diferença relativamente aos pares num período que, por si só, é caracterizado por grandes transformações biológicas, cognitivas e psicossociais; abuso sexual; e excesso de peso. A sensibilização da comunidade médica para esta patologia é essencial, uma vez que há evidência científica de que a sua identificação precoce e encaminhamento atempado para um centro especializado estão associados a um melhor prognóstico.

Palavras chave: bulimia nervosa; perturbações do comportamento alimentar; adolescência

11MDA-68190

Quando o trauma psicológico encontra a PHDA – um caso clínico sobre a importância da abordagem integrada

Mariana Meneses - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Carolina Castro - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Maria Dias - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Ana Lurdes Aguiar - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Maria José Costa - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos
Sara Pires Silva - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Resumo:

Introdução: A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) afeta o nível de atenção e concentração, o controlo de impulsos, a estabilidade emocional e o nível de atividade do indivíduo. A adolescência é um período de transformações físicas, intelectuais e psicossociais. Observa-se assim, maior dificuldade no controle de impulsos, uma grande variabilidade e intensidade de sentimentos, sendo uma fase de expansão de limites, que pode ser desafiadora e suscetível a traumas psicológicos, principalmente quando inseridos num ambiente instável.

Descrição do caso: Adolescente de 17 anos, encaminhada pelo médico de família em 2022 por PHDA de apresentação combinada, sem défice cognitivo associado. Seguida desde os 6 anos em consulta de neurodesenvolvimento, medicada com metilfenidato, com boa resposta. Em 2019 perdeu seguimento tendo suspendido a medicação por iniciativa própria. O motivo do reencaminhamento foi o agravamento das queixas de dificuldade na concentração e mau rendimento escolar. Quando realizado o HEEADSSSSSS, identificaram-se diversos acontecimentos com potencial risco de instabilidade emocional: mãe com doença oncológica desde 2013, com agravamento clínico recente e síndrome depressivo; família monoparental, sem contacto com figura paterna; divórcio litigioso com processo de violência doméstica; família com parcas capacidades comunicativas agravadas em momentos de stress, com consequente sobrecarga emocional para a adolescente, que apresentava um elevado senso de responsabilidade e ansiedade pelo futuro, manifestando-se por momentos de revolta e frustração contra a mãe e os cuidados de saúde. Neste contexto, a adolescente desenvolveu um distúrbio do sono e queixas de dor

abdominal funcional, inclusive com recurso ao serviço de urgência. Em consulta, foram abordados mecanismos de coping e de gestão emocional, foi reiniciado metilfenidato e posteriormente introduzida quetiapina. Orientou-se para consulta de psicologia e ativou-se serviço social para esclarecimento de retaguarda familiar. Atualmente, mantém seguimento regular em consulta de medicina do adolescente.
Discussão: A literatura revela-nos a existência de relação entre a exposição a eventos traumáticos na infância e a PHDA, uma vez que as perturbações cognitivas e emocionais que ocorrem em resposta ao trauma, como dificuldade de concentração, afeto desregulado, irritabilidade e hiperexcitação, se sobrepõem à sintomatologia da PHDA ou a exasperam. Do ponto de vista epidemiológico, a exposição ao trauma e a PHDA são comuns, o que devem levar o profissional de saúde a estar atento aos sinais de alarme, para orientação multidisciplinar precoce, minimizando os potenciais efeitos negativos a longo prazo.
Palavras chave: trauma emocional; perturbação de hiperatividade e défice de atenção; adolescência

11MDA-68477

Intoxicação Alcoólica Aguda: A realidade nos Adolescentes

Diana Valbom Gonçalves - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga
Cátia Martins - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Margarida Camacho Sampaio - Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra
Joana N. Santos - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Baixo Vouga

Resumo:
Introdução e Objetivos
Segundo o ICD10, a intoxicação Alcoólica Aguda (IAA) é uma condição transitória que ocorre após o consumo de álcool, resultando em perturbação cognitiva, da consciência, perceção e comportamento. Na adolescência há uma necessidade natural de exploração e experimentação física e social, que favorece a adoção de comportamentos de risco e acidentes (principal causa de mortalidade neste grupo etário).
O objetivo desde estudo foi caracterizar as IAA dos adolescentes com recurso à Urgência Pediátrica (UP) de um hospital de grupo I.
Métodos
Estudo retrospetivo descritivo dos adolescentes observados na UP por IAA entre janeiro de 2018 e dezembro de 2022.
Resultados
Registaram-se 103 admissões por IAA, sendo 59,3% do sexo masculino. A mediana de idade foi 16,2 (14,2-17,9) anos. A maioria das admissões foi em horário noturno e 57,3% ao fim de semana. Em 7,8% havia IAA prévia. 51,5% foram levados à UP em ambulância não medicalizada. De acordo com a triagem de Manchester, 58,3 % apresentava triagem emergente ou muito urgente. Detetaram-se 10 casos de hipotermia. Em 17,5% havia se-

guimento prévio em Pedopsiquiatria. Os sintomas mais frequentes foram vómitos (91,3%), alteração da consciência, sonolência ou desorientação com repercussão na pontuação da Escala de Glasgow em 71,8% e fala arrastada ou discurso impercetível em 25,2%. 84,5% referiu ingestão de bebidas espirituosas. Na maioria o consumo ocorreu entre pares, contudo 7 adolescentes consumiram álcool sozinhos. Dos exames realizados, 94,2% fizeram avaliação analítica, 85,4% pesquisa de drogas de abuso na urina e 2,9% exames de imagem. Excetuando o grau de etanol sérico, cujo valor mediano foi 1,94g/dL (0,38-3,38g/dL), não apresentaram outras alterações analíticas, nomeadamente hipoglicémia. Em 12,6% foi identificado consumo de drogas concomitante, a maioria com tetra-hidrocanabinol (THC). 98,1%, permaneceu em vigilância sob fluidoterapia endovenosa, 33,8% realizaram medicação anti-emética, sem necessidade de terapêutica adicional.
Todos os adolescentes tiveram alta após recuperação clínica completa. No momento da alta, 14,5% foram orientados para a Consulta de Medicina do Adolescente e dos que tinham idade inferior a 16 anos (29 casos), 93,1% estavam acompanhados pelo responsável legal.
Conclusão
A maioria das IAA foi moderada, visto que apresentavam alteração da consciência. O grau de alcoolémia foi elevado e por vezes com consumo de drogas associado. Todos apresentaram boa evolução clínica sob terapêutica de suporte. Estes resultados demonstram a necessidade de adotar atitudes preventivas relativas aos consumos e outros comportamentos de risco.
Palavras chave: Intoxicação alcoólica aguda, Adolescentes, Urgência Pediátrica, Tetra-hidrocanabinol

11MDA-68866

Anticoncetivo oral – práticas e conhecimentos nas adolescentes

Marta Barros - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
Joana Pinho - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
Raquel Guedes - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
Hugo Braga Tavares - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Resumo:
Introdução e Objetivos: A contraceção deve ser abordada em consulta com os adolescentes. O objetivo do trabalho foi avaliar o conhecimento e atitude prática em relação ao uso do anticoncetivo oral (ACO).
Metodologia: Estudo observacional com aplicação de questionário (sobre esquecimentos, contraceção, crenças/mitos, risco infeção sexualmente transmissível (IST) e toma correta) a adolescentes acompanhadas em consulta hospitalar. Análise dos dados com SPSS 25® ($p<0,05$).
Resultados: Participaram 34 adolescentes, média de idades de 16,1 anos (mínimo 13, máximo 19). Iniciaram ACO, em média, aos 15 anos e 3,3 anos após a menarca. Em 56% dos casos esta foi prescrita pelo pediatra. A maioria iniciou ACO por vários motivos, o mais

frequente as irregularidades menstruais (64,7%/22), e em 9 (26,4%) por terem atividade sexual (AS). A maioria reportou melhorias a nível da dismenorreia, acne e irregularidades menstruais. 58.9%/29 negaram aumento de peso com a toma de ACO. As 5 adolescentes que iniciaram ACO por hipertricose/hirsutismo reportaram melhoria. Em todas o uso de ACO era do conhecimento familiar, sendo a mãe o principal recurso em caso de dúvidas. Todas se esqueceram de alguma toma (23,5%/9 mais do que uma vez) no último mês, sem associação com AS. 44.1%/15 tinham AS heterossexual (idade média da coitarca de 16 anos (mínimo 14, máximo 18); moda de parceiros de 1) e 1 caso com recurso a contraceção de emergência. 46,7%/7 não usavam o preservativo de forma consistente (2 por já tomarem ACO, 4 por interferência no prazer com a AS e 1 por indisponibilidade).
70% das questões relativas à toma correta do ACO e sobre esquecimentos foram respondidas de forma acertada. A maior percentagem de erro verificou-se em questões relacionadas com crenças e mitos, como o de a pílula interferir com a fertilidade futura. De salientar que 24% considerou que a pílula previne IST e que 20% responderam incorretamente sobre contraceção de emergência. A percentagem de respostas corretas não se relacionou com o médico prescritor, AS, beneficio pretendido, idade da adolescente ou tempo de uso do ACO.
Conclusões: Verificou-se um conhecimento satisfatório sobre ACO, mas ainda com dúvidas importantes sobre procedimentos em caso de esquecimento e/ou doença. Subsistem alguns mitos e crenças, nomeadamente sobre a eficácia do ACO na prevenção das IST. Estes dados reforçam a importância de um correto aconselhamento no momento da prescrição e da necessidade de revisão do tema nas consultas subsequentes.
Palavras chave: anticoncetivo oral, pílula, literacia em saúde

11MDA-71004

Causas De Anemia Na Consulta De Adolescentes De Um Hospital Terciário: Casuística De 6 Anos

Ana Sofia Nunes - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Ana Isabel Moreira Ribeiro - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Maria João Ventura - Serviço de Pediatria do Hospital de Braga
Patrícia da Cunha Rodrigues - Serviço de Patologia Clínica do Hospital de Braga
Susana Carvalho - Unidade de Adolescentes do Hospital de Braga
Teresa Pontes - Unidade de Adolescentes do Hospital de Braga

Resumo:
Introdução: A adolescência é uma etapa do desenvolvimento com maior predisposição à ocorrência de anemia por múltiplos fatores, sendo um motivo frequente de referenciação à Consulta de Adolescentes (CA).
Objetivos: Caracterizar as causas de anemia na CA de um hospital terciário por um período de 6 anos (2016-2021).
Métodos: Estudo retrospetivo e descritivo, que incluiu os adolescentes com diagnóstico de anemia seguidos em CA no período supracitado, através da consulta do processo clí-

nico. A anemia foi definida segundo os critérios da Organização Mundial de Saúde para o sexo e idade. Os dados foram tratados segundo uma análise descritiva.
Resultados: Observados 79 adolescentes, 53,2% (n=42) do sexo feminino. A idade mediana ao diagnóstico foi de 14 anos [min. 10 anos - máx. 17 anos]. A maioria foi referenciada dos Cuidados de Saúde Primários (45,6%, n=36). Metade dos doentes (50,6%, n=40) apresentava sintomas à data do diagnóstico, sendo o mais comum a astenia (20,3%, n=16). Em relação à classificação da anemia, em 58,2% (n=46) era microcítica, em 40,5% (n=32) normocítica e em 1,3% (n=1) macrocítica. Nas anemias microcíticas, a causa mais prevalente foram os erros alimentares (41,3%, n=19), seguida das menorragias (28,3%, n=13), e em 6,5% (n=3) dos casos coexistiam os dois fatores. Também foram identificados casos de doença inflamatória intestinal (4,3%, n=2), beta-talassemia minor (2,2%, n=1), doença celíaca (2,2%, n=1), gastrite por Helicobacter pylori (2,2%, n=1), anemia pós intercorrência infecciosa (6,5%, n=3). Em 6,5% (n=3) dos casos a causa permaneceu desconhecida, sendo que um destes ainda mantém seguimento. Nas anemias normocíticas, foram identificadas causas como erros alimentares (34,4%, n=11), artrite idiopática juvenil (12,5%, n=4), menorragias (9,4%, n=3), doença inflamatória intestinal (6,3%, n=2), pós intercorrência infecciosa (6,3%, n=2), esferocitose hereditária (3,1%, n=1), parasitose intestinal recorrente (3,1%, n=1), doença de Behçet (3,1%, n=1) e asplenia (3,1%, n=1). Em 18,8% (n=6) dos casos, a causa não foi determinada após estudo. A única causa de anemia macrocítica corresponde a anemia hemolítica autoimune (1,3%, n=1).
Conclusões: O conhecimento da distribuição das causas de anemia nos adolescentes permite elaborar estratégias preventivas com vista à identificação do diagnóstico precoce e uma referenciação e intervenção céleres.
Palavras chave: Anemia, Adolescente, Adolescência

11MDA-78096

Dor abdominal recorrente - um diagnóstico a relembrar

Andreia Dias Preda - Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
Joana Batista - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães
Beatriz Sousa - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães
Alícia Rebelo - Hospital Senhora da Oliveira - Guimarães

Resumo:
INTRODUÇÃO
A dor abdominal na adolescência é um sintoma frequente, muitas vezes recorrente, que motiva a ida ao serviço de urgência. Na maioria das vezes, está enquadrado num contexto de doença autolimitada mas pode estar incluído em várias patologias orgânicas potencialmente graves. Os diagnósticos diferencias são amplos e centram-se, principalmente, na patologia gastrointestinal e genitourinária. Assim, um dos principais desafios é a distinção da patologia grave, com necessidade de abordagem urgente, da patologia autolimitada ou sem potencial lesão de órgão.
DESCRIÇÃO

Adolescente, 13 anos, previamente saudável, com quadro de dor abdominal recorrente, em cólica, predominantemente na fossa ilíaca direita, com cerca de 6 meses de evolução, associada por vezes a náuseas, sem outras queixas. Apresentava dor com duração de algumas horas e melhoria com anti-inflamatórios não esteróides.
Observada múltiplas vezes no serviço de urgência neste contexto, tendo sido observada concomitantemente por Cirurgia e Ginecologia. Para averiguação de diagnósticos diferenciais como apendicite aguda, infeção urinária, patologia intestinal ou patologia ovárica realizou múltiplos meios complementares de diagnóstico nomeadamente tira-teste urinária, estudo analítico, ecografia e TC abdominopélvicas que não mostraram alterações. Orientada para consulta externa de Pediatria Geral e, após de anamnese e exame objetivo minucioso e completo, foi verificada que a dor apresentava um padrão temporal compatível com Mittelschmerz, com dor abdominal em meses alternados duas semanas antes e depois do cataménio.
DISCUSSÃO
Mittelschmerz ou dor ovárica funcional do meio do ciclo é uma causa de dor abdominopélvica benigna que ocorre entre o sétimo e o vigésimo quarto dia do interlúnio com a ovulação. Pode afetar até 40% das mulheres em idade fértil, sendo que a maior parte das adolescentes apresenta queixas álgicas na maioria dos ciclos. O diagnóstico é essencialmente clínico e na ecografia pélvica, se realizada para exclusão de outros diagnósticos diferenciais como a doença inflamatória pélvica, um dado a favor do diagnóstico é a presença de um folículo ovárico colapsado. Apesar de não ser uma patologia que condicione lesão de órgão, pode ter um impacto relevante na qualidade de vida das adolescentes. A importância do conhecimento da dor do meio do ciclo prende-se com os diagnósticos diferenciais com patologias potencialmente graves como, por exemplo, a apendicite aguda, com a gestão dos meios complementares de diagnóstico a requisitar no seu esclarecimento e do ajuste terapêutico necessário para analgesia eficaz, com impacto positivo na qualidade de vida das adolescentes.
Palavras chave: Mittelschmerz, dor abdominal, ovulação

11MDA-78248

Infeções sexualmente transmissíveis na adolescência: Do segredo à revelação

Inês Alexandra Azevedo - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Rosa Cardoso - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Lúcia Gomes - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga
Miguel Costa - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

Resumo:
Introdução
A adolescência é um período que marca a passagem da infância para a idade adulta, estando associada ao desenvolvimento do comportamento sexual e, portanto, a um aumento do risco de infeções sexualmente transmissíveis (IST).
Apesar da elevada prevalência das IST durante a adolescência, o diagnóstico é muitas ve-

zes tardio, devido à clínica inespecífica e inibição sociocultural na procura de cuidados de saúde, cursando com morbidade significativa.
Descrição do Caso clínico
Adolescente, 15 anos, sexo masculino foi trazido ao Serviço de Urgência de Pediatria por disúria e polaquiúria com 3 dias de evolução. Negado início da atividade sexual. Sem antecedentes de febre ou infeções recentes. Sem outros sintomas associados. Ao exame físico, apresentava balanite com secreção uretral purulenta. O exame microbiológico do exsudato uretral foi positivo para Neisseria gonorrhoeae e Herpes Simplex 2. O sedimento urinário e urocultura não tinham alterações significativas. As serologias para HIV, Hepatite B e C e Sífilis foram negativas. O adolescente iniciou terapêutica com ceftriaxone, azitromicina, metronidazol e aciclovir.
O adolescente teve alta para domicílio com indicação para reavaliação em uma semana. Posteriormente, o mesmo admitiu a prática de atividade sexual desprotegida.
Apresentou boa evolução clínica, com resolução completa dos sintomas e foi aconselhado o tratamento do parceiro sexual.
Discussão
Os autores pretendem com este caso clínico, destacar que as IST são muito comuns durante a adolescência, e, portanto, devem ser excluídas em caso de clínica compatível, mesmo sem história de atividade sexual. A identificação das IST é importante para o tratamento precoce e/ou prevenção da infeção em contatos e evitar outras IST.
Palavras chave: Infeções sexualmente transmissíveis, adolescente, prevenção

11MDA-78272

Desafio da consulta de Adolescentes nos Cuidados de Saúde Primários

Ana Paula Lourenço Alves da Silva - USF São Filipe
Andreia Filipa Rafael Afonso - USF São Filipe
Rita Montez do Nascimento - USF São Filipe
Maria da Luz Fialho Oliveira Pedrosa Pereira - USF São Filipe

Resumo:
Introdução: O desenvolvimento de uma consulta projetada às necessidades e ao serviço dos adolescentes nos Cuidados de Saúde Primários permite fomentar a base da literacia em saúde, permitindo prevenir comportamentos de risco e criar adultos informados e saudáveis. A consulta de Adolescentes surgiu em 2007, é realizada semanalmente com intervenção de médico e enfermeiro, e abrange todos os jovens dos 13 aos 20 anos de idade e jovens adultos com necessidades especiais (APPACDM) e instituições de acolhimento. Objetivos: 1) Apresentação da casuística da consulta multidisciplinar de Adolescentes demonstrando a mais-valia da intervenção nesta faixa etária; 2) Divulgação desta consulta que decaiu após a pandemia a Sars-Cov2. Métodos: Estudo descritivo e retrospetivo dos adolescentes seguidos nesta consulta entre 2018 e 2022, com dados recolhidos através da consulta de processos clínicos e análise dos dados em Microsoft Excel. Resultados: 101 consultas em 2018 a 52 adolescentes, dos quais 9 de instituições, 82 con-

sultas em 2019 a 51 adolescentes, dos quais 12 de instituições, 17 consultas em 2020 a 14 adolescentes, dos quais 4 de instituições, e 34 consultas em 2022 a 28 adolescentes, dos quais 12 de instituições. O sexo feminino é sempre o mais frequentador, a faixa etária mais utilizadora é dos 14 aos 16 anos, cerca de metade dos jovens já iniciaram a sua vida sexual, e só cerca de metade utiliza algum método anticoncetivo, não correspondendo na integra aos sexualmente ativos. Em 2018, 57,6% eram sexualmente ativos e 57,7% utilizava um tipo de contraceção (preservativo, oral ou subcutâneo) na primeira consulta, com aumento de utilização de contraceção para 84,6%. Em 2019, 47,1% eram sexualmente ativos e 54,9% utilizava um tipo de contraceção na primeira consulta, com aumento de utilização de contraceção para 82,3%. Em 2020 e 2021 a consulta esteve parada devido à pandemia. Em 2022, 46,4% eram sexualmente ativos e 50% utilizava um tipo de contraceção na primeira consulta, com aumento de utilização de contraceção para 82,1%. Conclusão: A consulta de adolescentes em Cuidados de Saúde Primários tem um impacto positivo na saúde dos adolescentes permitindo mudança de comportamentos, prevenção de riscos indesejáveis e escolha de uma vida sexual saudável. O livre acesso da população adolescente a esta consulta é uma grande vantagem às longas listas de espera e permite a privacidade do adolescente. O apoio a instituições com necessidades especiais é uma mais valia no apoio à deficiência.

Palavras chave: Adolescente, consulta multidisciplinar, contracepção

11MDA-79722

Doença De Graves Na Adolescência

Cristina Patrícia Ornelas - SESARAM EPE

Resumo:

Introdução

A doença de Graves na infância/adolescência tem uma prevalência de cerca de 1:5000. Pode estar associada a condições autoimunes. Pode manifestar-se por alterações cardiovasculares, neurológicas. gastrointestinais , oftalmológicas ou outras. Alterações analíticas também são observadas, nomeadamente elevação de T3 e T4 e supressão de TSH. O tratamento de primeira linha é realizado com medicação antitiroideia. A utilização de iodo radioactivo e a cirurgia são opções menos aceites neste grupo etário.

Descrição

G.N., sexo masculino, 15 anos, estudante do 9º ano, proveniente de uma família nuclear, seguido na consulta do adolescente por hiperactividade e défice de atenção. Desenvolveu um quadro de hipertensão arterial, palpitações e perda ponderal, pelo que foram realizadas análises sanguíneas, que revelaram elevação de T4 e supressão de TSH. Foi medicado para controlo dos sintomas e após 6 meses repetidas as análises. Por manutenção das alterações analíticas, foi realizada uma ecografia da tiróide, que revelou alterações compatíveis com doença de Graves. A hipertensão arterial e a taquiarritmia mantém-se controlada. Foi referenciado à consulta de Endocrinologia, a qual aguarda. Mantém seguimento na consulta do adolescente.

Discussão

A adolescência é um período condicionado com alterações biológicas e psicológicas. Muitas destas associadas a manifestações clínicas diversas que por vezes passam despercebidas ao próprio adolescente e família. O médico que segue adolescentes tem de estar alerta e valorizar a sintomatologia que apresentam, de modo a conseguir distinguir as situações patológicas e orientar mais adequadamente.

Palavras chave: adolescência, tiróide, doença de Graves, adolescente

11MDA-82925

Análogo De GLP-1 No Tratamento Da Esteatose Hepática Não Alcoólica

Inês Eiras - Unidade Local Saúde Alto Minho

Luciana Abelha - Unidade Local Saúde Alto Minho

Ana Sofia Nunes - Unidade Local Saúde Alto Minho

Margarida Moreno Fernandes - Unidade Local Saúde Alto Minho

Dalila Rocha - Unidade Local Saúde Alto Minho

Sandrina Martins - Unidade Local Saúde Alto Minho

Resumo:

Introdução: As transaminases, aminotransferase da alanina (ALT) e aminotransferase do aspartato (AST), existem fundamentalmente nos hepatócitos. A hipertransaminémia, elevação dos níveis séricos de ALT e/ou AST, ocorre maioritariamente em contexto de destruição hepatocitária, apresentando um diagnóstico diferencial vasto. A esteatose hepática não alcoólica (NAFLD) é um deles. Os autores pretendem demonstrar um caso clínico de NAFLD associado a hipertransaminemia, e respetiva normalização associada ao uso de um análogo de GLP-1.

Descrição: Adolescente, 12 anos, sexo masculino seguido em consulta de Pediatria por obesidade e síndrome de vómitos cíclicos. Em rastreio analítico de comorbilidades associadas à obesidade, é detetada hipertransaminemia (AST 48 UI/L; ALT 74 UI/L), com gama glutamil transferase, fosfatase alcalina e bilirrubina total normais. A ecografia abdominal demonstrou hiperecogenicidade difusa, sugestiva de esteatose hepática moderada. Foi instituído aconselhamento dietético e incremento da atividade física, verificando-se contudo aumento do valor de transaminases (valor máximo de AST 56 UI/L; valor máximo de ALT 151 UI/L). Face a este agravamento, foi alargado estudo de forma a excluír outras causas subjacentes, nomeadamente hepatite vírica, doença celíaca, doença de Wilson, hepatite auto-imune, hipotiroidismo, e é ainda suspendida a amitriplina, realizada no contexto da síndrome de vómitos cíclicos, por efeitos adversos raros de hipertransaminémia, sem melhoria. Foi iniciado tratamento com liraglutide, análogo de GLP-1, com aumento progressivo da dose até 1,8 mg/dia, com resposta favorável. Após 6 meses do início do tratamento, verificou-se uma melhoria das transaminases (ALT 45 UI/L) e perda ponderal de 4 kg.

Discussão: O diagnóstico diferencial de hipertransminemia é extremamente vasto e inclui, hepatite viral, causas metabólicas, hepatotoxicidade, doença hepática alcoólica, NAFLD, hepatite isquémica e doença maligna hepática. O contexto clínico (obesidade), a eleva-

ção moderada de transaminases (níveis inferiores a 4 vezes o limite superior para a idade) com aumento preferencial de ALT e os aspetos ecográficos sugeriram NAFLD. Esta corresponde à etiologia mais comum de doença hepática crónica na criança. O tratamento baseia-se essencialmente na modificação dos estilos de vida, sendo a perda de peso o objetivo principal. Em termos farmacológicos, não existem até à data recomendações específicas.Os agonistas da GLP-1, como o liraglutide, aprovado a partir dos 12 anos pelo FDA e pela EMA para tratamento de DM tipo 2 e obesidade,têm demonstrado benefício no tratamento desta entidade, não havendo ainda recomendações específicas para o seu uso em idade pediátrica neste contexto. Neste caso clínico, verificamos uma resposta positiva com o seu uso, aliado à perda de peso.

Palavras chave: Análogo de GLP-1; liraglutide; NAFLD

11MDA-85601

Anemia Na Adolescência- Casuística De Um Hospital Nível I

Ariana Gonçalves Marques - Centro Hospitalar de Leiria

Elsa Guimarães - Centro Hospitalar de Leiria

Mariana Sebastião - Centro Hospitalar de Leiria; Hospital Pediátrico de Coimbra

Patrícia Miranda - Centro Hospitalar de Leiria

Marco Fernandes - Centro Hospitalar de Leiria

Pascoal Moleiro - Centro Hospitalar de Leiria

Resumo:

Introdução:

A anemia é considerada um problema importante de saúde publica. Os adolescentes são particularmente vulneráveis a esta patologia, que pode condicionar alterações no desenvolvimento cognitivo e comportamental. Nesta faixa etária, a deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, dado que existe um aumento das necessidades de ferro devido ao crescimento rápido, aumento da massa corporal, aumento do volume sanguíneo e à perda de sangue devido à menstruação, no sexo feminino. O objetivo deste estudo foi caraterizar o tipo de anemia, a abordagem diagnóstica e terapêutica das anemias diagnosticadas em adolescentes.

Métodos:

Estudo retrospetivo descritivo através da consulta dos processos clínicos de adolescentes com diagnóstico de anemia seguidos em Consulta de Medicina da Adolescência entre 2006 e 2022. Variáveis estudadas: sexo, idade, classificação baseada no volume globular médio e concentração de hemoglobina globular, exames complementares, diagnósticos associados e terapêutica. Critérios de inclusão: hemoglobina <12g/dL no sexo feminino e <13g/dL no sexo masculino. Os dados foram analisados recorrendo ao SPSS®, versão 27.0.

Resultados:

Foram incluídos 111 adolescentes com diagnóstico de anemia, 78,4% do sexo feminino. A mediana da idade de diagnóstico foi 15 [13,16] anos. A maioria foi referenciado dos

Cuidados de Saúde Primários (36,0%) e da Urgência Pediátrica (29,7%) por alterações analíticas (55,9%). Apenas 18,9% dos adolescentes apresentavam sinais/sintomas de anemia. Em 78,4% dos casos a anemia era ferropénica e em 74,8% microcítica e hipocrómica. Da investigação etiológica fizeram parte a avaliação analítica, da qual se destaca cinética do ferro (84,7%) e estudo da celiaquia (38,7%), métodos endoscópicos (18,9%) e ecografia pélvica (4,5%). Os diagnósticos concomitantes mais comuns no sexo feminino foram a hemorragia uterina anormal (HUA) (63,2%) e o défice de aporte (36,8%); no sexo masculino foram o défice de aporte (29,2%) e a doença orgânica (41,6%), das quais se destaca as doenças inflamatórias intestinais (25,0%). Dos diagnósticos menos frequentes destaca-se a gastrite a helicobacter pylori (3,6%). O tratamento incluiu suplementação com ferro em 82,0%, instituição de plano alimentar em 18,9% e, nas raparigas, contraceção oral em 56,3%.

Discussão:

De acordo com a literatura, a anemia foi mais prevalente no sexo feminino, sendo na sua maioria ferropénica e associada a HUA. Nos rapazes, foi frequentemente associada a doença orgânica. Dado que apenas uma pequena percentagem das anemias foi sintomática, esta revisão vem alertar que os profissionais devem avaliar a presença de potenciais fatores de risco e realizar uma deteção precoce, com respetiva orientação diagnóstica e terapêutica.

Palavras chave: Adolescentes; Anemia; Ferropénia; Hemorragia Uterina Anormal;

11MDA-88909

Quando O Trauma Revela – Síndrome De Dor Regional Complexa Tipo I

Gonçalo Passos Croca - CHOeste

Catarina Mendonça - CHOeste

Teresa Magalhães - CHOeste

Andreia Morais - CHOeste

Resumo:

INTRODUÇÃO:

A síndrome de dor regional complexa tipo I é caracterizada por dor neuropática habitualmente nos membros após traumatismo. É uma entidade rara em idade pediátrica, sendo mais frequente na adolescência e no sexo feminino. O diagnóstico é clínico, sendo utilizados os critérios da International Association for the Study of Pain (IASP) que remetem para a presença de uma dor prolongada desproporcionada perante a lesão em causa, sintomas vasomotores e autonómicos perante a exclusão de outras causas. Não existe atualmente tratamento eficaz para esta patologia, sendo a terapia física e ocupacional a primeira linha.

CASO CLÍNICO:

Adolescente de 12 anos, sexo feminino, previamente saudável, dirigiu-se ao serviço de urgência (SU) por edema do pé direito com 12 dias de evolução após traumatismo em jogo de futebol. Em D1 de doença realizou radiografia sem menção de fratura, tendo sido

medicada sintomaticamente com ibuprofeno. Em D12 retorna ao SU por agravamento do edema com palidez cutânea, hipersudorese local e parestesias refratárias ao tratamento instituído. Foi observada pela Cirurgia Geral tendo realizado ecografia com doppler "(…)sem patologia arterial macrovascular que contribua para o quadro (…)". Ao exame objectivo destacava-se pé direito com edema unilateral, cianose, diminuição da temperatura, sem pulsos palpáveis com hiperestesia, alodinia e limitação na flexão e extensão da articulação tibio-társica. Foi assumido o diagnóstico de síndrome de dor regional complexa tipo I com encaminhamento para consulta de Medicina Física e Reabilitação e medicada com capsaícina tópica. Na reavaliação em consulta de Pediatria após 2 meses de terapêutica de neuro e termoestimulação verificou-se melhoria do edema, palidez cutânea e da hipersudorese do pé. No entanto, sem melhoria das parestesias ou da dor neuropática com limitação funcional marcada. Após discussão do caso com Neuropediatria foi iniciada gabapentina 300mg 2id e encaminhada para consulta de Pediatria Geral, Neuropediatria e Psicologia.
CONCLUSÃO:
A síndrome de dor regional complexa é uma entidade rara em idade pediátrica, subdiagnosticada e cujas opções terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas são pouco eficazes, condicionando limitação funcional marcada a longo prazo. Deste modo, além de elevado índice de suspeição para um diagnóstico mais precoce são necessários novos tratamentos para otimizar a recuperação da capacidade funcional dos doentes.
Palavras chave: Síndrome de Dor Regional Complexa, Trauma, Adolescente

11MDA-88981

As Atividades Extracurriculares enquanto potenciais promotoras da Saúde Mental dos adolescentes

Ana Rita Albuquerque Costa - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Mariana Vieira da Silva - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Francisco Ruas - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joana Magalhães - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Joaquina Antunes - Centro Hospitalar Tondela-Viseu
Elisabete Santos - Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Resumo:
Introdução
As atividades extracurriculares (AE) contribuem para a sensação de pertença e para a consolidação do autoconceito de quem as pratica, podendo ser particularmente importantes no desenvolvimento dos nossos jovens.
Objetivos
Compreender o potencial das AE enquanto ferramenta para promoção da Saúde Mental dos adolescentes.
Métodos
Questionário online realizado a adolescentes com ≥ 16 anos para recolha de informações

sobre a prática de AE. Avaliação da Saúde Mental dos participantes através do Mental Health Continuum (MHC) – Short Form. Análise estatística com teste qui-quadrado e teste-t.

Resultados

Amostra de 358 alunos do secundário (mediana 17 anos), 58 com algum problema de saúde (23,7%), dos quais 22 sob psicofármacos (6,1%).

Dos participantes, 81,8% afirmaram ter praticado AE em algum momento, mas apenas 50,8% praticavam alguma atividade atualmente, predominantemente desportiva (69,4%), artística (12,3%) ou comunitária (11,0%). As motivações mais enumeradas para a sua prática foram gosto pessoal (34,0%), benefício para a saúde (21,6%) e desenvolvimento de competências (20,8%). No que respeita ao tempo dedicado às atividades, 44,5% praticavam 2-5 horas/semana e 6,5% afirmaram praticar ≥10 horas/semana. A falta de tempo foi identificada como principal motivo para o abandono das AE.

Da aplicação da MHC foi possível categorizar 35,5% dos participantes como flourishing (elevados níveis de bem-estar mental) e 18,7% como languishing (níveis mais baixos). Os restantes 45,8% classificaram-se como moderate mental health.

Aplicando a escala de forma contínua, obtivemos uma média de 51,3 pontos (num máximo de 70, equivalente ao mais elevado nível de saúde mental), o que representa um balanço positivo no bem-estar psicológico dos participantes.

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os outcomes de saúde mental dos praticantes e dos não praticantes de AE. Contudo, quando questionados sobre a perceção da influência das AE na sua saúde mental, 71,5% dos participantes reconheceram influência positiva.

De referir que se identificaram diferenças significativas a nível do desempenho escolar: a prática de AE associou-se a menor número de notas negativas ($p=0.023$) e a melhor classificação média de curso ($p=0.000034$).

Conclusões

A prática de AE associou-se a um melhor desempenho escolar, o que pode traduzir-se em outcomes secundários positivos. Ao serem percecionadas pelos participantes como potenciadoras de bem-estar (embora não se tendo identificado associação estatisticamente significativa), as AE não devem ser subvalorizadas pelos profissionais de saúde enquanto ferramentas terapêuticas e promotoras da Saúde Mental dos adolescentes.

Palavras chave: Atividades extracurriculares; Saúde Mental; Adolescência

LIVRO DE RESUMOS

11° Congresso Nacional de Medicina do Adolescente

A Medicina Preventiva na Adolescência

20-21, Abril, 2023 | Setúbal

Organização

Major Sponsor

Sponsors