

53

CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA

20 E 21 DE NOVEMBRO 2025
CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO CULTURAL . AVEIRO . PORTUGAL

PROGRAMA CIENTÍFICO

20 DE NOVEMBRO

09H00 | MESA REDONDA

SEM ACESSOS NÃO HÁ NUTRIÇÃO
Moderação: Manuel Sousa Cunha
e Anabela Salazar

09H00 | **Nutrição no doente crítico**
Oradora: Susana Pissarra

09H30 | **Discussão**

09H45 | **Acessos vasculares**
Orador: Henrique Soares

10H15 | **Discussão**

10H30 | **Comunicações Orais**

11H20 | COFFEE BREAK

11H40 | SESSÃO DE ABERTURA

12H10 | SIMPÓSIO NESTLÉ

**NEW PRETERM NUTRITION CONCEPT
AND THE ROLE OF HMO**
Moderação: Joana Saldanha
Orador: Mike Possner

12H45 | ALMOÇO

14H00 | SIMPÓSIO PFIZER

**PCV20 A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO
PARA ALÉM DO PNV**
Orador: João Farela Neves

14H35 | MESA REDONDA

O RITMO DA VIDA
Moderação: Luísa Martins
e Teresa Dionísio

14H35 | **The Evolution of Neonatal
Hemodynamics**
Orador: Patrick J. McNamara

15H15 | **Neonatal Hemodynamics
in Extreme Prematurity**
Oradora: Rachael Hyland

15H45 | **Discussão**

16H10 | COFFEE BREAK

16H30 | MESA REDONDA

VENTILAR É UM DESAFIO
Moderação: Rosalina Barroso
e Anselmo Costa

16H30 | **Ventilação com VAFO + VG**
Oradora: Helena Ramos

16H50 | **Ventilação com NAVA e NIV-NAVA**
Oradora: Cátia Correia

17H10 | **Oxigenoterapia**
Oradora: Catarina Liz

17H30 | **Discussão**

18H00 | **Comunicações Orais**

18H40 | ASSEMBLEIA GERAL

21 DE NOVEMBRO

08H00 | POSTERS E COMUNICAÇÕES ORAIS

09H00 | MESA REDONDA

SE O AR ENCONTRA RESISTÊNCIA

Moderação: André Graça
e Almerinda Pereira

09H00 | **Hérnia Diafragmática**
Oradora: Elisa Proença

09H30 | **Discussão**

09H45 | **Hipertensão Pulmonar persistente do RN**
Oradora: Teresa Dionísio

10H15 | **Discussão**

10H30 | **Comunicações Orais**

11H10 | COFFEE BREAK

11H30 | SIMPÓSIO SANOFI

NIRSEVIMAB: TRANSFORMAR CIÊNCIA EM PREVENÇÃO

Moderação: Carmen Carvalho
Palestrante: Ana Brett

12H05 | CONFERÊNCIA

PEQUENOS CORAÇÕES, GRANDES DESAFIOS: CUIDADOS INTENSIVOS CARDÍACOS NEONATAIS

Moderação: António Pires
Orador: Paulo Soares

12H50 | ALMOÇO

14H00 | SIMPÓSIO CHIESI

ABORDAGEM DA SDR EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO MODERADOS E TARDIOS

Atualização sobre recém-nascidos
pré-termo moderados e tardios
Oradora: Ana Cristina Gomes

Apresentação do estudo Delphi em Espanha
Orador: Segundo Rite

14h30 | BOLSAS

14H50 | MESA REDONDA

ENTRE O CHORO E O CAMINHO

Moderação: Daniel Virella
Gomes e Madalena Tuna

14H50 | **Transporte terrestre do Doente Crítico**
Orador: Francisco Abecassis

15H10 | **Transporte aéreo do Doente Crítico**
Oradora: Edite Costa

15H30 | **Dor no Doente Crítico**
Orador: Pedro Garcia

15H50 | **Discussão**

16H05 | **Comunicações Orais**

16H45 | XXS PREMATUROS

Oradora: Paula Guerra

17H00 | COFFEE BREAK

17H20 | CONFERÊNCIA

CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS - ONDE ESTAMOS E PARA ONDE QUEREMOS IR

Moderação: Carmen Carvalho
Oradora: Sofia Morais

18H10 | PRÉMIOS E BOLSAS

18H30 | ENCERRAMENTO



Sociedade Portuguesa de
Neonatologia



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO CULTURAL . AVEIRO . PORTUGAL

SPONSORS





53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

ÍNDICE

CO01 - (2131) - IMPACTO DA PASTEURIZAÇÃO "HOLDER" NA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO LEITE HUMANO DE DADORA – EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS DO BANCO DE LEITE HUMANO DO NORTE.....	15
CO02 - (2134) - IMPACTO DA RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL NA MORBIMORTALIDADE NEONATAL, NEURODESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO.....	16
CO03 - (2154) - IMPACTO DA EXTRAÇÃO PRECOCE E DA FREQUÊNCIA DE EXTRAÇÕES NA PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO E NA AMAMENTAÇÃO EXCLUSIVA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO.....	17
CO04 - (2116) - COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRAIS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS NÍVEL III.....	18
CO05 - (2106) - PODERÁ A BILIRRUBINA TRANSCUTÂNEA SUBSTITUIR A BILIRRUBINA SÉRICA, DURANTE A FOTOTERAPIA?.....	19
CO06 - (2127) - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NA MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA ÀS INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS POR VSR.....	20
CO07 - (2091) - FATORES DE RISCO PARA HEMORRAGIA PULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS GRANDES PRÉ-TERMO. ESTUDO CASO-CONTROLO.....	21
CO08 - (2158) - NAVA: ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA AJUSTADA NEURALMENTE: 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	22
CO09 - (2143) - INFEÇÃO POR GRAM-NEGATIVOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: EXPERIÊNCIA DE 13 ANOS.....	23
CO10 - (2145) - DESAFIOS DA CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL: EVOLUÇÃO CLÍNICA E FATORES PROGNÓSTICOS.....	24
CO11 - (2204) - HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: A REALIDADE DOS ÚLTIMOS ANOS NUM HOSPITAL DE APOIO PERINATAL ALTAMENTE DIFERENCIADO.....	25
CO12 - (2103) - O PAPEL DA AUTÓPSIA NEONATAL: UMA PERSPETIVA SOBRE OS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS.....	26



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

CO13 - (2111) - CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS E EM FIM DE VIDA: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE NÍVEL III.....	27
CO14 - (2175) - MALFORMAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS.....	28
CO15 - (2061) - DIMORFISMO SEXUAL DO LEITE MATERNO PRÉ-TERMO: UM PASSO PARA UMA FORTIFICAÇÃO MAIS INDIVIDUALIZADA DO LEITE DA PRÓPRIA MÃE?.....	29
CO16 - (2147) - IMPACTO PROSPETIVO DA CONGELAÇÃO DO LEITE HUMANO PASTEURIZADO NA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL EM MACRONUTRIENTES – ENSAIO PILOTO.....	30
CO17 - (2121) - INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE – EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS NUMA UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	31
CO18 - (2137) - VIGILÂNCIA CLÍNICA SERIADA NO RISCO INFECIOSO - SERÁ BENÉFICO E SEGURO?.....	32
CO19 - (2142) - ALOJAMENTO CONJUNTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL COM APOIO PERINATAL DIFERENCIADO.....	33
PO01 - (2200) - GASTROSQUISIS: RESULTADOS DE 23 ANOS DE ABORDAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NEONATAL INTEGRADA.....	35
PO02 - (2170) - QUANDO A PREMATURIDADE ENCONTRA A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA: DOIS CASOS, UMA HISTÓRIA DE SUCESSO.....	36
PO03 - (2180) - 25 ANOS DE HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL NO PERÍODO NEONATAL.....	37
PO04 - (2093) - HÉRNIA INGUINAL EM RECÉM-NASCIDOS – É POSSÍVEL PREVER A ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA IDEAL?.....	38
PO05 - (2144) - TRAUMATISMO CRANIANO NO PARTO: FATORES DE RISCO E MODELO PREDITIVO DE LESÃO GRAVE.....	39
PO06 - (2172) - HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA NA UCIN: CASUÍSTICA DE 10 ANOS.....	40
PO07 - (2150) - AVC PERINATAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO 2010-2025.....	41



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora | secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado | congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

PO08 - (2115) - IMPACTO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO NOS OUTCOMES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	42
PO09 - (2206) - CASUÍSTICA 11 ANOS - DEFEITOS DA PAREDE ABDOMINAL.....	43
PO10 - (2133) - A RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DA DADORA E A COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO LEITE HUMANO DE DADORA – ESTUDO PILOTO.....	44
PO11 - (2202) - CRESCIMENTO PÓS-NATAL NUMA POPULAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO.....	45
PO12 - (2139) - RECÉM-NASCIDOS DE TERMO INTERNADOS NA UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL II, EM 2024 – ESTUDO CASO-CONTROLO.....	46
PO13 - (2089) - NUTRIÇÃO PARENTÉRICA STANDARD VERSUS PERSONALIZADA: COMPARAÇÃO DOS OUTCOMES CLÍNICOS E ECONÓMICOS EM CUIDADOS NEONATAIS.....	47
PO14 - (2174) - DIFICULDADE RESPIRATÓRIA NA PREMATURIDADE TARDIA.....	48
PO15 - (2095) - CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS INTERNADOS NO BERCÁRIO DA ULS GAIA ESPINHO (2019–2024).....	49
PO16 - (2125) - SIMPLICIDADE NA COMPLEXIDADE: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM BOLSAS DE NUTRIÇÃO PARENTERAL PADRONIZADAS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NÍVEL 3.....	50
PO17 - (2096) - FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS QUE CONDICIONAM INTERNAMENTO NEONATAL PROLONGADO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS.....	51
PO18 - (2176) - NAVA (NEURALLY ADJUSTED VENTILATORY ASSIST): EXPERIÊNCIA DE UMA UCIN GRAU III.....	52
PO19 - (2130) - IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB EM LACTENTES PREMATUROS.....	53
PO20 - (2152) - RASTREIO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	55



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@sneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.sneonatalogia@its-comunicacao.pt

PO21 - (2132) - SURDEZ CONGÉNITA OU PRECOCEMENTE ADQUIRIDA: DO RASTREIO AO DIAGNÓSTICO.....	56
PO22 - (2157) - ENCERRAMENTO PRECOCE DO CANAL ARTERIAL - SÉRIE DE CASOS DE UM CENTRO PERINATAL DIFERENCIADO.....	58
PO23 - (2165) - UM OLHAR RETROPETIVO SOBRE SIFILIS CONGÉNITA - A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	59
PO24 - (2099) - COMO ESTÁ A SER CUMPRIDA A VACINAÇÃO COM O BCG?.....	60
PO25 - (2118) - ECOGRAFIA INTESTINAL PARA DETECÇÃO PRECOCE DE DOENÇA RELACIONADA COM A VISCOSIDADE MECONIAL EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UMA SÉRIE DE CASOS.....	61
PO26 - (2199) - APORTE HÍDRICO, ALIMENTAÇÃO ENTERAL E A DISPLASIA BRONCOPULMONAR– 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO.....	62
PO27 - (2168) - DISPLASIA BRONCOPULMONAR - CASUÍSTICA DE 10 ANOS.....	63
PO28 - (2159) - TEMPO PARA POSITIVIDADE DE HEMOCULTURAS EM RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS A UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS – ESTUDO RETROSPETIVO.....	64
PO29 - (2164) - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSIS NEONATAL PRECOCE, TARDIA E NOSOCOMIAL: 13 ANOS DE ANÁLISE.....	65
PO30 - (2153) - MARCADORES HEMATOLÓGICOS NA SÉPSIS NEONATAL TARDIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO.....	66
PO31 - (2126) - COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERIÁCEAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL III: ESTUDO CASO-CONTROLO E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO.....	67
PO32 - (2135) - SERÃO NECESSÁRIAS 4 HORAS DE AMPICILINA PARA PROFILAXIA ADEQUADA DE SÉPSIS PRECOCE A STREPTOCOCCUS GRUPO B?	68



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

PO33 - (2100) - ABORDAGEM DO RISCO DE SEPSIS PRECOCE: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO NACIONAL.....	69
PO34 - (2184) - CASUÍSTICA DE CATETERISMO CENTRAL EM UNIDADE DE APOIO PERINATAL DIFERENCIADO.....	70
PO35 - (2203) - COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVO MULTIRRESISTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: UM ESTUDO RETROSPETIVO.....	71
PO36 - (2182) - TENDÊNCIAS TEMPORAIS, FATORES DE RISCO E OUTCOMES EM INFECÇÕES NOSOCOMIAIS NUMA UCIN: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS.....	72
PO37 - (2155) - BANCO DE LEITE HUMANO: CRIAR VALOR EM SAÚDE PARA O FUTURO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E MUITO BAIXO PESO.....	73
PO38 - (2181) - SATISFAÇÃO DAS DADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO.....	74
PO39 - (2124) - ALTERAÇÕES IÓNICAS EM RECÉM-NASCIDOS DO BERÇÁRIO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II.....	75
PO40 - (2149) - IMPACTO DA ABERTURA DE UM BANCO DE LEITE NAS PRÁTICAS NUTRICIONAIS E NA INCIDÊNCIA DE COMORBILIDADES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: ESTUDO RETROSPETIVO.....	76
PO41 - (2169) - FORMAÇÃO FINE NA NEONATOLOGIA: QUALIFICAR EQUIPAS PARA AUMENTAR VALOR EM SAÚDE.....	77
PO42 - (2102) - DA UCIN AO DOMICÍLIO: CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO.....	78
PO43 - (2129) - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NUMA UCIN NÍVEL III: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM BANCO LEITE DE HUMANO.....	79
PO44 - (2171) - BARREIRAS E FACILITADORES DE CUIDADOS CANGURU NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS PORTUGUESAS.....	80



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

PO45 - (2187) - FIFTEEN YEARS OF THE HUMAN MILK BANK OF MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA, LISBON, PORTUGAL.....	81
PSA01 - (2186) - MORTE NEONATAL: PERCEÇÃO E EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	83
PSA02 - (2189) - ENTRE RASH E FLASH.....	84
PSA03 - (2107) - SÉPSIS TARDIA POR SALMONELLA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ TERMO: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO.....	85
PSA04 - (2117) - TRAQUEOSTOMIA: DESAFIOS DE DOIS CASOS CLÍNICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS.....	86
PSA05 - (2109) - DISPLASIA SEPTO-ÓTICA: DOIS CASOS NEONATAIS.....	87
PSA06 - (2140) - ADMINISTRAÇÃO INADVERTIDA DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D A RECÉM-NASCIDO RH POSITIVO: CASO CLÍNICO.....	88
PSA07 - (2191) - RECÉM NASCIDOS NO LIMAR DA VIABILIDADE.....	89
PSA08 - (2185) - PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO - RELATO DE CASO.....	90
PSA09 - (2112) - ALTERAÇÕES CUTÂNEAS NO PERÍODO NEONATAL - UM DIAGNÓSTICO DE MASTOCITOSE CUTÂNEA.....	91
PSA10 - (2114) - AFTAS DE BEDNAR: REVISITAR PARA RECONHECER.....	92
PSA11 - (2138) - PEQUENAS VIAS, GRANDES PROBLEMAS - COMPLICAÇÕES DE ACESSOS VASCULARES EM NEONATOLOGIA.....	93
PSA12 - (2194) - QUANDO TUDO SE COMPLICA: PNEUMOTÓRAX, EMPIEMA E FÍSTULA BRONCOPEURAL NUM PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO.....	94



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

PSA13 - (2101) - TEMPERATURA CORPORAL À ADMISSÃO E MORBILIDADE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: IMPACTO DA REMODELAÇÃO DO BLOCO DE PARTOS.....	95
PSA14 - (2141) - ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÉNITA - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.....	96
PSA15 - (2156) - DISTENSÃO ABDOMINAL PRECOCE E SQUIRT SIGN COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG.....	97
PSA16 - (2161) - APLASIA CUTIS CONGÉNITA - ENTRE A RARIDADE E A COMPLEXIDADE.....	98
PSA17 - (2177) - SÍFILIS CONGÉNITA E RIM: UMA ASSOCIAÇÃO IMPROVÁVEL NO PERÍODO NEONATAL.....	99
PSA18 - (2193) - LISTERIOSE NEONATAL: UMA SÉRIE DE CASOS.....	100
PSA19 - (2058) - INTERRUPÇÕES NA ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA EM PREMATUROS E RECÉM-NASCIDOS COM BAIXO PESO: ANÁLISE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS DE NÍVEL III.....	101
PSA20 - (2105) - ANQUILOGLOSSIA NEONATAL: PREVALÊNCIA E IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E NA DOR MAMILAR MATERNA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO PÓS-PARTO – ESTUDO PROSPETIVO.....	102
PSA21 - (2123) - FRATURA PING PONG NO RECÉM NASCIDO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.....	103
PSA22 - (2151) - TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NA PREMATURIDADE: UM DESAFIO TERAPÊUTICO.....	104
PSA23 - (2092) - ALÉM DO PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA NEONATAL.....	105
PSA24 - (2104) - ATRÉSIA ESOFÁGICA ASSOCIADA A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS.....	106
PSA25 - (2110) - DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS DOS RINS E TRATO URINÁRIO – REVISÃO CASUÍSTICA.....	107
PSA26 - (2162) - PERFIL CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM RISCO DE SÉPSIS NEONATAL PRECOCE: REVISÃO DE 5 ANOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS DE UM HOSPITAL NÍVEL III.....	108



53º CONGRESSO PORTUGUÊS DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora : secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado : congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

PSA27 - (2192) - O QUE PODE ESCONDER UMA EQUIMOSE?.....	109
PSA28 - SÍNDROME DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA NO RN DE 35 SEMANAS: NEM SEMPRE O QUE PARECE É.....	110
PSA29 - HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: A ETIOLOGIA E O PROGNÓSTICO.....	111
PSA30 - INCIDÊNCIA DE SURDEZ EM PREMATUROS <32 SEMANAS EM UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL III: ESTUDO RETROSPECTIVO E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO.....	112
PSA31 - SÍFILIS CONGÉNITA – APRESENTAÇÃO GRAVE E POUCO COMUM.....	113
PSA32 - CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM ANOMALIAS CONGÉNITAS, NUM HOSPITAL NÍVEL II, NO PERÍODO 2023-2024.....	114
PSA33 - QUALIDADE E SEGURANÇA NA UCIN: UMA ABORDAGEM ESTRUTURADA DE SUPERVISÃO CLÍNICA PARA INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS.....	115
PSA34 - DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE TURNER: IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS CLÍNICOS NEONATAIS.....	116
PSA35 - INFECÇÃO TARDIA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B APÓS CESARIANA: ENTRE A TRANSMISSÃO VERTICAL SILENCIOSA E A PÓS-NATAL.....	117
PSA36 - STRESS PARENTAL NA UCIN: FATORES CONDICIONANTES E PREVALÊNCIA.....	118
PSA37 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DAS ANOMALIAS CARDÍACAS CONGÉNITAS EM PORTUGAL: DADOS DO REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS ENTRE 2000 E 2023.....	119
PSA38 - TUMEFAÇÃO CERVICAL AO NASCIMENTO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE MIOFIBROMATOSE INFANTIL LOCALIZADA.....	120



<u>PSA39 - SÉPSIS NEONATAL: ANTIBIÓTICOS, MEIOS DE DIAGNÓSTICO E LINHAS ORIENTADORAS USADOS NA ÁFRICA SUBSAARIANA – ESTUDO INSIGHTS.</u>	121
<u>PSA40 - PÓLIPO PILOSO CONGÉNITO: APRESENTAÇÃO RARA E POTENCIALMENTE FATAL EM RECÉM-NASCIDOS.</u>	122
<u>PSA41 - ANEMIA TARDIA NA DOENÇA HEMOLÍTICA ANTI-D: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.</u>	123
<u>PSA42 - INTEGRAÇÃO DE NOVOS ENFERMEIROS NA UCIN: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UMA ADAPTAÇÃO EFICAZ.</u>	124
<u>PSA43 - AUTOIMUNIDADE E GENÉTICA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO.</u>	125
<u>PSA44 - SÍNDROME DE CURRARINO INCOMPLETA: DIAGNÓSTICO NEONATAL DE UMA ENTIDADE RARA.</u>	126
<u>PSA45 - PROJETO PRR "CUIDADOS NEONATAIS EM CASA": EFICIENTE, SUSTENTÁVEL, REPLICÁVEL?</u>	127
<u>PSA46 - DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DA ANCA: REVISÃO DE 2 ANOS DE RASTREIO ECOGRÁFICO, NUM HOSPITAL DE NÍVEL III.</u>	128
<u>PSA47 - FRATURAS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS.</u>	129
<u>PSA48- CMV- PENSAR ALÉM DA PRIMÓINFEÇÃO.</u>	130
<u>PSA49- COMPARAÇÃO ENTRE TESTE RÁPIDO PCR E LABORATÓRIO NUMA UCIN TERCIÁRIA.</u>	131



53º CONGRESSO PORTUGUÊS
DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE
NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO
DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora | secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado | congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

Comunicações Orais



CO01 - IMPACTO DA PASTEURIZAÇÃO “HOLDER” NA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO LEITE HUMANO DE DADORA – EXPERIÊNCIA DE 2 ANOS DO BANCO DE LEITE HUMANO DO NORTE

Marta Rola^{1,2}; Cláudia Camila Dias^{3,4}; Susana Pissarra^{1,5}; Susana Fraga¹; Joana Nunes^{1,5}; Rita Moita¹; Cristina Martins¹; Henrique Soares^{1,5}; Diana Silva^{1,2,4}

1 - Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 3 - Knowledge Management Unit and Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), Porto, Portugal; 4 - CINTESIS @RISE - Health Research Network. Faculdade de Medicina. Universidade do Porto, Porto, Portugal; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

Na ausência de leite materno, o leite humano de dadora (LHD) é o alimento de excelência para o recém-nascido, em especial o recém-nascido prematuro ou de alto risco. O LHD para ser fornecido com segurança tem de ser pasteurizado. A pasteurização “Holder” é o método de eleição no tratamento do LHD, no entanto este método pode apresentar algum impacto na composição nutricional do mesmo.

No presente trabalho pretende-se avaliar o efeito da pasteurização “Holder” na composição nutricional do LHD, relativamente: valor energético total (VET), proteína total (PT) e verdadeira (PV), hidratos de carbono (HC) e gordura (G), das doações recebidas ao longo de 2 anos de funcionamento do Banco de Leite Humano do Norte.

Métodos

Foram avaliadas 493 amostras de LHD, em dois momentos: antes e depois da pasteurização “Holder”. A análise da composição nutricional do LHD foi realizada através do analisador - *Human Milk Analyser* (HMA, MIRIS, Uppsala, Suécia).

Resultados

No total da amostra (n=493) verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todos os macronutrientes e VET do LHD pré-pasteurizado e pós-pasteurizado. Observaram-se diferenças significativas ($p<0,001$) entre os valores médios do VET pré-pasteurização ($72,88\pm 12,57\text{kcal}/100\text{mL}$) e pós-pasteurização ($69,55\pm 11,66\text{kcal}/100\text{mL}$). A mesma tendência foi verificada para os valores médios de PV (pré-pasteurização $0,80\pm 0,17\text{g}/100\text{mL}$ vs pós-pasteurização $0,77\pm 0,16\text{g}/100\text{mL}$ ($p<0,001$)) e PT (pré-pasteurização $0,99\pm 0,21\text{g}/100\text{mL}$ vs pós-pasteurização $0,96\pm 0,20\text{g}/100\text{mL}$ ($p<0,001$)). Observaram-se diferenças estatisticamente significativas no que diz respeito aos valores médios de G (pré-pasteurização $3,90\pm 1,32\text{g}/100\text{mL}$ vs pós-pasteurização $3,58\pm 1,22\text{g}/100\text{mL}$ ($p<0,001$)) e de HC (pré-pasteurização $8,11\pm 0,27\text{g}/100\text{mL}$ vs pós-pasteurização $8,06\pm 0,25\text{g}/100\text{mL}$ ($p<0,001$)).

Conclusões

Os nossos resultados, ao contrário de outros publicados com um tamanho amostral mais reduzido, mostraram um importante impacto da pasteurização *Holder* na composição nutricional do LHD pasteurizado. Não obstante este efeito negativo, a pasteurização *Holder* continua a ser a forma mais recomendada e segura do tratamento do LHD, essencial para a alimentação do recém-nascido prematuro na ausência de leite materno.

Palavras-chave : Pasteurização Holder, Leite humano, Banco de Leite Humano, Composição nutricional



CO02 – IMPACTO DA RESTRIÇÃO DO CRESCIMENTO FETAL NA MORBIMORTALIDADE NEONATAL, NEURODESENVOLVIMENTO E CRESCIMENTO - EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Inês Aires Martins¹; Joana Carvalho Queirós¹; Inês Carvalho¹; Dora Sousa¹; Ana Cunha²; Luis Guedes-Martins²; Teresa Borges³; Ana Cristina Barros¹; Marta Nascimento¹; Liliana Carvalho Teixeira¹; Sara Domingues¹; Carmen Carvalho¹; Ana Novo¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, ULS Santo António; 2 - Serviço de Obstetrícia, Centro de Medicina Fetal, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, ULS Santo António; 3 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte Albino Aroso, ULS Santo António

Introdução e Objetivos

A restrição do crescimento fetal (RCF) associa-se a importante morbimortalidade perinatal, com impacto a médio-longo prazo no neurodesenvolvimento e crescimento.

Métodos

Estudo retrospectivo de corte incluindo recém-nascidos com RCF nascidos num hospital nível III (2025-2019). Foram avaliados três.

Resultados

De um total de 16985 recém-nascidos, foram incluídos 789 (4.6%) com RCF (definida como <P10 na vigilância pré-natal), dos quais 26% com RCF precoce e 27% com alteração do fluxo placentário e fetal. Peso mediano ao nascimento foi 2390g (IIQ 1765-2490). Classificaram-se como leves para idade gestacional (LIG) 22% e 3.2% como LIG simétricos (definida como <P3 na avaliação pós-natal). Internamento em UCIN ocorreu em 27%, complicações neonatais em 14% (mais frequentemente hipoglicemia e trombocitopenia) e taxa de mortalidade de 1.3%. Preditores de internamento em UCIN foram prematuridade (OR 19.6, $p<0.001$), LIG (OR 3.8, $p<0.001$), LIG simétrico (OR 9.9, $p=0.006$), RCF precoce (OR 2.6, $p=0.001$) e índices de Apgar inferiores (OR 0.44, $p<0.001$). No neurodesenvolvimento os domínios mais afetados foram a coordenação oculomotora (55%) e linguagem (49%). Alteração dos fluxos (OR 3.6, $p=0.032$), internamento em UCIN (OR 8.3, $p=0.048$), prematuridade (OR 0.28, $p=0.031$) e LIG simétrico (OR 0.11, $p=0.014$) constituíram preditores de alteração do neurodesenvolvimento. Infecção CMV associou-se também a piores resultados em múltiplos domínios. No crescimento, verificou-se baixa estatura em 6.3%, predita por RCF precoce (OR 15.6, $p=0.015$) e pequeno para a idade gestacional (OR 5.5, $p=0.035$). A estatura correlacionou-se com o comprimento ao nascimento ($p=0.160$, $p<0.001$) e com o peso fetal ($p=0.108$, $p=0.005$). Seis crianças iniciaram hormona de crescimento, verificando-se resposta adequada em quatro das cinco que tiveram avaliação após dois anos.

Conclusões

Esta é uma das maiores coortes de RCF a nível internacional e a primeira em Portugal, evidenciando a relação com morbilidade neonatal e a médio-longo prazo. O estudo reforça o valor da avaliação perinatal e do seguimento infantil, identificando fatores preditores úteis para protocolos de vigilância, embora estudos prospetivos multicêntricos sejam necessários para validação e recomendações mais robustas.

Palavras-chave : RCF, Neurodesenvolvimento, Crescimento, Morbilidade neonatal



CO03-IMPACTO DA EXTRAÇÃO PRECOCE E DA FREQUÊNCIA DE EXTRAÇÕES NA PRODUÇÃO DE LEITE MATERNO E NA ALIMENTAÇÃO EXCLUSIVA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Mariana Soares¹; Sofia Raposo Carneiro²; Cristina Pinto Gago³; Rita Carneiro³; Filomena Borges⁴; Flávio Santos⁵; Manuel Cunha³

1 - Serviço de Pediatria Médica, Unidade Local de Saúde de Santa Maria; 2 - Unidade de Pediatria Médica, Hospital D. Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José; 3 - Unidade de Neonatologia, Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; 4 - Serviço de Dietética e Nutrição, Hospital de Cascais; 5 - Departamento de produção, Hospital de Cascais

Introdução e Objetivos

O leite materno (LM) é essencial para o neurodesenvolvimento dos recém-nascidos (RN) e para a prevenção de complicações como enterocolite necrosante e sépsis tardia. Em RN pré-termo e de muito baixo peso, a extração precoce de LM, tem sido associada a maior produção láctea e manutenção do aleitamento. Este estudo pretende avaliar a relação entre o momento da primeira extração, a quantidade e frequência de extrações na primeira semana pós-parto, bem como a influência do volume extraído neste período sobre a probabilidade de aleitamento materno exclusivo (AME) à alta.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo incluindo RN ≤ 34 semanas, nascidos no hospital entre janeiro/2020 e dezembro/2024. Excluíram-se nascidos noutra instituição, transferidos antes da alta, recusa materna, contraindicação materna ou neonatal para amamentação. A amostra foi dividida em dois grupos: com e sem AME à data da alta. Avaliaram-se o momento da primeira extração, número de extrações e volume total obtido durante a primeira semana de vida, registados no sistema MilkTrac®. Diferenças foram consideradas significativas para IC>95%.

Resultados

Foram incluídos 261 RN: 154 com AME e 107 sem AME. Média da idade gestacional: 32(+ -1,6) semanas; peso médio ao nascer: 1811 (+ -451)g; 57,1% masculino.

O início mais precoce da extração associou-se a maior probabilidade de AME (32,1 h/42,4h; $p=0,005$). A frequência de extrações de leite materno a partir do 4º dia (4,82/3,32; $p<0,001$); a quantidade extraída a partir do 3º dia (102,65 ml/62,02 ml; $p=0,011$) e o volume extraído na primeira semana (6404,7 ml/3471,9 ml; $p<0,001$) mostraram associação significativa com a probabilidade de AME à alta.

Conclusões

O início precoce da extração e a maior frequência de extração nos primeiros dias levou a mais produção de leite, ambos significativamente associados à manutenção do aleitamento materno exclusivo à data da alta. Estes achados reforçam a relevância do suporte adequado às mães no início precoce e manutenção da extração, como estratégia fundamental para otimizar a produção de LM e aumentar o sucesso da AME em RN pré-termo.

Palavras-chave : Prematuridade, aleitamento materno exclusivo, extração precoce de leite materno e produção láctea



CO04-COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A CATETERES VENOSOS CENTRAIS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS NÍVEL III

Mariana Andrade¹; Cristina Ferreras¹; Paulo Soares^{1,2}; Henrique Soares^{1,2}; Susana Pissarra¹

1 - Serviço de Neonatologia, ULS São João; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução e Objetivos

A utilização de cateteres venosos centrais (CVC) é indispensável em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), particularmente em recém-nascidos (RN) pré-termo e gravemente doentes. Existem vários riscos associados, que contribuem para a morbimortalidade destes doentes. O objetivo deste trabalho foi avaliar o uso de CVC e a incidência de complicações associadas na UCIN de um hospital nível III, estabelecendo uma comparação com um estudo prévio realizado na mesma unidade.

Métodos

Estudo de coorte retrospectivo incluindo RN submetidos a colocação de CVC entre Janeiro 2023 e Dezembro 2024. Excluíram-se os casos em que o internamento teve duração inferior a 2 dias ou em que a duração do CVC foi inferior a 24 horas. Os dados clínicos e demográficos foram obtidos a partir da consulta do processo clínico eletrónico. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS® v.28.

Resultados

Das 708 admissões na UCIN no período estudado, em 254 RN foram colocados 378 CVC, 73,2% dos quais cateteres epicutâneo-cava (CEC), verificando-se um rácio de utilização de cateteres (número de dias de CVC/número de dias de internamento) de 57,1% (vs 59,3% em estudo anterior). Ocorreram complicações em 25,9% (vs 24,3%) dos RN, correspondendo a uma taxa de complicações de 20,2 (vs 22,9) por cada 1000 dias de cateter.

As complicações mecânicas foram as mais comuns, seguidas pelas complicações infecciosas e trombóticas.

A presença de intervenção cirúrgica (OR 2,26), duração do uso de CVC (OR 1,04), utilização de CVC tipo Broviac (OR 7,48) e a necessidade de múltiplos CVC (OR 12,0) associaram-se a maior risco de complicações.

Considerando os cateteres mais comuns (CEC), a maioria das complicações infecciosas verificou-se nos primeiros 9 dias (vs 14 em estudo anterior) e as complicações mecânicas nos primeiros 6 dias (vs 4). As complicações associadas aos CVC tiveram impacto significativo na duração do internamento (HR de alta 0,42), mas não na mortalidade geral.

Conclusões

A taxa de utilização de CVC manteve-se elevada, o que permite inferir da complexidade dos doentes admitidos. Verificou-se persistência das taxas de complicações, pelo que serão implementadas estratégias com vista a minimizar o número de cateteres utilizados e otimizar as técnicas de inserção e manutenção dos mesmos.

Palavras-chave : Neonatologia, Cateteres venosos centrais



CO05-PODERÁ A BILIRRUBINA TRANSCUTÂNEA SUBSTITUIR A BILIRRUBINA SÉRICA, DURANTE A FOTOTERAPIA?

Beatriz Alves Costa¹; Carolina Santos Ferreira¹; Catarina De Abreu Amaro¹; Catarina Cordeiro¹; Adelaide Taborda¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objetivos

A determinação sérica do valor de bilirrubina total (BrbT), método gold standard para a avaliação da icterícia neonatal, é invasiva e dolorosa para o recém-nascido (RN). A medição transcutânea do valor de bilirrubina total (BrbTC) é um método não invasivo, recomendado antes do início da fototerapia. A sua precisão durante a fototerapia é ainda pouco clara. O objetivo deste estudo foi comparar e avaliar a concordância entre os valores de BrbTC e BrbT, durante a fototerapia.

Métodos

Estudo prospetivo, observacional, realizado numa maternidade nível III, entre março/24-agosto/25. Incluíram-se RN com idade gestacional ≥ 34 semanas, sob fototerapia. Excluíram-se RN admitidos em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, RN que realizaram exsanguíneo-transfusão ou imunoglobulina endovenosa, com malformação congénita major, doença grave ou melanodérmicos. Foram ainda excluídas avaliações com BrbTC $> 251 \mu\text{mol/L}$. A BrbTC foi medida com bilirrubinómetro transcutâneo (Dräger®) na região frontal coberta por máscara ocular, e a BrbT através de colheita sérica, com um intervalo máximo de 2 horas entre ambas. Utilizado o SPSS, foi analisada a correlação entre a BrbTC e a BrbT pelo coeficiente de Pearson. A concordância entre os valores foi realizada por análise Bland-Altman. Os limites de concordância foram calculados através da média \pm DP \times 1,96, e considerado um intervalo aceitável valores entre $\pm 51 \mu\text{mol/L}$.

Resultados

Obtivemos 169 avaliações emparelhadas de BrbT e BrbTC (150 RN). A média da BrbT e BrbTC foi $216,3 \pm 35,9 \mu\text{mol/L}$ e $207,8 \pm 30,3 \mu\text{mol/L}$, respetivamente. A análise de Pearson revelou um coeficiente de correlação de 0,80 ($p < 0,001$) entre a BrbT e a BrbTC. Pela análise Bland-Altman, a diferença média entre a BrbT e a BrbTC foi $8,5 \pm 21,4 \mu\text{mol/L}$, com limites de concordância entre -33,4 (IC95% -48,2 a -18,6) a $50,5$ (IC95% 35,7 a 65,3) $\mu\text{mol/L}$ (figura).

Conclusões

A avaliação da BrbTC durante a fototerapia, em zona coberta, revelou concordância com a BrbT, permitindo a sua utilização durante este procedimento e redução de colheitas séricas ao RN. A avaliação apenas por BrbTC poderá ser segura em valores $< 251 \mu\text{mol/L}$ e se o valor distar, pelo menos, $51 \mu\text{mol/L}$ do critério de fototerapia.

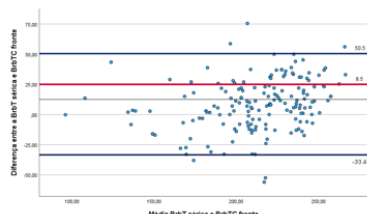


Figura. Gráfico de Bland-Altman relativo à BrbTC na frente e BrbT, durante a fototerapia, em $\mu\text{mol/L}$

Palavras-chave : Bilirrubina sérica, Bilirrubina transcutânea, Fototerapia



CO06 - IMPACTO DO NIRSEVIMAB NA MORBIMORTALIDADE ASSOCIADA ÀS INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS POR VSR

Maria Gentil Viegas¹; Margarida Vaz Carneiro¹; Joana Martins¹; Bruno Sanches¹; Filipa Nunes¹; Anselmo Costa¹

1 - Unidade Local de Saúde Almada-Seixal - Hospital Garcia de Orta

Introdução e Objetivos

A infeção por vírus sincicial respiratório (VSR) é uma das principais causas de hospitalização em lactentes, com relevante impacto clínico e sócio-económico. Em Outubro de 2024 foi implementada uma nova estratégia de profilaxia sazonal com o anticorpo monoclonal anti-VSR, Nirsevimab. O objetivo do presente estudo foi avaliar o impacto desta profilaxia na morbimortalidade associada a infeções respiratórias por VSR em lactentes.

Métodos

Análise retrospectiva dos processos clínicos de crianças com idade ≤ 12 meses internadas no Serviço de Pediatria de um hospital de nível 2, com diagnóstico de infeção respiratória por VSR, de Novembro 2023 a Julho 2024 e Novembro 2024 a Julho 2025. Analisados e comparados dados demográficos e clínicos relativos às duas épocas. Análise estatística efetuada com recurso ao SPSS 27® (assumido nível de significância para $p < 0,05$).

Resultados

Ocorreram um total de 164 internamentos por infeção a VSR: 117 na época 2023-2024 e 47 na época 2024-2025, correspondendo a uma redução de 60% no número de internamentos. A idade à data do internamento foi significativamente superior na segunda época (mediana de 2 meses vs 5 meses, $p < 0,001$) e a percentagem de prematuros foi inferior (19% vs 11%), apesar de não estatisticamente significativa.

Verificou-se uma redução significativa na duração do internamento (mediana de 4 vs 2 dias, $p = 0,02$) e na necessidade de oxigenoterapia suplementar e nutrição entérica por SNG ($p = 0,003$ e $p = 0,006$, respetivamente). Apesar de não ter existido diferença significativa na necessidade de oxigenoterapia de alto fluxo ou ventilação não invasiva, verificou-se uma redução significativa da necessidade de internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (24 vs 3 casos, $p = 0,027$) e a ausência de necessidade de ventilação mecânica invasiva na época 2024-2025 (vs 4 casos na época anterior).

Conclusões

A introdução da profilaxia sazonal com Nirsevimab associou-se a uma redução significativa do número de internamentos por infeção a VSR e na sua gravidade clínica em crianças no primeiro ano de vida. Estes resultados sustentam a relevância da sua implementação em larga escala e evidenciam o impacto positivo na saúde infantil e na gestão dos cuidados de saúde.

Palavras-chave : Nirsevimab, VSR



CO07 – FATORES DE RISCO PARA HEMORRAGIA PULMONAR EM RECÉM-NASCIDOS GRANDES PRÉ-TERMO. ESTUDO CASO-CONTROLO

Ariana Gonçalves Marques^{1,2}; Mariana Dias Costa²; Catarina Leuzinger-Dias²; Joana Mesquita²; Adelaide Taborda²

1 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria; 2 - Maternidade Bissaya Barreto, ULS de Coimbra

Introdução e Objetivos

A hemorragia pulmonar (HP) é uma complicação rara em recém-nascido (RN) grandes pré-termo, mas com elevada morbimortalidade. Identificar os fatores de risco subjacentes é fundamental para desenvolver medidas preventivas. Foi objetivo deste estudo identificar os principais fatores de risco associados à HP.

Métodos

Estudo observacional e descritivo, realizado numa unidade de cuidados intensivos neonatais nível III, entre janeiro-2005 e dezembro-2024, que incluiu RN com idade gestacional (IG) <32 semanas. Foi avaliado o impacto da IG na ocorrência de HP. Foi realizado um estudo caso-controlo, sendo caso o desenvolvimento de HP e selecionando, para cada caso, dois controlos, com IG +/- 1 semana, sem HP. Foram avaliados a gravidade (Clinical Risk Index for Babies >10), fatores de risco e comorbilidades. Análise estatística utilizando o SPSS®, versão 27.0.

Resultados

Foram internados 976 RN com IG <32 semanas, dos quais 38 (3,9%) desenvolveram HP. A HP ocorreu em 10,3% dos RN <28 semanas e em 1,7% dos RN [28-32[semanas, OR 6,79 (IC95% 3,37-13,67). A análise pela curva de ROC identificou o *cut-off* de 27,5 semanas como bom preditor de ausência de HP (AUC=0,77; p<0,01, IC95% 0,68-0,85).

Foram incluídos no estudo caso-controlo 114 RN (38 casos e 76 controlos). Os RN com HP apresentavam maior gravidade à admissão, com CRIB>10 (p=0,01), maior taxa de hemorragia intraventricular grau ≥3 (p<0,01) e ventilação invasiva mais prolongada (p= 0,01). Verificou-se maior mortalidade neste grupo (p<0,01).

Na análise bivariada, verificou-se associação da HP com: menor administração de corticoide pré-natal (p=0,01); síndrome de dificuldade respiratória tipo I com necessidade de surfactante (p=0,01); hipotensão com necessidade de suporte inotrópico (p=0,01) e necessidade de transfusão de glóbulos vermelhos (TGV) por anemia nos primeiros 5 dias de vida (p<0,01). Após ajustamento por regressão logística, a necessidade de TGV manteve-se como fator de risco independente (OR ajustado 6,44; IC95% 2,47-16,78) e o uso de corticoide pré-natal como fator protetor (OR ajustado 0,35; IC95% 0,12-0,99).

Conclusões

A HP ocorreu principalmente em RN <28 semanas, atingindo preferencialmente os RN com maior gravidade. A TGV precoce associou-se de forma significativa ao desenvolvimento de HP, enquanto que o corticoide pré-natal se revelou como fator protetor.

Palavras-chave : Hemorragia Pulmonar, Recém-Nascido Pré-Termo, Fatores de risco



CO08 - NAVA: ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA AJUSTADA NEURALMENTE: 14 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Pedro Mantas¹; Olga Voutsen¹; Rosalina Barroso¹

1 - Unidade Local de Saúde de Amadora / Sintra, E.P.E.

Introdução e Objetivos

A assistência ventilatória ajustada neuralmente (NAVA) e a sua modalidade não invasiva (NIV-NAVA) proporcionam sincronização e proporcionalidade ao esforço do recém-nascido (RN), com potencial para maior conforto, menor necessidade de sedação e desmame mais rápido. O objetivo foi caracterizar a população ventilada em NAVA/NIV-NAVA e avaliar a evolução clínica.

Métodos

Estudo retrospectivo (2010–2024) numa unidade de apoio perinatal diferenciado. Recolheram-se dados demográficos, clínicos, ventilatórios e evolutivos.

Resultados

Foram ventilados em NAVA 157 RN (49 entre 2010-2017 e 108 entre 2018-2024): 95% (149) eram pré-termo e 71% extremos pré-termo. A mediana da idade gestacional corrigida e do peso ao início da ventilação em NAVA foi de 28 semanas (24-41s) e 800g (420-4100g). NAVA foi utilizado sobretudo como segunda linha (92%). A duração mediana da ventilação invasiva prévia foi 7 dias; o tempo mediano em NAVA foi 4 dias.

Em 24% ocorreu falência da técnica NAVA, maioritariamente por apneias frequentes. Foram extubados em NAVA 81%, com taxa de reintubação de 11%. Não se registaram complicações graves, incluindo pneumotórax.

Em relação à ventilação não-invasiva, 60 RN foram ventilados em NIV-NAVA (18 entre 2010-2017 e 42 entre 2018-2024): 93% eram prematuros (77% extremos pré-termo). A mediana da idade gestacional corrigida e do peso ao início do NIV-NAVA foi 28 semanas (24-41s) e 790g (520-4100g). A duração mediana foi 6 dias.

Conclusões

O NAVA mostrou-se seguro em RN de grande prematuridade, com elevadas taxas de extubação e baixa necessidade de reintubação, inferior à descrita na literatura. O NIV-NAVA revelou igualmente bons resultados. A ausência de complicações reforça o potencial destas modalidades como estratégias promissoras, justificando estudos prospetivos comparativos para consolidar eficácia e impacto a longo prazo.

Palavras-chave : Ventilação, NAVA, NIV-NAVA, Recém-nascido



CO09 - INFECÇÃO POR GRAM-NEGATIVOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: EXPERIÊNCIA DE 13 ANOS

Mariana Vieira Da Silva^{1,2}; Ana Lemos⁴; Beatriz Carmo⁴; Rita Cunha^{1,3}; Cristina Ferreras¹; Ana Cristina Gomes¹; Susana Pissara¹

1 - Serviço de Neonatologia, ULS São João; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão Lafões; 3 - Serviço de Pediatria, ULS da Região de Leiria; 4 - Serviço de Pediatria, ULS São João

Introdução e Objetivos

Os recém-nascidos internados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) são mais suscetíveis a infeções. Este risco deve-se não só à gravidade da sua condição clínica, mas também à hospitalização prolongada, ao uso de antibióticos de largo espectro e a procedimentos invasivos a que são frequentemente submetidos.

Nesta população, as infeções causadas por bactérias gram-negativas (BGN) são frequentemente identificadas e, por vezes, difíceis de controlar.

O objetivo deste estudo foi escrever os fatores de risco, os agentes etiológicos, as abordagens terapêuticas e a evolução clínica dos doentes admitidos a uma unidade de cuidados intensivos de nível III e diagnosticados com infeção por BGN.

Métodos

Estudo observacional e retrospectivo que incluiu recém-nascidos com hemocultura positiva para BGN entre janeiro de 2011 e dezembro de 2023.

Resultados

Foram identificados 94 recém-nascidos, dos quais 57 (60,6%) eram do sexo masculino. A maioria dos recém-nascidos (57,4%) eram prematuros e 58,5% apresentava baixo peso ao nascimento. Apenas 12,8% não apresentavam comorbilidades. A *Escherichia coli* (38 doentes – 40,4%) e a *Klebsiella* (26 doentes – 27,7%) foram os agentes mais frequentemente isolados. Para além das hemoculturas, as bactérias GN foram também identificadas noutros produtos, como acessos vasculares e secreções brônquicas, em 20 (21,3%) e 22 (23,4%) recém-nascidos, respetivamente. Em 41,5% dos casos foram utilizados três agentes antimicrobianos diferentes no mesmo doente, no tratamento das infeções por gram-negativos, tendo-se verificado que 20,2% das bactérias isoladas eram produtoras de beta-lactamase de espectro alargado (ESBL). Adicionalmente, foram observadas taxas elevadas de resistência à ampicilina. Mais de metade dos episódios de infeção foram classificados como nosocomiais e, em 17% da nossa população, a infeção foi a causa de morte.

Conclusões

A otimização da política de gestão dos antimicrobianos, dos dispositivos médicos, das medidas de controlo de infeção e dos protocolos de rastreio é essencial para reduzir as infeções associadas aos cuidados de saúde e a incidência de bactérias multirresistentes.

Palavras-chave : Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Infeção nosocomial, Bactérias Gram-negativas



CO10 - DESAFIOS DA CIRURGIA CARDÍACA NEONATAL: EVOLUÇÃO CLÍNICA E FATORES PROGNÓSTICO

Rita Pissarra^{1,2}; Bruna Rocha^{1,3}; Juliana Oliveira⁴; Rafael Clara Martins⁵; Joana Nunes^{1,2}; Joana Jardim^{1,2}; Sofia Granja³; Jorge Casanova⁵; Paulo Soares^{1,2}; Henrique Soares^{1,2}

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de São João; 4 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa; 5 - Serviço de Cirurgia Cardiorádica, Unidade Local de Saúde de São João

Introdução e Objetivos

A cirurgia cardíaca neonatal representa um dos maiores desafios em cuidados intensivos, pelo risco acrescido de morbimortalidade e pela crescente complexidade dos doentes, nomeadamente o aumento de casos de Síndrome Coração Esquerdo Hipoplásico (SCEH). O objetivo deste estudo foi caracterizar a evolução clínica, complicações pós-operatórias e identificar potenciais fatores de risco em recém-nascidos submetidos a cirurgia cardíaca.

Métodos

Estudo retrospectivo de recém-nascidos em unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) nível III submetidos a cirurgia cardíaca entre 2020-2024; excluídos procedimentos de encerramento de canal arterial. Realizou-se análise descritiva de dados demográficos, características cirúrgicas e complicações pós-operatórias.

Resultados

Incluídos 57 recém-nascidos: 37 (64.9%) sexo masculino, idade gestacional mediana 39 semanas [35-41], 4 (7%) prematuros e 3 (5.3%) SCEH. Diagnóstico pré-natal ausente em 18 (31.6%), todos *outborn*. Cirurgia na 1ª semana de vida em 11 (19.3%), mediana: 14 dias. Pela classificação RACHS-1: 19 (33.3%) categoria 2, 23 (40.4%) categoria 3, 14 (24.6%) categoria 4 e 1 (1.8%) categoria 6. Clampagem da aorta em 41 (71.9%), mediana: 51 minutos [12-155]; circulação extracorporeal (CEC) em 40 (70.2%), média: 147 minutos. Tórax aberto pós-cirurgia em 33 (57.9%). Suporte inotrópico/vasopressor em 52 (91.2%); ECMO em 7 (12.3%). Ventilação mecânica >7 dias em 29 (50.9%), mais prolongada se CEC, clampagem da aorta ou tórax aberto. Complicações respiratórias: quilotórax em 19 (33.3%), pneumotórax em 8 (14%) e parésia diafragmática em 6 (10.5%), mais frequentes com ECMO ou ventilação prolongada. Outras complicações: neurológicas em 10 (17.5%), mais frequentes se ECMO ou CEC; sépsis em 12 (21.1%), mais frequente se ECMO, ventilação prolongada ou tórax aberto e terapêutica de substituição renal em 4 (7%). Mortalidade global aos 30 dias: 7 (12.3%); mais elevada se CEC, clampagem da aorta, ECMO e SCEH; por RACHS-1: 2: 1 (5.3%), 3: 1 (4.3%), 4: 4 (28.6%), 6: 1 (100%).

Conclusões

A morbimortalidade evidenciada por este estudo é reflexo da complexidade da cirurgia cardíaca neonatal realizada neste centro. Identificados como potenciais fatores de risco: CEC, clampagem da aorta, tórax aberto, ECMO, ventilação prolongada e SCEH. A caracterização da evolução clínica e complicações reforça a necessidade de vigilância rigorosa e de estratégias de otimização de cuidados intensivos neonatais.

Palavras-chave : cirurgia cardíaca, cardiopatias congénitas, Síndrome de Coração Esquerdo Hipoplásico



CO11 - HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: A REALIDADE DOS ÚLTIMOS ANOS NUM HOSPITAL DE APOIO PERINATAL ALTAMENTE DIFERENCIADO

Filipa Curinha¹; Helena Andrade¹; Andreia Francisco¹; Patrícia Lapa²; Sara Figueiredo²; Gabriela Mimoso²; Leonor Carvalho³; António Pires¹; Teresa Dionísio³

1 - Serviço de Cardiologia Pediátrica e Centro de Referência de Cardiopatias Congénitas, ULS de Coimbra; 2 - Serviço de Neonatologia, ULS de Coimbra; 3 - Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos, ULS de Coimbra

Introdução e Objetivos

A hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido (HTPPRN) caracteriza-se por resistência vascular pulmonar anormalmente elevada após o nascimento, cuja morbimortalidade é condicionada pelos fatores de risco (FR) pré e pós-natais e gravidade ecocardiográfica inicial.

O objetivo consistiu em avaliar recém-nascidos (RN) com HTPPRN, internados num Hospital de Apoio Perinatal Altamente Diferenciado, nos últimos 6,5 anos.

Métodos

Estudo observacional, retrospectivo e longitudinal, que incluiu RN internados com HTPPRN, entre janeiro/2018-junho/2024. Excluídos doentes com cardiopatia congénita. Classificou-se HTPPRN ligeira quando, ecograficamente, a pressão sistólica na artéria pulmonar (PSAP) era $<2/3$ da pressão arterial sistólica (PAS); moderada quando PSAP $2/3$ PAS até PSAP sistémica; grave quando PSAP sistémica/supra-sistémica. Considerou-se melhoria do quadro clínico redução da PSAP, acompanhada por redução das necessidades de oxigenoterapia, suporte ventilatório e/ou cardiovascular. A presença de comorbilidades foi avaliada em consulta aos 12 meses. Análise estatística recorrendo ao IBM SPSS Statistics ($\alpha=0,05$).

Resultados

Incluídos 80 RN (51% sexo masculino) e excluídos 41. A idade gestacional (IG) mediana foi 37 semanas [29-39] e o peso ao nascer mediano foi 2777g [1333-3337]. A mediana do diagnóstico ocorreu em D2 de vida [1-2]. Aproximadamente 13% apresentavam HTPPRN ligeira, 33% moderada e 37% grave. FR pré-natais mais frequentes: diabetes materna (15%), restrição de crescimento fetal (RCF-14%) e oligoâmnios (13%). Pós-natais: sépsis precoce (41%), síndrome aspiração meconial (SAM-29%), corioamnionite (16%) e asfixia perinatal (11%). Administrado surfactante em 66% (51% pré-termo); 81% sob ventilação invasiva (2% alta frequência); 23% iniciaram óxido nítrico inalado (iNO) e 11% sildenafil. Iniciado suporte cardiovascular em 44% dos doentes.

Nenhum doente realizou oxigenação por membrana extracorporeal. Melhoria clínica após três dias (mediana). Ocorrência de óbitos em 16,3%; dos sobreviventes, 28% (60% avaliados) apresentavam sinais de alerta no neurodesenvolvimento aos 12 meses e 4% (72% avaliados) diminuição da acuidade auditiva. RN com HTPPRN mais grave tinham IG inferior, realizaram iNO ou sildenafil e iniciaram suporte cardiovascular ($p<0,05$). iNO ou sildenafil mais frequente em RN com RCF, SAM e corioamnionite ($p<0,05$).

Conclusões

A morbimortalidade associada à HTPPRN pode condicionar um impacto negativo na qualidade de vida futura. Destaca-se a importância do diagnóstico precoce, estratégia terapêutica individualizada e seguimento regular para otimizar o prognóstico destes RN.

Palavras-chave : hipertensão pulmonar persistente do recém-nascido, recém-nascido, óxido nítrico, sildenafil



CO12 - O PAPEL DA AUTÓPSIA NEONATAL: UMA PERSPETIVA SOBRE OS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS

Inês Noites^{1,2}; Cristina Ferreras¹; Sandra Costa^{1,3}; Ana Costa Braga^{3,4}; Susana Guimarães^{3,4}; Henrique Soares^{1,3}

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Açores, Portugal; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 4 - Serviço de Anatomia Patológica, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

A autópsia neonatal é o *gold standard* para o estabelecimento da causa de morte definitiva, particularmente em recém-nascidos (RN) prematuros, cuja complexidade clínica frequentemente limita a precisão diagnóstica *antemortem*. Apesar disso, as taxa de autópsia têm diminuído nas últimas décadas, levantando questões acerca da sua pertinência na prática clínica contemporânea. O objetivo deste estudo foi avaliar a taxa de autópsia em RN abaixo das 32 semanas de idade gestacional (IG) e a concordância entre os diagnósticos clínicos e anatomopatológicos.

Métodos

Realizou-se um estudo retrospectivo dos registos clínicos e anatomopatológicos dos RN falecidos que foram submetidos a autópsia entre 2008 e 2022, numa UCIN de nível III em Portugal. A concordância entre os diagnósticos clínicos e os achados anatomopatológicos foi avaliada com base nos critérios de Goldman modificados.

Resultados

Entre os 501 RN com IG < 32 semanas admitidos, 73 (14,6%) faleceram, dos quais 44 (60,3%) foram autopsiados. A mediana da IG destes foi 26 semanas. A taxa de autópsia aumentou 2% ao ano durante o período de estudo. A taxa de autópsias foi superior no grupo de RN com IG entre 29–31 semanas (83,3%) em comparação com os grupos entre 26–28 semanas (71,4%) e 23–25 semanas (47,5%). As principais causas de morte foram complicações da prematuridade (61,4%) e malformações congénitas (36,4%). A concordância completa entre diagnósticos clínicos e anatomopatológicos foi observada em 12 (27,3%) casos. Foram identificadas discrepâncias diagnósticas ou diagnósticos adicionais em 32 (72,7%) casos, incluindo 15 (34,1%) com correção diagnóstica. O principal achado adicional identificado na autópsia foi pneumonia (25,0%). Em 3 (6,8%) casos, os achados da autópsia, se conhecidos *antemortem*, poderiam ter influenciado a gestão clínica, e em 4 (9,1%) casos forneceram informações relevantes para aconselhamento genético.

Conclusões

A autópsia neonatal mantém-se uma ferramenta essencial para clarificação da causa de morte em RN prematuros, com confirmação ou correção dos diagnósticos clínicos e fornecimento de informação importante para aconselhamento genético. A autópsia neonatal deve, portanto, continuar a ser ativamente promovida como parte integral da prática clínica neonatal.

Palavras-chave : Autópsia neonatal, Recém-nascido prematuro, Causa de morte, Aconselhamento genético



CO13 - CUIDADOS PALIATIVOS PERINATAIS E EM FIM DE VIDA: EXPERIÊNCIA DE UMA UNIDADE NÍVEL III

Fábia Rodrigues¹; Matilde Oliveira Pinto¹; Ana Lúcia Cardoso²; Anabela Bandeira³; Sofia Aires¹; Cármen Carvalho¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil no Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil no Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto; 3 - Unidade de Doenças Hereditárias do Metabolismo, Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil no Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto

Introdução e Objetivos

O envolvimento dos cuidados paliativos neonatais (CPn), incluindo no período pré-natal, é fundamental para gerir expectativas e definir planos de cuidados individualizados.

Métodos

Estudo retrospectivo com análise dos recém-nascidos (RN) sinalizados para a equipa intra-hospitalar de cuidados paliativos pediátricos do Centro Materno-Infantil do Norte ou em fim de vida no período entre setembro de 2020 e setembro de 2025. Estes casos foram divididos em 2 grupos: G1 referenciados para cuidados paliativos e G2 em fim de vida.

Resultados

O G1 incluiu 37 RN, idade gestacional (IG) mediana de 33 semanas (mín24–máx41). Os principais grupos diagnósticos foram síndromes genéticas (40,5%), malformações congénitas (27,0%) e prematuridade extrema (13,5%). Os motivos mais frequentes de referência foram afetação da qualidade de vida (54,1%) e limitação do tempo de vida (32,4%). Houve diagnóstico pré-natal em 51,6%, com envolvimento antenatal da neonatologia em 31,6% destes. Foi prestado apoio psicológico a 56,8% das famílias.

Verificaram-se 7 óbitos: 4 no período neonatal e 3 posteriormente (idade de morte máxima de 2 anos). Destes, 3 tinham síndrome genética, 2 malformação congénita, 1 doença metabólica e 1 doença neuromuscular. Após decisão de redirecionar cuidados, todos tiveram contacto pele-a-pele e em 85,7% foi otimizada sedoanalgesia. Todos tinham registo formal de decisão clínica, todos faleceram na presença dos pais, tendo sido realizadas memórias do RN. Em 57,1% foi realizado ritual religioso. Dos restantes 30 RN, 32,4% apresentam dependência total e 48,6% necessitam de cuidados especiais. 70% Mantêm seguimento pela equipa e todos mantêm seguimento hospitalar. O G2 incluiu 32 RN, com IG mediana de 26,5 semanas (mín23– máx41), com o diagnóstico principal de prematuridade extrema. Em todos foram instituídas medidas de conforto. A maioria dos pais (87,5%) esteve presente no momento da morte, 93,8% ficou com memórias do RN e em 65,6% foi realizado ritual religioso.

Conclusões

Os CPn abrangem não só RN com prognóstico vital limitado, mas também aqueles cuja doença compromete a qualidade de vida. Salienta-se a importância do envolvimento antenatal da neonatologia para colaboração na elaboração de um plano individualizado de cuidados com os pais. A amostra reflete ainda a importância de sensibilizar todos os profissionais para práticas de humanização de cuidados.

Palavras-chave : Cuidados Paliativos Perinatais, Fim de vida, Prematuridade, Medidas de Conforto



CO14 - MALFORMAÇÕES DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL – EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS

Mariana Gouveia Lopes^{1,2}; Beatriz Figueiredo³; Marta Martins Carvalho^{1,4}; Catarina Faria Tavares^{1,5}; Raquel Henriques¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS da Região de Leiria; 3 - Serviço Obstetrícia A, ULS de Coimbra; 4 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego; 5 - Serviço de Pediatria, ULS Dão-Lafões

Introdução e Objetivos

As malformações do sistema nervoso central representam um grupo de anomalias congénitas, com impacto no neurodesenvolvimento e prognóstico, colocando exigências no planeamento de cuidados e aconselhamento familiar. O objetivo do estudo foi caracterizar os recém-nascidos com malformações do SNC, nascidos entre 1 janeiro/2018 e 31 dezembro/2022, numa maternidade de nível III.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo, de recém-nascidos com malformações do SNC, nascidos entre 1 janeiro/2018 e 31 dezembro/2022. Analisados dados demográficos, tipo de malformação, momento do diagnóstico, diagnósticos associados e seguimento clínico. Estatística: SPSS® v.29.

Resultados

Incluídos 20 recém-nascidos, 14 do sexo feminino. A malformação mais frequente foi a ventriculomegalia, presente em 15 casos (10 ligeiras, 5 moderadas). Incluiu-se também: 1 caso de Megacisterna Magna, 1 caso de Agenesia do Corpo Caloso, 1 de caso de Encefalocelo occipital, 1 caso de Agenesia do Septum Pellucidum e 1 caso de Heterotopia Periventricular. Três recém-nascidos eram prematuros. O diagnóstico pré-natal em 17 casos, com idade gestacional mediana de 27 semanas. Ressonância magnética fetal, realizada em 3 casos, confirmou os achados da ecografia. Malformações extra-SNC, todas cardíacas, identificadas em três casos.

Todos foram acompanhados em consulta de desenvolvimento, com encaminhamento a subespecialidades e fisioterapia/terapia ocupacional quando necessário. Avaliação genética identificou um caso de trissomia 21 e um de deleção do cromossoma 15 de origem paterna. Entre as crianças sem diagnóstico genético, quatro apresentaram alterações de neurodesenvolvimento em avaliação aos 24 meses: 1 caso de ventriculomegalia ligeira, com Atraso Global de Desenvolvimento (AGD) e surdez, 1 caso de ventriculomegalia ligeira com AGD, o caso da heterotopia periventricular com atraso motor e 1 caso da agenesia do corpo caloso, com atraso motor.

Conclusões

A ventriculomegalia foi a malformação mais frequente, o que está de acordo com a bibliografia consultada. Crianças com ventriculomegalia ligeira/moderada, apresentam, na maioria neurodesenvolvimento adequado aos 24 meses. Apenas dois recém-nascidos apresentavam alterações do neurodesenvolvimento, realçando que quando isolada esta malformação tem por norma prognóstico favorável. Os dois recém-nascidos com atraso motor apresentavam malformações que podem estar associadas a estas alterações: agenesia do corpo caloso e heterotopia periventricular. Destaca-se a importância de seguimento clínico multidisciplinar, permitindo intervenções oportunas e aconselhamento familiar mais eficaz.

Palavras-chave : Malformações do Sistema Nervoso Central, Ventriculomegalia, Neurodesenvolvimento



CO15 - DIMORFISMO SEXUAL DO LEITE MATERNO PRÉ-TERMO: UM PASSO PARA UMA FORTIFICAÇÃO MAIS INDIVIDUALIZADA DO LEITE DA PRÓPRIA MÃE?

Inês Rodrigues¹; Luís Proença²; Renata Ramalho³; Daniel Virella⁴; Luís Pereira-Da-Silva⁵; Manuela Cardoso⁶

1 - Maternidade Dr. Alfredo da Costa, ULS São José; 2 - Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Egas Moniz School of Health & Science, Almada, Portugal; 3 - Nutrition Lab. Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM), Egas Moniz School of Health & Science, Almada, Portugal; 4 - Neonatology Unit, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José, Centro Clínico Académico de Lisboa, Lisbon, Portugal; 5 - Medicine of Woman, Childhood and Adolescence Academic Area, NOVA Medical School, Universidade Nova de Lisboa, Portugal; 6 - Nutrition Unit, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Unidade Local de Saúde São José, Lisbon, Portugal

Introdução e Objetivos

Vários fatores podem influenciar a composição do leite materno, incluindo o sexo do recém-nascido, a idade de gestação e se a gravidez é única ou gemelar.

Determinar a associação entre o sexo do recém-nascido e a concentração de macronutrientes e energia no leite da própria mãe, durante as primeiras seis semanas após o parto.

Métodos

Um estudo de coorte realizado numa maternidade terciária, incluiu lactantes que tiveram o parto antes das 37 semanas de gestação. Foi usado um analisador de leite humano por infravermelhos (Miris AB, Uppsala, Suécia) para medir a concentração de macronutrientes e energia no leite.

Resultados

De um total de 174 mães, foram obtidas 360 amostras de leite, 67% de leite para filhos únicos e 33% para gémeos. Relativamente ao leite para filhos únicos, o leite maduro para meninas foi significativamente mais rico em energia total, lípidos e proteína do que o leite para meninos; à medida que a lactação avançou, o leite para meninos tornou-se significativamente mais rico em proteína do que o leite para meninas. Especificamente para os do sexo masculino, o leite de transição para gémeos foi significativamente mais rico em lípidos e energia do que o leite para filhos únicos; à medida que o leite amadureceu, tornou-se significativamente mais rico em energia, hidratos de carbono e proteínas do que o leite para gémeos em relação aos filhos únicos. Especificamente para os do sexo feminino, o leite maduro para gémeos foi significativamente mais rico em lípidos e energia total do que o leite para filhos únicos, na quarta semana após o parto.

Conclusões

Este estudo fornece informações sobre a forma como o sexo do recém-nascido e o número de fetos nascidos influenciam a composição do leite materno pré-termo. Esta informação pode ajudar a individualizar, com maior precisão, o método de fortificação do leite materno.

Palavras-chave : Composição do leite pré-termo; Dimorfismo sexual; Gravidez gemelar; Gravidez única.



CO16 - IMPACTO PROSPETIVO DA CONGELAÇÃO DO LEITE HUMANO PASTEURIZADO NA COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL EM MACRONUTRIENTES – ENSAIO PILOTO

Susana Fraga¹; Cláudia Camila Dias²; Susana Pissarra¹; Marta Rola¹; Cristina Martins¹; Henrique Soares¹; Pedro Soares¹; Diana Silva¹

1 - Unidade Local de Saúde São João; 2 - Knowledge Management Unit and Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS)

Introdução e Objetivos

O leite humano de dadora pasteurizado (LHDP) é amplamente utilizado para a alimentação de recém-nascidos (RN) prematuros e de alto risco, assegurando benefícios nutricionais e imunológicos fundamentais. Para garantir segurança microbiológica e prolongar preservação, o LHDP é congelado a temperaturas $\leq -18^{\circ}\text{C}$. No entanto, a evidência relativa ao impacto da congelação na composição em macronutrientes é limitada e pouco consistente. Torna-se, por isso, relevante avaliar prospetivamente o efeito da congelação na estabilidade nutricional do LHDP.

Pretende-se avaliar, de forma prospetiva, o impacto da congelação prolongada na composição em macronutrientes do LHDP, contribuindo para a otimização das práticas de conservação em bancos de leite humano (BLH).

Métodos

Entre julho de 2024 e julho de 2025, foram analisadas 49 amostras de LHDP provenientes de 30 dadoras. Cada amostra foi avaliada em cinco momentos: imediatamente após pasteurização (T0) e após 3 (T3), 6 (T6), 9 (T9) e 12 meses (T12) de congelação a -18°C . A análise da composição nutricional foi realizada com o **Human Milk Analyzer (MIRIS, Uppsala, Suécia)**, abrangendo valor energético total (VET), proteína total (PT), proteína verdadeira (PV), hidratos de carbono (HC) e gordura (G).

Resultados

A G não apresentou diferenças estatisticamente significativas entre T0 e restantes tempos (T3: $p=0,915$; T6: $p=0,115$; T9: $p=0,219$; T12: $p=0,325$). A PT revelou redução significativa apenas aos 12 meses (T12: $p=0,019$), passando de $1,15 \pm 0,28$ g/100 mL em T0 para $1,09 \pm 0,26$ g/100 mL em T12. Relativamente aos HC, verificaram-se diferenças significativas ao longo do tempo, mais evidentes em T9 ($7,61 \pm 0,37$ g/100 mL) e T12 ($7,64 \pm 0,28$ g/100 mL) face a T0 ($8,22 \pm 0,41$ g/100 mL). Para o VET, observaram-se alterações significativas ($p=0,001$) em todos os momentos avaliados. Apesar destas variações, os valores médios permaneceram globalmente comparáveis aos descritos para o leite materno.

Conclusões

Este ensaio piloto prospetivo evidencia que a congelação condiciona variações na composição nutricional do LHDP ao longo de 12 meses, particularmente na proteína e nos HC. Contudo, os valores mantêm-se sobreponíveis aos reportados para o leite materno, sugerindo preservação adequada do valor nutricional. Estes resultados reforçam a importância de estudos prospetivos de maior escala que permitam validar estas conclusões e otimizar práticas de conservação em BLH.

Palavras-chave : Leite Humano de Dadora, Banco de leite Humano, Congelação, Macronutrientes



CO17 - INFECÇÕES ASSOCIADAS AOS CUIDADOS DE SAÚDE – EXPERIÊNCIA DE 15 ANOS NUMA UNIDADE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Ana Castelbranco¹; Bárbara Parreira¹; Bruno Sanches¹; José Da Cunha¹; Margarida Cabral¹; Anselmo Costa¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria, Hospital Garcia de Orta – Unidade Local de Saúde Almada Seixal

Introdução e Objetivos

As infeções associadas aos cuidados de saúde (IACS) constituem uma preocupação em cuidados intensivos. Os recém-nascidos (RN), sobretudo prematuros e de muito baixo peso ao nascer (RNMBP), são particularmente vulneráveis. O objetivo deste estudo foi aferir a incidência de IACS e a sua evolução anual numa unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN).

Métodos

Estudo descritivo retrospectivo que incluiu RN admitidos na UCIN de um hospital de apoio perinatal diferenciado entre 01/01/2010 e 31/12/2024. Dados recolhidos através da base do Programa Nacional de Controlo de Infeção em UCIN.

Resultados

Em 3024 RN admitidos (34% RNMBP) ocorreram 419 episódios de IACS, correspondendo a uma incidência de 14% e densidade de 8 IACS por 1000 dias de internamento. A maioria dos episódios de IACS (84%) ocorreram em RNMBP. Tiveram cateter venoso central (CVC) 1455 RN (17.777 dias de cateter; taxa de cateterização: 32%). A densidade de sépsis associada a CVC foi de 16 episódios por 1000 dias de CVC. Foram ventilados mecanicamente 821 RN (8.270 dias de ventilação; taxa de entubação: 15%). A densidade de pneumonia associada a entubação foi de 13 episódios por 1000 dias de entubação. Obtiveram-se isolamentos microbianos em 68% dos episódios, sendo o agente mais frequente *Staphylococcus epidermidis* (n=101). A taxa de mortalidade por IACS foi de 0,5% e a taxa de letalidade de 4,6%. Ao longo do período de estudo observou-se tendência decrescente da incidência (máximo 23% em 2011, mínimo 6% em 2023) e da densidade de IACS (máximo 11 por 1000 dias de internamento em 2011, mínimo 4 por 1000 dias de internamento em 2023). A taxa de cateterização reduziu progressivamente, enquanto a densidade de sépsis associada a CVC apresentou tendência decrescente inicial e estabilização nos últimos anos. A taxa de entubação e a densidade de pneumonia associada a ventilação apresentaram tendência decrescente.

Conclusões

As IACS são uma das principais causas preveníveis de morbimortalidade em UCIN. As medidas de controlo de infeção permitiram reduzir a sua incidência e densidade ao longo do período de estudo, contudo é essencial otimizar e reforçar a adesão a estratégias no sentido de as minimizar e de reduzir o surgimento de microorganismos multirresistentes.

Palavras-chave : infeções associadas aos cuidados de saúde, prematuridade, sepsis associada a cateter central, pneumonia associada a ventilação



CO18 - VIGILÂNCIA CLÍNICA SERIADA NO RISCO INFECIOSO - SERÁ BENÉFICO E SEGURO ?

Catarina Oliveira¹; Fabia Rodrigues²; Joana Rosa³; Vera Afreixo³; Ana Cristina Freitas²; Liliana Pinho⁴

1 - ULSPVVC; 2 - CMIN-ULS Santo António; 3 - Universidade de Aveiro; 4 - CMIN_ULS Santo Antonio

Introdução e Objetivos

Na Europa, a incidência de sépsis neonatal precoce (SNP) sofreu uma diminuição importante em recém-nascidos (RN) pré-termo tardios e de termo (PTT/T). Contudo, a exposição à antibioterapia durante a primeira semana de vida continua elevada. A realização de estudos analíticos (EA) e início de antibioterapia se parâmetros sugestivos de infeção poderá justificar a sobreutilização de antibióticos. Entre 80 a 100% dos RN com sépsis comprovada desenvolvem sintomas nas primeiras 48 horas de vida, portanto, a vigilância clínica estruturada durante este período pode ser uma estratégia segura na abordagem de RN PTT/T assintomáticos e com risco de SNP.

Objetivo: Determinar o impacto de protocolo de vigilância clínica seriada de RN com idade gestacional (IG) ≥ 35 semanas com fatores de risco infeccioso, a nível de colheitas de sangue para EA, utilização de antibioterapia com hemocultura negativa, diagnósticos tardios de SNP, tempo de antibioterapia e de internamento e taxa de mortalidade.

Métodos

Estudo retrospectivo com análise de três grupos de RN com ≥ 35 semanas de IG: 2 grupos de RN assintomáticos com risco de SPN, divididos em grupo de nascidos no ano anterior à implementação do protocolo (G1) e grupo de nascidos no ano seguinte (G2), e grupo de RN com sintomas sugestivos de SNP que realizaram EA nascidos no ano anterior e no ano posterior à implementação do protocolo (G3).

Resultados

Analizados dados de 354 RN (G1-108, G2-113, G3-133). Colheitas de sangue: 100% no G1 vs. 6,2% no G2. Número de RN que realizarem antibioterapia: 18% no G1 vs. 2,7% no G2. Tempo mediano de antibioterapia (dias): 5 no G1 vs. 3 no G2. Tempo mediano de internamento (dias): 4 no G1 vs 3 no G2. Ausência de diagnósticos de SNP realizados tardiamente. Hemoculturas positivas apenas no G3 (n=3). Taxa de mortalidade nula nos 3 grupos.

Conclusões

A aplicação do protocolo mostrou-se segura como meio de deteção de SNP em RN PTT/T com risco de SNP, permitindo uma redução significativa em colheitas de sangue, antibioterapia por suspeita de SNP e duração de internamento.

Palavras-chave : sepsis neonatal precoce; fatores de risco infeccioso; sinais e sintomas



CO19 - ALOJAMENTO CONJUNTO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS NUM HOSPITAL COM APOIO PERINATAL DIFERENCIADO

Sofia Andrade¹; Isabel Almeida¹; Ana Pereira¹; Ana Castelbranco¹; Marta Martins¹; Rita Guerreiro¹; Bruno Sanches¹; Anselmo Costa¹

1 - Hospital Garcia de Orta - ULS Almada-Seixal

Introdução e Objetivos

O alojamento conjunto (AC), isto é, o internamento da mãe e do recém-nascido (RN) no mesmo espaço físico, apresenta benefícios reconhecidos, nomeadamente o reforço da vinculação mãe-bebé e a promoção do aleitamento materno. Contudo, a sua aplicação em RN pré-termo (RNPT) apresenta grande variabilidade interinstitucional. Com este estudo pretende-se avaliar a segurança do AC em RNPT.

Métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo, incluindo RN nascidos num hospital com apoio perinatal diferenciado e internados em AC entre janeiro de 2020 e dezembro de 2024. Analisaram-se características maternas e neonatais, taxas de transferência para a Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) e de readmissão hospitalar após alta, comparando RNPT com RN de termo.

Resultados

Dos 13196 RN admitidos, 737 eram RNPT. Destes, a maioria (54,1%) nasceu às 36 semanas; 156 (21,2%) tinham ≤ 34 semanas. Cerca de metade (53,7%) apresentava baixo peso ao nascer (PN), mas a maioria (85,9%) era AIG. A maior parte das gestações foi vigiada (90,9%), sem patologia materna (62,8%) ou fetal (81%). Apenas 5,1% dos RNPT foram transferidos para a UCIN, em média no primeiro dia de vida. Essa proporção foi menor nas IG mais elevadas (2,5%, 6,6%, 8,2% e 12,1% às 36, 35, 34 e 33 semanas, respetivamente; $p=0,005$) e com PN ≥ 2000 g (3,9% vs. 15%; $p=0,0005$). Readmitiram-se 30 RNPT (4,1%) até 15 dias após alta, todos com ≥ 34 semanas e 93,3% com PN ≥ 2000 g. Dos RN de termo, foram transferidos 79 (0,6%) e readmitidos 101 (0,8%). Nos dois grupos, os principais motivos de transferência foram dificuldade alimentar, hipoglicemia e dificuldade respiratória e de readmissão foram icterícia, perda ponderal e infeção respiratória.

Conclusões

Conclui-se que a taxa de transferência e readmissão hospitalar dos RNPT é globalmente baixa, suportando a prática segura do AC, em particular nos RNPT com ≥ 34 semanas e PN ≥ 2000 g. Nos RNPT com PN e IG inferior, a decisão deve ser mais cautelosa dada a maior probabilidade de necessitarem de cuidados mais diferenciados. Ainda assim, os benefícios do AC, a baixa incidência de patologia grave a motivar internamento em UCIN e a sua transferência precoce, justificam que esta seja uma hipótese a contemplar desde que assegurada vigilância adequada.

Palavras-chave : Alojamento conjunto, recém-nascido, prematuridade



53º CONGRESSO PORTUGUÊS
DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE
NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO
DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora | secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado | congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

POSTERS



PO01 - GASTROSQUISIS: RESULTADOS DE 23 ANOS DE ABORDAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA NEONATAL INTEGRADA

Catarina Alves³; Cristina Ferreras¹; José Miguel Campos²; Mariana Dias²; Leonor Carmo²; Henrique Soares¹; Susana Pissarra¹; Silviana Ribeiro²

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais - ULS São João; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica - ULS São João; 3 - Serviço de Ginecologia e Obstetrícia - ULS São João

Introdução e Objetivos

A gastroqu Coastis é uma malformação congénita da parede abdominal anterior que, embora geralmente associada a prognóstico favorável, mantém morbilidade significativa. Avaliamos os resultados clínicos desta patologia, com base na experiência de 23 anos de um centro médico-cirúrgico terciário, identificando fatores associados à morbilidade, de modo a apoiar estratégias terapêuticas mais individualizadas e eficientes.

Métodos

Estudo retrospectivo dos recém-nascidos internados por gastroqu Coastis na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um centro terciário, entre 2002-2024. Foram registadas: idade gestacional, sexo, tipo de parto, peso ao nascimento, malformações associadas, órgãos herniados, tipo de gastroqu Coastis, técnica de encerramento, tempo de exposição de órgãos, duração de ventilação mecânica, duração nutrição parentérica (NPE) e entérica (NE), complicações precoces (<30 dias), tempo de internamento, peso à alta, mortalidade e síndrome de intestino curto. Efetuou-se análise descritiva e comparativa entre gastroqu Coastis simples vs.complexa e técnica de encerramento, por teste U de Mann-Whitney e de Fisher.

Resultados

Foram incluídos 58 doentes, 34 (58,6%) do sexo masculino. A mediana da idade gestacional foi 36 semanas e de peso ao nascimento 2400 g. 54 (93,1%) nasceram por cesariana. Os órgãos herniados foram: intestino (55; 94,9%), bexiga (11; 19%), gónadas (6; 10,5%), estômago (5; 8,6%) e fígado (2; 3,4%). Dez (17,5%) doentes apresentaram malformações major e 26 (45,6%) minor. Foram todos intervencionados no primeiro dia de vida, com tempo mediano de exposição de 1,5 h. Oito doentes (13,8%) apresentaram gastroqu Coastis complexa. O encerramento foi primário em 43 (74,1%) e diferido (Silo) em 13 (22,4%). O tempo mediano de internamento foi 24 dias, com peso à alta 2762,5 g. Registaram-se 4 (6,9%) mortes e 3 (5,2%) síndromes de intestino curto. As formas complexas apresentaram tempos estatisticamente superiores de ventilação, NPE, início e totalização de NE, e internamento. O tipo de encerramento não influenciou de forma estatisticamente significativa as complicações precoces.

Conclusões

Esta série, das mais longas e numerosas nacionalmente, evidencia resultados consistentes com os principais centros internacionais. As formas complexas mantêm maior morbilidade e consumo de recursos intensivos. A técnica de encerramento não teve impacto nos resultados precoces, reforçando a importância de uma abordagem integrada e multidisciplinar centrada na estabilização neonatal e otimização nutricional.



PO02 - QUANDO A PREMATURIDADE ENCONTRA A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA: DOIS CASOS, UMA HISTÓRIA DE SUCESSO.

Francisco Pinto Brás^{1,2}; Pedro Teixeira Da Silva^{1,2}; Vanessa Costa²; Mário Rui Correia³; Sofia Marinho³; Fátima Carvalho³; Luís Guedes-Martins⁴; Carmen Carvalho¹; Sara Domingues¹; Miguel Fonte¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 2 - Serviço de Pediatria, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN) Albino Aroso, Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA); 4 - Centro de Medicina Fetal (Departamento da Mulher e da Medicina Reprodutiva), Unidade Local de Saúde de Santo António (ULSSA)

Introdução

A hérnia diafragmática congénita (HDC) é uma malformação rara (1-4 casos em cada 10.000 nados-vivos) associada a elevada morbilidade respiratória e potencial risco neurológico, especialmente em recém-nascidos pré-termo. A ocorrência em gémeos monozigóticos é ainda menos frequente e representa um desafio clínico acrescido.

Descrição

Gémeos monozigóticos-biamnióticos com diagnóstico pré-natal de HDC esquerda (no primeiro gémeo às 28 semanas e no segundo às 29 semanas e 4 dias), ambos com estômago em posição normal. O parto ocorreu às 30 semanas e 4 dias, por cesariana, após trabalho de parto espontâneo e rotura prolongada de membranas do primeiro gémeo (10 dias). Antes da intervenção cirúrgica, o gémeo 1 tinha 1,190Kg de peso e o gémeo 2 tinha 1,534Kg. A correção cirúrgica foi realizada ao terceiro dia de vida, após estabilização ventilatória e hemodinâmica, por laparotomia transversa esquerda com encerramento primário, num tempo cirúrgico curto. A evolução pós-operatória foi favorável, com extubação eletiva ao sexto dia e ventilação espontânea sem necessidade de oxigenoterapia a partir do 14.º dia. Iniciaram estimulação precoce durante o internamento, mantida até aos 6 meses de idade corrigida. As ecografias cerebrais seriadas foram normais. Obtiveram alta clínica às 36 semanas de idade pós-menstrual, sem intercorrências relevantes. O cariótipo foi normal em ambos. A avaliação neurológica pelo *Hammersmith Infant Neurological Examination* (HINE) revelou pontuações dentro da normalidade: 68/78 (gémeo 1) e 70/78 (gémeo 2) aos 3 meses de idade corrigida; 75/78 e 77/78, respetivamente, aos 9 meses. Aos 10 meses de idade corrigida, ambos apresentam desenvolvimento psicomotor globalmente adequado, com aquisição dos principais marcos do neurodesenvolvimento (sentar, marcha autónoma, compreensão de ordens simples, imitação de gestos), sem sinais de comorbilidade clínica ou imagiológica. Evoluem com crescimento estatura-ponderal adequado, mantendo seguimento multidisciplinar.

Discussão / Conclusão

O caso evidencia a importância do seguimento multidisciplinar em HDC com grande prematuridade, face ao elevado risco neurodesenvolvimental. A ausência de comorbilidades *major* e a intervenção precoce associaram-se a uma evolução favorável. O HINE revelou-se útil na deteção precoce de alterações neurológicas subtis.

Palavras-chave : Hérnia diafragmática congénita, gémeos monozigóticos, prematuridade, neurodesenvolvimento



PO03 - 25 ANOS DE HIPERPLASIA CONGÉNITA DA SUPRARRENAL NO PERÍODO NEONATAL

Ana Miguel Reis¹; Armanda Rebelo²; Lina Ramos³; Alice Mirante⁴; Ana Sofia Vaz²

1 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal; 2 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal; 3 - Serviço de Genética Médica, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal; 4 - Unidade de Endocrinologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra, Portugal

Introdução e Objetivos

A Hiperplasia Congénita da Suprarrenal (HCSR) integra um grupo de doenças genéticas autossómicas recessivas, sendo o défice de 21-hidroxilase a forma mais comum. A insuficiência na produção de cortisol e aldosterona pode levar a desidratação grave, choque e morte nos primeiros dias de vida. O rastreio neonatal da HCSR, incluído em programas de rastreio neonatal universal em vários países, possibilita o diagnóstico e tratamento precoces, com impacto no prognóstico. Este estudo pretende analisar os casos de HCSR diagnosticados no período perinatal nos últimos 25 anos num hospital português de Nível III, discutindo-os à luz da literatura atual, e refletindo sobre o benefício da sua potencial inclusão no Programa Nacional de Diagnóstico Precoce.

Métodos

Estudo observacional, retrospectivo e descritivo. Incluídos recém-nascidos com HCSR diagnosticada no período perinatal, de 2000 a 2025, nascidos num hospital português de Nível III. Análise descritiva dos dados com recurso ao software IBM/SPSS, versão 29.0.

Resultados

Obteve-se uma amostra de 10 recém-nascidos com diagnóstico de HCSR, resultando numa incidência de 0,14 casos/1000 nascimentos. Um caso teve diagnóstico no período pré-natal. Nove recém-nascidos eram do sexo feminino e dois pré-termo. Todos os casos do sexo feminino apresentaram alteração do desenvolvimento sexual, com virilização de grau variável, e em metade do total ocorreu crise perdedora de sal. Foram registadas comorbilidades neonatais em 60% dos casos (como hiperbilirrubinemia e taquipneia transitória do recém-nascido), e complicações tardias em 83,3% daqueles que já atingiram a puberdade (como amenorreia primária e hirsutismo). Oito casos foram submetidos a cirurgia urológica. O estudo molecular revelou variantes patogénicas do gene CYP21A2 em todos os recém-nascidos testados (n=9). Todos os recém-nascidos necessitaram de terapêutica de manutenção.

Conclusões

O presente estudo contribuiu a caracterização mais abrangente da HCSR no contexto nacional, destacando-se pela sua extensão temporal. A elevada percentagem de casos com complicações neonatais e tardias reforça a importância de um diagnóstico neonatal atempado e da instituição de terapêutica de forma precoce, sustentando a importância de se considerar a inclusão desta patologia no Programa Nacional de Diagnóstico Precoce.

Palavras-chave : Hiperplasia Congénita da Suprarrenal, Défice de 21-Hidroxilase, Programa Nacional de Diagnóstico Precoce, Período Neonatal



PO04- HÉRNIA INGUINAL EM RECÉM-NASCIDOS – É POSSÍVEL PREVER A ESTRATÉGIA TERAPÊUTICA IDEAL?

Silviana Ribeiro^{1,2}; Carolina Soares-Aquino²; Leonor Carmo²; José Miguel Campos²; Henrique Soares¹; Mariana Dias²

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade de Local de Saúde São João

Introdução e Objetivos

A hérnia inguinal é uma condição comum que requer reparação cirúrgica em crianças. Em recém-nascidos pré-termo (PT), a incidência pode atingir 20%, sobretudo pelo nascimento previamente ao encerramento embriológico do processus vaginalis. Apesar de se tratar de um procedimento frequentemente realizado, a abordagem e o momento cirúrgico ideais permanecem incertos, refletindo-se numa variação significativa da prática clínica e em considerações associadas ao risco anestésico. Tivemos como objetivo avaliar fatores preditivos do momento cirúrgico ideal para a reparação da hérnia inguinal (RHI) e do respetivo desfecho.

Métodos

Foi realizada uma análise retrospectiva de recém-nascidos e PT diagnosticados com hérnia inguinal durante o internamento na unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN), ao longo de 14 anos. Foram excluídos doentes com dados incompletos ou cuja avaliação não tivesse sido efetuada por um cirurgião pediátrico. As variáveis recolhidas incluíram: idade gestacional, sexo, anomalias congénitas, idade e sintomas ao diagnóstico, lateralidade, uso e concordância da ecografia, momento da cirurgia (durante a UCIN/pós-UCIN), procedimentos simultâneos, resolução espontânea e desfecho.

Resultados

Foram incluídos 70 doentes; 84% do sexo masculino. A idade gestacional mediana foi de 29 semanas, e 46% apresentavam anomalias congénitas. O diagnóstico ocorreu em 46,5 dias de mediana. A ecografia foi realizada em 60% dos casos, com concordância clínica em 50%. A reparação cirúrgica foi realizada em 73%: 33 casos durante o internamento em UCIN e 19 após alta. Treze doentes apresentaram resolução espontânea, dos quais 12 (92%) eram PT. Cinco doentes foram perdidos no seguimento. As taxas de reparação contralateral foram semelhantes. Nenhuma variável clínica foi preditora significativa do momento da cirurgia ($p > .05$). Relativamente aos desfechos, os resultados adversos combinados (complicações cirúrgicas e recidiva) foram significativamente mais frequentes quando a reparação ocorreu na UCIN ($p = .0208$).

Conclusões

Não existem preditores claros que orientem o momento da RHI em recém-nascidos. Embora a reparação precoce seja frequentemente necessária, pode implicar não só maior risco anestésico, mas também piores resultados cirúrgicos. A possibilidade de resolução espontânea não deve ser desvalorizada em casos selecionados, sobretudo em lactentes PT.

Palavras-chave : Hérnia Inguinal, Recém Nascido, Pré-Termo, Reparação Cirúrgica



PO05- TRAUMATISMO CRANIANO NO PARTO: FATORES DE RISCO E MODELO PREDITIVO DE LESÃO GRAVE

Liliana Carvalho De Sousa¹; Ana Filipa Ramôa¹; Sara Nogueira Machado¹; Maria José Costeira¹

1 - Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução e Objetivos

O traumatismo craniano é a forma mais comum de trauma neonatal associado ao parto, variando entre alterações benignas e autolimitadas e lesões graves potencialmente fatais. A identificação precoce de fatores de risco é fundamental para estratificação do risco e orientação da vigilância do recém-nascido (RN).

Pretendeu-se caracterizar uma coorte de RN com traumatismo craniano associado ao parto e desenvolver um modelo preditivo de risco para a ocorrência de lesões graves.

Métodos

Estudo de coorte retrospectivo e observacional, incluindo todos os RN com diagnóstico de traumatismo craniano, nascidos entre 01/2022 e 05/2025, num hospital de nível III. Consideraram-se lesões graves: hemorragia intracraniana, fratura craniana e hemorragia subgaleal. Compararam-se características demográficas, obstétricas e neonatais entre os dois grupos, utilizando-se testes não paramétricos. Desenvolveu-se um modelo preditivo de risco através de regressão logística multivariada. Valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Foram incluídos 906 RN, 55,2% do sexo masculino e 14,8% com pelo menos uma lesão grave. Este grupo caracterizou-se por maior peso, comprimento e perímetro cefálico ao nascimento, maior duração do trabalho de parto e índices de Apgar mais baixos ($p < 0,05$). O parto instrumentado e a primiparidade associaram-se à ocorrência de lesão grave ($p < 0,001$ e $p = 0,003$, respetivamente). Foi desenvolvido um modelo preditivo de risco para lesão de maior gravidade com peso ao nascimento, tipo de parto, paridade e idade gestacional, com desempenho discriminativo moderado (AUC 0,703) e boa calibração. O ponto de corte ótimo identificado (0,152, correspondendo a uma probabilidade de $\geq 53,8\%$) apresentou sensibilidade de 65,7% e especificidade de 60,4%. A presença de lesão grave foi fator de risco independente para necessidade de internamento na unidade de cuidados intermédios e/ou intensivos, necessidade de fototerapia e ocorrência de complicações respiratórias ($p < 0,001$).

Conclusões

Identificaram-se como fatores de risco independentes para traumatismo craniano grave associado ao parto maior peso ao nascimento, parto instrumentado, primiparidade e menor idade gestacional. O modelo preditivo desenvolvido apresentou desempenho moderado e boa calibração. Lesões graves associaram-se a desfechos neonatais adversos, reforçando a importância da vigilância direcionada nos RN de maior risco e evidenciando a utilidade destas ferramentas preditivas na prática clínica, embora seja necessária validação externa antes da sua aplicação rotineira.

Palavras-chave : Traumatismo craniano neonatal, Parto instrumentado, Fatores de risco, Modelo preditivo



PO06-HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA CONGÉNITA NA UCIN: CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Dora Sousa¹; Matilde Pinto¹; Catarina Fraga¹; Catarina Carvalho²; Sofia Marinho²; Marta Nascimento¹; Catarina Liz¹; Elisa Proença¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil do Norte – Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Centro Materno-Infantil do Norte – Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

A hérnia diafragmática congénita (HDC) é uma patologia rara, com prevalência entre 2,3–2,8/10.000 nados-vivos. A hipoplasia pulmonar associada condiciona frequentemente hipertensão pulmonar (HTP) de difícil controlo, sobretudo quando coexiste disfunção ventricular. O objetivo deste trabalho foi rever a abordagem e evolução clínica dos recém-nascidos (RN) com HDC internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) nível 3.

Métodos

Estudo observacional retrospectivo e descritivo dos RN internados com diagnóstico de HDC (2015 – 2025). Os dados foram obtidos dos registos clínicos eletrónicos. Excluídos os casos de eventração diafragmática e um RN com HDC direita falecido no bloco de partos.

Resultados

Foram incluídos 9 RN com HDC esquerda (Bochdalek), 6 do género masculino e 3 pré-termo. O diagnóstico pré-natal (DPN) foi realizado em 7 casos, entre as 20 e 29 semanas de gestação (3 realizaram ressonância magnética). Todos apresentavam sinais ecográficos indiretos de HDC e 6 fetos realizaram ecocardiograma, sem evidência de disfunção ventricular. Cesariana em 6 casos, sem intubação eletiva nos 2 casos sem DPN. Seis RN apresentaram HTP (2 ligeira; 3 moderada; 1 grave), tendo dois disfunção ventricular direita e um disfunção biventricular. Seis necessitaram suporte inotrópico e um óxido nítrico inalado (iNO) pré-operatório. Oito RN foram submetidos a correção cirúrgica, com idade mediana 3 dias (AIQ 3), maioritariamente por laparotomia (n=5) e encerramento direto do defeito (n=6). Dois casos com HTP moderada agravaram no pós-operatório (dias 4–9), necessitando iNO e milrinona e mantendo suporte inotrópico prolongado. As complicações pós-operatórias mais frequentes foram pneumotórax (n=3) e derrame pleural (n=3), incluindo um quilotórax. Nenhum RN necessitou de ECMO. Os 3 casos com HTP grave tiveram alta sob sildenafil. A mediana do tempo de ventilação invasiva foi 10 dias (AIQ 22,5) e o internamento teve duração mediana 40,5 dias (AIQ 22,5). Registou-se um óbito precoce (4 horas de vida) num RN com onfalocelo. A taxa de sobrevivência total de 80%.

Conclusões

A HDC apresenta um espectro de gravidade variável. O fenótipo pré-natal influencia a evolução e o prognóstico, orientando o planeamento perinatal e a abordagem terapêutica. A avaliação clínica precoce e monitorização ecocardiográfica permite uma estratégia mais individualizada, com potencial impacto nos resultados.

Palavras-chave : hérnia diafragmática congénita, diagnóstico pré-natal, hipertensão pulmonar



PO07 - AVC PERINATAL: A EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO 2010-2025

Joana Sousa Martins¹; Maria Viegas¹; Bárbara Oliveira²; Bruno Sanches¹; José Paulo Monteiro¹; Anselmo Costa¹

1 - Hospital Garcia de Orta - ULS Almada Seixal; 2 - Hospital de Nossa Senhora do Rosário - ULS Arco Ribeirinho

Introdução e Objetivos

O AVC perinatal constitui um grupo heterogéneo de doenças cerebrovasculares que ocorre entre as 20 semanas de gestação e os 28 dias de vida e que se associa a morbilidade importante. Pretendeu-se estudar, num hospital de apoio perinatal diferenciado, a incidência de AVC perinatal, potenciais fatores de risco, apresentação e evolução clínica.

Métodos

Análise retrospectiva dos processos clínicos de recém-nascidos (RN) de termo e pré-termo tardios admitidos no Serviço de Pediatria, com o diagnóstico de AVC perinatal, no período de 1 de janeiro de 2010 a 31 de agosto de 2025.

Resultados

Identificaram-se 27 casos de AVC perinatal (média de 1,8 casos/ano): isquémico em 15 casos, hemorrágico em 11 casos e trombose venosa cerebral em um caso. A idade gestacional mediana foi de 40 semanas (35-41 semanas), a mediana de peso ao nascer foi de 3230g e 15 eram do sexo masculino. A maioria dos casos (25/27) apresentou potenciais fatores de risco. Dois casos tiveram diagnóstico pré-natal; dos restantes, a idade mediana ao diagnóstico foi de 30 horas. A apresentação clínica mais frequente foi de convulsões (20/25 casos), não existindo diferença entre os vários subtipos de AVC. Apenas um recém-nascido foi conectado ao aEEG. Foi realizada ecografia transfontanelar em 22 casos, não mostrando alterações em cinco. A ressonância magnética crânio-encefálica confirmou o diagnóstico em todos os doentes. A duração mediana de internamento foi de 11 dias. Cinco RN necessitaram de suporte respiratório e dois também de suporte hemodinâmico (maioria AVC hemorrágico). Foi prescrita terapêutica antiepilética em 22 casos (fenobarbital como primeira linha). Ocorreu um óbito. Mantiveram seguimento em consulta de Neuropediatria 20 doentes. Dos 14 doentes com tempo de seguimento superior a dois anos, verificou-se a presença sequelas em cinco casos.

Conclusões

Este estudo reforça a apresentação clínica como elemento central na orientação diagnóstica dos AVC perinatais. Embora a ecografia transfontanelar seja um exame útil e acessível, a ausência de alterações não deve excluir o diagnóstico. O aEEG constitui uma ferramenta valiosa, mas frequentemente subutilizada. A ressonância magnética mantém-se como o *gold standard* para o diagnóstico. Os estudos de *follow-up* são fundamentais para avaliar as sequelas a longo prazo.

Palavras-chave : AVC perinatal, Convulsões, Ecografia transfontanelar, aEEG



PO08 - IMPACTO DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NOS OUTCOMES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS: ESTUDO RETROSPETIVO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Joana Baptista Lima¹; Matilde Oliveira Pinto¹; Cristina Godinho²; Luísa Neiva-Araújo²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objetivos

O lúpus eritematoso sistémico (LES) é uma doença autoimune crónica e multissistémica que afeta predominantemente mulheres em idade fértil, associando-se a maior risco de complicações materno-fetais e neonatais. O objetivo deste estudo foi analisar os *outcomes* obstétricos e neonatais dos filhos de mães com LES.

Métodos

Estudo coorte retrospectivo das grávidas com diagnóstico de LES e respetivos recém-nascidos (RN), internados num hospital terciário entre janeiro/2015 e maio/2025.

Resultados

Foram incluídas 51 grávidas, das quais resultaram 60 RN. A idade média materna à gravidez foi $32,4 \pm 4,6$ anos, com uma duração mediana prévia da doença de 8,0 anos (IC95%:7,6–9,8). No que respeita ao perfil imunológico, 17 (28,3%) apresentavam anticorpos anti-SSA, 5 (8,3%) anti-SSB, 10 (20,4%) anti-RNP, 14 (23,3%) antifosfolipídicos e 10 (20,4%) hipocomplementemia. Durante a gravidez, 11% tiveram complicações: exacerbação LES (1,7%; n=1), hipertensão arterial (10,0%;n=6) e pré-eclâmpsia (8,3%;n=5). A restrição de crescimento fetal ocorreu em 7 (12,1%). O parto foi distócico em 41 (68,3%) gestações, dos quais 31 (75,6%) foram cesarianas. Relativamente aos RN, 13 (21,7%) foram pré-termo, 2 (3,3%) muito baixo peso e 15 (25,0%) baixo peso. Quatro (6,7%) necessitaram de internamento em cuidados intensivos. No estudo analítico realizado ao nascimento, verificou-se positividade para anti-SSA em 52,9% (n=9/17), anti-SSB em 13,3% (n=2/15) e anti-RNP em 6,7% (n=1/15). Ecocardiograma e eletrocardiograma foram efetuados em 26(43,3%), verificando-se alterações apenas num (intervalo PR aumentado). Na reavaliação analítica aos 2, 6 e 18 meses, 5(8,3%) apresentaram neutropenia, dos quais três foram encaminhados para Hematologia. Relativamente aos autoanticorpos, três (n=3/10) e uma criança (n=1/2) mantiveram anti-SSA positivos aos 6 e 18 meses, respetivamente. Um RN com suspeita de LES neonatal foi orientado para Reumatologia, não se confirmando o diagnóstico.

Conclusões

Na nossa coorte, os filhos de mães com LES apresentaram maior frequência de parto por cesariana e de prematuridade em comparação com a população geral (75,6%vs38% e 21,7%vs7,5%). Apesar da elevada taxa de transferência transplacentária de autoanticorpos, não foram identificados casos de lúpus neonatal. Verificou-se, contudo, ocorrência de neutropenia em 8,3% dos recém-nascidos. Estes resultados destacam a importância da vigilância neonatal estruturada e do seguimento multidisciplinar para otimizar os cuidados nesta população.

Palavras-chave : Lúpus Neonatal, Autoanticorpos, Neutropenia



PO09 - CASUÍSTICA 11 ANOS - DEFEITOS DA PAREDE ABDOMINAL

Inês Eiras^{1,2}; Joana Morais¹; Sofia Aires¹; Sofia Marinho³; Alexandra Almeida¹; Elisa Proença¹

1 - UCIN, Serviço de Neonatologia – CMIN, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Unidade Local Saúde Alto Minho; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica – CMIN, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução e Objetivos

Introdução: Os defeitos da parede abdominal (DPA) correspondem a alterações da integridade da parede abdominal fetal que levam à exteriorização de órgãos intra-abdominais.

Objetivos: Caracterizar os casos de DPA em recém-nascidos (RN) internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um hospital de nível III.

Métodos

Estudo retrospectivo, descritivo, baseado na revisão dos processos clínicos de doentes admitidos entre junho 2015 e junho 2025 com diagnóstico de DPA, usando SPSS Statistics-25.

Resultados

Foram incluídos 19 RN: 12 gastrosquisis, 6 onfalocelo e 1 extrofia vesical, ocorrendo 58% no sexo masculino. A idade média das mães foi 28 anos (DP 5,5); a maioria era nulípara (15; 79%), 42% com abortamentos prévios e 21% referiram hábitos tabágicos.

A mediana da idade gestacional foi 36+6 semanas (IQR 3); o peso médio ao nascimento foi 2496 g (DP 705 g).

Todos os casos tiveram diagnóstico pré-natal, maioritariamente no 1º trimestre (58%); verificou-se polihidrâmnios em 3 e restrição do crescimento intrauterino em 2 casos. Nasceram por cesariana 90% dos casos e a mediana do IA ao 5º minuto foi 8 (IQR 3).

Foram identificadas malformações associadas em 9 RN: cinco com gastrosquisis (incluindo três atresias intestinais) e quatro com onfalocelo (incluindo uma hérnia diafragmática).

O estudo genético, realizado em 18 doentes, revelou 2 síndromes de Beckwith-Wiedemann e uma citopatia mitocondrial.

Em 5 casos a dimensão do DPA foi inferior a 5 cm e a correção cirúrgica realizou-se no primeiro dia em 11 RN. O início da alimentação oral ocorreu em média, ao 9.º dia de vida (DP 7). A mediana do tempo de internamento foi de 31 dias (IQR 49). Ocorreram três óbitos, não relacionados diretamente com DPA.

Conclusões

Salienta-se a elevada taxa de deteção pré-natal dos DPA, permitindo a preparação da equipa na maioria dos casos. A ocorrência de malformações associadas a gastrosquisis nesta série foi significativa, destacando-se a atresia intestinal. A mortalidade de 16% resultou de causas diversas. A complexidade clínica destes casos reforça a importância do diagnóstico pré-natal e da orientação para centros de referência visando reduzir a morbilidade e a mortalidade associadas.

Palavras-chave : Defeitos da parede abdominal, Gastrosquisis, Onfalocelo, Diagnóstico pre-natal



PO10 - A RELAÇÃO ENTRE O ESTADO NUTRICIONAL DA DADORA E A COMPOSIÇÃO NUTRICIONAL DO LEITE HUMANO DE DADORA – ESTUDO PILOTO

Marta Rola^{1,2}; Cláudia Camila Dias^{3,4}; Susana Pissarra^{1,5}; Susana Fraga¹; Sara Lopes²; Joana Nunes^{1,5}; Rita Moita¹; Cristina Martins¹; Henrique Soares^{1,5}; Diana Silva^{1,2,4}

1 - Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 2 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 3 - Knowledge Management Unit and Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences (MEDCIDS), Porto, Portugal; 4 - CINTESIS @RISE - Health Research Network, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

Estudos indicam que o estado nutricional materno parece ter impacto na composição nutricional do leite humano, podendo promover no recém-nascido aumento de peso desajustado e consequente risco de desenvolvimento de obesidade.

O objetivo deste trabalho foi estudar a relação entre o estado nutricional de dadoras de leite humano do Banco de Leite Humano do Norte (BLHN) e a composição nutricional em macronutrientes do leite humano doado (LHD).

Métodos

Realizou-se um estudo transversal onde foram avaliadas 94 dadoras do BLHN. A avaliação do estado nutricional foi realizada através da avaliação do peso, estatura, índice de massa corporal (IMC), percentagem de massa gorda (%MG), perímetro da cintura (PC) e da anca (PA). A análise da composição nutricional do LHD cru foi realizada através do analisador - *Human Milk Analyser* (HMA, MIRIS, Uppsala, Suécia), que permite obter a informação sobre valor energético total (VET) (kcal/100mL), proteína total (PT) e verdadeira (PV) (g/100mL), hidratos de carbono (HC) (g/100mL) e gordura (G) (g/100mL).

Resultados

A mediana de idade das dadoras foi 33 anos, sendo que 40,4% apresentava excesso de peso e 13,8% obesidade. A média de %MG foi de 32,7%. A média do PC foi de 88,6±11,4cm e do PA foi de 109,0±11,5cm.

Não se verificaram correlações com significado estatístico entre o IMC e a composição nutricional do LHD. No que diz respeito ao estudo de correlação entre %MG gorda e a composição nutricional do LHD verificou-se uma correlação positiva com o VET do LHD ($r=0,217$, $p=0,048$), o valor de PT ($rs=0,234$, $p=0,032$), o valor de PV ($rs=0,217$, $p=0,048$) e o valor de G ($rs=0,241$, $p=0,027$).

Observou-se uma correlação positiva entre o PC e o VET do LHD ($r=0,463$, $p=0,015$) e o valor de G ($rs=0,507$, $p=0,007$). Relativamente ao PA, verificou-se uma correlação positiva com o valor de G ($rs=0,417$, $p=0,031$).

Conclusões

Os resultados obtidos apontam para que possa existir uma relação entre a composição corporal da mãe e a composição nutricional do LHD, nomeadamente no VET e G. Embora haja a necessidade de aumentar o tamanho amostral, os resultados preliminares destacam a importância do acompanhamento nutricional das mães de forma a otimizar a composição nutricional do LHD.

Palavras-chave : Composição nutricional, Leite humano, Banco de Leite Humano, Estado nutricional



PO11-CRESCIMENTO PÓS-NATAL NUMA POPULAÇÃO DE RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Inês Foz¹; Joana Bastos¹; José Da Cunha²; António Gomes²

1 - Serviço de Pediatria, ULS Almada-Seixal; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria, ULS Almada-Seixal

Introdução e Objetivos

A nutrição adequada dos recém-nascidos pré-termo (RNPT) constitui um dos principais desafios em Neonatologia. O crescimento pós-natal inadequado tem sido associado a complicações metabólicas e do neurodesenvolvimento e as definições existentes não são consensuais. Avaliou-se a prevalência de restrição de crescimento extrauterino (RCEU) nos RNPT internados na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) nível III, de um hospital nível II.

Métodos

Incluíram-se RNPT internados na UCIN, com peso ao nascimento (PN) < 1500g, admitidos entre janeiro/2023 e dezembro/2024. Dos 166 RNPT internados, 104 foram excluídos por morte ou transferência de/para outra unidade. Foram registados o peso, comprimento e perímetro cefálico (PC) ao nascimento e à alta e obtidos os percentis (p) e z-scores pelas curvas de Fenton 2013 e do Intergrowth-21st. Definiu-se RCEU como: 1) peso à alta < p10; 2) perda de peso > 1 desvio padrão (DP) em relação ao PN.

Resultados

Foram incluídos 62 RNPT com idade gestacional média de 30 semanas, 60% do sexo feminino e mediana de PN de 1186g (p fenton mediano 14,5; z-score -0,9); 22 RN (35%) nasceram com peso < p10 de Fenton (LIG). Estabeleceu-se nutrição entérica exclusiva em média aos 8,5 dias de vida, em 34% dos casos exclusivamente com leite materno. Relativamente à morbilidade, destaca-se: infeção (37,1%), displasia broncopulmonar (19,3%) e persistência do canal arterial hemodinamicamente significativo (11,3%). À data de alta a mediana de idade gestacional foi de 36 semanas, com mediana de peso de 2004g (p Intergrowth-21st mediano 11,4; z-score -1,3). À alta, no total verificou-se uma diminuição do peso > 1DP em 27,4% (Fenton) e 9,7% (Intergrowth-21st) dos RN. Apresentavam peso < p10: 61,3% (Fenton) e 46,8% (Intergrowth-21st); excluindo os RN LIG, tal verificou-se em 47,5% (Fenton) e 25% (Intergrowth-21st) dos RN. Apurou-se uma diminuição > 1DP do PC em 6,9% e do comprimento em 37,5% (Fenton).

Conclusões

O crescimento pós-natal inadequado tem múltiplas causas, algumas das quais não modificáveis, e a sua elevada prevalência reflete a dificuldade em garantir uma nutrição adequada aos RNPT em internamento. A uniformização da definição de RCEU é fundamental para realização de estudos de prevalência e complicações associadas.

Palavras-chave : Recém-nascido pré-termo, Crescimento, Curvas de crescimento



PO12- RECÉM-NASCIDOS DE TERMO INTERNADOS NA UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL II, EM 2024 – ESTUDO CASO-CONTROLO

Rui J. Miranda¹; Sara Araújo¹; Tiago Santos Trindade¹; Fátima Ribeiro¹; Teresa Andrade¹; Inês Ferreira¹

1 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução e Objetivos

O internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos (UCIN) relaciona-se diretamente com maior morbimortalidade no período neonatal, pelo que é de especial interesse a identificação de fatores de risco para admissão. Cerca de 5-10% dos RN de termo necessitam de internamento numa UCIN, sendo a sua caracterização escassa na literatura. O objetivo deste estudo prende-se com identificar características maternas, fetais, da gestação e do parto que possam constituir fatores de risco para o internamento de RN de termo numa UCIN, bem como caracterizar os principais diagnósticos associados a estes internamentos.

Métodos

Estudo retrospectivo caso-controlo, realizado num hospital nível II em 2024. Incluídos RN com idade gestacional ≥ 37 semanas, internados na UCIN (casos) e RN de termo em regime de alojamento conjunto com a mãe (berçário), no mesmo hospital e período temporal (controles). Recurso ao SPSS® para análise descritiva e comparativa dos dados, admitido nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Dos 1339 partos ocorridos no período de estudo, 5% (N=67) correspondiam a RN de termo internados na UCIN, sendo que 65 foram incluídos no estudo, com os respetivos controlos. A primiparidade ($p=0,014$) e o parto por cesariana ($p=0,002$) foram os únicos fatores associados significativamente a maior risco de internamento em UCIN. Os *odds ratio* de outros fatores: presença de complicações na gravidez (OR=1,740), líquido amniótico meconial (OR=2,451) e idade gestacional < 39 semanas (OR=1,382) sugerem um aumento do risco de internamento na UCIN, apesar de não obterem significância estatística. A vigilância da gravidez sugere proteção destes RN (OR=0,154, $p=0,052$), no entanto, também sem significância estatística.

Os internamentos apresentaram uma duração média de 8,03 dias (dp=5,54). O principal diagnóstico foi o Síndrome de Dificuldade Respiratória no RN (9,2%) e sépsis (7,7%). Registaram-se 2 transferências externas, sendo que a totalidade dos casos apresentou desfecho favorável.

Conclusões

Embora os fatores identificados com significância estatística não correspondam a fatores modificáveis, os restantes fatores identificados como deletérios, apesar de não apresentarem significância estatística, poderão corresponder a alvos potencialmente modificáveis. Estudos adicionais com maior amostra/intervalo temporal poderão ajudar no estabelecimento desta relação.

Palavras-chave : Termo, UCIN, Fatores de risco



PO13 - NUTRIÇÃO PARENTÉRICA STANDARD VERSUS PERSONALIZADA: COMPARAÇÃO DOS OUTCOMES CLÍNICOS E ECONÓMICOS EM CUIDADOS NEONATAIS

Frederico Fonseca¹; Nuno Landeira²; Ana Rosa²; Filipa Pateiro²; Maria Pereira²; Gonçalo Cainé²

1 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Centra, Évora; 2 - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central, E.P.E., Évora

Introdução e Objetivos

A nutrição parentérica (NP) constitui uma intervenção essencial no suporte nutricional de recém-nascidos pré-termo (RNPT), especialmente nos casos de MBPN e EBPN ou em situações cuja alimentação entérica é inviabilizada. Tradicionalmente, a nutrição parentérica individualizada (NP-I), ajustada às necessidades específicas de cada RNPT, é considerada o gold standard na terapêutica nutricional, mas estudos mostram que a standard (NP-S) pode ser clinicamente sobreponível nas 1^{as} horas de vida, com >eficiência económica, tornando-a uma alternativa viável quando a NP-I não está disponível. A hiperglicemia neonatal é uma complicação metabólica comum, com impacto significativo na morbimortalidade. A experiência da instituição revelou uma associação entre a utilização de uma formulação inicial de NP-S e um padrão elevado de hiperglicemias, o que motivou a reformulação e o desenvolvimento do presente estudo, que pretende avaliar o impacto clínico e económico da implementação do modelo NP-S na ULSAC.

Métodos

Foi conduzido um estudo observacional retrospectivo na UCIN da ULSAC, envolvendo 80 RNPT, distribuídos em duas coortes, antes e após a reformulação da NP-S, com ajuste da glucose e osmolaridade, para análise do controlo glicémico. A análise económica comparou os custos diretos da NP-S versus NP-I.

Resultados

Na amostra analisada, 65% eram RN-MBPN ou EBPN, evidenciando elevada vulnerabilidade clínica. A incidência de hiperglicemia foi significativamente superior no grupo que recebeu a NP-S inicial (55% vs 5%), com glicemia média de 158 vs 89,9 mg/dL após reformulação da NP-S. A diferença foi estatisticamente significativa, com um risco relativo de hiperglicemia 11x na coorte inicial, revelando um controlo glicémico maior após a intervenção. A preparação de NP-S a partir de remanescentes de NP-I mostrou-se eficiente e económica, com preparação de 728 NP-I (165,5€/unidade) e 445 NP-S reaproveitadas (13,1€/unidade), com <92,1% do custo unitário. Foram utilizadas 142 das NP-S produzidas, gerando uma poupança anual de 13016€ (17% do orçamento NP-I).

Conclusões

O estudo demonstra que a implementação de NP-S em RNPT é segura, eficaz e economicamente vantajosa, melhorando o controlo glicémico precoce, reduzindo desperdício, contribuindo para melhores outcomes clínicos e eficiência económica do SNS. O modelo baseado em critérios clínicos, evidência e guidelines internacionais, apresenta perfil custo-efetividade e benefício-risco positivos, com replicabilidade em diferentes hospitais.

Palavras-chave: Parenteral Nutrition; Infant, Premature; Very Low Birth Weight; Extremely Low Birth Weight; Cost-Benefit Analysis; Safety; Clinical Outcomes



PO14 - DIFICULDADE RESPIRATÓRIA NA PREMATURIDADE TARDIA

Bárbara Costa Correia^{1,2;} Rita Pissarra^{1,3;} Fátima Clemente^{1;} Gustavo Rocha^{1;} Ana Cristina Gomes¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Hospitalar Universitário de São João, ULS de São João, Porto; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital Padre Américo, ULS Tâmega e Sousa, Penafiel; 3 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Universitário de São João, ULS de São João, Porto

Introdução e Objetivos

A abordagem da dificuldade respiratória (SDR) em recém-nascidos prematuros tardios (RNPT) ainda representa um desafio clínico relevante. Este estudo teve como objetivos caracterizar os RNPT com SDR precoce e identificar fatores de risco.

Métodos

Estudo observacional, retrospectivo, incluindo RNPT (34⁺⁰ a 36⁺⁶ semanas de idade gestacional [IG]), nascidos num hospital de nível III em 2023 e 2024. Foram excluídos RNPT com anomalias congénitas *major*. As variáveis maternas, obstétricas, peri- e neonatais foram analisadas com recurso ao software SPSS® versão 29.

Resultados

Durante o período em análise, registaram-se 4221 nascimentos, dos quais 304 (7,2%) RNPT. Entre estes, 63 (20,7%) desenvolveram SDR precoce, sendo 61,9% do sexo masculino, com mediana de idade gestacional de 35 semanas. Nos antecedentes maternos, identificaram-se 11 casos de diabetes gestacional, 4 de hipertensão gestacional e 8 de pré-eclâmpsia. A corticoterapia antenatal foi administrada em 22 mães (34,9%). Na sala de partos, 29 RNPT necessitaram de oxigenoterapia (mediana de FiO₂ máxima: 0,30), 19 de ventilação com pressão positiva, 16 de nCPAP e um de entubação e ventilação invasiva. Quatro (6,3%) RNPT receberam surfactante, dois dos quais realizaram duas doses. No internamento, 39 (61,9%) necessitaram de ventilação não invasiva (mediana: 3 dias) e 2 (3,2%) necessitaram de ventilação invasiva (2 e 3 dias). A mediana da duração do internamento foi de 10 dias. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre a ocorrência de SDR e a via de parto ($p = 0,004$), sendo que 74,6% nasceram por cesariana. Foram ainda identificadas associações significativas com menor IG ($p < 0,001$) e menor índice de Apgar ao 1.º minuto ($p < 0,001$).

Conclusões

O SDR precoce revelou uma elevada prevalência entre os RNPT. Foram identificados fatores de risco significativos para SDR, incluindo parto por cesariana, menor IG e baixo índice de Apgar ao 1.º minuto. A maioria dos RNPT afetados necessitou de apoio na transição e de suporte respiratório. Estes dados evidenciam a complexidade do tratamento e os recursos necessários para o cuidado desta população neonatal.

Palavras-chave : Dificuldade respiratória, Prematuridade tardia, Fatores de risco



PO15- CARACTERIZAÇÃO DOS RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS INTERNADOS NO BERÇÁRIO DA ULS GAIA-ESPINHO (2019-2024)

Beatriz Silva²; Carlota M. Ferreira¹; Ana C. Pinto¹; Manuela Mateus³

1 - Serviço de Pediatria - ULS Gaia Espinho; 2 - Serviço de Pediatria - ULS Médio Tejo; 3 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria - ULS Gaia Espinho

Introdução e Objetivos

Os recém-nascidos (RN) pré-termo tardios (34 a 36 semanas e 6 dias) apresentam riscos clínicos distintos dos RN de termo. Este estudo visa caracterizar os dados perinatais, clínicos e evolutivos dos bebés pré-termo tardios internados no berçário da ULS Gaia Espinho entre 2019 e 2024.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo, incluindo todos os RN com idade gestacional entre 35 semanas e 36 semanas e 6 dias internados no berçário entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2024. Excluíram-se os nascidos com menos de 35 semanas por internamento direto em neonatologia.

Resultados

Foram incluídos 362 bebés. A mediana da idade gestacional foi de 36 semanas e 2 dias, com 59,1% dos RN do sexo masculino. O peso médio foi de 2558,94g (mín: 1750g; máx: 3660g) e a mediana da idade materna foi de 32 anos. A mediana de tempo de internamento foi de 4 dias. Distribuição por parto: 42% eutócico, 41,7% cesariana, 16% ventosa, 0,3% fórceps. Apenas 4,4% necessitaram de medidas de reanimação. Apgar 1' \geq 8 em 85,4% dos casos; Apgar 5' \geq 9 em 93,1%; Apgar 10' = 10 em 87,6%.

Durante o internamento, 59% necessitaram de fototerapia e 92% não apresentaram hipoglicemia. Apenas 5,2% eram restrição de crescimento intrauterino (RCIU) e 96,7% não tinham malformações estruturais.

Foram transferidos para neonatologia 27 bebés (7,5%), com causas como TTRN, SDR, sépsis, dificuldades alimentares, perda ponderal acentuada e hiperbilirrubinémia grave.

Relativamente à ecografia transfontanelar, 91,4% tinham exame normal. As alterações mais comuns incluíram alargamento do espaço pericerebral, formações quísticas, alterações ventriculares e malformações do septo pelúcido e corpo caloso. Perderam seguimento e não realizaram o exame 5,2% dos RN.

Em relação à origem da gestação, 15,2% resultaram de gravidezes gemelares e existiram 8 casos de fertilização in vitro (FIV).

Conclusões

Apesar da maioria dos recém-nascidos pré-termo tardios evoluir favoravelmente, observam-se taxas relevantes de complicações como hiperbilirrubinémia e necessidade de suporte clínico, além de um número não negligenciável de malformações neurológicas subtis. Estes dados reforçam a necessidade de vigilância neonatal estruturada e individualizada neste grupo de bebés, mesmo quando aparentemente estáveis ao nascimento.

Palavras-chave : neonatologia, pré-termo tardios, recém-nascido



PO16 - SIMPLICIDADE NA COMPLEXIDADE: 15 ANOS DE EXPERIÊNCIA COM BOLSAS DE NUTRIÇÃO PARENTERAL PADRONIZADAS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS DE NÍVEL 3

Pedro Miragaia¹; Rita Magalhães Moita¹; Paula Guerra²; Carla Sampaio³; Susana Fraga³; Teresa Soares³; Susana Pissarra¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 3 - Serviço de Farmácia, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objetivos

A nutrição entérica precoce e adequada é um componente essencial da terapêutica em recém-nascidos (RN) pré-terms internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN), estando associada a redução do tempo de hospitalização, melhores resultados clínicos e crescimento pós-natal otimizado. Fatores relacionados com a imaturidade desta população limitam a via entérica enquanto fonte exclusiva de nutrição. Neste contexto, a utilização de alimentação parentérica, nomeadamente de bolsas de nutrição padronizada não comerciais (BNPNC), preparadas localmente e baseadas em protocolos institucionais validados, apresenta-se como a alternativa ideal, permitindo a oferta precoce de suporte nutricional, a padronização da composição, a redução de erros de preparação e a otimização de recursos.

Na nossa instituição a utilização de BNPNC iniciou-se em 2010, com a criação de 4 bolsas de composição distinta. Estas formulações têm sido alvo de sucessivos ajustes, tanto na sua composição como nos protocolos de utilização, e novas bolsas foram desenvolvidas, com o objetivo de responder de forma mais precisa às necessidades nutricionais de grupos específicos de doentes e de garantir a conformidade com as recomendações atualizadas das principais sociedades científicas.

É objetivo deste trabalho descrever a utilização de BNPNC numa unidade de cuidados intensivos neonatais de nível III.

Métodos

Estudo descritivo, retrospectivo, com o objetivo de caracterizar a utilização de BNPNC em RN internados numa UCIN de um hospital nível III. A recolha de dados foi realizada através da consulta de consumos no software SGICM@. As BNPNC foram preparadas na farmácia hospitalar, de acordo com protocolos institucionais previamente validados.

Resultados

Durante o período de 15 anos, foram produzidas 33557 BNPNC. Registou-se uma taxa de desperdício de 7,7% (maioritariamente de bolsas de início). A maior parte das bolsas utilizadas foram bolsas de continuação, ajustadas às necessidades de RN pré-termo. Bolsas de nutrição parenteral personalizada foram utilizadas residualmente. A utilização de BNPNC permitiu, ao longo dos anos, o fornecimento muito precoce (no 1º dia de vida) de nutrição aos nossos RN de risco nutricional.

Conclusões

A implementação de BNPNC na UCIN revelou-se uma estratégia eficaz, segura e adaptável às necessidades específicas da população neonatal, particularmente dos RN pré-terms e cirúrgicos.

Palavras-chave : nutrição parentérica, cuidados intensivos neonatais



PO17 - FATORES CLÍNICOS E OBSTÉTRICOS QUE CONDICIONAM INTERNAMENTO NEONATAL PROLONGADO EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO TARDIOS

Beatriz Silva¹; Carlota M. Ferreira²; Maria Francisca Santos²; Manuela Mateus³

1 - Serviço de Pediatria - ULS Médio Tejo; 2 - Serviço de Pediatria - ULS Gaia e Espinho; 3 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria - ULS Gaia e Espinho

Introdução e Objetivos

Os recém-nascidos (RN) pré-termo tardios (34 a 36 semanas e 6 dias) apresentam riscos clínicos distintos dos RN de termo o que muitas vezes determina um internamento prolongado após o nascimento. A duração do internamento pode depender de múltiplos fatores, desde características maternas até condições neonatais. A identificação dos determinantes que prolongam a hospitalização é essencial para otimizar cuidados e recursos de saúde.

Avaliar os fatores associados ao internamento neonatal prolongado em recém-nascidos pré-termo tardios.

Métodos

Estudo retrospectivo com 362 RN pré-termo tardios (35 a 36 semanas e 6 dias) que nasceram entre 1 de janeiro de 2019 e 31 de dezembro de 2024 num centro hospitalar nível 3. Os casos foram divididos em dois grupos conforme a duração do internamento: ≤ 3 dias ($n=119$) e >3 dias ($n=243$).

Foram analisadas variáveis maternas e neonatais através de testes do qui-quadrado e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de $p<0,05$.

Resultados

O internamento neonatal superior a 3 dias esteve significativamente associado a menor peso ao nascer ($p<0,001$), tipo de parto ($p<0,05$), necessidade de reanimação ($p=0,003$), necessidade de fototerapia ($p<0,001$), hipoglicemia ($p<0,05$), internamento na neonatologia ($p<0,001$) e gravidez gemelar ($p<0,05$).

As restantes variáveis avaliadas não tiveram impacto no tempo de internamento.

Conclusões

Entre os recém-nascidos pré-termo tardios, o baixo peso ao nascer, o tipo de parto, a necessidade de reanimação, a realização de fototerapia, a hipoglicemia, o internamento na neonatologia e a gravidez gemelar apresentam-se como fatores que se associam significativamente a internamentos mais prolongados. Estes achados sublinham a importância de vigilância nestes subgrupos, podendo orientar estratégias de intervenção precoce e otimização de cuidados.

Palavras-chave : internamento prolongado, recém-nascido, pré-termo tardio



PO18 - NAVA (NEURALLY ADJUSTED VENTILATORY ASSIST): EXPERIÊNCIA DE UMA UCIN GRAU III

Ana Sofia Silva¹; Beatriz Andrade¹; Pedro J. Miguel²; Isabel Sampaio²; André Graça²

1 - Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria; 2 - Serviço de Neonatologia, ULS Santa Maria

Introdução e Objetivos

A ventilação com assistência neural ajustada (NAVA) é uma modalidade emergente que gera ciclos de pressão proporcionais à atividade elétrica do diafragma. O suporte ventilatório é proporcional e sincronizado ao esforço do doente, melhorando a interação paciente-ventilador e trocas gasosas. O objetivo deste estudo é descrever a experiência com a utilização da ventilação NAVA numa UCIN de nível III.

Métodos

Foram incluídos os RN ventilados em modo NAVA (invasivo ou não-invasivo) desde 2023 com alta da UCIN até à data do estudo. Foram analisados dados demográficos, diagnósticos principais, características no início de cada ciclo e evolução clínica.

Resultados

Desde 2023, o modo NAVA foi utilizado em 26 RN, correspondendo a 54 ciclos (24 invasivos e 30 não invasivos). A IG variou entre 23 e 40 semanas (mediana 25). A idade (dias) mínima foi de 10 para invasivo e 8 para não-invasivo; a idade pós-menstrual (semanas) mínima de 26 para ambos os modos; o peso mínimo foi de 565 g (invasivo) e 614 g (não-invasivo). As principais patologias foram displasia broncopulmonar (n=21) e prematuridade (n=20), destacando-se a utilização em RN com hérnia diafragmática (n=2), laringomalácia (n=1), trissomia 21 (n=1) e distrofia miotónica de Steinert (n=1).

Nos ciclos NAVA invasivos, 83% (n=20) transitaram de outro modo de ventilação invasiva, com mediana de ventilação prévia de 30 dias; 50% (n=12) apresentavam falhas de extubação anteriores. Na maioria dos casos (91%) o FiO₂ melhorou ou permaneceu estável, e 35% registaram nova falha de extubação.

Nos ciclos NIV-NAVA, 37% (n=11) dos RN transitaram de outro modo não invasivo, conseguindo-se evitar a intubação em 73% (n=8). Globalmente, 76% (n=22) dos ciclos NIV-NAVA terminaram com transição para modos com menor suporte ventilatório.

Conclusões

A experiência da nossa unidade é consistente com o descrito na literatura, sugerindo que a ventilação NAVA é uma modalidade segura e potencialmente útil, tanto como ponte para extubação como em suporte não invasivo. Apesar do número limitado de casos e da ausência de análise comparativa, os resultados são encorajadores. Perspetivamos desenvolver um estudo prospetivo para avaliar parâmetros como PIP, FiO₂ e conforto do doente, contribuindo para caracterizar o impacto clínico.

Palavras-chave : NAVA, Ventilação invasiva, Ventilação não-invasiva



PO19 - IMPACTO DA IMUNIZAÇÃO COM NIRSEVIMAB EM LACTENTES PREMATUROS

Inês Taborda¹; Fernanda Rodrigues^{2,3}; Adelaide Taborda¹; Muriel Ferreira¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 2 - Serviço de Urgência Pediátrica e Área Diferenciada de Infeciologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

Introdução e Objetivos

O nirsevimab foi introduzido em Portugal na época sazonal 2024/2025, com indicações estabelecidas pela Direção-Geral da Saúde. Estudos internacionais demonstraram elevada efetividade (64,2% a 87,5%) na prevenção de infeções respiratórias por vírus sincial respiratório (VSR) em prematuros. Contudo, ainda não existem dados nacionais. O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto e efetividade do nirsevimab na prevenção de infeção por VSR em lactentes prematuros.

Métodos

Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva, incluindo recém-nascidos (RN) prematuros nascidos num hospital de apoio perinatal diferenciado, que realizaram nirsevimab em 2024/2025. O grupo de estudo incluiu 2 subgrupos: grupo A - idade gestacional (IG) 34-36 semanas, nascidos entre 01/08/2024 e 31/03/2025; e grupo B - IG 29-33 semanas, nascidos entre 01/01/2024 e 31/03/2025. Os RN nascidos em períodos homólogos de épocas anteriores constituíram o grupo de controlo. A análise estatística foi realizada no SPSS Statistics. A efetividade foi calculada como $(1 - \text{razão de odds}) \times 100\%$.

Resultados

Foram incluídos 247 RN no grupo A (controlo: 125, estudo: 122) e 153 no grupo B (controlo: 78, estudo: 75), após exclusão de 7 RN no grupo A e 8 RN no grupo B, por ausência de realização de nirsevimab. No grupo A verificou-se redução significativa de infeção por VSR (10,4% vs 0,8%; $p < 0,001$, *odds ratio* (OR) 0,071). Observaram-se diminuições importantes nos internamentos por VSR (7,2% vs 1,3%, sem significado estatístico), e nas infeções respiratórias de qualquer etiologia com necessidade de observação médica (60,8% vs 29,5%; $p < 0,001$, OR 0,270) e internamento (12,8% vs 0,8%; $p < 0,001$, OR 0,056). O grupo B apresentou reduções no número de infeções e internamentos por VSR, de 8% para 1,3% e 5,1% para 1,3%, respetivamente, sem significado estatístico. A estimativa da efetividade do nirsevimab na prevenção de infeção por VSR foi 92,1% (IC 95% 40,5-98,9) no grupo A e 84,0% (IC 95% 30,0-98,0) no grupo B. A análise de sobrevivência encontra-se representada na figura.

Conclusões

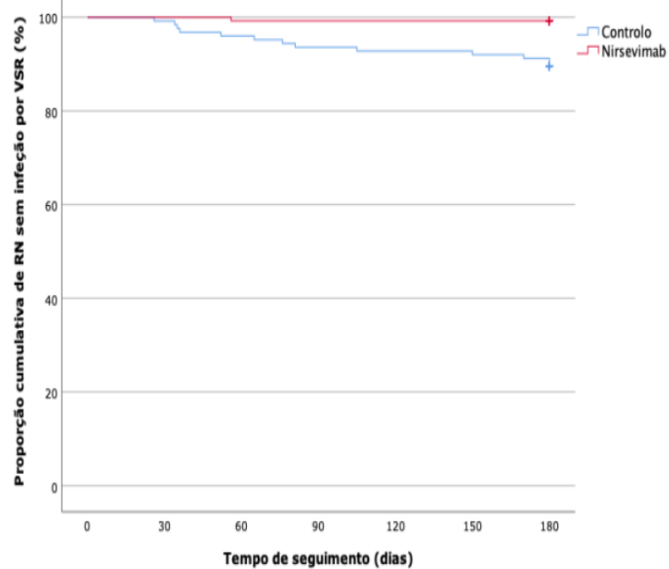
O nirsevimab associou-se a redução substancial das infeções por VSR em lactentes prematuros, demonstrando elevada efetividade na sua prevenção, sendo necessário ponderar o alargamento das indicações. Impõe-se rever estratégias que garantam a sua implementação eficaz, minimizando possíveis falhas de administração.

Palavras-chave : Nirsevimab, Vírus Sincial Respiratório, Efetividade, Prematuridade

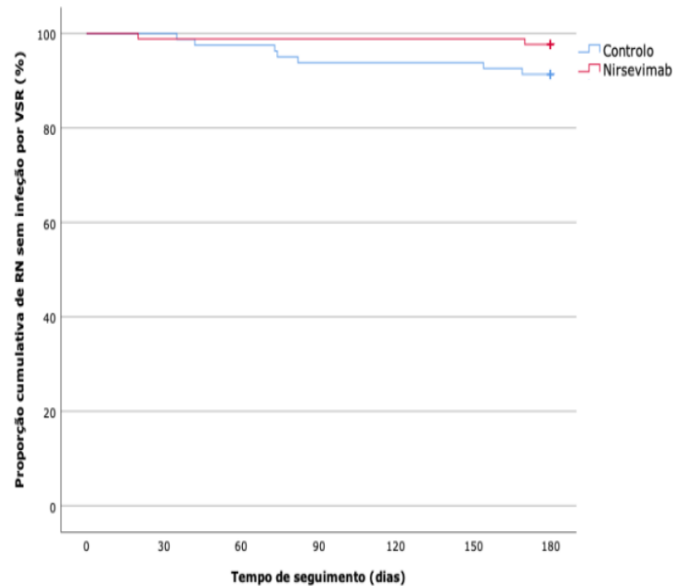


Figura. Curvas de *Kaplan-Meier*, por grupo de estudo, relativas a infeção respiratória por VSR.

Grupo A.



Grupo B.





PO20 - RASTREIO AUDITIVO NEONATAL UNIVERSAL: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Ascensão Matias¹; Ana Miguel Silva¹; Pedro Miguel Teixeira¹; Maria Inês Pires²; Liliana Sampaio²; Miguel Coutinho²; Carmen Carvalho¹; Ana Guedes¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde do Santo António; 2 - Serviço de Otorrinolaringologia, Unidade Local de Saúde do Santo António

Introdução e Objetivos

A perda auditiva (PA) bilateral significativa (≥ 35 dB) tem uma incidência estimada de 1-3/1000 em recém-nascidos (RN) saudáveis e de 2-40/1000 em RN de risco, com repercussões importantes no desenvolvimento da fala e linguagem. Para possibilitar a deteção e intervenção precoces, o rastreio auditivo neonatal universal (RANU) foi implementado em Portugal em 1998 pelo Grupo de Rastreio e Intervenção da Surdez Infantil (GRISI).

Métodos

Estudo retrospectivo dos RN que não passaram no 1.º rastreio de otoemissões acústicas (OEA1) num hospital terciário, entre janeiro de 2023 e dezembro de 2024.

Resultados

Registaram-se 5725 nascimentos, dos quais 62 (1,1%) não passaram no OEA1 (amostra inicial N=62).

Predominaram RN de termo (71,0%, n=44) e de peso adequado (77,4%, n=48); apenas 9,7% (n=6) tinham muito baixo peso. Identificou-se pelo menos um fator de risco (FR) em 40,3% (n=25) predominando a asfixia/encefalopatia neonatal e o uso de medicação ototóxica.

O OEA1 foi realizado maioritariamente durante o internamento (71%, n=44).

O 2º rastreio de OEA (OEA2) foi feito em 90,4% (n=56), destes 48,2% (n=27) não passaram.

No total, 30 RN (48,4%) realizaram potenciais evocados auditivos do tronco cerebral (PEATC), incluindo os que falharam no OEA2 e outros com FR. Destes, 76,7% (n=23) foram avaliados em consulta de Otorrinolaringologia, sendo diagnosticada PA em 13 RN, dos quais 9 apresentavam fatores de risco. O rastreio foi concluído em menos de 6 meses em 53,2% dos casos.

Três crianças colocaram próteses auditivas e uma colocou implante coclear.

A percentagem de falsos positivos foi 0,9%. O índice de encaminhamento para avaliação audiológica completa foi de 1,1%. A incidência de PA estimada foi de 2,27/1000 recém nascidos (saudáveis e com FR).

Conclusões

A incidência de PA observada foi semelhante à descrita na literatura. O índice de encaminhamento, a percentagem de falsos positivos e o tempo até à avaliação audiológica completa estiveram de acordo com as recomendações do GRISI. Este estudo reforça a eficácia do RANU na deteção precoce da surdez infantil, permitindo o diagnóstico e intervenção atempados.

Palavras-chave : Otoemissões acústicas, perda auditiva, rastreio auditivo neonatal



PO21 - SURDEZ CONGÉNITA OU PRECOCAMENTE ADQUIRIDA: DO RASTREIO AO DIAGNÓSTICO

Inês Taborda¹; João Elói¹

1 - Serviço de Otorrinolaringologia Pediátrica, Hospital Pediátrico de Coimbra, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objetivos

A surdez congénita ou precocemente adquirida representa uma das perturbações sensoriais mais frequentes, afetando 1-5/1.000 recém-nascidos (RN). O rastreio auditivo neonatal universal, implementado em Portugal em 2007, permite a sua identificação precoce e melhoria do prognóstico. O objetivo deste estudo foi caracterizar o défice auditivo num hospital pediátrico terciário e sua relação com fatores de risco (FR).

Métodos

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, incluindo lactentes referenciados a Consulta de Otorrinolaringologia de um hospital pediátrico terciário em 2023-2024 (16 meses), por falha no rastreio auditivo com otoemissões acústicas (OEA) ou presença de FR. A análise estatística foi realizada no *SPSS Statistics* ($p < 0,05$). Foi realizada análise multivariada para avaliar o papel cumulativo das variáveis com significância estatística na análise bivariada.

Resultados

Ocorreram 6644 nascimentos na área de influência, 270 casos (4,1%) com necessidade de referência. Foram referenciados 55 casos (20,4%) por falha nas OEA (sem FR). Confirmou-se défice auditivo em 25 casos (3,7/1.000 RN) - 6 sem FR (2 com Citomegalovírus (CMV) negativo, 1 com imunidade materna, 1 não imune e 2 sem pesquisa) e 19 com pelo menos um FR (tabela). A presença isolada de apêndices ou fistulas auriculares não se associou a défice auditivo. A falha nas OEA apresentou sensibilidade de 56,0% e especificidade de 99,0%. A perda auditiva foi unilateral em 8 casos e bilateral em 17; ligeira em 7, moderada em 14, profunda em 4; 7 casos necessitaram de prótese auditiva ou implante coclear. A idade mediana ao diagnóstico foi 8 meses (amplitude interquartil: 2). As variáveis que se demonstraram significativamente associadas a défice auditivo foram falha nas OEA ($p 0,002$, *odds ratio* (OR) 3,452), anomalias craniofaciais ($p < 0,001$, OR 30,375) e patologia sindrômica ($p < 0,001$, OR 21,217). O score cumulativo das variáveis com significância estatística demonstrou um aumento de 5 vezes no risco de défice auditivo por cada fator adicional ($p < 0,001$, Exp(B) 5,031).

Conclusões

As falhas nas OEA, anomalias craniofaciais e patologia sindrômica constituíram os FR mais relevantes, evidenciando um contributo cumulativo na probabilidade diagnóstica. A ocorrência de défice auditivo sem FR identificados reforça a necessidade da pesquisa sistemática de CMV. Os apêndices ou fistulas auriculares não parecem justificar referência.

Palavras-chave : Surdez, Otoemissões acústicas, Rastreio auditivo neonatal universal, Fatores de risco



Tabela. Caracterização da amostra.

Variáveis ¹	Com défice auditivo n = 25	Sem défice auditivo n = 245	Valor p	OR
Falha nas otoemissões acústicas (n, %)	14 (56,0)	66 (26,9)	0,002	3,452
História familiar				
1º grau (n, %)	2 (8,0)	21 (8,6)	0,922	
2º ou 3º grau (n, %)	2 (8,0)	22 (0,9)	0,870	
Infeção congénita (n, %)	1 ⁺ (4,0)	7 (2,9)	0,748	
Anomalias craniofaciais (n, %)	5 (20,0)	2 (0,8)	<0,001	30,375
Sinais ou síndromes associadas a défice auditivo (n, %)	2 (8,0)	1 (0,4)	<0,001	21,217
Hiperbilirrubinémia com critério de exsanguineotransusão (n, %)	0 (0)	10 (4,1)	0,302	-
Apêndice ou fístula auricular (n, %)	1 [*] (4,0)	27 (11,0)	0,273	-
Com internamento em cuidados intensivos [^]	n = 15	n = 130		
Índice de Apgar de 0-4 no 1º minuto (n, %)	3 (20,0)	18 (13,8)	0,521	-
Índice de Apgar de 0-6 no 5º minuto (n, %)	0 (0)	11 (8,5)	0,241	-
Peso de nascimento < 1500 gramas (n, %)	6 (40,0)	57 (43,9)	0,757	-
Encefalopatia hipoxicoisquémica (n, %)	3 (12,0)	13 (10,0)	0,242	-
Meningite bacteriana (n, %)	0 (0)	1 (0,8)	0,733	-
Medicação ototóxica > 5 dias (n, %)	7 (46,7)	56 (43,1)	0,791	-
Ventilação invasiva ≥ 5 dias (n, %)	4 (26,7)	27 (20,8)	0,598	-

¹ - cada RN pode ter mais do que uma variável associada.

⁺ - infeção por Citomegalovírus.

^{*} - associado a outros fatores de risco.

[^] - % dentro do grupo.

Legenda: OR - *odds ratio*.



PO22 - ENCERRAMENTO PRECOCE DO CANAL ARTERIAL - SÉRIE DE CASOS DE UM CENTRO PERINATAL DIFERENCIADO

Catarina Faria Tavares^{1,2}; Mariana Gouveia Lopes^{1,3}; Marta Martins Carvalho^{1,4}; Raquel Monteiro Costa¹; Diogo Faim⁵; Rui Castelo¹; Patrícia Lapa¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões; 3 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria; 4 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego; 5 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, ULS Coimbra

Introdução

O encerramento do canal arterial (CA) é o processo fisiológico que permite a transição da circulação fetal para a neonatal, ao longo das primeiras 48–72h pós-natais. Ocorrendo “*in útero*”, pode originar sobrecarga cardíaca direita, hipertensão pulmonar ou hidrúpsia fetal.

Descrição

Caso 1: Recém-nascido (RN) de termo admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) às 22h de vida por hipoxémia. Ecocardiograma com hipertrofia ventricular direita (HVD), *Foramen* Oval Patente (FOP) com *shunt* direito-esquerdo (D-E) e ausência de CA. História materna de toma única de diclofenac às 35S. Iniciou propranolol, com resolução no 1º mês de vida.

Caso 2: RN de termo, assintomático, com Rastreio de Cardiopatias Congénitas Críticas (RCCC) positivo. Ecocardiograma mostrou HVD e FOP com shunt D–E. Mãe medicada com ibuprofeno diariamente desde as 38S. Resolução aos 2 meses, sem terapêutica.

Caso 3: RN de 35S, com diagnóstico pré-natal de encerramento do CA após toma materna de ibuprofeno às 29S. Ecocardiograma fetal evidenciou HVD com disfunção sistólica ligeira. Ecocardiografia pós-natal sobreponível, sem CA. Resolução espontânea aos 2 meses.

Caso 4: RN de termo admitido na UCIN por hipoxémia. Ecocardiograma com HVD, sem CA. História materna de tomas frequentes de paracetamol no 3º trimestre. Resolução aos 3 meses.

Casos 5, 6 e 7: Trigémeos de 25 semanas com instabilidade hemodinâmica. Adicionalmente às complicações da extrema prematuridade, os ecocardiogramas identificaram hipertrofia miocárdica global, com disfunção sistólica biventricular, sem CA. Apesar da terapêutica inotrópica, ocorreu paragem cardíaca irreversível em D1. História materna de toma única de diclofenac 2 dias previamente ao parto.

Discussão / Conclusão

O encerramento precoce do CA de causa iatrogénica pode ter um impacto clínico significativo, dependendo da idade gestacional aquando da toma de Anti-inflamatórios Não Esteróides (AINEs). Numa fase precoce, leva a disfunção grave e eventual mortalidade; numa fase mais tardia, verificámos que a hipertrofia e disfunção ventriculares direitas são reversíveis nas primeiras semanas pós-natais.

Para além da associação temporal com a exposição materna a AINEs, ocorreu um caso associado a toma materna de paracetamol, concordante com casos relatados na literatura. Pretendemos, assim, sensibilizar para a utilização criteriosa destes fármacos e vigilância ecocardiográfica dos RN expostos.

Palavras-chave : Encerramento precoce do canal arterial, Anti-inflamatórios não esteróides, Ecocardiograma, Hipertrofia ventricular direita



PO23- UM OLHAR RETROPETIVO SOBRE SÍFILIS CONGÉNITA- A EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Ana Miguel Silva¹; Ana Matias¹; Marta Nascimento¹; Carmen Carvalho¹; Cristina Godinho¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil do Norte (CMIN), ULSSA, Porto

Introdução e Objetivos

Entre 2012-2024 a taxa de notificação de sífilis em Portugal aumentou de 2,6 para 11,0/100000 habitantes acompanhando o crescimento da imigração. Este aumento refletiu-se no número de casos durante a gestação. O risco elevado de transmissão transplacentária e de morbilidade perinatal pode ser reduzido com tratamento precoce.

Métodos

Estudo retrospectivo dos recém nascidos (RN) de mães com provas não treponémicas (PNT) positivas durante a gravidez confirmado por provas treponémicas (TPHA/FTA-ABS), nascidos num hospital terciário entre janeiro de 2014 e agosto de 2025.

Resultados

Foram identificadas 69 mães com sífilis na gravidez. A maioria dos diagnósticos ocorreu no 1.º trimestre (66,7%; n=46), com maior número de casos em 2020 (n=10) e 2023 (n=11). A idade materna variou entre 20–34 anos. Cerca de 31,9% estavam desempregadas e 47,8% apresentavam pelo menos um fator de risco social, destacando-se precariedade económica (31,9%) e consumo de drogas (17,3%). A vigilância pré-natal foi inadequada em 40,6% e ausente em 8,7%. Alterações ecográficas ocorreram em 14,5%, nomeadamente restrição de crescimento intrauterino (4,3%), polihidrâmnios e atrofia do corpo caloso (2,9% cada). O tratamento materno foi adequado em 73,9% e inexistente em 15,9%.

Dos RN, 58% eram do sexo masculino (n=40), 1% eram pré-termo e 95% apresentaram somatometria adequada. Sífilis altamente provável foi diagnosticada em 8,7% (n=6) e provável em 23% (n=16), todos tratados com penicilina G benzatínica. Sífilis congénita confirmou-se em 30,4% (n=21), incluindo dois casos de neurosífilis. Manifestações clínicas ocorreram em 21,7% (n=15), sobretudo anemia, hepatomegalia e trombocitopenia. Todos realizaram ecografia transfontanelar que não revelou alterações. Aos 2 meses, 39% dos tratados apresentavam VDRL negativo. Todos os casos classificados como improváveis permaneceram assintomáticos e negataram o VDRL sem tratamento.

Conclusões

A deteção precoce e a terapêutica atempada da infeção materna por *Treponema pallidum* são fundamentais para reduzir a transmissão vertical e prevenir doença grave no RN. O tratamento é simples, eficaz e de baixo custo. Face ao aumento de casos, reforça-se a importância da sensibilização materna e da vigilância pré-natal adequada.

Palavras-chave : sífilis congénita



PO24- COMO ESTÁ A SER CUMPRIDA A VACINAÇÃO COM O BCG?

Ana Burgeiro¹; Ana Moreira²; Beatriz Soares³; Conceição Nunes¹; Margarida Agostinho¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Leiria (ULS – RL); 2 - USF Martingil, ULS – RL; 3 - USF Semear, ULS – RL

Introdução e Objetivos

A tuberculose permanece uma das doenças infecciosas mais relevantes, exigindo controlo rigoroso. Em Portugal, em 2023, verificou-se o dobro de casos de tuberculose multirresistente face ao ano anterior, sendo 68,2% em migrantes. O aumento de casos em crianças indica transmissão ativa. Em março de 2025, a Direção-Geral da Saúde (DGS) atualizou a norma 006/2016: recém-nascidos (RNs) elegíveis para vacinação com Bacilo *Calmette-Guérin* (BCG) devem ser vacinados até às 5 semanas (5S) de vida, após rastreio neonatal negativo para Imunodeficiência Combinada Grave (ICG). Desconhece-se a prevalência de imunodeficiências primárias graves em Portugal. Nos Estados Unidos da América estima-se uma incidência de aproximadamente 1:58.000 nascidos vivos (NV) e, noutros países, cerca de 1:100.000 NV.

O presente projeto de investigação visa acompanhar, durante dois meses, os RNs elegíveis para vacinação com BCG que nascerem na nossa ULS entre abril e julho de 2025, inclusive, para verificar o cumprimento da norma da DGS e do programa nacional de vacinação (PNV).

Métodos

Estudo observacional, longitudinal, cuja amostragem inclui puérperas e RNs, cujo nascimento ocorreu na nossa ULS, entre 1 de abril e 31 de julho de 2025, com critérios de elegibilidade para BCG. Estudo com parecer favorável pela Comissão de Ética.

Resultados

Neste período de tempo nasceram 210 crianças elegíveis para BCG, sendo 94.8% das gestantes de nacionalidade não portuguesa, 55.2% com filhos anteriores à presente gestação e 18.1% das gestações foram mal vigiadas.

Quanto aos RNs, 49.0% eram do sexo masculino, com idade gestacional mediana de 39 semanas. Destes, 39% não foram imunizados com BCG até às 5S, 7.1% não cumpriram o PNV e 51.9% não tinham médico assistente atribuído.

Conclusões

Este estudo mostra que as recomendações da norma não estão a ser cumpridas, uma vez que 39% dos RNs elegíveis não foram imunizados dentro do prazo indicado. Este grupo tem também uma taxa de cumprimento do PNV aos dois meses acima dos 7%, constituindo um sinal de alarme.

Dado o panorama preocupante, investigaremos as causas da não vacinação, de modo a poderem ser tomadas medidas preventivas.

Bibliografia

- 1) <https://www.dgs.pt/em-destaque/tuberculose-em-portugal-mantem-se-estavel-pdf.aspx>
- 2) NOC 06/2016 – Estratégia de vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG – Atualização: 03/2025

Palavras-chave : BCG, migrantes, Programa Nacional de Vacinação, Cuidados de Saúde Primários



PO25-ECOGRAFIA INTESTINAL PARA DETEÇÃO PRECOCE DE DOENÇA RELACIONADA COM A VISCOSIDADE MECONIAL EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO: UMA SÉRIE DE CASOS

Sónia Pimentel¹; Rita Prata²; Thomas Wilcke³; Daniel Virella¹

1 - Unidade Funcional de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa; 2 - Serviço de Imagiologia, Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa; 3 - Clínica de Neonatologia, Unidade Local de Saúde do Estuário do Tejo, Vila Franca de Xira

Introdução e Objetivos

As doenças relacionadas com a viscosidade meconial (DRVM) englobam um espectro de condições que afetam sobretudo os recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP). Comprometem a tolerância alimentar e aumentam a morbimortalidade, constituindo desafios diagnósticos e de tratamento.

Avaliar aspetos da ecografia intestinal em recém-nascidos com DRVM diagnosticada segundo critérios padrão.

Métodos

Estudo observacional prospetivo num centro perinatal de nível III. Amostra sistemática, de conveniência, de RNMBP avaliados com duas ecografias intestinais: até ao 3.º dia e na segunda semana pós-natal. Foram revistos dados clínicos, radiológicos, cirúrgicos e anatomopatológicos.

Resultados

Identificou-se DRVM em 45 de 207 RNMBP avaliados (22%; IC95% 16,7–27,8). As medianas da idade gestacional e do peso ao nascer foram de 27 semanas e 780 gramas. Todos os RNMBP identificados apresentaram alterações na primeira ecografia: ansas distendidas com material ecogénico homogéneo (provavelmente mecónio espesso), peristaltismo diminuído ou dilatação focal de ansas com aumento do peristaltismo. Neste grupo a radiografia abdominal mostrou abdómen branco sem ansas visíveis, ansas preenchidas com ar e fezes, ansas distendidas ou foi normal. Em dezasseis RNMBP na ecografia de seguimento as alterações melhoraram com tratamento sintomático (36%; IC95% 23,2–50,2). Cerca de metade necessitou de clister salino para eliminar o primeiro mecónio e aproximadamente metade apresentou atraso na eliminação das fezes de transição/normais apesar dos clisteres. Devido a alterações do exame objetivo abdominal, 13% dos RNs nunca iniciaram nutrição entérica e 40% não progrediram além da dieta trófica antes da cirurgia ou óbito. Treze recém-nascidos necessitaram de cirurgia (29%; IC95% 17,7–43,4), por perfuração ileal isolada, enterocolite necrosante (ECN), obstrução por mecónio espesso e estenose pós-ECN. Onze RNMBP faleceram (24%; IC95% 14,2–38,7) devido a ECN confirmada ou suspeita, doença obstrutiva por mecónio e perfuração ileal isolada.

Conclusões

Estes resultados sugerem ser possível identificar sinais precoces na ecografia intestinal que poderão ajudar a otimizar o tratamento das DRVM.

Palavras-chave : Ecografia, Doença Viscosidade Meconial, Muito baixo peso ao nascer



PO26 - APORTE HÍDRICO, ALIMENTAÇÃO ENTERAL E A DISPLASIA BRONCOPULMONAR– 10 ANOS DE EXPERIÊNCIA NUM HOSPITAL TERCIÁRIO

Joana Gama Jardim¹; Mariana Sebastião¹; Barbara Leal¹; Inês Gameiro¹; Sofia Costa¹; Patrícia Lapa¹; Rui Castelo¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra

Introdução e Objetivos

A displasia broncopulmonar (DBP) é das consequências mais frequentes da prematuridade e a principal causa de doença pulmonar crónica em crianças prematuras. Está associada a múltiplos fatores, incluindo alimentação entérica (AE) e aporte hídrico (AH) nesse período.

Objetivo: Caracterizar a população de recém-nascidos (RN) com DBP entre 2010-2020. Analisar o impacto da restrição hídrica e AE para o desenvolvimento de DBP nos primeiros 14 dias de vida. Comparar os resultados entre dois grupos (controlo vs DBP).

Métodos

Estudo retrospectivo com análise dos dados de RN nascidos numa maternidade com apoio peri-natal diferenciado, entre jan/2010-dez/2020. Foram incluídos RN com <1500g, IG <32semanas e que estiveram sob suporte ventilatório. Estes foram separados em dois grupos: DPB e controlo.

Análise estatística do AH diário, do aporte hídrico total (AHT) por quilograma de peso nos primeiros 14 dias de vida, dia de início de AE e o dia de AE total.

Considerou-se estatisticamente significativo p inferior a 0,05.

Resultados

Foram incluídos 61 RN: 38 com DBP e 23 sem doença. A DBP foi mais frequente em rapazes ($p<0,01$) e em RN com IG mais baixa (mediana: DBP 27s1d vs Controlo: 28s4d), $p=0,01$. Do grupo da DBP, 83% esteve sob VMI e durante mais tempo ($p<0,01$) enquanto no grupo controlo apenas 20% esteve sob VMI ($p<0,01$). O grupo da DBP iniciou a AE dois dias mais tarde e atingiu AET três dias mais tarde ($p<0,01$ e $p=0,04$ respectivamente). O AHT cumulativo antes do início da AE foi superior no grupo da DBP ($p=0,03$). Não houve diferenças significativas quanto ao AHT cumulativo ao longo dos 14 dias entre os dois grupos.

Conclusões

Tal como esperado, AHT superiores antes do início da AE e o atraso no início da AE, poderão ter contribuído para o desenvolvimento de DBP, ressaltando a importância da sua correta implementação/progressão.

Palavras-chave : Displasia Broncopulmonar, Aporte hídrico total, Alimentação enteral



PO27 - DISPLASIA BRONCOPULMONAR - CASUÍSTICA DE 10 ANOS

Ana Bandeira Santos¹; Dina Raimundo²; Beatriz Parreira De Andrade³; Márcia Gonçalves³; Joana Santos³

1 - Unidade Local de Saúde do Médio Ave; 2 - Unidade Local de Saúde de Aveiro; 3 - Unidade Local de Saúde de Gaia/Espinho

Introdução e Objetivos

A displasia broncopulmonar (DBP) é uma das principais complicações associadas à prematuridade. Este estudo visa caracterizar a população de recém-nascidos pré-termo (RNPT) com DBP numa unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN).

Métodos

Análise retrospectiva dos casos de DBP entre 2014 e 2024. Incluídos RN com idade gestacional (IG) <32 semanas. A definição de DBP baseou-se na necessidade de suporte ventilatório e/ou oxigénio suplementar às 36 semanas de idade pós-menstrual.

Resultados

Cumpriram critérios de DBP 32 RN (12%), com predomínio do sexo masculino (56,3%, n=18). Mediana da IG = 28 semanas (min: 23 - máx: 31), sendo 46,8% (n=15) extremos pré-termo e mediana de peso ao nascimento 827,5 g (min: 520 - máx: 1460), 75% (n=24) classificados como extremo baixo peso. O ciclo completo de corticoterapia antenatal foi administrado em 56,3% das grávidas (n=18). A maioria dos RN necessitou de surfactante (81,3%, n=26) e ventilação mecânica (62,5%, n=20). A DBP foi classificada como grave em 3,1% (n=1), moderada 43,8% (n=14) e ligeira 53,1% (n=17). Verificou-se maior proporção de casos classificados como moderados/graves após o início do uso de cânulas nasais de alto fluxo (CNAF) na UCIN (p=0,018). Três RN (9,4%) tiveram alta com O2 suplementar no domicílio. As morbilidades mais frequentemente observadas foram sépsis (84,4%, n=27), persistência do canal arterial (56,3%, n=18) e hemorragia intraventricular (28,2%, n=9). A mediana de internamento foi de 82 dias (min: 42 - máx: 175 dias). Do seguimento, 21,8% (n=7) foram internados por intercorrências respiratórias e 53,2% (n=17) apresentaram alteração do neurodesenvolvimento.

Conclusões

A DBP continua a ser uma complicação significativa nos RNPT. O aumento dos casos moderados/graves após a introdução da CNAF na UCIN pode ser explicado pela ausência de critérios definidos para o desmame desse suporte. A atualização da definição de DBP, que passou a incluir o uso de CNAF, pode contribuir para um aumento de casos classificados como gravidade moderada, contudo serão necessários estudos adicionais para avaliar a concordância com a real condição clínica e morbilidade a longo prazo destes doentes.

Palavras-chave : Displasia Broncopulmonar, Prematuridade, Ventilação Neonatal



PO28 - TEMPO PARA POSITIVIDADE DE HEMOCULTURAS EM RECÉM-NASCIDOS ADMITIDOS A UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS – ESTUDO RETROSPETIVO

Sara Neto¹; Ana Oliveira Lemos²; Miguel Moreira Sá³; Luísa Lacerda³; Cristina Ferreras²; Inês Azevedo¹; Susana Pissarra²; Sandra Costa²

1 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal; 3 - Serviço de Patologia Clínica, Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

A sépsis neonatal continua a ser uma causa significativa de morbimortalidade nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), exigindo um diagnóstico imediato. Apesar das recomendações internacionais defenderem a descontinuação da antibioterapia empírica em 36-48 horas se as hemoculturas permanecerem negativas e o recém-nascido assintomático, a aplicabilidade destas diretrizes na prática clínica é incerta. Este estudo tem como objetivo analisar o tempo para positividade (TPP) das hemoculturas em recém-nascidos, para fundamentar programas locais de gestão de antibióticos.

Métodos

Estudo de coorte retrospectivo realizado numa UCIN nível III em Portugal, incluindo os recém-nascidos admitidos entre 1 de abril 2022 e 31 de dezembro 2024, com pelo menos uma hemocultura positiva.

Resultados

Foram incluídas 75 hemoculturas de 67 recém-nascidos. A mediana do TPP das hemoculturas foi 14.6 h (IQR 10.1-19.1) com 98.5% das hemoculturas positivas detetadas nas primeiras 48h. A mediana do TPP foi 10.4h (IQR 8.2-14.8) em recém-nascidos com hemocultura realizada <72h de vida e de 14.9h (IQR 10.3-20.1) após as 72 h de vida. Em hemoculturas colhidas após 72 h de vida, a mediana do TPP foi significativamente mais curta nos casos de sépsis confirmada do que nos contaminantes (13.2 vs 21.6h; $p<0.01$). O TPP foi significativamente mais curto para bactérias Gram-negativas em comparação com Gram-positivas (8.9 vs 16.3h $p<0.01$), não se observando diferença no TPP em doentes sob antibioterapia no momento da colheita da hemocultura ($p=0.85$).

Conclusões

Estes resultados sugerem que a maioria das hemoculturas em casos de sépsis neonatal positivaram antes das 48 h, apoiando a descontinuação precoce dos antibióticos empíricos em doentes assintomáticos.

Palavras-chave : sepsis neonatal, bacteriemia, tempo para positividade de hemocultura



PO29 - PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DA SEPSIS NEONATAL PRECOCE, TARDIA E NOSOCOMIAL: 13 ANOS DE ANÁLISE

Joana Figueirinha^{1,2}; Cristina Ferreras²; Susana Pissarra²

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia, ULS Médio Ave; 2 - Serviço de Neonatologia, ULS S. João

Introdução e Objetivos

A infeção neonatal permanece uma causa relevante de morbimortalidade, sobretudo em recém-nascidos (RN) prematuros ou com muito baixo peso ao nascimento (MBPN). A vigilância epidemiológica local constitui uma ferramenta essencial para reforçar a qualidade dos cuidados prestados e prevenir piores desfechos. O objetivo deste trabalho é descrever a epidemiologia da sepsis neonatal numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) nível III durante 13 anos.

Métodos

Análise retrospectiva dos dados introduzidos na base do Programa de Vigilância Epidemiológica das Infeções nas Unidades de Neonatologia (VE-UCIN) relativamente aos RN internados numa UCIN de nível III entre 2011 e 2023. Foram incluídos todos os episódios de sepsis diagnosticados segundo os critérios da VE-UCIN, com ou sem pneumonia e/ou meningite associadas. Para a análise dos dados, foi utilizado o programa SPSS Statistics v. 30.

Resultados

Foram reportados 526 casos de sepsis, correspondendo a 8 episódios por 1000 dias de internamento (DI), 74,3% dos quais (N=391) classificados como sepsis tardia. Foram afetados 468 RN, sendo que 56.1% dos episódios ocorreram em prematuros (N=295) e 29.7% em MBPN (N=272). A sepsis nosocomial correspondeu a 74,1% da totalidade (N=390), 6 episódios por 1000 DI. A incidência de infeção e a densidade de infeção por 1000 DI tiveram uma redução estatisticamente significativa ao longo do tempo, quer na sepsis na totalidade, quer na sepsis nosocomial. Os RN prematuros e os MBPN apresentaram um risco significativamente superior de desenvolver sepsis nosocomial ($p < 0,001$). Na sepsis precoce, os principais agentes identificados foram a *E. coli* (30%) e os *Staphylococcus coagulase negativa* (SCN, 28%), sendo que a razão se inverteu na sepsis tardia (SCN = 56%; *E. coli* = 9%). A mortalidade associada a sepsis foi de 5,5% (N=29).

Conclusões

Verificou-se uma diminuição significativa da incidência da sepsis neonatal ao longo dos anos, resultado da melhoria de medidas adotadas na UCIN para prevenção de infeções. Os resultados do nosso estudo estão em concordância com estudos epidemiológicos de outros países, nomeadamente ao nível da identificação dos grupos de RN que têm maior risco de desenvolver sepsis nosocomial e da distribuição dos patógenos responsáveis pelos diferentes tipos de sepsis.

Palavras-chave : Sepsis neonatal, Vigilância epidemiológica



PO30 - MARCADORES HEMATOLÓGICOS NA SÉPSIS NEONATAL TARDIA EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO

Marta Martins Carvalho^{1,2}; Mariana Gouveia Lopes^{1,3}; Catarina Faria Tavares^{1,4}; Inês Matias Santos¹; Ana Isabel Martins¹; Ana Rodrigues Silva¹; Joaquim Tiago¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra; 2 - Serviço de Pediatria, ULS Baixo Mondego;
3 - Serviço de Pediatria, ULS Região de Leiria; 4 - Serviço de Pediatria, ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução e Objetivos

A sépsis tardia em recém-nascidos pré-termo (RNPT) é comum em cuidados intensivos neonatais. O seu diagnóstico é desafiante pela sintomatologia inespecífica, a investigação analítica pode preceder a elevação dos marcadores inflamatórios e o resultado da hemocultura é tardio, sendo essencial valorizar os dados do hemograma que podem indicar a presença desta entidade. O objetivo deste estudo foi avaliar o valor de vários marcadores hematológicos no diagnóstico de sépsis.

Métodos

Estudo caso controlo, retrospectivo (2015-2024), analítico incluindo RNPT com sépsis neonatal tardia e controlos sem sépsis que realizaram hemograma. Comparação de marcadores hematológicos entre os dois grupos: leucócitos, neutrófilos, linfócitos, hemoglobina, *red-cell distribution width* (RDW), plaquetas, volume plaquetar médio (VPM), *platelet distribution width* (PDW) e rácios neutrófilos/linfócitos e plaquetas/linfócitos. Estatística com SPSS28.0.

Resultados

Obtiveram-se 228 casos e 228 controlos, sendo nos casos a mediana de idade gestacional 29 semanas (intervalo interquartil (IIQ) 3) e peso ao nascer 1145g (IIQ 590g) e nos controlos de 31 semanas (IIQ 4) e 1445g (IIQ 754g; $p < 0,001$ para ambos, com forte colinearidade (0,828)). Nas sépsis, 91% apresentavam hemoculturas positivas (83% estafilococos coagulase negativos). Em regressão logística ajustada para a idade gestacional, observou-se associação de forma significativa com a ocorrência de sépsis para a contagem de neutrófilos, linfócitos, RDW, contagem plaquetar, VPM e PDW e os rácios neutrófilos/linfócitos e plaquetas/linfócitos. As áreas sobre a curva (AUC) foram máximas no rácio neutrófilos/linfócitos (0,887), seguida da contagem de linfócitos (0,852), sendo os valores correspondentes ao Índice de Youden 1,95 e 2.550/uL, respetivamente, ambos com sensibilidade 72% e especificidade 90%.

Conclusões

Os recém-nascidos com sépsis neonatal tardia apresentam características hematológicas diferentes daqueles sem sépsis. De acordo com o sugerido na literatura, na nossa amostra, a contagem de neutrófilos, RDW e PDW e rácios neutrófilos/linfócitos e plaquetas/linfócitos foram superiores e as contagens de linfócitos e plaquetas inferiores. O parâmetro com maior predição foi o rácio neutrófilos/linfócitos, referido na literatura como marcador fiável. A utilização máxima do potencial do hemograma neste diagnóstico poderá permitir um diagnóstico de sépsis mais precoce e consequente início de terapêutica.

Palavras-chave : Sépsis neonatal tardia, Prematuridade, Preditores, Hemograma



PO31- COLONIZAÇÃO POR ENTEROBACTERIÁCEAS PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES EM UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL III: ESTUDO CASO-CONTROLO E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO

Tomás Ferrão¹; Dina Raimundo¹; Joana Brandão Silva²; Anabela João²; Conceição Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Região de Aveiro; 2 - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Serviço de Pediatria e Neonatologia, Unidade Local de Saúde Gaia-Espinho

Introdução e Objetivos

As resistências antibióticas em Gram-negativos representam um problema de saúde pública crescente. Os recém-nascidos (RN) em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) são particularmente vulneráveis, em especial à colonização por Enterobacteriáceas produtoras de carbapenemases (EPC). O objetivo deste estudo foi avaliar a colonização por EPC em RN e analisar fatores de risco.

Métodos

Estudo retrospectivo caso-controlo, emparelhado por idade gestacional (IG) e peso ao nascimento (PN), analisando os internamentos numa UCIN entre janeiro/2024 e junho/2025.

Resultados

Foram incluídos 53 casos, correspondendo a 8,6% do total de internamentos no período do estudo, e 110 controlos. 56,4% do total da amostra era do sexo masculino. A IG mediana foi de 34 semanas completas (IQR 31–38) nos casos e 35 semanas (IQR 32–38) nos controlos, enquanto o PN mediano foi de 1820 g (IQR 1552–2970) e 2482 g (IQR 1603–2862), respetivamente, sem diferenças significativas entre grupos ($p=0,668$ e $0,899$). A cesariana foi mais prevalente nos casos (69,8% vs 50%; $p=0,055$). Não se observaram diferenças significativas relativamente a fatores obstétricos (dias de internamento anteparto, tempo de rotura de membranas, características do líquido amniótico, antibioterapia pré-natal, serologias). O tempo mediado de internamento foi superior nos casos (26 dias, IQR 10-50 dias) comparativamente aos controlos (14 dias, IQR 6-36 dias; $p<0,001$). A colonização foi identificada, em mediana, no D9 de internamento (IQR 4,5-14 dias). A presença de cateter venoso central (CVC) associou-se à colonização (49,1% vs 31,8%; OR 9,76; IC95% 2,02–47,1; $p=0,005$). Não se registou correlação com antibioterapia prévia, ventilação mecânica, hemoderivados, cirurgia, nutrição parentérica ou início do aporte entérico.

Conclusões

A colonização por EPC em RN internados na UCIN ocorreu precocemente e associou-se sobretudo à presença de CVC, sem evidência de influência significativa de fatores obstétricos ou de terapêuticas habituais. O facto do tempo mediano de internamento dos controlos ser superior ao dia mediano de colonização sugere que a aquisição depende sobretudo da heterogeneidade da exposição ambiental e temporal na UCIN. Estes achados reforçam o papel provável da transmissão cruzada. Assim, medidas de prevenção centradas na higiene das mãos, vigilância ativa e isolamento adequado são fundamentais para reduzir a colonização e subsequente risco de sépsis por microrganismos multirresistentes.

Palavras-chave : infeção nosocomial, Enterobacteriáceas Produtoras de Carbapenemases, Resistência a antibióticos



PO32 - SERÃO NECESSÁRIAS 4 HORAS DE AMPICILINA PARA PROFILAXIA ADEQUADA DE SÉPSIS PRECOCE A STREPTOCOCCUS GRUPO B?

Ana Catarina Paulo¹; Ana Rita Fradique¹; Ana Rita Alvelos¹; Ariana Marques¹; Dolores Faria¹; Adelaide Taborda¹; Muriel Ferreira¹

1 - Serviço de Neonatologia B – Pólo Maternidade Bissaya Barreto, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução e Objetivos

O rastreio universal e a profilaxia com penicilina são recomendados desde 2010, considerando-se profilaxia adequada quando administrada pelo menos 4 horas antes do parto. Estudos prospetivos demonstraram que a concentração inibitória mínima da ampicilina é atingida no feto 1 a 2 horas após administração. A nossa hipótese é que a profilaxia realizada com ampicilina pelo menos 2 horas antes do parto é adequada para prevenção de sépsis neonatal precoce (SNP) por *Streptococcus* Grupo B (SGB). O objetivo deste estudo foi avaliar se a profilaxia com ampicilina duas ou mais horas antes do parto atua na prevenção de SNP por SGB.

Métodos

Estudo coorte retrospectivo realizado num hospital de apoio perinatal diferenciado, de 2019 a 2024. Foram analisados os registos de mães com rastreio positivo para SGB com idade gestacional (IG) \geq 34 semanas, excluindo cesarianas eletivas. Foi definida como profilaxia adequada a administração de ampicilina \geq 2 horas antes do parto. Definiu-se SNP como infeção nas primeiras 72 horas de vida com clínica e alteração laboratorial e/ou hemocultura positiva para SGB. Analisaram-se fatores de risco para SNP, esquema de antibioterapia e morbimortalidade neonatal. Foi comparada ocorrência de SNP entre grupos (G) com diferentes profilaxias: G1[2h;4h] e G2[4h]. Análise estatística realizada no SPSS (significância $p < 0,05$).

Resultados

Foram incluídos 1964 recém-nascidos (RN). Realizaram profilaxia adequada 79% das mães. No período do estudo ocorreram 6 SNP, das quais 3 realizaram profilaxia inadequada (2 com hemocultura positiva para SGB).

Pertenciam ao G1 370 RN e ao G2 1182 RN. Não se verificaram diferenças entre os 2 grupos relativamente à IG e peso ao nascimento. A presença de fatores de risco clínicos para SNP foi 28,9% no G2 e 7,3% no G1 ($p < 0,001$). No G1 ([2h;4h]) não ocorreu nenhum caso de SNP, enquanto no G2 ([4h]) verificaram-se 3 casos ($p = 0,33$).

Conclusões

No nosso estudo, a administração de ampicilina \geq 2 horas não mostrou diferença na prevenção da SNP em relação ao grupo que fez profilaxia \geq 4 horas (classicamente considerada adequada). Sugerem-se estudos prospetivos, que possam confirmar estes resultados, considerando não só a presença de SGB, mas também a associação com fatores de risco clínicos.

Palavras-chave : Sépsis neonatal precoce, Profilaxia antibiótica, *Streptococcus* do grupo B



PO33 - ABORDAGEM DO RISCO DE SEPSIS PRECOCE: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO NACIONAL

Isabel Sampaio¹; Raquel Gouveia¹

1 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, ULS Santa Maria

Introdução e Objetivos

A sépsis neonatal precoce é uma causa relevante de morbilidade e mortalidade neonatal, embora a sua incidência nos países desenvolvidos tenha diminuído significativamente graças à profilaxia antibiótica intraparto e à melhoria dos cuidados obstétricos. Apesar da baixa prevalência, muitos recém-nascidos assintomáticos com fatores de risco continuam a ser sujeitos a exames complementares e antibioterapia empírica desnecessária, com potenciais consequências a curto e longo prazo. Em 2022, a Sociedade Portuguesa de Neonatologia (SPN) publicou um consenso nacional visando uniformizar práticas e privilegiar estratégias menos invasivas, como a vigilância clínica seriada.

O objectivo do estudo foi avaliar a abordagem de recém-nascidos de termo e pretermo tardios assintomáticos com fatores de risco para sépsis precoce em Portugal, três anos após a publicação do consenso da SPN em 2022.

Métodos

Estudo transversal descritivo através de um questionário eletrónico anonimizado enviado a 51 unidades neonatais portuguesas entre abril e junho de 2025. O inquérito recolheu informação sobre protocolos locais, adesão ao consenso, estratégias de avaliação, uso de antibióticos e barreiras à implementação da vigilância clínica seriada. Os resultados foram comparados com os obtidos em 2021, utilizando a mesma metodologia.

Resultados

Em 2025 obtiveram-se respostas de 45 unidades neonatais (88% do total). A maioria (75,6%) referiu ter implementado o consenso da SPN de 2022. A utilização da vigilância clínica seriada em recém-nascidos assintomáticos com fatores de risco para sépsis aumentou de 13,5% em 2021 para 24,4% em 2025. No entanto, continuam a prevalecer abordagens baseadas na categorização de fatores de risco. As principais barreiras à adoção da vigilância clínica incluíram preocupações com a carga de trabalho, falta de confiança na avaliação clínica e resistência à mudança por parte das equipas.

Conclusões

O consenso da SPN de 2022 influenciou a prática nacional, promovendo uma maior uniformização na abordagem da sépsis neonatal precoce e encorajando estratégias menos invasivas. Apesar do uso da vigilância clínica seriada ter quase duplicado desde 2021, a sua implementação mantém-se limitada. É importante desenvolver estratégias para ultrapassar obstáculos à sua aplicação, como a afetação de recursos e a formação das equipas, de forma a reduzir a exposição desnecessária a antibióticos em recém-nascidos com risco de sépsis precoce.

Palavras-chave : Sépsis neonatal precoce; vigilância clínica seriada



PO34- CASUÍSTICA DE CATETERISMO CENTRAL EM UNIDADE DE APOIO PERINATAL DIFERENCIADO

Ana Cláudia Rocha¹; Adriana Romano¹; Maria Cândida Infante¹; Sívila Mota¹; Carla Cunha¹; Miguel Costa¹

1 - Hospital de Braga

Introdução e Objetivos

O cateterismo central é uma prática comum nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Inclui a colocação de catéteres centrais (CC) arteriais umbilicais (CAU), venosos umbilicais (CVU) e Epicutâneo-Cava (CEC). São mais utilizados nos primeiros dias de vida mas, em particular os CEC, podem ser utilizados em qualquer período de vida do neonato.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo de recém-nascidos submetidos a cateterismo central numa Unidade de Apoio Perinatal Diferenciado, entre 1 de janeiro de 2021 e 30 de junho de 2025. A análise estatística foi realizada em SPSS®.

Resultados

Foram colocados 438 CC em 240 doentes. Após exclusão dos CC cuja remoção ocorreu noutras unidades após transferência, foram incluídos neste estudo 406 CC (267 CEC, 82 CVU, 57 CAU) de 230 RN. A mediana da idade gestacional (IG) foi 29,6 semanas [27,4–32,4]; a mediana do peso de nascimento (PN) foi 1300g [950–1640]. A mediana da duração dos CEC foi de 14 dias [9,5-24], dos CVU 4 dias [2-5] e dos CAU 5 dias [4-6]. Dez CC foram exteriorizados acidentalmente e 3 no momento do óbito. Nos restantes, registaram-se complicações em 6,4% (26), de índole maioritariamente mecânica (57,7%), seguidas de infecciosa (23,1%) e trombótica (19,2%). A microbiologia da ponta de 92 CC foi positiva, sendo o *Staphylococcus epidermidis* o agente mais frequente (68,5%). Nas hemoculturas concomitantes, observaram-se 2 concordantes, 10 negativas e 1 discordante.

Conclusões

A colocação de catéteres centrais em recém-nascidos (maioritariamente prematuros) associou-se sobretudo a complicações mecânicas. A predominância de *Staphylococcus epidermidis* nas pontas dos CC de RN assintomáticos, sugere provável contaminação da amostra no momento de retirada do catéter. Foi revisto o procedimento e foi encurtada a periodicidade de formação dos profissionais.



PO35 - COLONIZAÇÃO POR BACTÉRIAS GRAM-NEGATIVO MULTIRRESISTENTES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Inês Da Bernarda Rodrigues^{1,2}; José Maria Lupi^{2,3}; Tong Yang^{2,4}; Leonor Aires Figueiredo^{2,5}; Mónica Marçal²; Anabela Salazar²; Madalena Lopo Tuna²

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Médio Tejo; 2 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental; 3 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central; 4 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde de Loures-Odivelas; 5 - Unidade de Neonatologia, Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

Introdução e Objetivos

A colonização por bactérias Gram-negativo multirresistentes representa um desafio crescente nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). Os recém-nascidos (RN) prematuros, pela imaturidade imunológica e necessidade de procedimentos invasivos, são uma população vulnerável. Nesta Unidade é feito um rastreio sistemático a todos os RN internados para deteção de *Enterobacterales* produtoras de betalactamases de largo espectro (ESBL) e *Enterobacterales* produtoras de carbapenemases (EPC). Este estudo pretende analisar os casos de RN colonizados por estes agentes.

Métodos

Estudo retrospectivo, observacional, com análise epidemiológica e clínica de RN internados na UCIN e colonizados por estes agentes, durante o ano de 2024. Análise estatística efetuada com SPSS v.29.0.

Resultados

Foram internados 290 RN, com uma taxa de colonização por *Enterobacterales* produtoras de ESBL de 8,3% (n=24) e AmpC de 2,8% (n=8). Não foram detetadas EPC. Os agentes mais frequentes foram *Klebsiella pneumoniae* (59,4%; n=19) e *Escherichia coli* (15,6%; n=5). O seu isolamento ocorreu em mediana aos 20 dias de internamento.

Entre os RN colonizados (n=31), 58,1% (n=18) eram do sexo masculino, 96,8% (n=30) pré-termo, com idade gestacional (IG) global mediana de 28 semanas e peso ao nascer (PN) mediano de 1206 g. Previamente à colonização, 74,2% (n=23) dos RN tinham sido expostos a antibióticos, 64,5% (n=20) submetidos a ventilação invasiva e 90,3% (n=28) a cateterização. Não se verificou sepsis secundária a infeção pelos agentes de colonização (foram apenas isolados na cultura de secreções oculares em 3 casos). Constatada sepsis tardia por outros agentes patogénicos em 9,7% (n=3), sem registo de outras complicações ou óbitos.

Na análise bivariada (teste de Mann-Whitney), os RN colonizados apresentaram IG e PN inferiores, tempo de cateter central e duração de hospitalização superiores, quando comparados com os RN não colonizados (valor p <0.001 em todos). Contudo, na análise multivariada por regressão logística binária apenas o PN manteve relação estatisticamente significativa (valor p = 0.032).

Conclusões

A colonização por agentes multirresistentes tem um impacto negativo na prática clínica e terapêutica, sendo crucial a sua deteção precoce, para implementação de medidas rigorosas de controlo de infeção. A ausência de sepsis tardia pelos agentes de colonização neste estudo, fruto das medidas de isolamento, reflete esta importância.

Palavras-chave : colonização, bactérias Gram-negativo multirresistentes, recém-nascido, unidade de cuidados intensivos neonatais



PO36- TENDÊNCIAS TEMPORAIS, FATORES DE RISCO E OUTCOMES EM INFECÇÕES NOSOCOMIAIS NUMA UCIN: EXPERIÊNCIA DE 10 ANOS

Inês Gandra¹; Catarina Fraga¹; Catarina Viveiros²; Ana Azevedo²; Teresa Martins²

- 1 - Departamento de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local De Saúde De Matosinhos - Matosinhos (Portugal);
2 - Unidade de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local De Saúde De Matosinhos - Matosinhos (Portugal)

Introdução e Objetivos

A infecção nosocomial (IN) é uma causa importante de morbimortalidade em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), com prevalência global variável (0.88%-28%). O reconhecimento de fatores de risco e padrões de infecção é essencial para criação e implementação de medidas preventivas.

O objetivo deste trabalho foi descrever as tendências temporais, fatores de risco e outcomes nos episódios de infecção nosocomial em recém-nascidos (RN) admitidos numa UCIN.

Métodos

Análise retrospectiva dos episódios de infecção nosocomial na UCIN de um hospital nível II entre 1/1/2015 e 31/12/2024. Dados obtidos através das Redes de Informação e Observação em Saúde.

Resultados

Foram registadas 1648 admissões (57% do sexo masculino; 13,5% com muito baixo peso ao nascimento (MBPN); idade gestacional mediana 36 semanas). O tempo médio passado em Cuidados Intensivos foi 9,14 dias, e a taxa de utilização de dispositivos invasivos foi 32%.

Foram registados 106 episódios de IN (taxa global 6,4%), 75 dos quais em RNMBPN. A mortalidade por IN foi 0,2% (n=3). A infecção mais frequente foi a sepsis (n=101, 95,3%); os restantes casos desenvolveram pneumonia (n=2) e enterocolite necrotizante (n=3) complicadas com sepsis. O agente foi isolado em apenas 52 episódios, predominando o *Staphylococcus epidermidis* (n=33, 63,5%). A taxa global de sepsis associada a CVC foi de 14/1000 dias-CVC; nos RN com MBPN foi 15/1000 dias-CVC.

No período de estudo, a taxa de IN foi mínima em 2019 (3%) - com valores baixos sustentados nos quatro anos subsequentes (3,4-6,4%) - e máxima em 2017 (10%) e 2024 (10,4%). Paralelamente, a frequência de admissões de RNMBPN foi máxima em 2024 (31/135, 23%).

Conclusões

A IN é uma complicação frequente nas UCIN, sobretudo nos RNMBPN, sendo essencial a melhoria contínua das estratégias de prevenção de transmissão de infecção. A taxa de infecção associada a CVC reforça a necessidade do uso criterioso de acessos centrais. A baixa positividade dos exames culturais destaca a importância do diagnóstico clínico e da colheita adequada de amostras. A mortalidade inferior à descrita na literatura sugere eficácia dos protocolos locais de gestão.

Palavras-chave : Infecção nosocomial, UCIN, fatores de risco, baixo peso



PO37 - BANCO DE LEITE HUMANO: CRIAR VALOR EM SAÚDE PARA O FUTURO DO RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO E MUITO BAIXO PESO

Joana Nunes^{1,2}; Rita Moita¹; Marta Rola^{3,4}; Diana Silva^{3,4,5}; Susana Fraga⁷; Cristina Martins⁶; Henrique Soares^{1,2}; Susana Pissarra¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 3 - Serviço de Nutrição, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 4 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 5 - CINTESIS @RISE - Health Research Network, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal; 6 - Serviço de Obstetrícia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 7 - Serviço de Farmácia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

O leite humano (LH) é o alimento ideal para qualquer recém-nascido (RN). Em RN pré-termo e de muito baixo peso, uma dieta exclusivamente baseada em leite humano oferece proteção contra várias complicações da prematuridade e assegura múltiplos benefícios imunológicos, com impacto clínico a curto e longo prazo. O objetivo deste trabalho é descrever a atividade desenvolvida por um banco de leite humano (BLH) nos primeiros 3 anos de funcionamento e discutir o seu contributo para a criação de valor em saúde neonatal.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo relativo à atividade desenvolvida do BLH desde Setembro de 2022 a Setembro de 2025. Foi realizada uma análise descritiva dos dados demográficos das dadoras recrutadas, do volume de leite recolhido e processado e características dos recetores.

Resultados

Foram recrutadas 220 doadoras, com uma idade média de 33 (20-48) anos, das quais 78,1% possuíam escolaridade superior.

Foram recebidos e processados 718 litros de LH, com taxa de rejeição microbiológica de 26%. O BLH forneceu leite humano de dadora pasteurizado (LHDP) a 299 RN internados em 7 unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN). Estes eram maioritariamente prematuros, com idade gestacional média de 29,6 semanas (24-39) e peso médio ao nascimento de 1233 g (390-4230); 37,1% resultaram de gestações múltiplas. O LHDP foi administrado durante uma mediana de 5 dias (1-81). Para 146 (48,8%) RN, o LHDP foi administrado por menos de 72 horas, funcionando como ponte até à disponibilidade do leite da própria mãe.

Conclusões

Um BLH possibilita o fornecimento seguro e rastreável de uma dieta de leite humano a RN pré-termo, de muito baixo peso e particularmente vulneráveis, permitindo-lhes usufruir dos comprovados benefícios desta prática. Em apenas 3 anos, este BLH alimentou 299 RN em 7 UCIN, demonstrando o impacto da sua atividade. Estes resultados ilustram o contributo do BLH para criar valor em saúde neonatal e reforçam a necessidade de políticas públicas que assegurem a sua sustentabilidade, incentivando a doação e ampliando o acesso a leite humano.

Palavras-chave : Banco de leite humano, Leite humano de dadora, Recém-nascido pré-termo, Recém-nascido muito baixo peso



PO38- SATISFAÇÃO DAS DADORAS DE UM BANCO DE LEITE HUMANO

Ana Rita Albuquerque Costa^{1,2}; Joana Nunes^{1,3}; Rita Magalhães Moita¹; Cristina Martins⁴; Diana Silva⁵; Marta Rola⁵; Susana Fraga⁶; Henrique Soares¹; Susana Pissarra¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões; 3 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Serviço de Obstetrícia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 5 - Serviço de Nutrição, Unidade Local de Saúde São João; 6 - Serviço de Farmácia, Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objetivos

O leite humano é fundamental para recém-nascidos de risco, pelo que os Bancos de Leite Humano (BLH) assumem um papel vital nos cuidados neonatais ao disponibilizarem esse recurso quando a amamentação materna não é possível. Este estudo visa avaliar a perceção de dadoras de um BLH relativamente ao processo de doação, uma vez que a sua satisfação constitui um indicador de qualidade, adesão e sustentabilidade.

Métodos

Aplicação de questionário *online*, voluntário e anonimizado, a dadoras de um BLH desde 2023, para recolha de dados sociodemográficos e relativos à experiência de doação, com posterior análise estatística descritiva.

Resultados

Participaram 79 dadoras (50% das inquiridas, n=159), média de idades de 35,6 anos. A maioria possuía formação superior (85%, n=67) e 24% (n=19) exercia na área da saúde. O BLH foi-lhes divulgado sobretudo através das Unidades Locais de Saúde (38%, n=30), frequentemente após a alta pós-parto (34%, n=27). O primeiro contacto foi considerado rápido por 72% (n=57) e a formação inicial adequada por 98% (n=77). Todas reconheceram a necessidade da investigação laboratorial, embora um terço (n=26) a percecionou como barreira à continuidade da doação. O equipamento fornecido e processo de entrega/recolha obtiveram pontuação máxima (5/5) em 76% (n=60).

A principal motivação para doar foi a possibilidade de ajudar outros bebés, em particular prematuros. As principais justificações para cessação foram incompatibilidade profissional, atingimento da idade limite e mudança de residência. Todas as dadoras reconheceram a segurança e rastreabilidade do processo, manifestaram disponibilidade para voltar a doar numa gravidez futura e aceitariam que um filho seu recebesse leite do BLH.

Entre as sugestões de melhoria destacaram-se a proximidade dos locais de consulta/colheita de análises, a adequação dos materiais fornecidos e a maior divulgação do BLH.

Conclusões

As dadoras demonstraram elevada satisfação e confiança no processo. A implementação de estratégias de descentralização e proximidade, adaptação de materiais e reforço da divulgação, poderá otimizar a adesão e garantir a sustentabilidade do BLH. O facto de todas as dadoras reconhecerem a segurança do processo e aceitarem que um filho seu recebesse leite do BLH reforça a sua credibilidade e aceitação como prática de saúde segura.

Palavras-chave : leite humano; doação; Banco de Leite Humano; cuidados intensivos neonatais



PO39 - ALTERAÇÕES IÓNICAS EM RECÉM-NASCIDOS DO BERÇÁRIO DE UM HOSPITAL DE NÍVEL II

David Cachada¹; Sara Silva Monsanto¹; Marta Dias¹; Sofia Costa²; António Pereira¹; Isabel Soares¹

1 - Serviço de Pediatria e Neonatologia da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro; 2 - Serviço de Patologia Clínica da ULS Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução e Objetivos

A hipernatremia e a hiperclóremia são subdiagnosticados e subvalorizados nos recém-nascidos (RN). Estão frequentemente associadas a acidose metabólica, levando a complicações potencialmente graves. O objetivo deste estudo é avaliar a presença de hipernatremia e hiperclóremia em RN saudáveis e identificar fatores de risco.

Métodos

Estudo transversal, retrospectivo e descritivo, dos RN com colheita de ionograma durante a permanência no berçário, entre janeiro de 2020 e setembro de 2024. Foi considerado hipernatremia um valor >145 mEq/L e hiperclóremia um valor >110 mEq/L. Os dados foram obtidos através dos registos laboratoriais e da consulta do processo clínico e foram analisados através do Microsoft Office Excel® e IBM SPSS®.

Resultados

Foram obtidos 581 ionogramas relativos a 435 RN, de idades gestacionais entre 34s+1d e 41s+5d, com um predomínio do sexo masculino (53,6%) e de partos por cesariana (40,7%). 11,7% dos RN eram prematuros e 11,3% com BPN. O motivo mais frequente para a realização das análises foi icterícia. A perda ponderal média à data das colheitas foi 4,9% (-12,2% a 28,7%), o valor médio de Na^+ foi 142,6 mEq/L (129-166 mEq/L) e de Cl^- foi 106,8 mEq/L (96-145 mEq/L). Dos 581 controlos analíticos: 18,2% tinham hipernatremia e 12,3% hiperclóremia. Observou-se uma diferença estatisticamente significativa da natremia e da cloremia em relação ao grupo com perda ponderal $\geq 7\%$ ($p<0.001$ em ambas as situações) e com perda ponderal $\geq 10\%$ ($p<0.001$ e $p=0.008$, respetivamente). Quanto aos valores de Na^+ , houve diferenças significativas em relação aos RNBP ($p=0.009$), o que não se verificou quando se comparou com os prematuros ($p=0.294$) e os nascidos por parto distócico ($p=0.231$). Os valores de Cl^- variaram significativamente nos nascidos por parto distócico ($p=0.030$), mas não nos prematuros ($p=0.062$) e RNBP ($p=0.175$). Confirmou-se a existência de uma correlação positiva entre a natremia e a cloremia ($p<0.001$) e entre os valores de Na^+ e a perda ponderal e o tempo de vida na hora da colheita ($p<0.001$ em ambas as situações).

Conclusões

Este trabalho realça a importância do aporte hídrico adequado nos RN, sendo fundamental a valorização de sinais de alarme, como a evolução ponderal, para garantir uma resposta adequada e atempada.

Palavras-chave : Recém-nascidos, Perda ponderal, Hipernatremia, Hiperclóremia



PO40 - IMPACTO DA ABERTURA DE UM BANCO DE LEITE NAS PRÁTICAS NUTRICIONAIS E NA INCIDÊNCIA DE COMORBILIDADES NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Oliveira Lemos^{1,2}; Luciana De Paula³; Manuel Lima Ferreira¹; Rita Magalhães Moita¹; Pedro Miragaia^{1,2}; Joana Nunes^{1,2}; Susana Pissarra¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 2 - Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto

Introdução e Objetivos

A nutrição adequada de recém-nascidos (RN), especialmente prematuros e com muito baixo peso ao nascer, é um dos pilares fundamentais para o crescimento, desenvolvimento e redução de comorbilidades. O leite materno é o padrão-ouro para a alimentação neonatal, mas nem todas as mães o conseguem proporcionar aos seus RN. Assim, os bancos de leite humano (BLH) desempenham um papel crucial, permitindo o fornecimento de leite humano a estes bebés. Este estudo pretende avaliar o impacto da abertura de um BLH nas práticas nutricionais e incidência de comorbilidades numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN).

Métodos

Estudo observacional retrospectivo, que incluiu os RN com idade gestacional inferior a 32 semanas ou peso ao nascer inferior a 1500g, admitidos na UCIN de um hospital nível III em 2021-2022 e 2023-2024, antes e após a abertura do BLH.

Resultados

Foram incluídos 118 doentes (54 nascidos em 2021-2022; 64 em 2023-2024). A mediana da idade gestacional ao nascimento foi de 30 semanas nos dois grupos e o peso médio ao nascimento foi de 1209g e de 1272g em 2021-2022 e 2023-2024, respetivamente.

Após a abertura do BLH, os RN iniciaram dieta trófica (<24mL/Kg/dia) mais precocemente (mediana 3 *versus* 2 dias; $p<0,001$), atingiram os 24mL/Kg/dia de dieta entérica mais rapidamente (mediana 8 *versus* 6 dias; $p<0,001$), assim como a dieta entérica na totalidade (mediana 15 *versus* 12 dias; $p=0,012$). A proporção de RN que iniciou a alimentação com leite materno não sofreu diferenças estatisticamente significativas (62,7% *versus* 58,1%; $p=0,61$). No entanto, observou-se uma redução significativa no número de neonatos que iniciou alimentação com fórmula para lactentes (31,4% *versus* 3,2%; $p<0,001$). Quanto às comorbilidades, observou-se uma diminuição nos casos de enterocolite necrotizante (NEC) (9,3% *versus* 0%; $p=0,018$), sépsis tardia (40,7% *versus* 23,4%; $p=0,04$) e displasia broncopulmonar (DBP) (33,3% *versus* 7,8%; $p<0,001$).

Conclusões

A abertura do BLH e disponibilidade precoce de leite humano, favoreceram o início mais precoce da nutrição trófica e entérica, reduzindo a necessidade e dependência da nutrição parentérica. A associação a menor frequência de casos de NEC, sépsis tardia e DBP, sugere que a disponibilidade precoce de leite humano contribui para a redução de comorbilidades.

Palavras-chave : leite materno, banco de leite humano, nutrição neonatal



PO41 - FORMAÇÃO FINE NA NEONATOLOGIA: QUALIFICAR EQUIPAS PARA AUMENTAR VALOR EM SAÚDE

Susana Pissarra¹; Sandra Costa¹; Ligia Silva¹; Susana Oliveira¹; Florbela Neto²; Tânia Leiras¹; Sara Almeida³; Henrique Soares¹; Fátima Clemente¹; Madalena Ramos¹

1 - Serviço de Neonatologia. Unidade Local de Saúde São João; 2 - Escola Superior de Saúde -Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 3 - Serviço de Psicologia. Unidade Local de Saúde São João

Introdução e Objetivos

Introdução: A prestação de cuidados a recém-nascidos (RN) em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) requer uma abordagem especializada, integrada e sensível ao desenvolvimento neurocomportamental. Os cuidados centrados no desenvolvimento e na família (CCDF) têm ganho progressiva relevância, reconhecendo-se que a qualidade da interação entre profissionais, RN e famílias influencia, a longo prazo, os desfechos clínicos e psicológicos. A capacitação de médicos, enfermeiros, terapeutas e outros profissionais constitui, assim, um pilar fundamental para a implementação de práticas consistentes e sustentáveis.

Objectivos: Descrever a experiência de formação em cursos FINE (Family-Infant Neurodevelopmental Education), desenvolvidos por um centro NIDCAP sediado num hospital terciário, analisando formatos utilizados, categorias profissionais abrangidas e distribuição geográfica dos participantes, bem como refletir sobre o contributo desta formação para a criação de valor em saúde.

Métodos

Métodos: Estudo descritivo retrospectivo, abrangendo o período de janeiro de 2020 a maio de 2025. Recolheram-se dados sobre número de cursos realizados (presenciais, presenciais com formação *in situ* e online), número e categoria profissional dos formandos e origem geográfica por região.

Resultados

Resultados: Foram realizados 25 cursos, envolvendo 806 profissionais: 10 presenciais (4 com formação *in situ*) e 15 em formato online. Dos participantes, 547 frequentaram cursos presenciais, incluindo 110 no próprio local de trabalho. A distribuição profissional incluiu 145 médicos, 595 enfermeiros, 9 psicólogos, 52 terapeutas e 7 profissionais de outras áreas. Quanto à proveniência geográfica, 47% dos participantes eram da região Norte, 29% do Sul, 10% dos Açores, 8% do Centro e 6% da Madeira.

Conclusões

Discussão e Conclusões: A análise evidencia uma ampla disseminação da formação FINE em Portugal, abrangendo diversas áreas disciplinares e regiões, o que representa um avanço relevante na qualificação e resiliência das equipas neonatais. Para além do reforço de competências clínicas, este investimento constitui um motor de transformação organizacional, alinhado com princípios de *Value-Based Health Care*. Este investimento formativo tem o potencial de catalisar uma mudança estrutural nas práticas clínicas. A promoção de práticas neuroprotetoras e centradas na família potencia ganhos em qualidade, segurança, eficiência e humanização, contribuindo para aumentar o valor em saúde neonatal e para assegurar equidade no acesso a cuidados diferenciados.

Palavras-chave : Cuidados centrados na família e no desenvolvimento, Formação de profissionais, NIDCAP, Qualidade e Valor em Saúde



PO42- DA UCIN AO DOMICÍLIO: CONTINUIDADE DO ALEITAMENTO MATERNO EM RECÉM-NASCIDOS DE MUITO BAIXO PESO

Carolina Pinto Da Costa¹; Beatriz Taveira Pinto¹; Silvia Duarte Costa¹; Ana Azevedo¹; Cláudia Ferraz¹

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução e Objetivos

O aleitamento materno é fundamental na redução da morbilidade neonatal, promovendo proteção imunológica, crescimento e desenvolvimento adequados. Nos recém-nascidos de muito baixo peso (RNMBP), esta prática assume especial importância, mas a sua manutenção é desafiante durante internamentos prolongados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN).

Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência do aleitamento materno em RNMBP no internamento e pós-alta, identificar fatores associados e avaliar impacto no crescimento e desenvolvimento.

Métodos

Análise retrospectiva dos registos clínicos dos RNMBP internados na UCIN do Hospital Pedro Hispano (janeiro 2022-dezembro 2024). Registos complementados por entrevista telefónica.

Resultados

Incluídos 61 RN (57,4% sexo masculino) de 52 gestações (12 gemelares). Idade materna média de 32,3 anos, maioria (55,6%) das multíparas apresentavam experiência prévia de amamentação. Idade gestacional média de 30 semanas e 2 dias e peso médio ao nascimento 1262,4g. Treze (21,3%) dos RN apresentavam extremo baixo peso e em 19 (31,1%) houve restrição de crescimento intra-uterino. Duração média de internamento de 48 dias. Início de alimentação entérica, em média, ao 3º dia de vida com alimentação entérica total, em média, ao 18º dia. Durante o internamento, 98,4% realizou aleitamento materno, à data de alta apenas 72,1% se mantinha com leite materno, 37,7% em exclusivo (LME). A duração média de LME foi de 3,4 meses e de qualquer tipo de aleitamento materno foi de 6 meses. Evolução antropométrica evidenciou um peso superior ao P3 em 76,6%, 80%, 96,7% e 100% aos 3, 6, 12 e 18 meses, respetivamente. Desenvolvimento adequado em 70,5%.

A gestação gemelar associou-se a menores taxas de aleitamento à alta (47,6% vs 85%, $p=0,006$) e aos 3 meses (38,1% vs 71,8%, $p=0,014$). Aleitamento materno à alta correlacionou-se com menor duração de internamento ($p=0,032$), e índices CRIB/SNAPII mais baixos ($p=0,01$; $p=0,023$).

Conclusões

A maioria dos RNMBP realizava aleitamento materno à data de alta, embora apenas 42,6% manteve até aos 6 meses. A gestação gemelar e maior gravidade clínica constituem barreiras significativas na prática da amamentação. Os resultados de crescimento favoráveis salientam a importância do aleitamento, reforçando a pertinência de programas estruturados de apoio, particularmente para mães de gémeos e RNMBP com maior gravidade.



PO43 - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NUMA UCIN NÍVEL III: IMPACTO DA IMPLEMENTAÇÃO DE UM BANCO LEITE DE HUMANO

Inês Noites^{1,2}; Alexandra M. Rodrigues^{1,3}; Raquel Santos^{1,4}; Susana Pissarra¹; Sandra Costa^{1,5}

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal; 2 - Serviço de Pediatria, Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, Açores, Portugal; 3 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Guarda, Guarda, Portugal; 4 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal; 5 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução e Objetivos

A OMS estabelece como meta uma prevalência de aleitamento materno exclusivo (AME) aos seis meses $\geq 50\%$, um desafio no internamento em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN). O objetivo deste estudo é avaliar o impacto da instituição de um Banco de Leite Humano (BLH) na prevalência de AME até aos 4 meses de vida, após internamento na UCIN, através de uma análise comparativa com estudo semelhante conduzido na mesma UCIN em 2023.

Métodos

Estudo prospetivo de RN admitidos na UCIN de um hospital nível III nas primeiras 24 horas de vida (fevereiro-abril de 2025). Os dados foram obtidos por consulta dos processos clínicos, entrevista aos cuidadores durante o internamento e telefonicamente até aos 4 meses.

Resultados

Incluíram-se 51 RN com idade gestacional (IG) mediana de 35 semanas e peso ao nascimento (PN) médio de 2320 gramas. À alta da UCIN, 24% encontravam-se sob AME e 71% mantinham leite materno (LM). Aos 1, 2 e 4 meses de vida, as taxas de AME foram de 45%, 39% e 25%, respetivamente, e de LM foram de 69%, 63% e 49%. A proporção de AME à alta foi superior nos RN com internamento prolongado ($p=0,022$). Relativamente aos RN elegíveis para LHD ($PN<1500g$ ou $IG<32s$), comparativamente ao estudo de 2023, observou-se, em 2025, uma maior taxa de AME ao 1º mês de vida ($PN<1500g$: $p=0,018$; $IG<32s$: $p=0,022$) e aos 2 meses de vida ($PN<1500g$: $p=0,037$; $IG<32s$: $p=0,008$).

Conclusões

A implementação de um BLH associou-se a um aumento das taxas de AME. Comparativamente ao estudo prévio, as taxas de AME dos RN elegíveis para LHD revelaram-se superiores aos 1 e 2 meses de vida. Estes dados corroboram a literatura quanto ao impacto positivo da disponibilidade de LHD proveniente de um BLH nas taxas de aleitamento materno de RN admitidos na UCIN. Estratégias de suporte à amamentação na comunidade poderão promover a melhoria sustentada deste importante indicador de saúde.

Palavras-chave : Aleitamento Materno Exclusivo, Leite Materno, Banco de Leite Humano, Leite Humano de Dadora



PO44- BARREIRAS E FACILITADORES DE CUIDADOS CANGURU NAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS PORTUGUESAS

Bárbara Costa Correia^{1,2}; Sandra Costa^{1,3}; Tânia Leiras⁴; Lúgia Silva¹; Susana Oliveira¹; Florbela Neto⁵; Susana Pissarra¹; Madalena Pacheco¹; Fátima Clemente¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de São João; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa; 3 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 4 - Serviço de Obstetrícia, Unidade Local de Saúde de São João; 5 - Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viana do Castelo

Introdução e Objetivos

Os Cuidados Canguru (CC) são uma componente essencial no cuidado individualizado e centrado na família do recém-nascido.

Este estudo tem como objetivo compreender as perspetivas dos profissionais de saúde, assim como identificar as principais barreiras à implementação dos CC nas unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) portuguesas.

Métodos

Estudo observacional, transversal, realizado através de um inquérito anónimo no Google Forms, desenvolvido por uma equipa NIDCAP. A amostra incluiu pediatras dedicados à neonatologia, neonatologistas e enfermeiros de neonatologia.

Resultados

Responderam ao inquérito 91 profissionais de saúde, a maioria enfermeiros (65%). Quanto à experiência profissional, 57% tinham mais de uma década de experiência e a maioria (70%) já tinha frequentado formações na área do cuidado centrado no neurodesenvolvimento.

Na amostra, 79% dos profissionais referiram a existência de protocolos de aplicação de CC nas UCIN e 43% nas salas de parto.

A maioria (89%) informava os cuidadores acerca dos CC, embora em apenas 33% por escrito. A maioria encorajava ambos os progenitores a participar nos CC e 83% referiam iniciar CC nas primeiras 24 horas de vida, quando clinicamente possível.

Os benefícios dos CC foram amplamente reconhecidos, contudo, 22% consideravam-nos contraindicados em recém-nascidos com acessos umbilicais, 4% nos intubados e 4% nos com peso inferior a 1000 g.

As principais barreiras identificadas incluíram o receio de extubação acidental (54%) e perda de acesso vascular (44%). Metade dos profissionais referiu necessidade de maior treino e 37% apontaram a ausência de protocolo institucional como obstáculo. A falta de privacidade (36%), o tempo limitado (34%) e a relutância dos cuidadores (19%) foram também referidos.

Conclusões

Este estudo evidencia barreiras que médicos e enfermeiros identificam na implementação dos CC em UCIN portuguesas. Apesar da formação prévia da maioria dos profissionais, persiste a necessidade de treino adicional e de protocolos institucionais claros que facilitem a prática consistente e segura dos CC.

Palavras-chave : Cuidados Canguru, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Profissionais de saúde



PO45 - FIFTEEN YEARS OF THE HUMAN MILK BANK OF MATERNIDADE ALFREDO DA COSTA, LISBON, PORTUGAL

Ana Melo¹; Sara Brito¹; Manuela Cardoso¹; Carla Matos¹; Ângela Santos¹; Irina Ferro¹; Ana Coelho¹; Sofia Gomes¹; Esmeralda Pereira¹; Israel Macedo¹; Daniel Virella¹

1 - Maternidade Doutor Alfredo da Costa, Unidade Funcional de Neonatologia, Unidade Local de Saúde São José, Lisboa, Portugal

Introdução e Objetivos

The Human Milk Bank of Maternidade Alfredo da Costa (HMB-MAC), the first in Portugal, has been in operation since 2009. HMB-MAC is part of the HMB Network of the Community of Portuguese Speaking Countries. It is a specialized, non-profit center, that provides pasteurized human milk to neonatal units in the Greater Lisbon area. HMB-MAC operates with a network of Centers for Donor Recruitment and Milk Collection, close to the population, related to Maternities and Community Health Centers. We aimed to analyse the global activity of the HMB-MAC since it was implemented.

Resultados

By 2025, HMB-MAC had recruited 700 donors, processed approximately 400 liters/year and provided milk to approximately 240 premature babies/year. HMB-MAC systematically analyzed the macronutrient content of human milk, both from donors and mother's own milk (MOM), contributing to adapt individually the supply of nutrients to the proposed requirements. This individualized target fortification of human milk has contributed to better growth and improved body composition (less adiposity) of the very preterm infants in the adherent neonatal units. The benefits achieved over 15 years are estimated in earlier achievement of exclusive enteral nutrition, reduction of infections related to central venous lines, avoiding dozens of cases of necrotizing enterocolitis, achieving both slightly shorter hospital stays and increased breastfeeding at discharge from the hospital.

Conclusões

HMB-MAC has contributed to the better outcome of the very preterm infants, to the education and development of new HMBs, and it has been a privileged investigation and innovation centre, focused on newborn's nutrition, development and growth, producing academic theses and scientific papers.

Palavras-chave: Human Milk Bank, Donors, Preterm Infants



53º CONGRESSO PORTUGUÊS
DE NEONATOLOGIA . 20 E 21 DE
NOVEMBRO DE 2025 . CENTRO
DE CONGRESSOS DE AVEIRO

Comissão Organizadora | secretaria-admin@spneonatalogia.pt
Secretariado | congresso.spneonatalogia@its-comunicacao.pt

POSTERS SEM APRESENTAÇÃO



PSA01 - MORTE NEONATAL: PERCEÇÃO E EXPERIÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Inês Silva Costa¹; Sofia Morais¹

1 - Serviço de Neonatologia da Unidade Local de Saúde de Coimbra, Pólo Maternidade Bissaya Barreto

Introdução e Objetivos

As mortes neonatais constituem acontecimentos profundamente disruptivos, sendo pouco conhecido como os profissionais de saúde experienciam estes eventos.

Pretendeu-se avaliar a percepção, impacto emocional e stress moral experienciado por profissionais de saúde perante situações de morte neonatal, numa unidade de cuidados intensivos neonatais (nível III) e sala de partos.

Métodos

Estudo transversal, através de questionário anónimo a médicos e enfermeiros com atividade nos locais referidos. O questionário incluiu seções sobre características demográficas, profissionais, percepção, atitudes e crenças relacionadas com a morte neonatal. Os dados foram analisados de forma descritiva e inferencial, considerando associações com variáveis sociodemográficas e de formação.

Resultados

Responderam 62 profissionais (82,3% da equipa) - 27,4% de médicos e 72,6% de enfermeiros.

A causa de óbito desconhecida (77,8%) foi o fator que mais dificultou a aceitação da morte, especialmente para os médicos ($p=0,03$) e profissionais mais jovens ($p=0,03$). Na semana subsequente, 44,3% questionaram frequentemente as suas práticas.

Existe concordância com a participação dos pais nas decisões em fim de vida (90,6%) mas 75,0% referem que o espaço físico não é adequado, 74,5% não tiveram tempo de lidar com a morte antes de retomar o trabalho e 50,9% não tiveram tempo suficiente com as famílias enlutadas, especialmente na sala de partos ($p<0,01$). Globalmente, 94,2% gostaria de fazer reflexão em equipa após o acontecimento. Profissionais com formação em cuidados paliativos relataram menos ansiedade e menor dificuldade em adormecer após o evento ($p<0,05$).

Numa morte neonatal consideram muito/extremamente perturbador falhar procedimentos (85,6%), (especialmente os médicos ($p<0,01$) e os mais jovens ($p=0,01$)), oferecer cuidados não otimizados por limitação institucional (90,3%), má prestação de cuidados por comunicação em equipa ineficaz (85%), dar a notícia aos cuidadores (75,4%) e envolver-se em decisões das quais discorda (88,6%). Relativamente à presença dos pais no momento do óbito, 91,9% concorda em situações de redirecionamento de cuidados e 32,8% em situações de emergência.

Conclusões

A morte neonatal impacta profundamente os profissionais, exigindo intervenções específicas às necessidades identificadas, nomeadamente de suporte institucional, estratégias organizacionais, espaço de reflexão em equipa e formação em cuidados paliativos e de comunicação.

Palavras-chave : morte neonatal, cuidados paliativos, Luto profissional



PSA02- ENTRE RASH E FLASH

Beatriz Vieira Rodrigues¹; Marta Lourenço¹; Carolina Albuquerque¹; Daniela Ramos¹; Hugo Cavaco¹

1 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde de Loures - Odivelas

Introdução

O lúpus neonatal (LN) deve-se à passagem transplacentária de anticorpos anti-síndrome de Sjögren A/Ro (anti-SSA/Ro) e anti-síndrome de Sjögren B/La (anti-SSB/La). Na maioria dos casos, as mães não apresentam diagnóstico prévio de doença auto-imune. As manifestações incluem alterações cutâneas, cardíacas, hematológicas e hepáticas, geralmente transitórias, à exceção do bloqueio aurículo-ventricular (BAV) completo.

A Síndrome de Wolff-Parkinson-White (SWPW) caracteriza-se pela existência de uma via acessória para a condução aurículo-ventricular, predispondo para taquicardia supraventricular (TSV). Não há evidência que relacione a passagem transplacentária de anticorpos anti-SSA e anti-SSB com taquiarritmias, nomeadamente SWPW.

Descrição

Recém-nascido (RN) de termo apresentou ao nascimento lesões discóides eritematosas em alvo na face e no pescoço, sem outra sintomatologia associada. A mãe era saudável e a gestação foi vigiada, com ecografias fetais e serologias maternas sem alterações. Em D3 de vida, iniciou hipoxemia. Realizou eletrocardiograma (ECG), sem BAV ou outras alterações de ritmo, e ecografia pulmonar, com edema pulmonar. Foi documentada trombocitopenia moderada, com hematoquézia. Em D7 de vida, verificou-se agravamento das lesões cutâneas, estendendo-se ao tronco. Os anticorpos anti-SSA e anti-SSB do RN e da mãe foram positivos, confirmando o diagnóstico de LN. Em D11 de vida, por extrassistolia frequente, repetiu ECG, sugestivo de SWPW, associado a disfunção ventricular com fração de ejeção 42% por dissincronia. Em D16 de vida, apresentou episódio de TSV. Manteve-se hemodinamicamente estável, com reversão após administração de adenosina intravenosa. Foi medicado com propranolol oral profilaticamente, sem novos episódios de TSV. Em D19 de vida, houve agravamento dos parâmetros de citólise hepática, em cinética descendente à data de alta. Foi orientado para consulta de Pediatria e de Cardiologia Pediátrica.

Discussão / Conclusão

A presença de lesões cutâneas no RN pode ser a chave para o diagnóstico de patologia sistémica. O diagnóstico de LN tem implicações no seguimento do RN e da mãe. Havendo apenas dois casos descritos na literatura de SWPS em RNs com diagnóstico de LN, não é claro se a SWPS se trata de uma manifestação da doença ou de um evento coincidente. Este caso destaca a importância da discussão multidisciplinar, particularmente com Dermatologia, Cardiologia e Reumatologia Pediátrica, para o diagnóstico e tratamento do LN.

Palavras-chave : Recém-nascido, Lúpus neonatal, Síndrome de Wolff-Parkinson-White, Taquicardia supraventricular



PSA03 - SÉPSIS TARDIA POR SALMONELLA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ TERMO: UM DIAGNÓSTICO INESPERADO

Catarina Franquelim¹; Isabel Ferreira De Almeida¹; Ana Rita Queirós²; Ana Castelbranco¹; Joana Sousa Martins¹; José Da Cunha¹

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Almada Seixal; 2 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho

Introdução

A Salmonella é um agente raro de sépsis neonatal. A infecção pode ocorrer por transmissão vertical (transplacentária ou intraparto), sendo mais frequentemente adquirida por transmissão horizontal.

A apresentação clínica é inespecífica e a evolução pode ser fulminante, sobretudo em prematuros. O tratamento empírico recomendado é uma cefalosporina de terceira geração.

Descrição

Recém-nascido do sexo feminino, com 30 semanas e 4 dias de idade gestacional. Gravidez complicada por trombocitopenia imune materna, tratada com corticoterapia. Serologias maternas negativas, com imunidade para rubéola e toxoplasmose. Ecografias obstétricas sem alterações.

Admissão materna por ameaça de parto pré-termo com rotura prematura de membranas 4 horas antes do parto, sem contratilidade uterina e sem febre materna. Iniciada maturação pulmonar e neuroproteção.

Parto eutócico com índice de Apgar 7/8, peso ao nascer 2000g e exame objetivo sem alterações. Parâmetros inflamatórios negativos e hemocultura colhida em D1 estéril. Em D6 apresentou diminuição do grau de atividade e analiticamente a destacar leucócitos 5000/ μ L, com 60,5% de neutrófilos e PCR 5,96 mg/dL.

Iniciada antibioterapia empírica com vancomicina e gentamicina. Em D7 evoluiu com agravamento clínico caracterizado por aumento do volume e frequência de dejeções líquidas, sem sangue ou muco e perda ponderal marcada, que culminou em choque hipovolémico compensado. Analiticamente destacava-se acidose metabólica, lesão renal aguda, hipernatrémia (Na^+ 172 mmol/L), hipercaliémia (K^+ 8,7 mmol/L) e esfregaço compatível com anemia hemolítica microangiopática. Suspendida alimentação entérica e iniciada nutrição parentérica. Isolada Salmonella spp. em hemocultura e coprocultura. A história clínica revelou quadro de diarreia materna na semana anterior ao parto. Reforçadas medidas de higiene e isolamento. Ajustada antibioterapia para ceftriaxone e posteriormente para ampicilina, após conhecimento do antibiograma, com rápida melhoria clínica. Culturas de leite materno negativas para Salmonella. Alta com 34 semanas e 3 dias de idade pós-menstrual, referenciada a consulta de Neonatologia.

Discussão / Conclusão

Este caso ilustra a apresentação atípica e evolução rápida da sépsis neonatal por Salmonella, sublinhando a importância do diagnóstico e tratamento precoces. A transmissão pós-natal por contacto com a mãe surge como hipótese mais provável, destacando-se a relevância da história epidemiológica e da aplicação rigorosa de medidas de controlo de infeção.

Palavras-chave : Recém-nascido, Prematuridade, infeções por Salmonella, Sépsis neonatal



PSA04- TRAQUEOSTOMIA: DESAFIOS DE DOIS CASOS CLÍNICOS NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS

Catarina Nunes¹; Ana Catarina Rosa¹; Rita Martins¹; João Valente¹; Marta Moniz¹; Bruno Cardoso¹; Diogo Raposo¹; Rosalina Barroso¹

1 - Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução

Apresentam-se dois casos clínicos de recém-nascidos (RN) internados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de Nível III e que necessitaram de traqueostomia.

Descrição

Caso 1: RN com idade gestacional (IG) de 31 semanas e 5 dias, com peso ao nascer (PN): 1500g, cesariana emergente por descolamento de placenta. Entubação orotraqueal (EOT) na sala de partos por bradicardia (IA 4/6/7). Ao longo do internamento, múltiplas tentativas de extubação, sem sucesso e sem estímulo respiratório espontâneo detetável em modo NAVA pelo que se manteve sempre em ventilação mecânica invasiva (VMI). Hipotonia axial desde o nascimento. Ecografia torácica documentou parésia diafragmática bilateral. Realizado estudo genético que confirmou a suspeita diagnóstica de síndrome miasténico congénito. Face à dependência ventilatória e patologia neuromuscular, realizada traqueostomia eletiva aos 68 dias de vida. Manteve estabilidade em VMI, aguardando transição para o ventilador domiciliário e posteriormente alta.

Caso 2: RN com IG de 29 semanas, com PN 990g, cesariana emergente por desacelerações na cardiotocografia, EOT na sala de partos por bradicardia e dessaturação (IA 3/7/10). Ao longo do internamento, apresentou falência repetida de extubação e ventilação não invasiva (VNI) por noção de obstrução alta da via aérea. Em D53, por falência da VNI (hipoxemia, hipercapnia, instabilidade hemodinâmica), foi realizada tentativa de EOT sem sucesso, por estenose subglótica que implicou traqueostomia de emergência.

Necessitou de VMI durante um mês, seguido de VNI durante um mês e posteriormente ficou em ar ambiente desde D113 de vida. Realizou quatro dilatações da estenose subglótica intraoperatoriamente. Ao longo do internamento, foram reforçados ensinamentos aos cuidadores de forma gradual e consistente. Foi transferida para o Hospital da área de residência em D174 de vida, tendo tido alta em D224.

Discussão / Conclusão

A traqueostomia em RN é um procedimento raro, indicado em situações de dependência ventilatória prolongada ou obstrução da via aérea, congénita ou adquirida. Nos casos descritos, as indicações foram distintas (patologia neuromuscular e complicação iatrogénica), ilustrando a diversidade clínica e a complexidade de decisão. O seguimento deve ser multidisciplinar, exigindo uma vigilância rigorosa de complicações e treino cuidadoso da família para os cuidados continuados no domicílio.

Palavras-chave : prematuridade, traqueostomia



PSA05 - DISPLASIA SEPTO-ÓTICA: DOIS CASOS NEONATAIS

Catarina Franquelim¹; Isabel Ferreira De Almeida¹; Ana Castelbranco¹; Joana Sousa Martins¹; José Da Cunha¹; José Paulo Monteiro¹; António Gomes¹

1 - Serviço de Pediatria - Unidade Local de Saúde Almada Seixal

Introdução

A displasia septo-ótica (DSO) ou Síndrome de Morsier, é uma síndrome congénita rara, incluída nas malformações da linha média. É definida pela presença de dois dos seguintes achados: hipoplasia do nervo ótico, anomalias do septo pelúcido e corpo caloso e disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário. O quadro clínico é heterogeneo, o diagnóstico neonatal é desafiante e baseia-se na suspeita clínica, confirmada por ressonância magnética (RM).

Descrição

Caso 1: Recém-nascido (RN) do sexo masculino, gestação vigiada a partir das 26 semanas, com duas ecografias obstétricas sem alterações. Parto eutócico às 40 semanas; peso ao nascer (PN) 4170 g (P88); Índice de Apgar (IA) 9/10. Apresentou hipoglicémia e recusa alimentar nas primeiras 12h de vida. Exame físico com micropénis e criptorquidia bilateral. Analiticamente destacava-se hiponatremia (129 mmol/L). O estudo hormonal revelou pan-hipopituitarismo. A ecografia transfontanelar (Eco-TF) mostrou corpo caloso hipoplásico e incompleto. A RM evidenciou agenesia da haste hipofisária e neurohipófise ectópica. Observação oftalmológica revelou hipoplasia do nervo ótico direito. Iniciada hidrocortisona (D3), levotiroxina (D12) e somatropina (D20), com melhoria clínica progressiva.

Caso 2: RN do sexo masculino.. Gestação vigiada , ecografias obstétricas sem referência a malformações. A destacar exposição materna a derivados petrolíferos. Parto eutócico às 41 semanas e 1 dia; PN 3740 g (P47); IA 9/10. Apresentou-se às 18h de vida com hipoglicemia grave e persistente (mínimo 11 mg/dL) associada a hipotonia, episódios de apneia e cianose central. A Eco-TF revelou ausência do septo pellucidum e corpo caloso fino. A RM mostrou ainda neurohipófise ectópica e quiasma ótico fino. O estudo endocrinológico confirmou pan-hipopituitarismo. Observação oftalmológica revelou hipoplasia do nervo óptico bilateral. Iniciada hidrocortisona (D13), levotiroxina (D15) e somatropina (D23) com estabilização de glicemias e melhoria do tónus.

Discussão / Conclusão

O diagnóstico neonatal de DSO requer um elevado grau de suspeita, uma vez que as manifestações iniciais são inespecíficas. A hipoglicemia associada a sinais de alarme motivou investigação dirigida. Estes dois casos reforçam a importância da vigilância neonatal rigorosa e da valorização de sinais precoces para o diagnóstico de doenças congénitas raras, mas potencialmente graves.

Palavras-chave : Neonatologia, Hipoglicémia, Displasia septo-ótica, Endocrinologia



PSA06 - ADMINISTRAÇÃO INADVERTIDA DE IMUNOGLOBULINA ANTI-D A RECÉM-NASCIDO RH POSITIVO: CASO CLÍNICO

Gonçalo Menezes Sanhudo¹; Maria Inês Monteiro¹; Andreia Meireles¹; Rita Calejo¹; Fábio Pereira¹; Teresa Baptista¹; Ana Lachado²

1 - Pediatria, ULS Tâmega e Sousa; 2 - Pediatria, ULS Santo António

Introdução

A imunoglobulina (Ig) anti-D é administrada rotineiramente a mães Rh negativas no pós-parto, com o objetivo de prevenir a aloimunização. A administração acidental no recém-nascido (RN) Rh+ é extremamente rara, com apenas 6 casos reportados na literatura, 3 desses desenvolveram anemia hemolítica ligeira a moderada.

Descrição

RN do sexo masculino de termo, nascido por cesariana por trabalho de parto estacionário. Somatometria ao nascimento adequada à idade gestacional. Índice de Apgar 9/10/10. Mãe ARh- e RN ORh+, prova de Coombs direta negativa. Às 12h de vida, foram inadvertidamente administrados 300 µg de imunoglobulina (Ig) anti-D (intramuscular - deltóide esquerdo) ao RN, em vez de serem administrados à mãe. O RN foi transferido para a Neonatologia e o caso foi discutido com Imunohemoterapia e Hematologia Pediátrica. Às 13h de vida destaca-se do estudo analítico apenas prova de Coombs direta positiva; não apresentando alterações no hemograma, perfil hepático nem esfregaço de sangue periférico. Repetiu análises às 22h de vida, nos 2º, 4º e 9º dias de vida, que não evidenciaram anemia ou hiperbilirrubinémia secundárias à hemólise. Manteve-se clinicamente estável, com exame objetivo sem alterações. Apesar do efeito máximo da Ig decorrer nas primeiras 72h, a duração do seu efeito pode ser durante um mês, pelo que o RN repetirá análises ao mês de vida.

A literatura sugere evitar a administração de vacinas vivas 3-6 meses após administração intramuscular de Ig anti-D, no entanto, não há contraindicação à administração das vacinas vivas orais (como contra o rotavírus). A primeira vacina viva incluída no Programa Nacional de Vacinação, a VASPR (contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola) é administrada aos 12 meses, não implicando alterações ao calendário vacinal previsto.

Discussão / Conclusão

Este caso descreve uma situação rara de administração inadvertida de Ig anti-D a um RN Rh+, que neste RN não causou qualquer clínica. O relato de casos semelhantes é essencial para aprofundar o conhecimento sobre potenciais consequências e estratégias de gestão. Sublinha-se ainda a importância da implementação de protocolos rigorosos de verificação na administração de medicação, bem como de equipas de controlo de risco e segurança do doente internado.

Palavras-chave : Imunoglobulina anti-D, Recém-Nascido, Anemia Hemolítica, Vacinas Vivas



PSA07 - RECÉM NASCIDOS NO LIMIAR DA VIABILIDADE

Catarina Schönenberger Braz¹; Rita Ribeiro Martins¹; Pedro Mantas¹; Rosalina Barroso¹

1 - Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca (ULSASI)

Introdução

A sobrevivência de recém-nascidos (RN) com 23 semanas de gestação é um desafio clínico, frequentemente associada a elevada mortalidade e morbilidade a longo prazo. O objetivo deste estudo foi descrever a experiência de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de nível III. Estudo descritivo e retrospectivo. Recolheram-se dados perinatais e neonatais de RN admitidos em 2024 com 23 semanas de idade gestacional (IG). Comparou-se com taxa nacional e mortalidade de acordo com Registo Nacional de Muito Baixo Peso (RNMBP).

Descrição

Admitidos quatro RN de IG de 23 semanas (28,6% do total nacional, n=14). O peso ao nascimento variou entre 340-650g (mediana 540g). Duas mães tiveram vigilância pré-natal e apenas uma recebeu corticoterapia prenatal completa. Registaram-se dois óbitos: RN de 340g, filho de mãe com pré-eclâmpsia grave, com hipoxemia refratária, anúria e enfarte cerebral parenquimatoso, (óbito às 20 horas de vida) e RN de 650g com perfuração intestinal ao 13.º dia. Todos os RN foram ventilados eletivamente e receberam surfactante. O suporte inicial foi realizado com ventilação de alta frequência oscilatória. A duração média da ventilação invasiva nos dois sobreviventes foi de 74 dias (50–98) e não-invasiva de 42 dias (32-52 dias). As complicações incluíram sépsis em 2/4 RN (quatro episódios sepsis tardia). Os dois sobreviventes apresentaram displasia broncopulmonar, hemorragia peri-intraventricular \geq grau II, retinopatia da prematuridade estadio 3 (um tratado com bevacizumab intravítreo) e necessidade de cirurgia major num dos RN (ileostomia e encerramento de persistência do canal arterial). A duração média de internamento foi de 138 dias (131–144 dias), correspondendo na alta à idade corrigida média de 43 semanas (42-44 semanas). Dois RN tiveram alta hospitalar, ambos com necessidade de oxigenoterapia domiciliária. Ficaram com seguimento na Unidade Móvel de Apoio Domiciliário. A taxa de mortalidade foi de 50%, inferior à média nacional de 71,4%.

Discussão / Conclusão

Apesar do número limitado de casos, estes resultados demonstram que a sobrevivência de RN de 23 semanas é possível com cuidados obstétricos e neonatais diferenciados em UCIN nível III. A evolução favorável reforça a importância da abordagem multidisciplinar, vigilância rigorosa e investimento contínuo na melhoria das práticas assistenciais para otimizar o prognóstico destes RN.

Palavras-chave : Neonatologia, Limiar da Viabilidade, UCIN



PSA08- PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA EM RECÉM-NASCIDO PRÉ-TERMO - RELATO DE CASO

Ana Cláudia Rocha¹; Lara Navarro¹; Sofia Martinho¹; Sofia Ferreira¹; Clara Machado¹; Joana Teixeira¹; Ana Raquel Raposo¹; Miguel Costa¹

1 - Hospital de Braga

Introdução

Em idade pediátrica, sobretudo na presença de doença hepática crónica, há critérios globalmente aceites para o diagnóstico de peritonite bacteriana espontânea (PBE): cultura positiva do líquido peritoneal e pleocitose no respetivo exame citológico, na ausência de foco intra-abdominal secundário ou outras causas cirúrgicas.

No período neonatal, esta entidade nosológica é rara e associa-se a elevada mortalidade e morbilidade – os critérios de diagnóstico não estão bem definidos. Ocorre mais frequentemente em recém-nascidos pré-termo (RNPT) e pode mimetizar outras entidades como a enterocolite necrotizante.

Descrição

RNPT com idade gestacional de 25 semanas e 5 dias, sexo feminino, com antecedentes de risco infeccioso por corioamnionite e prematuridade espontânea, leucomalácia macroquística, doença das membranas hialinas, sépsis nosocomial em D36, colestase ligeira e dois quadros de Enterocolite Necrotizante IIa em D52 e D74 (tratados conservadoramente). Em D94, iniciou gemido contínuo, irritabilidade e abdómen distendido e tenso à palpação. Os exames complementares mostravam aumento dos parâmetros inflamatórios (PCR máxima 246.5mg/L); citológico e microbiológico do líquido cefalorraquidiano negativos; ecografia abdominal com escassos focos hepáticos hiperecogénicos milimétricos e periféricos, inespecíficos, edema perivesicular, e pequena quantidade de líquido livre no flanco direito. Submetida a laparotomia exploradora e lavagem peritoneal, apresentando líquido livre em moderada quantidade, de aspeto purulento/mucoso, gelatinoso e debris de fibrina, sem alterações da perfusão ou perfuração intestinal. Os exames microbiológicos de pus e sangue isolaram *Streptococcus agalactiae* sensível à penicilina, assumindo-se PBE. Cumpriu 14 dias de antibioterapia endovenosa (5 dias de vancomicina e ampicilina, 7 dias de metronidazol e 9 dias de Penicilina) com resposta favorável.

Discussão / Conclusão

Importa considerar a PBE no diagnóstico diferencial de abdómen agudo neonatal, sobretudo em RNPT, dado que o tratamento pode implicar intervenção cirúrgica emergente. A identificação microbiológica precoce é fundamental para dirigir a terapêutica antibiótica inicial.



PSA09 - ALTERAÇÕES CUTÂNEAS NO PERÍODO NEONATAL - UM DIAGNÓSTICO DE MASTOCITOSE CUTÂNEA.

Maria João Salgado¹; Rita Severino¹; João Carrola Costa²; Rui Almeida¹; Maria José Costa³

1 - Serviço de Pediatria, Departamento da Mulher, Criança e Jovem, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal; 2 - Serviço de Dermatologia, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal; 3 - Serviço de Neonatologia, Departamento da Mulher, Criança e Jovem, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos, Portugal

Introdução

As alterações cutâneas no período neonatal são comuns e na sua maioria constituem alterações fisiológicas e transitórias que refletem a imaturidade e adaptação do recém nascido à vida extra-uterina. A apresentação clínica é variável e muitas vezes inespecífica, dificultando o diagnóstico diferencial. A avaliação cuidada da pele e mucosas, integrada nos antecedentes pré e perinatais, é fundamental para a exclusão de condições graves subjacentes, como é o caso da patologia infecciosa, imunológica, e reação a fármacos.

Descrição

Descreve-se o caso de um lactente do sexo masculino, fruto de gravidez mal vigiada e com antecedentes de síndrome de privação a cocaína e benzodiazepinas. Desde o primeiro dia de vida, com máculas eritematosas, polimórficas, de bordos mal definidos, dispersas pela face, couro cabeludo e tronco. A presença concomitante de lesões de aparência papulo-pustular, além de um progenitor melanodérmico, fez questionar o diagnóstico de melanose pustulosa transitória e eritema tóxico. Aos 3 meses, mantinha as lesões com evolução para tonalidade acastanhada e ulceração ocasional, associadas a episódios de flushing. Foi efetuada referenciação a consulta de Dermatologia, com identificação de Sinal de Darier positivo, sugestivo de mastocitose cutânea (MC). O diagnóstico foi confirmado por biópsia cutânea compatível.

Discussão / Conclusão

O diagnóstico é por vezes desafiante, uma vez que as lesões podem estar presentes desde o nascimento, confundindo-se com alterações benignas da pele do recém nascido. Embora o diagnóstico MC não tenha sido inicialmente considerado, a constatação da ausência de resolução das lesões, a sua evolução e o surgimento de sintomas acompanhantes mais específicos levantaram a sua suspeita, evidenciando a importância de um seguimento adequado.

Palavras-chave : Mastocitose, Recém nascido, Alterações cutâneas, Diagnóstico diferencial



PSA10- AFTAS DE BEDNAR: REVISTAR PARA RECONHECER

Joana Baptista De Lima¹; Helena Ferreira¹; Luísa Neiva-Araújo²

1 - Serviço de Pediatria, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução

As aftas de Bednar (AB) são úlceras orais, de presumida origem traumática, geralmente bilaterais, localizadas na junção entre o palato duro e o mole. Manifestam-se com irritabilidade e dificuldades de alimentação em recém-nascidos saudáveis. Apesar de benignas e autolimitadas, são frequentemente subdiagnosticadas, podendo levar a exames e tratamentos desnecessários.

Descrição

Recém-nascido de termo, sexo masculino, nascido de cesariana por trabalho parto estacionário após uma gestação vigiada sem intercorrências. Trazido ao Serviço de Urgência ao 4º dia de vida, por choro inconsolável e dificuldades na alimentação. Sob aleitamento misto. Sem febre ou outra sintomatologia. Sem contexto epidemiológico de doença. Sem lesões herpéticas maternas na gravidez ou parto. Ao exame objetivo encontrava-se com bom estado geral, bom tônus e ativo. Observadas duas lesões ulceradas, simétricas, localizadas ao nível da junção entre o palato duro e o mole, com fundo acinzentado recoberto por halo eritematoso (Figura-1). Considerando a possibilidade de infeção por herpes simplex (HSV), realizou estudo analítico (sem alterações), virológico do lavado nasofaríngeo e colheita de PCR para HSV na mucosa oral, sangue e líquido cefalorraquidiano. Decidido internamento sob aciclovir endovenoso. Nas 48 horas seguintes manteve-se clinicamente estável, sem novas lesões, com boa tolerância oral e melhoria progressiva da amamentação após revisão e ajuste da técnica. Após resultados virológicos negativos, aliado às características das lesões, colocada hipótese de AB, tendo tido alta. Reavaliado 2 semanas após, com resolução completa das lesões (Figura-2).

Discussão / Conclusão

Perante úlceras orais num recém-nascido, o diagnóstico diferencial deve incluir infeção por HSV, outros agentes virais ou AB. Neste caso, a ausência de fatores de risco, conviventes doentes, lesões noutras localizações e sintomatologia associada, torna a etiologia vírica menos provável. O bom estado geral, localização típica e bilateralidade das lesões, aliado à negatividade dos virológicos, sustentam o diagnóstico de AB. Apesar de não serem raras, as AB são pouco reportadas na literatura, podendo passar despercebidas e, quando não reconhecidas, originar investigação desnecessária. O seu reconhecimento torna-se, assim, essencial, reforçando a importância do exame clínico cuidadoso.

Palavras-chave : Aftas, Herpes



PSA11 - PEQUENAS VIAS, GRANDES PROBLEMAS - COMPLICAÇÕES DE ACESSOS VASCULARES EM NEONATOLOGIA

Joana Quadros¹; Margarida Cerqueira¹; Liliana Santos¹; Vanda Conceição¹

1 - ULS Coimbra

Introdução

Introdução- Os recém-nascidos em internamento requerem muitas vezes acessos venosos para realização de terapêuticas. A utilização destes acessos pode complicar com extravasamento para os tecidos envolventes, com complicações locais graves. Após infiltração deve aguardar-se a delimitação da lesão, e, em situações mais complexas, poderá justificar-se abordagem por Cirurgia Pediátrica. Nalguns casos, o desbridamento em bloco operatório pode ser necessário. Temos verificado na prática clínica uma maior frequência destes casos.

Objetivo - Com este trabalho, pretende-se descrever a nossa experiência recente com úlceras causadas por complicações de acessos vasculares no período neonatal, assim como alertar para a sua incidência crescente e necessidade de implementação de medidas preventivas.

Descrição

Descrição - O serviço de Cirurgia Pediátrica da ULS Coimbra abordou vários casos de infiltrações de cateteres em recém-nascidos nos últimos anos. Apresentamos 6 casos de infiltrações que aconteceram nos últimos 4 anos. Em relação aos tipos de acesso, as vias periféricas foram as mais frequentes. Os produtos infiltrados foram concentrado de plaquetas, nutrição parentérica e bicarbonato de sódio. O pé foi a localização de infiltração mais frequente, seguida do antebraço e coxa. Todos os doentes estavam em unidades de cuidados intensivos. Todos fizeram terapia de pressão negativa (vácuo). Em 2 casos, o sistema de vácuo utilizado foi o Vacutex®, com epitelização ao final de 18 dias em média (14 dias num caso e 22 dias noutro). Com a utilização do sistema de vácuo clássico, verificámos epitelização ao final de 24 dias em média. Fizemos desbridamento no bloco operatório em 2 doentes. Os restantes doentes fizeram desbridamento na unidade de cuidados intensivos, adjuvado pela utilização de Flaminal® nos cuidados de penso. Foi necessária aplicação de Integra® e posteriormente realização de enxerto num caso.

Discussão / Conclusão

Conclusão - A vigilância rigorosa dos acessos vasculares em recém-nascidos é essencial para prevenir a infiltração e complicações subsequentes. Estas úlceras representam um problema adicional, com necessidade de intervenções invasivas, num doente que já tem à partida uma fragilidade aumentada pela sua situação de base, e deixam na sua maioria sequelas a longo prazo. Perante esta situação, é necessário criar e implementar protocolos preventivos.

Palavras-chave : Infiltração; Cateter; Úlcera



PSA12 - QUANDO TUDO SE COMPLICA: PNEUMOTÓRAX, EMPIEMA E FÍSTULA BRONCOPLEURAL NUM PREMATURO DE MUITO BAIXO PESO

Inês Almeida¹; [Joana Capela](#)¹; Mariana Reis¹; Marta Soares²; Claudia Calado²

1 - ULS Algarve - Faro - Pediatria; 2 - ULS Algarve - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

Introdução

A prematuridade extrema associa-se a elevada morbimortalidade, em particular pela imaturidade pulmonar e risco acrescido de complicações infecciosas e respiratórias. Pneumotórax e fístula broncopleurale (FBP) são complicações graves, sobretudo quando coexistem com infeções pouco frequentes em idade neonatal. O empiema é um diagnóstico excecional em recém-nascidos (RN), especialmente em prematuros de muito baixo peso, e está associado a elevado risco de mortalidade.

Descrição

RN do sexo feminino, prematuro extremo (26 semanas e 2 dias), peso ao nascimento 840 gramas. Apresentou dificuldade respiratória precoce, necessitando intubação aos 10 minutos de vida e duas doses de surfactante. Ao 5.º dia de vida verificou-se agravamento respiratório com colapso pulmonar, tendo iniciado óxido nítrico inalado. Evoluiu ao 9.º dia com pneumotórax, tratado com drenagem torácica (pigtail).

Por risco infeccioso ao nascimento, iniciou antibioterapia empírica (ampicilina e gentamicina). Perante o diagnóstico de pneumonia complicada com empiema, confirmada pelo isolamento de *Escherichia coli* (*E.coli*) em hemocultura e líquido pleural (com PCR máxima de 43mg/L), foi instituída terapêutica dirigida com vancomicina e cefotaxima.

Ao 12.º dia, novo agravamento respiratório e hemodinâmico; radiografia torácica mostrou pneumotórax hipertensivo à esquerda. Foi realizada drenagem com saída contínua de ar, sugerindo FBP. Apesar de drenagem eficaz, ventilação otimizada, suporte volémico e uso de fármacos vasoativos, manteve-se instabilidade respiratória grave. Evoluiu para óbito, sendo a causa atribuída a pneumotórax hipertensivo esquerdo no contexto de FBP, associado a prematuridade extrema e pneumonia grave complicada com empiema a *E. coli*.

Discussão / Conclusão

A FBP é uma complicação pouco frequente, mas potencialmente fatal em RN, sobretudo nos de muito baixo peso ao nascer e submetidos a ventilação invasiva. A raridade do empiema neonatal, particularmente por *E. coli*, torna este caso de especial interesse, dado o seu contributo para a compreensão da evolução e desfecho desta entidade em prematuros extremos. Apesar de terapêutica intensiva — drenagem pleural, ajuste ventilatório e suporte hemodinâmico — o prognóstico manteve-se reservado. Este caso ilustra os desafios na abordagem da FBP em contexto de prematuridade extrema, salientando a necessidade de reconhecimento precoce e estratégias terapêuticas individualizadas, ainda que frequentemente limitadas na sua eficácia.

Palavras-chave : Fístula Bronco-pleural, Empiema neonatal, *E.coli*, pneumotorax



PSA13 - TEMPERATURA CORPORAL À ADMISSÃO E MORBILIDADE EM RECÉM-NASCIDOS PRÉ-TERMO: IMPACTO DA REMODELAÇÃO DO BLOCO DE PARTOS

Carolina Pinto Da Costa¹; Beatriz Taveira Pinto¹; Sílvia Duarte Costa¹; Ana Azevedo¹; Cláudia Ferraz¹

1 - Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos

Introdução e Objetivos

A temperatura tem importante impacto no nascimento dos recém-nascidos (RN), especialmente nos mais vulneráveis como prematuros e de baixo peso. A hipotermia à admissão em unidades de cuidados intensivos neonatais é frequente, com implicações clínicas significativas. A avaliação da temperatura na primeira hora é um marcador da qualidade assistencial e forte preditor da morbimortalidade. A temperatura dos RN deve ser mantida entre 36,5-37,5°C, estimando-se que cada grau abaixo se associa a um aumento da mortalidade de 28%. Recomenda-se temperatura ambiente entre 23-25°C nos nascimentos de termo e 26-28°C nos pré-termo. No Hospital Pedro Hispano (HPH), a climatização deficitária e obsolescência das mesas de reanimação condicionaram dificuldades na aplicação destas recomendações. Em 2024, implementaram-se melhorias das condições físicas e logísticas, embora persistam dificuldades no aquecimento adequado.

Este estudo tem como objetivo avaliar a associação entre hipotermia à admissão e morbimortalidade neonatal em RN <32 semanas, bem como analisar o impacto das remodelações do bloco de partos.

Métodos

Análise retrospectiva dos registos clínicos de RN com idade gestacional <32 semanas nascidos no HPH (janeiro/2022-junho/2025). Hipotermia definida como temperatura corporal <36,5°C.

Resultados

Incluíram-se 61 RN, com idade gestacional mediana de 29 semanas e 5 dias e peso médio ao nascimento de 1219,6g (DP 372,6g). Vinte e três (37,7%) apresentaram hipotermia à admissão, sendo que oito (13,11%) tinham temperatura <36°C. A temperatura média foi de 36,6°C (DP 0,6). A mortalidade global foi 6,6% (n=4), sem associação com hipotermia (p>0,05). A sépsis tardia foi significativamente mais frequente nos RN com hipotermia (60,9% vs 34,2%, p=0,042). Após a remodelação, observou-se aumento da temperatura média de admissão de 36,6°C para 36,8°C, com redução da prevalência de hipotermia neonatal (43,2% vs 29,2%). A associação entre menor temperatura à admissão e menor peso ao nascimento (p<0,01), deixou de se observar após remodelação.

Conclusões

A hipotermia neonatal foi comum nos RN pré-termo <32 semanas, associando-se a maior risco de sépsis tardia. A remodelação e reequipamento do bloco de partos contribuiu para redução da prevalência de hipotermia. Mantém-se uma incidência significativa, potencialmente relacionada com dificuldades na climatização, persistindo oportunidade para melhoria de modo a mitigar o impacto desta condição nos desfechos neonatais.

Palavras-chave : hipotermia neonatal, morbimortalidade, remodelação do bloco de partos



PSA14- ARTROGRIPOSE MÚLTIPLA CONGÉNITA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Machado Da Cunha^{1,2}; Lara Navarro^{1,2}; Cátia Leitão^{1,2}; Marta Alves^{1,2}; Nicole Silva^{1,2}; Ângela Pereira¹; Maria Lopes De Almeida³; Ricardo Maia⁴; Carla Sá^{1,2}

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Serviço de Pediatria, ULS Braga; 3 - Serviço de Genética Médica, ULS Braga; 4 - Serviço de Ortopedia, ULS Braga

Introdução

A artrogripose múltipla congénita (AMC), cujo diagnóstico é clínico, caracteriza-se por contraturas de múltiplas articulações. A etiopatogenia não está completamente esclarecida. O início precoce do tratamento pode melhorar a qualidade de vida e autonomia dos doentes, mas o prognóstico depende da gravidade das contraturas e do número de articulações afetadas.

Descrição

Recém-nascido de termo, sexo masculino, gestação sem intercorrências, ecografias obstétricas normais. Mãe com história de infertilidade por endometriose. Primeira gestação após fertilização in vitro com gâmetas do casal. Gestação atual espontânea, 6 meses após o nascimento do primeiro filho.

Ao nascimento constatada limitação da flexão dos cotovelos e da abdução dos ombros, condicionando postura em hiperpronação, deformidade fixa das mãos em flexão e adução do polegar, diminuição da mobilidade dos quatro membros e massa muscular atrofica dos membros superiores. Pé direito equinovaro e luxação da anca à direita. Pavilhões auriculares ligeiramente rodados e mamilos afastados.

Orientado para consultas multidisciplinares. Do estudo realizado destaca-se ecografia transfontanelar, RMN-CE, ecocardiograma e ecografia abdominopélvica normais. Estudo metabólico sem alterações relevantes. Estudo genético negativo para distrofia miotónica de Steinert, Array normal, painel WES identificou uma variante de significado incerto.

Confirmado o diagnóstico de amioplasia congénita. Submetido a tratamento ortopédico combinado, com tenotomia do adutor longo e do iliopsoas por via minimamente invasiva, seguida de aplicação de espica gessada. No pé direito, foi efetuada imobilização seriada segundo a técnica de Ponseti. Por recidiva do pé boto, foi realizado alongamento percutâneo do tendão de aquiles, seguido da aplicação de novo gesso corretivo.

Atualmente, com 12 meses, mantém fisioterapia, terapia ocupacional e seguimento multidisciplinar, com melhoria da mobilidade articular. Apresenta um desenvolvimento cognitivo adequado.

Discussão / Conclusão

Amioplasia congénita é o subtipo mais comum de AMC (25-30% dos casos) sendo considerada esporádica. É secundária ao subdesenvolvimento dos músculos, possivelmente por hipoperfusão ou hipóxia intrauterina e diminuição dos movimentos fetais. Afeta principalmente as articulações proximais, de forma simétrica. É esperado um desenvolvimento cognitivo normal.

O tratamento é sintomático, incluindo reabilitação intensiva, uso de órteses e, em casos específicos, pode ser necessário cirurgia corretiva. O diagnóstico precoce e intervenções terapêuticas adequadas permitem melhorar o prognóstico, bem como a qualidade de vida destes doentes.

Palavras-chave : Artrogripose Múltipla Congénita, Amioplasia Congénita, Deformidades congénitas dos membros, Recém-nascido



PSA15 - DISTENSÃO ABDOMINAL PRECOCE E SQUIRT SIGN COMO APRESENTAÇÃO INICIAL DE DOENÇA DE HIRSCHSPRUNG

Francisca Gomes¹; Ana Sofia Martinho²; Rafaela Gomes¹; Marta Alves¹; Nicole Silva¹; Andreia Felizes²; Liliana Pinheiro¹

1 - Serviço de Neonatologia, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução

A Doença de Hirschsprung (DH) é uma malformação congénita do plexo entérico caracterizada pela ausência de células ganglionares e hipertrofia das fibras nervosas da submucosa em segmentos variáveis do cólon, resultando em obstrução intestinal funcional. O atraso na eliminação de mecónio (>48h) é um sinal clássico da apresentação neonatal da doença, contudo, manifestações menos comuns podem atrasar o diagnóstico.

Descrição

Gravidez vigiada, sem intercorrências. RN de termo, sexo masculino, leve para a idade gestacional, nascido por parto eutócico. Sob aleitamento materno exclusivo desde o nascimento com boa tolerância. Apresentou a primeira dejeção meconial às 24 horas de vida, após estimulação retal. Nas 24 horas seguintes apresentou três dejeções espontâneas de características normais. Ao exame objetivo, notada distensão abdominal moderada com timpanismo generalizado e desconforto abdominal, ruídos hidroaéreos presentes. Após toque retal observou-se o squirt sign. Radiografia abdominal com dilatação significativa de ansas do cólon e clister opaco com identificação de zona de transição reto-sigmoideia. Após enema contrastado e lavagens retais, verificou-se saída abundante de mecónio e gás, com melhoria imediata da distensão abdominal. Orientado para ambulatório com lavagens retais diárias por suspeita clínica e radiológica de DH. Biópsia retal efetuada às 2 semanas de vida revelou ausência de células ganglionares e aumento da expressão de acetilcolinesterase, confirmando o diagnóstico. Após mapeamento cólico laparoscópico, foi submetido a abaixamento colo-anal vídeo assistido aos 5 meses de idade.

Discussão / Conclusão

O caso ilustra uma manifestação clínica de DH menos comum. Reconhece-se que a eliminação de mecónio nas primeiras 48h de vida não exclui DH, pelo que uma distensão abdominal precoce e persistente deve ser valorizada como sinal de alarme, assim como a saída explosiva de fezes e gases após toque retal. Salienta-se a importância da correlação clínica e imagiológica para orientar o diagnóstico, confirmado por biópsia retal. A instituição precoce de lavagens retais permitiu estabilização clínica até uma abordagem cirúrgica definitiva.

Palavras-chave : Doença de Hirschsprung, recém-nascido, distensão abdominal, squirt sign



PSA16 - APLASIA CUTIS CONGÉNITA - ENTRE A RARIDADE E A COMPLEXIDADE

Carolina Pinto Da Costa¹; Beatriz Taveira Pinto¹; Cecília Martins¹; Cláudia Ferraz¹

1 - Hospital Pedro Hispano, ULS Matosinhos

Introdução

A Aplasia cutis congénita é uma anomalia rara caracterizada pela ausência focal ou generalizada de pele ao nascimento. Afeta predominantemente o couro cabeludo, embora qualquer região do corpo possa ser comprometida. Habitualmente os defeitos cutâneos são pequenos com uma evolução favorável, contudo, pode associar-se a malformações subjacentes que condicionam maior morbimortalidade. A abordagem terapêutica é individualizada.

Descrição

Apresentamos quatro recém-nascidos (RN) com Aplasia cutis nascidos num hospital nível I nos últimos quatro anos. Todas as gestações foram vigiadas, com ecografias pré-natais normais e sem história de infeções maternas ou exposição a substâncias teratogénicas. Todos os partos ocorreram de termo e os RN tiveram boa adaptação à vida extrauterina. Ao nascimento identificaram-se lesões cutâneas de base eritematosa, sem folículos capilares e sem exposição de tecido subjacente: três no couro cabeludo (0,4cm; 4cm e 8cm de maior comprimento) e uma na parede abdominal (4cm). Todos realizaram ecografias transfontanelar, abdominal e das ancas que não revelaram alterações de relevo. Um RN, com lesão no couro cabeludo de 4cm, apresentou assimetria facial no choro. O seu exame neurológico, exceptuando assimetria da face, não mostrou particularidades. O ecocardiograma e o estudo genético por array-CGH foram normais. Atualmente mantém seguimento multidisciplinar, aguardando resultado de exoma e consulta de genética. Outro caso, que tinha a lesão mais extensa do couro cabeludo, revelou alterações na ressonância magnética cerebral, com focos hemorrágicos subagudos nos gânglios da base direitos e peri-ventriculares. Este apresentava associadamente torcicolo congénito e válvula aórtica bicúspide, sem repercussão hemodinâmica. Atualmente, aos 8 meses de idade, apresenta um desenvolvimento psicomotor adequado e exame neurológico normal. O estudo genético identificou variante provavelmente patogénica NOTCH1 e NPRL3. O tratamento da lesão foi conservador em todos os casos, com cicatrização progressiva e reepitelização das lesões. Todos mantêm seguimento em consulta de neonatologia.

Discussão / Conclusão

A Aplasia cutis congénita pode apresentar-se como lesão cutânea isolada ou integrando síndromes malformativas, sendo essencial uma investigação adequada para orientação diagnóstica e prognóstica. Dois RN desta série de quatro revelaram alterações neurológicas associadas, reforçando a necessidade de avaliação cuidadosa, realização de estudo genético e vigilância multidisciplinar. O tratamento conservador demonstrou ser uma abordagem eficaz na resolução das lesões.

Palavras-chave : Aplasia cutis congénita, recém-nascido, malformações



PSA17 - SÍFILIS CONGÉNITA E RIM: UMA ASSOCIAÇÃO IMPROVÁVEL NO PERÍODO NEONATAL

Marta Lourenço¹; Beatriz Vieira Rodrigues¹; Filipa Cirurgião¹; Catarina Rúbio¹; Telma Francisco²; Hugo Cavaco¹

1 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria, Hospital Beatriz Ângelo, Unidade Local de Saúde de Loures - Odivelas; 2 - Unidade de Nefrologia Pediátrica, Hospital Dona Estefânia, Unidade Local de Saúde de São José

Introdução

A sífilis congénita é uma infeção potencialmente grave, prevenível, que se associa a elevada morbilidade e mortalidade neonatal. Apesar da existência de programas de rastreio pré-natal, a sua incidência tem vindo a aumentar, associado a falhas no diagnóstico ou ausência de tratamento materno adequado.

Descrição

Recém-nascida de 35 semanas e 5 dias, peso ao nascer 3000g. Mãe com antecedentes de sífilis não tratada durante a gravidez (VDRL 1/16 no 2º trimestre que aumentou para 1/32 no 3º trimestre; TPHA 1/10240). Restantes serologias do 3º trimestre negativas, não imune à toxoplasmose. A recém-nascida apresentou VDRL positivo (1/128), confirmando o diagnóstico de sífilis congénita. Foi internada e submetida a punção lombar que revelou pleocitose, hipoglicorráquia, hiperproteínoorráquia e VDRL positivo, compatível com neurosífilis, tendo cumprido 14 dias de penicilina G. Realizou radiografia do esqueleto e de tórax sem alterações e ecografia transfontanelar com alterações compatíveis com neurosífilis. A avaliação analítica revelou trombocitopenia (79.000/uL) e ligeira elevação da creatinina (0.85mg/dL). À observação, a destacar hepatomegália, sem outras alterações.

Aos 8 dias de vida iniciou hematúria macroscópica com proteinúria nefrótica (rácio proteína/creatinina urinária máximo de 14 mg/mg), sem edema ou hipoalbuminemia. Cinco dias depois constatou-se hipertensão arterial *de novo*, quadro compatível com síndrome nefrítica-nefrótica. Realizou posteriormente ecografia renal e abdominal e ecocardiograma sem alterações. Foi avaliada por Cardiologia Pediátrica e o caso foi discutido com Nefrologia Pediátrica, mantendo vigilância, sem necessidade de instituição de terapêutica dirigida à hipertensão arterial.

Verificou-se melhoria clínica, com regressão progressiva das manifestações renais e normalização da tensão arterial. Teve alta com seguimento multidisciplinar por Neonatologia, Nefrologia e Infecçiology Pediátricas.

Atualmente, aos 4 meses, sem alterações à observação. Repetiu VDRL com descida do título para 1/4.

Discussão / Conclusão

Este caso evidencia uma apresentação grave da sífilis congénita, com envolvimento multissistémico. A neurosífilis é uma manifestação bem descrita, mas o envolvimento renal com síndrome nefrítica-nefrótica é raro e tipicamente mais tardio, pelo que se deve estar alerta. A resposta favorável ao tratamento reforça a importância da terapêutica adequada, mas também demonstra que complicações graves poderiam ter sido evitadas com diagnóstico e tratamento materno atempados.

Palavras-chave : Sífilis congénita, Neurosífilis, Recém-nascido, Síndrome nefrítica-nefrótica



PSA18- LISTERIOSE NEONATAL: UMA SÉRIE DE CASOS

Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Joana Amorim¹; Lígia Basto¹; Maria Paula Rocha¹

1 - Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução

A *Listeria monocytogenes* é um agente patogénico causador de doença invasiva. A listeriose neonatal é uma infeção rara, mas grave, associada a elevada morbimortalidade, podendo manifestar-se como sépsis precoce ou meningite. A transmissão vertical é a via mais frequente, sendo fundamental o diagnóstico e tratamento precoces para evitar complicações neurológicas e sequelas a longo prazo.

Descrição

Apresentam-se os casos de três recém-nascidos (RN) com diagnóstico de infeção a *Listeria monocytogenes*:

RN termo (39s+2d), cesariana emergente por sofrimento fetal, mãe com febre intraparto. Nasceu impregnado em mecónio e com necessidade de reanimação. Por prostração e dificuldade nas mamadas realizou estudo analítico que confirmou o diagnóstico de sépsis precoce com hemoculturas e cultura de líquido cefalorraquidiano (LCR) positivo para *L. monocytogenes*. Desenvolveu hiponatremia e trombocitopenia grave, necessitando transfusões de plaquetas e internamento em cuidados intensivos. Cumpriu 14 dias de gentamicina, 21 dias de ampicilina e 7 dias de Vancomicina (D5-D12). Alta aos 30 dias de vida.

RN termo (37s+6d), admitido no serviço de urgência (SU) aos 10 dias por febre e irritabilidade. Por suspeita de meningite realizou punção lombar (PL), cujo LCR revelou hipoglicorraquia, hiperproteínoorraquia e confirmação de *Listeria monocytogenes* na cultura. Cumpriu 21 dias de ampicilina e 9 dias de cefotaxime. Alta com 1 mês de vida.

RN termo (39s+1d), admitido no SU aos 16 dias por febre e irritabilidade. Por suspeita de meningite realizou PL, cujo LCR revelou pleocitose e análise por RT-PCR positivo para *Listeria monocytogenes* posteriormente confirmada em cultura. Evoluiu com sinais ecográficos de ventriculite transitória, sem repercussão clínica significativa. Cumpriu esquema com 21 dias de ampicilina, 13 de gentamicina e 2 dias de cefotaxime com boa evolução e alta com 1 mês e 6 dias.

Discussão / Conclusão

Os casos apresentados ilustram as duas formas principais de listeriose neonatal: sépsis precoce e meningite tardia. Destacam-se a variabilidade de apresentação clínica, a gravidade, a necessidade de antibioterapia e de vigilância intensiva inicial. Este trabalho, reforça a importância da suspeição clínica de listeriose em recém-nascidos com sépsis ou meningite, mesmo na ausência de fatores de risco evidentes, bem como da implementação precoce de tratamento adequado para reduzir complicações e melhorar o prognóstico.

Palavras-chave : listeriose neonatal, meningite, sépsis precoce, sépsis tardia.



PSA19- INTERRUPÇÕES NA ALIMENTAÇÃO ENTÉRICA EM PREMATUROS E RECÉM-NASCIDOS COM BAIXO PESO: ANÁLISE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS DE NÍVEL III

Luciana Pimenta De Paula Ribeiro^{1,8}; Ana Oliveira Lemos⁷; Manuel Lima Ferreira⁷; Diana Silva^{1,2,3}; Cláudia Camila Dias^{2,4,5,6}; Rita Moita⁷; Susana Pissarra⁷

1 - Faculdade de Ciências da Alimentação e Nutrição da Universidade do Porto; 2 - Center for Health Technology and Services Research; 3 - Serviço de Nutrição da Unidade Local Saúde São João; 4 - Unidade de Gestão de Conhecimento da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 5 - Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde da Universidade do Porto; 6 - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 7 - Serviço de Neonatologia, Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e Criança, Unidade Local de Saúde São João; 8 - Hospital Materno Infantil Dr. António Lisboa

Introdução e Objetivos

Introdução: Recém-nascidos prematuros apresentam imaturidade gastrointestinal e complicações clínicas que podem levar à interrupção da alimentação entérica. Este estudo visa descrever a duração e os motivos dessas interrupções durante o internamento numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de nível III.

Métodos

Métodos: Estudo retrospectivo com 132 bebés com idade gestacional ≤ 32 semanas ou peso ≤ 1500 g, internados entre janeiro de 2021 e dezembro de 2024. Foram analisadas interrupções da dieta superiores a 24 horas após o início da via entérica. Os dados foram recolhidos dos registos clínicos e analisados com o software SPSS.

Resultados

Resultados: Após o início da alimentação entérica, 38 recém-nascidos (28,8%) tiveram a dieta suspensa por mais de 24 horas. O tempo de suspensão mediano foi de 2,5 (1,0-5,2) dias. Quando avaliados os subgrupos de peso, 53,3% dos recém-nascidos com peso ao nascimento < 1000 g (16 em 30), 26,8% (19 em 71) dos recém-nascidos entre 1000 e < 1500 g e apenas 9,7% (3 em 31) dos recém-nascidos ≥ 1500 g ao nascimento tiveram a dieta suspensa por mais de 24 horas. Os motivos para a suspensão foram, por ordem decrescente: intolerância alimentar em 18,9% (25), condições infecciosas em 10,6% (14), exames ou procedimentos cirúrgicos em 9,1% (12), enterocolite necrosante em 3% (4) e complicações pulmonares em 3% (4).

Os recém nascidos com episódios de suspensão da dieta demoraram mais 11 dias do que aqueles sem interrupção da dieta para atingir a alimentação entérica completa (mediana de 23 vs 12 dias, $p < 0,001$) e tiveram uma mediana de tempo de internamento significativamente mais longa (59 dias vs 32 dias, $p < 0,001$).

Conclusões

Conclusões: A nutrição entérica em prematuros é frequentemente interrompida por causas variadas, desde intolerância alimentar benigna até infeções graves. A distinção precoce entre estas situações continua a ser um desafio na prática clínica. Com este trabalho, pretendemos contribuir para a melhoria dos protocolos de atuação clínica, em especial na gestão das interrupções da dieta associadas à intolerância alimentar.

Palavras-chave : Prematuridade, Nutrição entérica, Interrupções da dieta.

PSA20 - ANQUILOGLOSSIA NEONATAL: PREVALÊNCIA E IMPACTO NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO E NA DOR MAMILAR MATERNA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO PÓS-PARTO – ESTUDO PROSPETIVO

Joana Morgado Dias¹; Jenny Abanto²; Jorge Correia Pinto⁴; Cristina Areias¹; Henrique Soares³

1 - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; 2 - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona, Espanha; 3 - ULS São João e Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (; 4 - ULS Braga e Escola de Medicina da Universidade do Minho

Introdução e Objetivos

A anquiloglossia neonatal tem sido apontada como potencial fator de risco para dificuldades no aleitamento materno. Embora a restrição anatômica do freio lingual se associe a limitações funcionais da língua, os seus efeitos clínicos permanecem controversos, sobretudo quanto ao impacto na dor mamilar materna e na manutenção do aleitamento materno exclusivo no período pós-parto. Os objetivos deste estudo determinam-se no cálculo da prevalência de anquiloglossia numa população de recém-nascidos portugueses e a sua influência na lactação materna.

Métodos

Realizou-se um estudo observacional, analítico e transversal no Serviço de Obstetrícia e no Serviço de Neonatologia da ULS São João, Porto. A avaliação ocorreu nos primeiros cinco dias de vida, antes da alta hospitalar. O diagnóstico de anquiloglossia foi efetuado segundo o protocolo ATLFF (*Assessment Tool for Lingual Frenulum Function*), aplicado por uma única observadora para garantir consistência. Foram ainda recolhidos dados relativos à gestação, parto, tipo de lactação e experiência materna de dor mamilar.

Resultados

A prevalência de anquiloglossia foi de 13,8%, valor alinhado com dados internacionais. Durante o internamento, 71% dos recém-nascidos encontravam-se em aleitamento materno exclusivo. A dor mamilar foi reportada por 28,4% das mães. Não se observou associação estatisticamente significativa entre anquiloglossia e prevalência de aleitamento materno exclusivo à alta. Contudo, verificou-se associação significativa entre anquiloglossia e dor mamilar materna, com maior probabilidade de ocorrência nestas mães (Razão de Prevalência = 1,51; IC 95%: 1,11–2,06).

Conclusões

A anquiloglossia neonatal apresentou prevalência relevante nesta amostra portuguesa, mas não condicionou, de forma significativa, a taxa de aleitamento materno exclusivo nos primeiros dias de vida. Contudo, a sua associação com dor mamilar reforça a importância da avaliação sistemática do freio lingual na maternidade. Estes resultados contribuem para a compreensão clínica da anquiloglossia e sustentam a necessidade de estudos longitudinais que explorem o impacto desta condição na duração e qualidade do aleitamento materno ao longo do tempo.

Palavras-chave : anquiloglossia, freio lingual, amamentação, aleitamento materno



PSA21 - FRATURA PING PONG NO RECÉM NASCIDO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Cláudia Magalhães¹; Lara M. Navarro¹; Sílvia Mota¹; Joana Teixeira¹

1 - ULS Braga

Introdução

As fraturas “ping pong” são raras, com incidência estimada de 1–2,5 casos por 10000 nascimentos. Podem ser espontâneas ou traumáticas. Estão descritos vários fatores de risco, nomeadamente peso ao nascimento > 4 kg ou < 2,5 kg, oligoâmnio, trabalho de parto prolongado, anomalias pélvicas maternas e apresentação pélvica. A realização de exames de imagem, como ecografia transfontanelar ou tomografia computadorizada crânio-encefálica (TC-CE), é controversa, sendo a TC-CE o exame de eleição por permitir avaliar simultaneamente o osso e eventuais hemorragias. Na maioria dos casos não se detectam lesões intracranianas, sendo o tratamento conservador.

Descrição

Recém-nascido (RN) de termo, segundo gêmeo, segunda gestação, vigiada e sem intercorrências. Serologias maternas sem evidência de infeção ativa e ecografias fetais normais. Parto distócico com ventosa, apresentação cefálica, sem risco infeccioso. Índice de Apgar 10/10. Ao nascimento observou-se deformidade craniana frontal direita com afundamento ósseo, sem flutuação, crepitação ou dor à palpação. Era visível impressão da ventosa occipital, sem cefalohematoma. O RN apresentava bom estado geral e neurológico.

Realizada TC-CE, que evidenciou pequeno afundamento ósseo e discreta hemorragia intraventricular no corno occipital do ventrículo lateral direito. Observado por neurocirurgia, que inicialmente programou cirurgia corretiva para D1 de vida. No entanto, por melhoria evidente da deformidade e estado neurológico estável, decidido protelar correção cirúrgica e manter vigilância clínica. Em D3 realizou ecografia transfontanelar por neurorradiologia, que mostrou diminuição do diâmetro e do afundamento. Teve alta da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, orientado para consulta externa de Neurocirurgia e de Neonatologia. Atualmente, com 4 meses, apresenta afundamento de menores dimensões, pouco valorizável esteticamente, pelo que mantém a estratégia de tratamento conservador.

Discussão / Conclusão

As fraturas “ping pong”, apesar de não serem frequentes, devem ser reconhecidas de forma a evitar exames e procedimentos desnecessários. Uma vez que o RN apresentou uma evolução favorável, com exame neurológico normal, o tratamento conservador foi suficiente, tendo-se verificado resolução quase completa da deformidade.

Palavras-chave : Recem nascido, ping pong, neurocirurgia



PSA22- TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR NA PREMATURIDADE: UM DESAFIO TERAPÊUTICO

Filipa Cirurgião¹; Margarida Cunha²; Alberto Berenguer²; Mónica Rebelo³; Sandra Valente²; André Graça²

1 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria do Hospital Beatriz Ângelo - ULS Loures-Odivelas; 2 - Serviço de Neonatologia, Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria - ULS Santa Maria; 3 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Departamento de Pediatria do Hospital Santa Maria - ULS Santa Maria

Introdução

A taquicardia supraventricular (TSV) é a arritmia mais comum em recém-nascidos/lactentes. A apresentação clínica inespecífica (dificuldade respiratória, má perfusão) pode tornar-se um desafio diagnóstico e terapêutico, sobretudo em prematuros. Em episódios prolongados pode progredir para insuficiência cardíaca, tornando essencial o reconhecimento e tratamento atempados.

Descrição

Recém-nascida prematura, idade gestacional de 24 semanas e 5 dias. Gravidez complicada por restrição de crescimento. Parto por cesariana por pré-eclâmpsia grave, com peso ao nascer de 430g. Foi ventilada invasivamente à nascença e internada na UCIN. Nos primeiros 55 dias de vida destacam-se os diagnósticos de sepsis tardia a *Staphylococcus caprae* com pneumonia, displasia broncopulmonar grave e encerramento cirúrgico do canal arterial.

Ao 55º dia de vida, por taquicardia mantida (200 bpm) realizou eletrocardiograma e ecocardiograma, sendo diagnosticada TSV com função cardíaca preservada. Tendo em conta a estabilidade clínica, idade pós-menstrual e extremo baixo peso, iniciou propranolol. Após a primeira administração verificou-se redução da frequência cardíaca (170 bpm) acompanhada de hipotensão, oligúria e má perfusão periférica. Colocou-se a hipótese de reação adversa pelo que não repetiu o fármaco. Iniciou antibioterapia empírica por suspeita de sepsis tardia. Após 24 horas, por reinício da taquicardia (205 bpm) repetiu eletrocardiograma e ecocardiograma, que mantinha TSV com agravamento da função ventricular. Realizou cardioversão farmacológica com adenosina endovenosa, com efeito, e iniciou digoxina com melhoria clínica. Por parâmetros analíticos de infeção negativos e ausência de isolamento de agente na hemocultura, após 72h, suspendeu antibioterapia.

Aos 108 dias de vida, por novo episódio de taquicardia (190 bpm), repetiu eletrocardiograma que revelou ritmo sinusal com alguns episódios de TSV. Ajustou-se a dose de digoxina, sem recorrência dos episódios.

Discussão / Conclusão

Embora o prognóstico da TSV seja habitualmente favorável, fatores como o baixo peso e idade mais precoce na altura do tratamento podem associar-se a complicações. A adenosina é o fármaco de primeira linha, apesar de qualquer terapêutica antiarrítmica poder acarretar riscos significativos, principalmente nesta população. O caso sublinha a vulnerabilidade dos prematuros com TSV, assim como a importância de uma intervenção rápida e individualizada.

Palavras-chave : taquicardia supraventricular, adenosina, prematuridade, recém nascido



PSA23 - ALÉM DO PRÉ-NATAL: A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO CLÍNICA NEONATAL

Joana Carvalho Queirós¹; Inês Aires Martins¹; Inês Carvalho¹; Joana Miranda²; Luísa Neiva-Araújo¹; Elisa Proença¹

1 - Serviço de Neonatologia, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António; 2 - Serviço de Cardiologia Pediátrica, Centro Materno Infantil do Norte, Unidade Local de Saúde de Santo António

Introdução

A avaliação sistemática e cuidadosa dos recém-nascidos é essencial na deteção de alterações estruturais ou funcionais que podem influenciar o seu normal desenvolvimento e crescimento. O período neonatal surge, desta forma, como um momento crítico de deteção dessas possíveis alterações, constituindo os recém-nascidos pré-termo uma população particularmente vulnerável.

Descrição

Recém-nascido do sexo masculino, pré-termo de 34 semanas, filho de mãe com síndrome anti-fosfolipídico e lúpus eritematoso sistémico, polimedicada. Gravidez vigiada regularmente, sem intercorrências ou alterações ecográficas. Parto eutócico, induzido, índice Apgar 9/10/10, peso ao nascimento 2265g. Admitido nos Cuidados Especiais do Serviço de Neonatologia por prematuridade e dificuldades alimentares.

Desde o nascimento, a auscultação revelou sons cardíacos hipofonéticos e sopro sistólico grau I, apesar de estabilidade cardiorrespiratória. O ecocardiograma revelou dextrocardia, coração estruturalmente normal, com conexões atrioventricular e ventriculoarterial concordantes, e persistência de veia cava superior esquerda, com drenagem para o seio coronário. A ecografia e radiografia toracoabdominal evidenciaram fígado localizado à esquerda e estômago à direita, confirmando o diagnóstico de *situs inversus totalis*.

Evolução sem intercorrências tendo tido alta aos 15 dias de vida com peso de 2685g, referenciado para seguimento em ambulatório.

Discussão / Conclusão

O *situs inversus totalis* é uma anomalia congénita muito rara, que se caracteriza por uma transposição completa de lado das vísceras torácicas e abdominais. Embora geralmente assintomático, pode associar-se a malformações cardíacas ou síndromes genéticas, pelo que a sua identificação precoce é essencial.

Um pré-natal regular, com ecografias seriadas sem alterações, não exclui anomalias congénitas raras. A semiologia e clínica no período neonatal são determinantes e devem ser valorizadas e investigadas, tendo, neste caso, o ecocardiograma sido determinante para o diagnóstico. Este caso ilustra a importância da avaliação clínica minuciosa no período neonatal como complemento indispensável da vigilância pré-natal.



PSA24 - ATRÉSIA ESOFÁGICA ASSOCIADA A HÉRNIA DIAFRAGMÁTICA: RELATO DE CASO E DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Alice Martins¹; Rita Pissarra¹; Joana Brandão²; Carolina Aquino³; Joana Jardim¹; Mariana Borges³; Henrique Soares¹

1 - Serviço de Neonatologia, UAG Mulher e da Criança, ULS São João; 2 - Serviço de Pediatria/Neonatologia, ULS Gaia e Espinho; 3 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, UAG Mulher e da Criança, ULS São João

Introdução

A hérnia diafragmática congénita (HDC) é uma malformação rara, com incidência estimada de 2–3 por 10 000 nados-vivos. A atresia esofágica (AE), por sua vez, representa uma das anomalias congénitas mais frequentes do tubo digestivo, ocorrendo em cerca de 1 em cada 3 500 nados-vivos. A associação entre HDC e AE é, no entanto, extremamente rara: menos de 40 casos encontram-se descritos na literatura, correspondendo a aproximadamente 0,5 % dos doentes com HDC. Estes casos caracterizam-se por prognóstico reservado, com taxas de sobrevivência reportadas entre 20–50 %, fortemente condicionadas por fatores como baixo peso ao nascimento, prematuridade e presença de malformações associadas.

Descrição

Relata-se o caso de um recém-nascido do sexo masculino, peso de 1 790 g, outborn, com diagnóstico pré-natal (28 semanas) de HDC esquerda associado a polihidrâmnios, que motivou amniotomia. O parto ocorreu às 34 semanas + 2 dias, por cesariana urgente devido a traçado cardiotocográfico não tranquilizador. Os índices de Apgar foram 4/7/7, tendo sido necessária intubação endotraqueal imediata. A impossibilidade de progressão da sonda orogástrica motivou realização de trânsito esofágico, que confirmou AE com fístula traqueoesofágica distal. O ecocardiograma não revelou alterações estruturais significativas.

Aos 2 dias de vida foi submetido a correção da HDC, associada a oclusão da junção esofagogastrica e confecção de gastrostomia. A correção definitiva da AE/FTE, através de esofagoesofagostomia, foi realizada ao 27.º dia de vida. O estudo genético por array-CGH não identificou alterações patogénicas. A evolução clínica foi desfavorável, com desenvolvimento de enterocolite necrosante fulminante, culminando em óbito ao 57.º dia de vida.

Discussão / Conclusão

A associação entre AE/FTE e HDC está descrita como uma condição de elevada mortalidade, podendo atingir 80 % em algumas séries. O baixo peso ao nascimento constitui um fator de risco adicional para mau prognóstico. Apesar do desfecho do caso, a literatura sugere que uma abordagem cirúrgica faseada poderá contribuir para melhoria do outcome em casos selecionados. A complexidade desta situação clínica sublinha a relevância do envolvimento multidisciplinar e da resposta organizada de uma rede neonatal de referência, de modo a otimizar o prognóstico destes doentes.

Palavras-chave : Hérnia Diafragmática, Atrésia Esófago



PSA25 – DIAGNÓSTICO PRÉ-NATAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS DOS RINS E TRATO URINÁRIO – REVISÃO CASUÍSTICA

Sara Alves Araújo¹; Rui J. Miranda¹; Marta Pinheiro¹; Rafael Figueiredo¹; Laura Soares¹; Inês Ferreira¹; Fátima Menezes¹

1 – Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga

Introdução e Objetivos

O diagnóstico pré-natal (DPN) de anomalias congénitas dos rins e trato urinário (CAKUT) ocorre em 1-5% de todas as gestações, sendo a segunda malformação mais frequente em recém-nascidos (RN) e a principal causa de doença renal crónica (DRC) na infância. Objetivo: analisar a população de RN com DPN de CAKUT, a sua evolução clínica e diagnóstico pós-natal.

Métodos

Revisão retrospectiva dos registos clínicos de RN com DPN de CAKUT seguidos em consulta de Neonatologia de um hospital de nível 2, entre 2018 e 2024. A dilatação do trato urinário (DTU) foi classificada de acordo com Nguyen *et al.* (2021). Efetuada análise da evolução clínica e imagiológica.

Resultados

Incluídos 170 RN com DPN de CAKUT, 71% do sexo masculino. Em 56% (n=95), a DTU foi evidente no 3º trimestre, com predomínio de DTU A1 (75%). Quando detetada no 2º trimestre, 24% evoluiu de A1 para A2 posteriormente. Em 30% (n=51), a ecografia pós-natal foi normal, apresentando, os restantes, predomínio de DTU P1. Os principais diagnósticos pós-natais foram DTU transitória (50%), persistência de DTU isolada (17,6%), síndrome de junção (4%), megaureter (3,5%), refluxo vesicoureteral (2,4%) e agenesia renal unilateral (2,4%). A infeção do trato urinário (ITU) ocorreu em 10% (n=17) e a necessidade de profilaxia antibiótica em 33% (n=56). Foi complementada investigação imagiológica em 20% (n=34). A intervenção cirúrgica foi necessária em 5% (n=9), dos quais 89% (n=8) com DTU A2 pré-natal, sendo o diagnóstico principal (66,6%, n=6) de síndrome de junção.

Conclusões

A maioria destes RN apresenta evolução clínica favorável, sendo a DTU transitória a alteração mais comum, compatível com o descrito na literatura. A ocorrência de ITU não pode ser negligenciada, dado ser um importante fator de risco para deterioração da função renal e progressão para DRC. A vigilância ecográfica pré e pós-natal é fundamental para a estratificação de risco e determinação da abordagem terapêutica.

Palavras-chave : Diagnóstico Pré-Natal, Dilatação Trato Urinário



PSA26 – PERFIL CLÍNICO E MICROBIOLÓGICO DE RECÉM-NASCIDOS COM RISCO DE SÉPSIS NEONATAL PRECOCE: REVISÃO DE 5 ANOS DE UMA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS DE UM HOSPITAL NÍVEL III

Fátima Côrte Pestana¹; Andreia Afonso¹; Rita Amorim¹; Teresa Jacinto²; Leonor Castro²; Edite Costa²

1 – Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 – Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objetivos

Sépsis neonatal precoce (SNP) é uma infeção bacteriana invasiva que surge nas primeiras 72 horas de vida. É responsável por uma mortalidade de 2-3%, sendo significativamente superior no recém-nascido (RN) pré-termo. O seu diagnóstico representa um desafio clínico, e é motivo frequente de antibioticoterapia empírica no período neonatal. O presente estudo teve por objetivo a caracterização dos pedidos de hemocultura (HC), realizados numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de um hospital de nível III.

Métodos

Estudo retrospectivo, incluindo todos os pedidos de HC realizados na UCIN entre 2020 e 2024. Foram excluídas as colheitas efetuadas em RN com idade superior a 72 horas.

Resultados

Foram analisados 437 pedidos de HC. Destes, 88,1% apresentavam risco infeccioso, dos quais 56,3% com fatores de risco infeccioso (FRI) isolado e 31,8% associado a sintomatologia no RN. Os FRI mais frequentes foram prematuridade espontânea (47,4%), rotura prolongada de membranas (26,5%) e *Streptococcus agalactiae* do grupo B (SGB) desconhecido (16,7%). Antibioticoterapia empírica foi iniciada em 77,1% dos RN (42,7% destes estavam sintomáticos).

Verificaram-se 8 HC positivas (2%). Seis em RN com FRI identificado (quatro prematuridade, dois SGB desconhecido, um SGB positivo sem profilaxia materna, uma rotura prolongada de membranas, uma rotura de membranas desconhecida, uma suspeita de corioamnionite) e duas sem FRI identificado em RN sintomático. Os principais agentes identificados foram *Staphylococcus epidermidis* (n=2), seguido de *Enterococcus faecalis*, SGB, *Escherichia coli*, *Staphylococcus hominis*, *Staphylococcus warneri* e *Micrococcus luteus* (n=1 cada). Nos RN com HC positiva, o valor mediano da proteína C reativa (PCR) foi de 19,3 mg/L (intervalo: 0,2-40,9 mg/L).

Conclusões

Globalmente, estima-se que 2-5% dos RN investigados por SNP apresentam HC positiva, e os resultados deste estudo encontram-se em consonância com a estimativa global. Cerca de metade dos casos avaliados (56%) apresentava um fator de risco infeccioso e apenas 32% destes eram sintomáticos, o que pode traduzir-se numa sobreavaliação e sobretratamento. O conhecimento da epidemiologia local é essencial para a utilização criteriosa de antibioticoterapia, contribuindo para a redução de prescrições desnecessárias, sem comprometer a segurança do doente.

Palavras-chave : sépsis neonatal precoce, Recém-nascido, Perfil microbiológico, Perfil clínico



PSA27 – O QUE PODE ESCONDER UMA EQUIMOSE?

Patrícia Ribeiro Gonçalves¹; Catarina M. Rodrigues¹; Daniela Pio¹; Ana Ratola¹; Maria Paula Rocha¹

1 – Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais e Pediátricos, Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro

Introdução

A trombocitopenia neonatal define-se por contagem de plaquetas inferior a 150000/ μ L. A sua etiologia é diversa, podendo ser hereditária ou adquirida. A trombocitopenia aloimune neonatal (TAN) constitui a causa mais comum de trombocitopenia adquirida em recém-nascidos saudáveis, resultando da destruição plaquetária mediada por aloanticorpos maternos do tipo IgG dirigidos contra antígenos herdados do pai. O reconhecimento precoce desta patologia é essencial para prevenir complicações hemorrágicas graves.

Descrição

Recém-nascido de termo, nascido de parto eutócico sem complicações. Fruto de gravidez vigiada com ecografias descritas como normais e serologias maternas sem sinais de infeção. Ao nascimento, notada equimose escapular isolada, apresentando às 12 horas de vida equimoses no dorso e petéquias abdominais, sem demais alterações. O estudo analítico revelou trombocitopenia grave (28000/ μ L). Repetiu o hemograma que confirmou trombocitopenia muito grave (19000/ μ L), pelo que realizou transfusão de plaquetas, com valor pós-transfusional de 96000/ μ L. Ecografias transfontanelares seriadas normais. No estudo realizado, evidência de anticorpos anti-plaquetários/leucocitários (HLA classe I), confirmando o diagnóstico de trombocitopenia aloimune. O recém-nascido foi transferido para unidade de cuidados intensivos neonatais, com evolução favorável, sem necessidade de novas transfusões. Alta ao 13º dia de vida, com plaquetas de 90 000/ μ L. Na reavaliação ao 1º mês de vida, plaquetas normalizadas (365000/ μ L).

Discussão / Conclusão

Este caso ilustra a importância da abordagem sistemática e multidisciplinar perante uma trombocitopenia neonatal. O diagnóstico de TAN deve ser considerado em recém-nascido de termo com sinais de discrasia hemorrágica, mas com bom estado geral e ausência de outras alterações. Os anticorpos HLA classe I são uma causa rara de trombocitopenia aloimune (mais frequentes são o HPA-1^a e HPA-5b). Apesar de a maioria dos casos apresentar evolução favorável, o risco de hemorragia intracraniana e mortalidade é significativo. A TAN acarreta elevada probabilidade de recorrência em futuras gestações, exigindo aconselhamento pré-natal e seguimento obstétrico especializado.

Palavras-chave : Trombocitopenia neonatal, Aloimune, Plaquetas, Transfusão



PSA28-SÍNDROME DE DIFICULDADE RESPIRATÓRIA NO RN DE 35 SEMANAS: NEM SEMPRE O QUE PARECE É

Marta Póvoas²; Ana Rute Ferreira²; Cláudia Fernandes²; Carla David²; Mafalda Lucas²; Cristina Matos²; Mariana Nunes^{1,2}

1 – Unidade Local de Saúde Santa Maria; 2 – Hospital CUF Descobertas

Introdução

O diagnóstico de sépsis precoce constitui um desafio no RN prematuro, dada a inespecificidade das manifestações clínicas associadas, por vezes, sobreponíveis à da prematuridade.

Descrição

Apresentamos o caso de um recém-nascido (RN) do sexo feminino, pré-termo, de 35 semanas e 6 dias, com gestação vigiada e antecedentes familiares irrelevantes. Rotura espontânea de bolsa amniótica 15 horas antes do parto, com líquido claro, SGB desconhecido, tendo sido realizada profilaxia antibiótica completa.

Parto por ventosa, com índice Apgar 8/9/10 e peso 2620 gramas. Internamento após o nascimento por dificuldade respiratória de agravamento progressivo, com necessidade de ventilação não invasiva e InSuRe às 27 horas de vida, com melhoria clínica inicial. Avaliação laboratorial com proteína C reativa (PCR) negativa às 13 e 25 horas de vida.

Às 58 horas de vida, iniciou febre, mantendo PCR negativa, líquido cefalorraquidiano hemático e radiografia de tórax sem alterações; foi iniciada antibioticoterapia tripla. Apresentou agravamento súbito, com má perfusão, hipotensão e exantema reticular disperso, progredindo rapidamente para sufusões hemorrágicas nos membros e face.

Desenvolveu falência multiorgânica, necessitando ventilação invasiva, suporte inotrópico e hemoderivados, bem como lesão renal aguda e acidose metabólica grave, com necessidade de correção. Na hemocultura do terceiro dia de vida foi isolada *Escherichia coli*, sensível a cefotaxime, enquanto a urocultura foi negativa. A ecografia transfontanelar revelou sinais de ventriculite.

Em D17 de vida, foi transferida para o hospital da área da residência, por motivos económicos, para continuação de cuidados. A ressonância magnética cerebral, realizada em D24 de vida, mostrou lesões hemorrágicas no cerebelo, maiores à direita.

Atualmente, aos 12 meses de vida, encontra-se clinicamente bem, mantém fisioterapia, apresenta desenvolvimento adequado para a idade e exame neurológico sem alterações.

Discussão / Conclusão

Com este caso pretendemos realçar a dificuldade do diagnóstico de sépsis no RN prematuro, dada a inespecificidade clínica, a evolução inicialmente favorável e o rastreio séptico negativo.

Destaca-se, ainda, a gravidade da infeção por *E. Coli*, com atingimento cutâneo extenso, apesar da sensibilidade à antibioticoterapia instituída.

Palavras-chave : Prematuridade, síndrome de dificuldade respiratória, sépsis precoce, choque séptico



PSA29 – HIPERTENSÃO PULMONAR PERSISTENTE DO RECÉM-NASCIDO: A ETIOLOGIA E O PROGNÓSTICO

Ana Catarina Rosa¹; Catarina Ferreira Nunes¹; Kevin Rocha¹; Joana Marques¹; Diogo Rodrigues¹; Rosalina Barroso¹

1 – Serviço de Neonatologia do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca – ULS Amadora-Sintra

Introdução

A hipertensão pulmonar persistente (HTPP) do recém-nascido (RN) manifesta-se por hipoxemia grave. É mais frequente em RN de termo e tem etiologia multifatorial. O ecocardiograma é essencial para confirmação diagnóstica.

Descrição

Caso 1: RN de termo, gravidez vigiada, sem complicações. Sem fatores de risco infeccioso. Parto eutócico, líquido amniótico tinto de mecónio (LTM)-II. Realizou ventilação por pressão positiva, com recuperação gradual, índice de Apgar (IA) 5/8/8. Transferido para a Unidade de Cuidados Intensivos por hipoxemia persistente e síndrome dificuldade respiratória. Ventilado invasivamente. Detetado diferencial de SpO₂ >20%, tendo iniciado óxido nítrico inalado (iNO). Radiografia torácica compatível com síndrome de aspiração de mecónio (SAM). Ecocardiograma revelando hipertensão pulmonar persistente (HTPP) grave (PSAP 71 mmHg). Por agravamento progressivo, considerado ECMO em D1 (índice de oxigenação 42), no entanto, após otimização da ventilação, verificou-se melhoria da hipoxemia. Manteve iNO até D7 e suporte inotrópico até D11. Avaliações seriadas por ecocardiograma, com resolução de HTPP em D23. Alta em D42, com melhoria clínica.

Caso 2: RN de termo, gravidez não vigiada, com risco infeccioso (SGB positivo às 39 semanas). Cesariana às 39 semanas por suspeita de macrosomia. À nascença, LTM-I, com necessidade de reanimação avançada, recuperação aos 12 minutos. IA 0/0/2. Ventilada invasivamente e submetida a protocolo de hipotermia terapêutica por cumprir critérios clínicos. Iniciou antibioticoterapia empírica e realizou surfactante pulmonar. Por hipoxemia refratária (índice saturação oxigénio 13,2), HTPP confirmada por ecografia (PSAP 77mmHg), iniciou iNO e suporte inotrópico, que manteve até D8 e D12, respetivamente. Avaliação laboratorial em D1 compatível com sépsis precoce, hemocultura de D1 positiva para SGB. Estudo anatomo-patológico placentar revelou corioamnionite e funisite. Cumpru 21 dias de penicilina. Ecografias transfontanelares sem sinais de ventriculite. Resolução ecocardiográfica de HTPP em D22. Evolução neurológica desfavorável (convulsões refratárias), RMN-CE em D9 compatível com encefalopatia hipóxico-isquémica grave e encefalomalácia multiquistica, prognóstico reservado. Em D31, transferência para o Serviço de Pediatria, sem melhoria neurológica.

Discussão / Conclusão

A HTPP do RN é multifatorial tendo a etiologia papel determinante no prognóstico. A sépsis precoce por SGB, uma entidade reconhecida e cada vez menos frequente, associada a HTPP grave poderá ter contribuído para a gravidade clínica e o prognóstico neurológico reservado.

Palavras-chave : hipertensão pulmonar, encefalopatia, sépsis precoce, aspiração mecónio



PSA30- INCIDÊNCIA DE SURDEZ EM PREMATUROS <32 SEMANAS EM UCIN DE UM HOSPITAL NÍVEL III: ESTUDO RETROSPECTIVO E ANÁLISE DE FATORES DE RISCO

Dina Raimundo¹; Ana Bandeira Santos³; Joana Silva²; Andreia Teles²

1 – Serviço de Pediatria da Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 – Unidade de Neonatologia da ULS Gaia e Espinho; 3 – Serviço de Pediatria da ULS Médio Ave

Introdução e Objetivos

A prevalência de surdez em crianças que estiveram internadas numa unidade de cuidados intensivos neonatais (UCIN) é superior à da população geral.

O objetivo deste estudo foi analisar e identificar potenciais fatores de risco para surdez associados à prematuridade.

Métodos

Estudo retrospectivo com análise dos casos de surdez em prematuros com Idade Gestacional (IG) <32 semanas num período de 10 anos (2014 – 2024).

Resultados

Neste período, foram internados 314 recém nascidos com IG< 32 semanas, com identificação de 5 casos de surdez com indicação para próteses auditivas (prevalência de 0,02%). Todos os casos foram do sexo masculino, realizaram corticoterapia pré-natal, e foram reanimados ao nascimento (Apgar <5 ao 1º minuto); média de IG 28 semanas e 4 dias e de peso 1020 g; apenas 1 caso tinha história familiar de surdez e apenas 1 passou nas otoemissões acústicas.

A idade média da realização dos primeiros potenciais evocados auditivos do tronco cerebral foi aos 5 meses e de colocação de próteses auditivas pelos 22 meses, excetuando um caso que iria colocar até ao final do presente ano.

Foi realizada comparação com 20 RN com idade gestacional e peso semelhante. Não existiram diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos no que concerne ao uso de ventilação mecânica, antibioterapia ou outras complicações associadas à prematuridade (displasia broncopulmonar, hemorragia peri-intraventricular, enterocolite necrotizante, existência de sépsis precoce ou persistência do canal arterial hemodinamicamente significativa). Houve 4 crianças que inicialmente revelaram limiar auditivo >40db nos primeiros PEATC, que ao longo do seguimento não revelaram manter alterações.

Conclusões

Na amostra recolhida, apesar de vários procedimentos realizados em UCIN estarem associados ao desenvolvimento de surdez, não foi verificada evidência significativa entre os casos e controlos. Todos foram submetidos ao rastreio auditivo de acordo com o RANU. A incidência de surdez é inferior a estudos semelhantes e podemos supor que a melhoria de cuidados de neuroproteção, como a diminuição do ruído e de estímulos, que estão a ser aplicadas na unidade, tem impacto muito positivo no neurodesenvolvimento futuro dos RN prematuros.

Palavras-chave : Surdez, prematuridade



PSA31 – SÍFILIS CONGÉNITA – APRESENTAÇÃO GRAVE E POUCO COMUM

Dora Sousa¹; Daniela Couto¹; Catarina Liz¹; Sara Domingues¹; Sandra Pereira¹; Cristina Godinho¹; Sofia Figueiredo¹

1 – Serviço de Neonatologia, Centro Materno-Infantil do Norte – Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal

Introdução

A sífilis congénita constitui um problema de saúde pública, com 25% dos casos associados a vigilância pré-natal insuficiente. Os casos notificados aumentaram dramaticamente desde 2012, enfatizando a necessidade de aprimorar o rastreio e tratamento pré-natais.

Descrição

Recém-nascida (RN) do sexo feminino, filha de mãe sem-abrigo, sem vigilância da gravidez. Uma semana antes e no dia do parto, as ecografias mostraram ascite fetal, polihidrâmnios e placentomegalia. As serologias maternas revelaram VDRL positivo (título 1:32), restantes sem alterações. Nasceu de cesariana com 34 semanas de idade gestacional estimada (escala de Ballard) e índice de Apgar 6/7/8. Foi entubada ao 3º minuto de vida por dificuldade respiratória causada pela ascite volumosa. Realizada paracentese evacuadora ao nascimento com drenagem de líquido peritoneal de aspeto citrino. Esta drenagem manteve-se ao longo de 9 dias (total 400 mL). A RN apresentava um VDRL positivo (título 1:64), tendo iniciado tratamento com penicilina durante 10 dias. A sífilis manifestou-se também com lesões cutâneas compatíveis com pênfigo sífilítico, trombocitopenia grave (mínimo 17.000/ μ L), anemia com necessidade de múltiplas transfusões, colestase, hepatite com hipoalbuminemia, e lesão renal aguda (creatinina 1,45 mg/dL). A ecografia abdominal e renal revelou hepatoesplenomegalia e hidronefrose esquerda e hiperecogenicidade bilateral.

Necessitou de ventilação invasiva até dia 19 de vida, seguida de ventilação não invasiva durante 12 dias devido à pneumonite associada. Apesar do envolvimento multissistémico, não foram objetivadas alterações cardíacas, oftalmológicas, auditivas ou cerebrais. Não recebeu visitas da mãe tendo sido institucionalizada após a alta. Na última observação aos 6 meses de idade corrigida apresentava desenvolvimento psicomotor adequado à idade, mantendo hiperreatividade brônquica. Os títulos de VDRL normalizaram progressivamente, bem como as alterações analíticas.

Discussão / Conclusão

A sífilis congénita é uma patologia com uma elevada morbimortalidade, evitável se assegurada uma vigilância pré-natal adequada, reforçando a importância do rastreio. Apesar dos desafios associados à disfunção multiorgânica, a gestão deste caso evidencia a importância dos avanços nos cuidados intensivos neonatais associados ao tratamento com penicilina. É fundamental manter vigilância regular com uma abordagem multidisciplinar pois o prognóstico é incerto.

Palavras-chave : sífilis congénita, rastreio, ascite



PSA32 – CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS RECÉM-NASCIDOS COM ANOMALIAS CONGÉNITAS, NUM HOSPITAL NÍVEL II, NO PERÍODO 2023-2024

Rui J. Miranda¹; Tiago Santos Trindade¹; Inês Ferreira¹; Filipa Costa Martins¹; Fátima Ribeiro¹

1 – Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução e Objetivos

As anomalias congénitas (AC) são uma das principais causas de morbilidade e mortalidade neonatal. A caracterização precoce e rigorosa das AC é essencial para orientação diagnóstica, terapêutica e o aconselhamento familiar. A melhor compreensão epidemiológica contribuirá para a otimização dos cuidados de saúde a estes recém-nascidos (RN). O objetivo deste estudo foi caracterizar os RN com AC num hospital nível II do Norte de Portugal.

Métodos

Estudo retrospectivo descritivo e analítico, realizado num hospital nível II do Norte de Portugal, no período 2023-2024. Recurso à base dados do Registo Nacional de Anomalias Congénitas.

Resultados

Foram reportados 39 RN com AC, 56,4% (n=22) do sexo masculino, 97,4% (n=38) fruto de gestações simples. A maioria das AC (69,2%), foi detetada em contexto de diagnóstico pré-natal. Três das gestações não foram adequadamente vigiadas. Em 32,4% (n=13) dos casos foi realizado cariótipo fetal, sendo que quatro casos obtiveram resultado patológico. A maioria das gestações (76,9%, n=30) foram de termo e o peso ao nascimento foi em média 3043.5g (dp=±551.7)

A idade mediana materna foi de 31 anos (mín/máx, 18/46 anos). 62,2% (n=24) das mães eram saudáveis. Três (7,7%) mães apresentaram diagnóstico de diabetes gestacional no 1º trimestre de gestação. Duas (5,1%) mães eram portadoras de AC e duas (5,1%) tinham hábitos tabágicos. Não se registaram mães com hábitos etílicos ou outros consumos de risco. Em três (7,7%) RN havia história familiar de AC.

As AC mais frequentemente registadas foram as relacionadas com o aparelho osteomuscular 53,8% (n=21), seguidas das do aparelho urinário 25,6% (n=10), aparelho circulatório e genitais (ambas com 15,4%, n=6).

Conclusões

Os resultados do nosso hospital estão concordantes com os dados nacionais relativamente ao contexto temporal do diagnóstico e à falta de vigilância da gestação, o que pode estar associado a gravidezes não desejadas ou a falta de informação relativamente aos cuidados disponíveis. Ao contrário da tendência nacional, as AC mais comuns não são as relacionadas com o aparelho circulatório, justificável pelo encaminhamento pré-natal destes casos para centros de referência.

Palavras-chave : Anomalias Congénitas, Malformações, Casuística



PSA33 – QUALIDADE E SEGURANÇA NA UCIN: UMA ABORDAGEM ESTRUTURADA DE SUPERVISÃO CLÍNICA PARA INTEGRAÇÃO DE ENFERMEIROS

Andrea Raquel Melo Oliveira^{1,2,3}

1 – Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE; 2 – Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS); 3 – Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Introdução e Objetivos

O ambiente da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) caracteriza-se pela elevada complexidade dos cuidados prestados, pela vulnerabilidade dos recém-nascidos (RN) e pais, e pela necessidade de uma atuação rigorosa e tecnicamente precisa. A integração de novos Enfermeiros neste contexto constitui um processo exigente e multifacetado, que envolve dimensões técnicas, emocionais, relacionais e organizacionais. Trata-se, pois, de um processo de elevada exigência que requer preparação técnica, resiliência emocional e suporte organizacional adequado. A evidência científica reforça a importância da Supervisão Clínica (SC) enquanto processo formal estruturado de suporte profissional e aponta como principais benefícios da sua implementação nos contextos profissionais, a redução do stress dos profissionais, o aumento da satisfação profissional e a melhoria da qualidade e segurança dos cuidados prestados. O objetivo deste estudo é analisar o impacto da SC em Enfermagem (SCE) como estratégia estruturada para a integração de novos Enfermeiros em contexto de UCIN.

Métodos

Metodologia qualitativa e participativa, numa abordagem de contexto: realizadas observações diretas do ambiente de trabalho e entrevistas semiestruturadas com a equipa de Enfermagem. Considerados todos os documentos institucionais existentes (UCIN certificada pela Norma ISO 9001:2015 e em processo de reconhecimento da idoneidade formativa pela Ordem dos Enfermeiros).

Resultados

Desenvolvimento de um Plano de SCE para integração de novos Enfermeiros na UCIN. O estudo integra 4 fases (1. Análise do contexto e estabelecimento de prioridades; 2. Intervenção – 2.1) Formação dos profissionais; 2.2) Co-criação do PSCE – 2.2.1) Definição das práticas/atividades e competências; 2.2.2) Definição dos instrumentos de avaliação; 3. Implementação; 4. Avaliação de impacto). Atualmente o estudo encontra-se na fase 3.

Conclusões

A SCE, formalmente estruturada, parece mostrar-se, de facto, determinante na integração de novos Enfermeiros, promovendo competências técnicas, reflexão crítica, comunicação e suporte emocional. O sucesso desse processo depende não apenas do empenho individual, mas também da capacidade institucional em proporcionar condições favoráveis à aprendizagem, à supervisão e ao bem-estar psicológico dos Enfermeiros. Do trajeto efetuado, o estudo mostra que investir em programas de SCE e reconhecê-los, contribui para a satisfação profissional dos implicados (supervisor, supervisionado e equipa), assim como potencia segurança dos cuidados e da qualidade assistencial provida ao RN e família.

Palavras-chave : Integração profissional, Enfermagem, Supervisão Clínica, Intensivos neonatais



PSA34- DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE TURNER: IMPORTÂNCIA DOS ACHADOS CLÍNICOS NEONATAL

Adriana Cruz Afonso Romano¹; Sandra Catarina Ferraz²; Carla Sá³; Nicole Silva³; Liliana Pinheiro³; Marta Alves³

1 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde de Braga; 2 – Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho; 3 – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução

A Síndrome de Turner é uma aneuploidia caracterizada pela monossomia completa ou parcial do cromossoma X, que ocorre exclusivamente em indivíduos do sexo feminino. Apresenta-se de forma esporádica, com incidência estimada entre 1:2000 e 1:5000 nados vivos. O quadro clínico inclui baixa estatura, disgenesia gonadal com insuficiência ovárica primária e um espectro variável de malformações associadas. As suas manifestações clínicas variam com a idade, existindo uma correlação entre o genótipo e o fenótipo, estando a Monossomia do X associada a linfedema no 1º ano de vida, alterações cardíacas e renais.

Descrição

Recém nascida de termo, com antecedentes familiares de irmã com craniossinostose metópica com painel NGS negativo. Gestação vigiada, pais não consanguíneos, ecografia no 1º trimestre com translucência da nuca aumentada e suspeita de hidrópia fetal, não confirmada em ecografias subsequentes. Serologias infecciosas negativas. Rastreio combinado para aneuploidias negativo. Recusa materna de exame invasivo para estudo genético fetal. A ecografia do 2º trimestre e ecografias seriadas com edema subcutâneo bilateral dos pés e comprimento do fémur no $P < 5$. Ecocardiograma fetal sem alterações. Parto por cesariana por apresentação pélvica, boa adaptação à vida extra-uterina com somatometria adequada para a idade gestacional. Constatado desde o nascimento edema bilateral dos membros inferiores (MI) e pés, sugestivo de linfedema, e MI e membros superiores curtos, sem outras dismorfias aparentes. Analiticamente, função renal e hepática sem alterações. Ecografia renal com rim em ferradura. Ecocardiograma funcional com válvula aórtica bicúspide. Por suspeita de Síndrome de Turner realizado cariótipo que revelou Monossomia do Cromossoma X (45X), sem mosaicismo.

Discussão / Conclusão

O diagnóstico precoce da Síndrome de Turner é fundamental para orientação multidisciplinar das comorbilidades associadas, como a baixa estatura e a falência ovárica. No caso descrito, as alterações ecográficas pré-natais, o linfedema marcado dos membros inferiores, o rim em ferradura e a válvula aórtica bicúspide, foram determinantes para o diagnóstico antes do 1º mês de vida. Este caso ilustra a associação entre o genótipo e o fenótipo no RN.

Palavras-chave : Síndrome de Turner, Correlação genótipo-fenótipo, Linfedema



PSA35 – INFEÇÃO TARDIA POR STREPTOCOCCUS DO GRUPO B APÓS CESARIANA: ENTRE A TRANSMISSÃO VERTICAL SILENCIOSA E A PÓS-NATAL

Tiago Oliveira¹; Clara Preto¹; Luís Ribeiro¹; Judite Marques¹

1 – Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução

O Streptococcus do grupo B (SGB) é a causa mais frequente de doença invasiva neonatal. Desde a implementação do rastreio universal e da profilaxia antibiótica intraparto, a incidência de infeção de início precoce diminuiu acentuadamente, enquanto a forma tardia se manteve praticamente inalterada, refletindo que a profilaxia não previne esta última.

Descrição

Recém-nascido de 28 dias, sexo feminino, de termo. Mãe com rastreio anovaginal positivo para SGB durante a gravidez. Parto por cesariana, com rutura de membranas intraoperatória, não tendo sido realizada profilaxia antibiótica intraparto. Sem antecedentes patológicos relevantes. Foi trazida ao serviço de urgência por pico febril isolado (38,6 °C) com três horas de evolução. À observação apresentava bom estado geral, alguma irritabilidade e choro vigoroso. O rastreio séptico mostrou hemograma e exame de urina normais e PCR e PCT negativas ficando com hemocultura e urocultura em curso. Iniciou antibioterapia endovenosa empírica com ampicilina e cefotaxima. Fez controlo analítico 12 horas após a admissão, que revelou aumento dos marcadores inflamatórios (leucócitos 20 600/μL; PCR 5,24 mg/dL; PCT 2,59 ng/mL). No 4.º dia, foi isolado em hemocultura SGB sensível à penicilina, completando 10 dias de antibioterapia com ampicilina com boa evolução e hemocultura de controlo negativa.

Discussão / Conclusão

Este caso reforça a importância de suspeitar de doença invasiva bacteriana em recém-nascidos com febre sem foco. A clínica discreta e os marcadores inflamatórios iniciais negativos justificam-se pelo curto tempo de evolução e pela resposta inflamatória mais lenta e atenuada típica desta faixa etária. A irritabilidade, ainda que ligeira, foi o sinal de alerta que motivou antibioterapia precoce. O caso é particularmente relevante por envolver uma mãe com rastreio positivo para SGB e parto por cesariana com rutura de membranas apenas intraoperatória, circunstâncias que tornam improvável a transmissão vertical clássica. A ocorrência de infeção tardia pelo mesmo agente sugere colonização persistente após exposição mínima ou transmissão pós-natal. A infeção tardia por SGB permanece um desafio clínico, pela apresentação frequentemente subtil e mecanismos de transmissão ainda pouco esclarecidos.

Palavras-chave : Streptococcus do grupo B, Infeção de início tardio, Febre sem foco em neonato



PSA36 – STRESS PARENTAL NA UCIN: FATORES CONDICIONANTES E PREVALÊNCIA

Ana João Fernandes¹; Sofia Nunes¹; Cláudia Gonçalves¹; Daniela Teixeira Fonseca¹; Cátia Leitão¹; Nicole Silva¹

1 – Unidade Local de Saúde de Braga

Introdução e Objetivos

O internamento de um recém-nascido(RN) numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais(UCIN) constitui um evento stressante para os pais. A Neonatal Unit Parental Stress Assessment Scale–Modified Version(NUPS-PT), validada para a população portuguesa, é um instrumento adequado para quantificar este fenómeno. Este estudo teve como objetivo avaliar a presença e características do stress parental durante o internamento em UCIN e identificar os principais fatores condicionantes.

Métodos

Estudo descritivo, prospectivo, sem intervenção, realizado na Unidade de Cuidados Especiais Neonatais do Hospital de Braga. Foram incluídos os RN internados entre 01/06/2025 e 31/08/2025, mediante consentimento informado dos pais. O stress parental foi avaliado através da escala NUPS-PT, aplicada aos pais no momento de admissão e na alta da UCIN, juntamente com dados clínicos e demográficos do processo clínico. A análise estatística foi realizada para descrição das variáveis e identificação de relações entre as mesmas.

Resultados

Foram incluídos 25 RN. O peso médio ao nascimento foi 2254g, com idade gestacional média de 34 semanas (mínima de 25 semanas e 4 dias). O principal motivo de internamento foi a prematuridade(64%), com 16% de RN ventilados invasivamente e 4% de doentes cirúrgicos. Relativamente à aplicação da escala NUPS-PT, não existiram diferenças significativas entre o stress parental materno e paterno. A pontuação de stress parental da mãe à data de alta foi mais elevada nos pais de prematuros. A pontuação de stress parental da mãe à data de alta foi igualmente mais elevada nos recém-nascidos com menor idade gestacional ou peso mais baixo ao nascimento, nos casos com necessidade de fototerapia e nos internamentos mais prolongados. De entre os parâmetros avaliados pela NUPS-PT, os que mais pontuaram foram os relacionados com o ambiente físico e sons da UCIN, bem como a aparência e comportamento do RN.

Conclusões

O stress parental constitui uma realidade nos pais com RN internados na UCIN, com impacto na vida pessoal, familiar e social. A NUPS-PT mostrou utilidade na identificação dos pais mais vulneráveis e na caracterização sistemática dos fatores de stress.

Palavras-chave: Stress, Psychological, Parents/psychology, Infant, Newborn, Intensive Care Units, Neonatal



PSA37 - DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA PREVALÊNCIA DAS ANOMALIAS CARDÍACAS CONGÉNITAS EM PORTUGAL: DADOS DO REGISTO NACIONAL DE ANOMALIAS CONGÉNITAS ENTRE 2000 E 2023

Carlos Aniceto¹; Paula Braz¹; Carlos Matias Dias¹

1 - Departamento de Epidemiologia, Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, Lisboa

Introdução e Objetivos

As anomalias cardíacas congénitas (ACC) afetam cerca de 1,8% dos nados-vivos (NV) em todo o mundo, e são uma das principais causas de mortalidade e morbilidade. A etiologia é complexa, e fatores ambientais são sugeridos como importantes contribuintes. É objetivo deste estudo analisar a distribuição geográfica da prevalência de ACC em Portugal Continental.

Métodos

Estudo epidemiológico observacional, transversal. Dados: número anual ACC diagnosticadas em nados-vivos (NV)(Fonte: RENAC) e número total de NV (Fonte: INE) desagregadas por concelho e por ano entre 2000 e 2023. Para avaliar a distribuição espacial da PACC aplicaram-se métodos de autocorrelação espacial, calculando-se os seguintes indicadores para 2000-2010 e 2011-2023: (i) PACC, pelo método Bayesiano empírico; (ii) indicador de concentração espacial de PACC, pelo Índice Local de Moran I univariado.

Resultados

Num total de 6656 NV, a prevalência de ACC para o período em estudo foi de 42,2 casos/10000 nados vivos. Entre 2000-2010 registaram-se PACC mais elevadas nos concelhos da região Oeste e Vale do Tejo, destacando-se Almeirim com a prevalência mais elevada (TPC = 145,4 casos / 104 nados-vivos). Identificaram-se 4 clusters de PAAC mais elevadas, estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$), localizados em alguns concelhos das regiões Oeste e Vale do Tejo, Centro e Algarve. Entre 2011-2023 observaram-se PACC mais elevadas nos concelhos das regiões Oeste e Vale do Tejo e Centro, salientando-se o Sardoal com a prevalência mais elevada (TPC = 264,2 casos / 104 nados-vivos). Identificaram-se 2 clusters de PAAC mais elevadas, estatisticamente significativos ($p \leq 0,05$), em alguns concelhos das regiões Oeste e Vale do Tejo e Centro. Em todos os clusters identificados as anomalias dos septos cardíacos foram as mais frequentes.

Conclusões

A aplicação dos métodos de autocorrelação espacial, revelam-se úteis para identificar e comparar padrões geográficos de PACC. Em linha com estudos internacionais, observou-se uma concentração de prevalência de ACC em alguns concelhos do Continente, que poderá estar associada a exposições ambientais. Estes resultados mostram a necessidade de análises mais complexas, sendo fundamental que a georreferenciação dos casos no RENAC seja mais específica, permitindo realizar estudos que contribuam para estratégias de saúde pública na prevenção de ACC.

Palavras-chave : RENAC, Análise espacial, Clusters, Anomalias cardíacas



PSA38 - TUMEFAÇÃO CERVICAL AO NASCIMENTO: A PROPÓSITO DE UM CASO DE MIOFIBROMATOSE INFANTIL LOCALIZADA

Ana Lamego¹; Laura Correia¹; Lígia Basto¹; Manuel Brito²; Paula Rocha³; Leonor Ramos³

1 - Serviço de Pediatria, Unidade Local de Saúde da Região de Aveiro; 2 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra; 3 - Serviço de Dermatologia Pediátrica, Hospital Pediátrico, Unidade Local de Saúde de Coimbra

Introdução

As lesões nodulares cutâneas e subcutâneas podem ser encontradas no recém-nascido (RN), sendo a maioria benignas e autolimitadas. Descreve-se um caso de miofibromatose infantil, uma doença rara, caracterizada pela proliferação benigna de miofibroblastos, que pode apresentar-se como uma lesão solitária, multifocal ou disseminada. O diagnóstico diferencial inclui neoplasias malignas, e baseia-se na clínica, imagiologia e histologia. Algumas variantes genéticas estão associadas a casos familiares.

Descrição

RN de termo, género feminino, fruto de uma quinta gestação sem intercorrências (G5P1), com serologias maternas e ecografias pré-natais sem alterações. Antecedentes maternos obstétricos relevantes por interrupção médica da gravidez de feto com Síndrome de DiGeorge, uma morte fetal e abortos espontâneos. Ao nascimento foi detetada uma tumefação cervical direita, de consistência duroelástica, arredondada, móvel e aparentemente vascularizada. Realizada ecografia de tecidos moles, que sugeriu a hipótese de hemangioma. Durante a permanência no berçário, iniciou sinais inflamatórios e exsudado amarelado peri-lesional; analiticamente com leucocitose e elevação discreta da proteína C reativa, motivo pelo qual foi internada na UCIN sob antibioterapia endovenosa. Melhoria dos sinais inflamatórios locais, sem febre, hemoculturas negativas. À observação a lesão era pouco sugestiva de hemangioma, pelo que foi discutido o caso com a Dermatologia Pediátrica, sendo transferida para o Hospital Central da área de residência para observação. Colocadas as hipóteses de leucemia congénita ou outras lesões malignas (rabdomiossarcoma). Realizou biópsia excisional e medulograma, após avaliação multidisciplinar com a Oncologia. O estudo histológico demonstrou proliferação fusocelular com padrão hemangiopericítico e imunofenótipo compatível com o diagnóstico de miofibroma, e o medulograma não tinha alterações. O estudo genético, ainda incompleto, não revelou mutações nas variantes frequentemente associadas (NOTCH3). O restante estudo ecográfico cervical, abdominal e pélvico excluiu envolvimento visceral, sugerindo uma forma localizada de miofibromatose. Teve alta da Oncologia Pediátrica, mantendo-se em vigilância em ambulatório na Dermatologia e Neonatologia. Apresenta um crescimento e desenvolvimento psicomotor adequados, sem surgimento de novas lesões.

Discussão / Conclusão

A miofibromatose infantil, apesar de rara, deve ser considerada no diagnóstico diferencial de nódulos cutâneos no período neonatal. É fundamental a confirmação histológica no diagnóstico diferencial com entidades malignas, para uma atempada orientação terapêutica. O prognóstico é geralmente favorável nas formas sem envolvimento visceral.

Palavras-chave : Miofibromatose infantil, Recém-nascido, Tumefação cervical



PSA39 - SÉPSIS NEONATAL: ANTIBIÓTICOS, MEIOS DE DIAGNÓSTICO E LINHAS ORIENTADORAS USADOS NA ÁFRICA SUBSAARIANA – ESTUDO INSIGHTS

Jack Stanley^{2,3}; David Hettle^{2,5}; Isabel Coelho^{1,4}; Rachel Poffley⁶; Larisse Bolton^{7,8}; Emelyne Gres⁹; Syeda Ra'Ana Hussain¹⁰; Gildas Boris Hedible⁹; Gwendoline Chimhini¹¹; Valeriane Leroy⁹; Madeleine Amorissani Folquet¹²; Felicity Fitzgerald¹³; Angela Dramowski⁸

1 - Serviço de Pediatria, Hospital do Espírito Santo de Évora, ULS Alentejo Central; 2 - The Health Research Unit Zimbabwe, Harare, Zimbabwe; 3 - North Bristol NHS Trust, Department of Infection, Bristol, United Kingdom; 4 - Unidade de Neonatologia, ULS São José; 5 - University of Bristol, Bristol, United Kingdom; 6 - Neotree, The Health Research Unit Zimbabwe, Harare, Zimbabwe; 7 - South African Centre for Epidemiological Modelling and Analysis (SACEMA), Centre for Epidemic Response and Innovation (CERI), School for Data Science and Computational Thinking, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa; 8 - Department of Paediatrics and Child Health, Faculty of Medicine and Health Sciences, Stellenbosch University, Cape Town, South Africa; 9 - Center for Epidemiology and Research in Population Health (CERPOP), Inserm, University of Toulouse, Toulouse, France; 10 - Aga Khan University, Kenya; 11 - University of Zimbabwe Faculty of Medicine and Health Sciences, Department of Child, Adolescent and Women's Health; 12 - Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, Côte d'Ivoire; 13 - Department of Infectious Diseases, Imperial College London, London, UK

Introdução e Objetivos

A sépsis é uma das principais causas de mortalidade neonatal na África Subsaariana (AS), onde a capacidade de diagnóstico microbiológico e acesso a antimicrobianos é limitada. Padrões de elevada resistência a antibióticos limitam a efetividade das opções terapêuticas atualmente recomendadas pelos protocolos internacionais, nesta região. Este projecto teve como objectivo estudar as condições e decisões, quer diagnósticas quer de tratamento, na sépsis neonatal na África Subsaariana.

Métodos

Questionário transversal (disponibilizado em Inglês, Francês e Português) distribuído eletronicamente a clínicos com atividade em neonatologia na África Subsaariana, entre Abril e Junho de 2025. As questões incidiram na abordagem à sépsis neonatal incluindo utilização de meios complementares de diagnóstico, de antibióticos e de guidelines. Os resultados foram analisados de forma descritiva e apresentados como percentagem do número total de respostas.

Resultados

Das 169 respostas (40/48 países; 83,3% da AS) 71,6% eram médicos senior, 88,8% lidavam com sépsis neonatal pelo menos semanalmente e 58,0% trabalhavam em hospitais centrais. 9,0% dos doentes nunca tiveram resultados microbiológicos em tempo útil e, em 28,6% dos casos, apenas em menos de metade das amostras este foi relevante. A utilização de guidelines foi adotada em 96,7% dos casos. A orientação mais frequente para sépsis neonatal precoce preconizava o uso de amoxicilina/ampicilina associado a aminoglicosídeo (46,4%). 50,3% dos respondedores referiram dificuldade no acesso a antibióticos particularmente carbapenemes e piperacilina-tazobactam. Mais de metade dos respondedores (54,6%) não elaborou guidelines locais e referiram a ausência de dados relativos a resistência antibiótica como maior barreira ao seu desenvolvimento.

Conclusões Este questionário evidenciou as dificuldades no diagnóstico, e acesso a antimicrobianos, na sépsis neonatal na África Subsaariana de forma transversal e abrangente. Identificou-se que os clínicos se baseiam em linhas de orientação para guiar o início e tipo de antibioterapia. As suas práticas refletem as recomendações internacionais dado que a tentativa de autoria de guidelines locais é limitada pela falta de acesso a dados de resistência antimicrobiana. Estes resultados apoiam a necessidade de melhorar o acesso a meios de diagnóstico microbiológico bem como a partilha de dados com vista à concretização de guidelines localmente adequadas, e com base em evidência.

Palavras-chave : sépsis neonatal, LMIC, resistência antimicrobiana



PSA40- PÓLIPO PILOSO CONGÉNITO: APRESENTAÇÃO RARA E POTENCIALMENTE FATAL EM RECÉM-NASCIDOS

Fiona Caldeira¹; Kaylene De Freitas¹; Ana Sofia Coelho¹; Patrícia Lopes¹; Leonor Castro¹; Fátima Nunes²; Edite Costa¹

1 - Hospital Central do Funchal; 2 - Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira

Introdução

Os pólipos pilosos são tumores congénitos benignos e excecionalmente raros geralmente diagnosticados no período neonatal. Apresentam-se tipicamente como massas pedunculadas da nasofaringe, podendo provocar obstrução grave da via aérea, potencialmente letal se não tratada de forma precoce.

Descrição

Recém-nascido, sexo feminino, fruto de gravidez vigiada, sem intercorrências. Parto por cesariana às 39 semanas e 3 dias por incompatibilidade feto-pélvica, índice Apgar 9/10. Aos 30 minutos de vida, em contacto pele-a-pele, apresentou paragem cardiorrespiratória (PCR), com recuperação da frequência cardíaca após insuflações e compressões. Transferida para a unidade de cuidados especiais do seu hospital de residência tendo necessitado de suporte ventilatório não invasivo por apneias recorrentes. Por acidose respiratória grave inicia ventilação mecânica convencional. Apresentou igualmente movimentos involuntários, interpretados como convulsões, pelo que iniciou fenobarbital. Perante um possível quadro de encefalopatia hipóxico-isquémica, por PCR pós-natal, é transferida para o serviço de cuidados intensivos neonatais de um hospital de referência, às 11 horas de vida, para iniciar protocolo de hipotermia induzida. À chegada hemodinamicamente estável, com escala Thompson pontuando 7 valores. Avaliação analítica e gasometria sem alterações. Monitorização com aEEG sem alterações, tendo sido decidido não iniciar protocolo de hipotermia induzida. Ecografia transfontanelar e ecocardiograma ambos normais. Em D2 vida extubada, tendo iniciado estridor, tiragem, com necessidade de oxigénio de alto fluxo. Em D3, por persistência de episódios de dessaturação, pedida observação por otorrinolaringologia. À observação endoscópica constatou-se uma massa pediculada que se projetava para a hipofaringe, condicionando obstrução dinâmica da via aérea. Ressonância magnética e tomografia axial realizadas confirmaram a identificação de um pólipo piloso congénito, com base de implantação no *torus tubarius* direito e extensão até à orofaringe. Em D4 submetida a cirurgia com ressecção da lesão (cerca de 1.8 cm) sem complicações. Foi extubada no dia seguinte, com evolução clínica favorável e alta hospitalar em D8 de vida. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de pólipo piloso congénito.

Discussão / Conclusão

Este caso ilustra uma causa rara de obstrução da via aérea superior neonatal, que pode ser fatal se o diagnóstico não for atempado. Relembra-nos da importância de uma vigilância frequente e periódica, por um profissional de saúde, ao recém-nascido no período pós-natal.

Palavras-chave : pólipo piloso, tumor congénito, paragem cardiorrespiratória, recém-nascido



PSA41 - ANEMIA TARDIA NA DOENÇA HEMOLÍTICA ANTI-D: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui J. Miranda¹; Rita Carneiro Martins¹; Fátima Fonseca¹; Liliana Quaresma¹; Teresa Andrade¹

1 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga

Introdução

A Doença Hemolítica do Feto e Recém-Nascido (DHFRN) resulta da destruição dos eritrócitos fetais/neonatais, causada pela transferência transplacentária de anticorpos IgG maternos. A incompatibilidade Rh(D) é a causa mais frequente e mais grave. A anemia precoce, hemolítica, resulta da destruição dos eritrócitos fetais/neonatais enquanto a anemia tardia pode dever-se a destruição imune dos progenitores eritróides e/ou supressão da eritropoiese.

Descrição

RN prematura tardia (36s+3d), fruto de gestação vigiada, com ecografias e serologias maternas normais. Mãe ARh-, com 2 abortamentos prévios, sem registo de intercorrências, à exceção de Coombs indireto positivo nos 3 trimestres de gravidez, com identificação de anticorpos anti-D. Parto por cesariana, por incompatibilidade feto-pélvica, índice APGAR 9/10 ao 1º e 5º minutos, respetivamente. Às 11 horas de vida, por icterícia, iniciou fototerapia simples e foi feito estudo analítico: anemia macrocítica, reticulocitose e hiperbilirrubinemia indireta. RN com grupo sanguíneo ARh+, com Coombs Direta (CD) positiva, tipo anti-D. Progrediu para fototerapia intensiva. Cerca de 3h depois, já com dificuldade alimentar e estudo analítico com agravamento da anemia e manutenção da hiperbilirrubinemia, foi administrada Imunoglobulina G IV. Necessidade de transfusão de glóbulos rubros (TGR) em D4 internamento. Boa evolução clínica. Alta em D10 vida. Reinternamento 5 dias depois, por agravamento da anemia, agora normocrómica, hiporregenerativa grave, associada a cansaço na alimentação. Realizada nova TGR e iniciada eritropoietina 300 UI/kg, 3x/semana, que manteve por 2 semanas, e ferro oral 4 mg/Kg/dia. Apresentou boa evolução clínica e analítica. Sem necessidade de novas transfusões de sangue. Último hemograma, aos 55 dias de vida, sem alterações relevantes.

Discussão / Conclusão

Assim como a atuação precoce na DHFR permite a prevenção do Kernicterus, é também importante ter a noção de que a anemia tardia, geralmente hiporregenerativa, se corretamente identificada, bem compreendida e com abordagem correta, tem bom prognóstico.

Palavras-chave : Doença Hemolítica, Anemia, Icterícia, Isoimunização



PSA42 - INTEGRAÇÃO DE NOVOS ENFERMEIROS NA UCIN: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA UMA ADAPTAÇÃO EFICAZ

Andrea Raquel Melo Oliveira^{1,2,3}

1 - Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, EPE; 2 - Universidade Católica Portuguesa, Center for Interdisciplinary Research in Health (CIIS); 3 - Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

Introdução e Objetivos

A integração de novos Enfermeiros em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é um processo desafiante e multifacetado, que combina adaptação técnica, emocional e social. Este período de transição é crítico, pois influencia diretamente a segurança do recém-nascido (RN), a qualidade do cuidado prestado aos RN e pais e o bem-estar dos profissionais. Estudos recentes indicam que a sobrecarga emocional, o risco de burnout e a complexidade dos cuidados neonatais podem dificultar a adaptação, reforçando a necessidade de estratégias estruturadas de integração na UCIN.

Objetivo: Analisar os principais desafios enfrentados pelos novos Enfermeiros na UCIN e identificar estratégias eficazes que promovam adaptação, retenção e satisfação profissional, com base em evidência científica atualizada.

Métodos

Revisão integrativa da literatura internacional e nacional, incluindo registos publicados entre 2020 e 2025, com foco em programas de preceptoria/mentoria/supervisão clínica, acolhimento institucional, suporte emocional e adaptação à cultura organizacional. A pesquisa foi efetuada na PubMed, SciELO e RCAAP.

Resultados

A análise revelou que os principais desafios enfrentados pelos novos Enfermeiros na UCIN incluem a complexidade técnica e científica dos cuidados inerente ao contexto, a adaptação emocional e psicológica necessária ao contacto com RN críticos e pais, a integração eficaz na equipa multidisciplinar, ritmo e carga de trabalho, e a adaptação a ambientes organizacionais exigentes. Estratégias eficazes identificadas incluem programas estruturados, formação contínua, supervisão clínica, suporte psicológico e promoção de uma cultura colaborativa e inclusiva. Tais abordagens demonstram reduzir burnout, aumentar a confiança profissional e melhorar a retenção de Enfermeiros.

Conclusões

A implementação de programas de integração cuidadosamente planeados é essencial para otimizar a adaptação de novos Enfermeiros. Estratégias combinadas de formação, supervisão clínica, suporte emocional e cultura organizacional positiva são determinantes para garantir qualidade dos cuidados prestados na UCIN, segurança do RN e pais, assim como para o incremento da satisfação profissional. Estes resultados reforçam a importância de políticas institucionais que sustentem a integração estruturada e o desenvolvimento contínuo dos profissionais em contextos de alta complexidade. Na sequência desta revisão foi desenvolvido um projeto de investigação com o objetivo de criar e implementar um Plano estruturado de supervisão clínica específico para integração de novos Enfermeiros na UCIN.

Palavras-chave : Enfermagem, Integração profissional, Preceptoria, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais



PSA43 - AUTOIMUNIDADE E GENÉTICA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Beatriz Morais¹; Inês Azevedo Carvalho¹; Ana Rute Duarte²; Daniela Ramos¹; Florbela Cunha¹; Paula Kjollerstrom³

1 - Hospital Vila Franca de Xira; 2 - Hospital de Santa Maria; 3 - Hospital Dona Estefânia

Introdução

A neutropenia em crianças é uma alteração hematológica relativamente comum e que pode ter etiologia congénita ou adquirida. As causas são múltiplas desde infeções virais transitórias ou fármacos, a doenças hematológicas complexas.

Descrição

Lactente de 13 meses (idade corrigida de 9 meses), ex-prematura de 24 semanas com extremo baixo peso ao nascimento e antecedentes de infeção a CMV pós-natal não medicada, displasia broncopulmonar moderada sob oxigenoterapia domiciliária, anemia da prematuridade, hemorragia peri-intraventricular grau II e retinopatia da prematuridade. Rastreio neonatal alargado negativo. Medicada com vitamina D e ferro oral. Crescimento regular abaixo do P3. Pais não consanguíneos, naturais da Guiné-Bissau, sem antecedentes familiares relevantes.

No seguimento em consulta de Neonatologia, detetada neutropenia moderada a grave em análises de rotina (mínimo de 210 neutrófilos/uL). Sem história de infeção recente ou contexto epidemiológico de doença. Sem febre recorrente, diarreia crónica ou mucosite. Sem infeções recorrentes além de internamento por bronquiolite aguda aos 6 meses.

Ao exame objetivo sem dismorfismos, sem hepatoesplenomegalia ou adenopatias, sem mucosite ou outras alterações relevantes. Da investigação complementar: plaquetas e hemoglobina normais; esfregaço do sangue periférico com linfócitos reativos; função renal e hepática normais; gasimetria normal sem hiperlactacidemia; proteína C reativa e velocidade de sedimentação normais; serologias negativas (EBV, Herpes tipo 6, Parvovírus, HIV, AgHbs), IgG positiva e IgM negativa a CMV; vitamina B12 e ácido fólico normais; painel de vírus e bactérias respiratórias com identificação de Bocavírus. Pela persistência da neutropenia durante durante 2 meses foi encaminhada para consulta de Hematologia Pediátrica e foi complementada a investigação etiológica com elastase fecal normal, anticorpos anti-neutrófilos com IgG positivo/IgM negativo e fenótipo eritrocitário Duffy nulo (Fya–/Fyb–).

Discussão / Conclusão

Para além do fenótipo Duffy nulo, responsável por neutropenia constitucional prevalente em indivíduos de ascendência africana, a identificação de anticorpos anti-neutrófilos sugere a presença de uma neutropenia autoimune concomitante. Trata-se de um caso de neutropenia multifatorial cuja associação ainda não se encontra descrita na literatura. O reconhecimento destas etiologias é essencial para evitar exames mais invasivos e terapêuticas desnecessárias, sobretudo perante intercorrências infecciosas.

Palavras-chave : Neutropenia, Duffy nulo, Neutropenia Autoimune da Infância



PSA44 - SÍNDROME DE CURRARINO INCOMPLETA: DIAGNÓSTICO NEONATAL DE UMA ENTIDADE RARA

Lara Margarida Navarro¹; Ana Cláudia Rocha¹; Cláudia Gonçalves¹; Ana Sofia Martinho²; Andreia Felizes²; Carla Sá³; Ana Rita Dias³; Sofia Ferreira³

1 - Serviço de Pediatria, ULS Braga; 2 - Serviço de Cirurgia Pediátrica, ULS Braga; 3 - Unidade de Cuidados Especiais Neonatais, ULS Braga

Introdução

A síndrome de Currarino é uma patologia congénita rara, caracterizada pela tríade clássica que inclui malformação anorretal, disgenesia sacrococcígea e massa pré-sagrada. Pode ainda associar-se a malformações genito-urológicas. As formas incompletas dificultam muitas vezes o diagnóstico e implicam investigação abrangente para definir a abordagem terapêutica adequada e precoce.

Descrição

Recém-nascido do sexo masculino, de termo, sem alterações ecográficas pré-natais ou outras intercorrências, que ao nascimento apresentava malformação anorretal com fistula perineal ao nível da rafe escrotal, com emissão de mecónio, bem como duas fossetas sacrococcígeas e desvio do sulco interglúteo para a direita; o meato urinário era normoposicionado e não se observavam outras malformações aparentes.

No 2.º dia de vida realizou colostomia sigmoideia em topos separados com exclusão do reto distal, cuja fistula apresentava componente subepitelial escrotal até à base do pénis. A ressonância magnética (RMN) do neuroeixo mostrou dismorfia sacrococcígea com hipoplasia esquerda, medula ancorada e lipoma intradural, sem massa pré-sagrada. A RMN pélvica e ecografia abdominal identificaram duplicidade do sistema excretor esquerdo com ectasia pielocalicial inferior e do ureter; a cistografia demonstrou refluxo vesicoureteral grau IV. Realizou estudo genético com sequenciação do exoma completo, sem variantes patogénicas identificadas.

Manteve seguimento multidisciplinar, com boa evolução estaturo-ponderal e desenvolvimento psicomotor adequado. Atualmente, aos 7 meses de vida, foi submetido a mini anorretoplastia sagital posterior (mini-PSARP) com unroofing do componente escrotal da fistula, sem intercorrências.

Discussão / Conclusão

Este caso evidencia uma forma incompleta da Síndrome de Currarino, realçando que a ausência de massa pré-sagrada não exclui o diagnóstico. A investigação precoce de alterações do neuroeixo e trato genito-urinário em recém-nascidos com malformação anorretal é essencial para identificar anomalias associadas e orientar o tratamento. O seguimento multidisciplinar é fundamental para reduzir complicações neurológicas e urológicas e otimizar o prognóstico funcional. A ausência de mutações patogénicas não exclui do diagnóstico e reforça o papel central da avaliação clínica e imagiológica.

Palavras-chave : Síndrome de Currarino, Malformação anorretal, Disgenesia sacrococcígea, Diagnóstico neonatal



PSA45 - PROJETO PRR "CUIDADOS NEONATAIS EM CASA": EFICIENTE, SUSTENTÁVEL, REPLICÁVEL?

Fátima Menezes¹; Fátima Fonseca¹; Sandra Silva¹

1 - Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV)

Introdução e Objetivos

A Prematuridade é um importante problema de saúde pública, com o tratamento multidisciplinar destes recém-nascidos (RN) a testar os sistemas de saúde ao limite; a Pandemia a COVID 19 revelou várias fragilidades da sociedade, impondo um stress acrescido sobre os sistemas de saúde.

A Comunidade Europeia decretou apoio financeiro aos Estados-Membros, para atingir coesão social e territorial. Concorremos ao financiamento PRR na componente RESPOSTAS SOCIAIS.

A Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga (ULSEDV), hospital nível II, com uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) nível IIb, numa área de 900 Km², pertencente à Área Metropolitana do Porto -Sul, com 325 000 habitantes: é um território vasto, com várias iniquidades relativamente à acessibilidade, à literacia, às atividades económicas.

Métodos

Garantindo a equidade e estabelecendo cuidados de saúde de proximidade, o projeto visa o acompanhamento domiciliário dos RN de prétermo (PT) abaixo das 35 Semanas e outros RN de risco identificados na UCIN.

Este acompanhamento nos primeiros seis meses de vida, seguindo protocolo individualizado, inclui consulta médica e de enfermagem, colheitas de sangue e realização de ecografias quando necessário; há articulação com os Cuidados de Saúde Primários (CSP) e com o Serviço Social da Comunidade.

Resultados

De 29/01/2024 a 15/09/2025 realizaram-se 490 consultas médicas e de enfermagem e 245 ações de capacitação e empoderamento das famílias. Dos 48 doentes inseridos no projeto, 54,2% eram do género masculino, 43,9% tinham menos de 32 semanas e 12,2% abaixo das 28 semanas. A proveniência foi sobretudo do concelho de Santa Maria da Feira (51,2%); 12,2% dos doentes eram de concelhos fora da área de influência da ULSEDV.

Conclusões

Um dos objetivos era investigar se este projeto seria eficiente, sustentável e replicável.

O projeto foi implementado com profissionais da instituição, sendo contabilizado como consulta descentralizada com presença do doente, levando a um acréscimo de produção sustentável.

O nosso objetivo de apoiar e aumentar a literacia foi atingido, com vantagens quer na saúde quer nas finanças destas famílias.

Este apoio no domicílio, num projeto eficiente e sustentável, faz-nos acreditar que outros Centros terão certamente a mesma vontade e capacidade, tornando este um projeto replicável.

Palavras-chave : Prematuridade Recém-nascido Domicílio Parceria



PSA46 - DISPLASIA DO DESENVOLVIMENTO DA ANCA: REVISÃO DE 2 ANOS DE RASTREIO ECOGRÁFICO, NUM HOSPITAL DE NÍVEL III

Andreia Afonso¹; Fátima Côrte Pestana¹; Teresa Mendonça¹; Filomena Teixeira²; Leonor Castro²; Edite Costa²

1 - Serviço de Pediatria, Hospital Central do Funchal; 2 - Serviço de Medicina Intensiva Neonatal e Pediátrica, Hospital Central do Funchal

Introdução e Objetivos

A displasia do desenvolvimento da anca (DDA) inclui um espectro de alterações progressivas, inicialmente reversíveis, com manifestações variáveis conforme a idade. O rastreio ecográfico seletivo é prática estabelecida, mas o desafio reside na escolha criteriosa dos RN, equilibrando deteção precoce e evicção de exames desnecessários. O objetivo deste estudo foi caracterizar os motivos de pedido de ecografia da anca (EA) e a sua relação com o diagnóstico de DDA, num hospital de nível III.

Métodos

Estudo retrospectivo incluindo RN nascidos entre 2023 e 2024 com pedido de EA, através da consulta do processo eletrónico e contacto telefónico. Realizou-se uma análise estatística descritiva. Considerou-se como diagnóstico de DDA uma classificação ecográfica Graf IIb ou superior.

Resultados

Foram incluídos 461 lactentes, dos quais 92,6% apresentava apenas um fator de risco para DDA. Os mais frequentes foram: apresentação pélvica (29,3%), macrossomia (19,1%), gemelaridade (18%) e click à manipulação da anca (12,8%). A EA foi realizada em 345 lactentes (46,2% no setor público e 28,6% no setor privado). Os restantes (25,2%) não realizaram EA ou não foi possível estabelecer contacto telefónico. Foram diagnosticados 10 casos de DDA (2,9%), maioritariamente do sexo feminino (80%), com igual distribuição entre o setor público e privado. Entre estes, dois apresentavam alterações no exame físico da anca (um com sinal de Ortolani positivo, um com sinal de Barlow positivo e assimetria das pregas). Os restantes, fatores de risco isolados: dois com apresentação pélvica, dois com história familiar, um com torcicolo congénito, um gemelar e um com deformidade congénita do pé.

Conclusões

A incidência registada (2,9%) encontra-se dentro do intervalo descrito na literatura (0,41-16,8%). A maioria dos pedidos de EA baseou-se em fatores de risco isolados. Embora a macrossomia e os clicks à manipulação da anca tenham sido critérios frequentemente considerados, nenhum caso resultou em diagnóstico confirmado. Importa salientar que a grande maioria dos clicks corresponde a um achado inespecífico e relativamente frequente, habitualmente associado à imaturidade fisiológica da anca do RN. São necessários estudos com amostras alargadas, que permitam determinar, com significância estatística, quais os fatores de risco que, de forma isolada, justificam a EA, permitindo otimizar recursos.

Palavras-chave : Displasia do desenvolvimento da anca, Rastreio ecográfico, Recém-nascido, Diagnóstico precoce



PSA47 - FRATURAS EM RECÉM-NASCIDOS INTERNADOS EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAIS: EXPERIÊNCIA DE 11 ANOS

Inês Gandra¹; Sofia Silva Faria¹; Ana Azevedo²; Catarina Viveiros²

- 1 - Departamento de Pediatria, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local De Saúde De Matosinhos - Matosinhos (Portugal);
2 - Unidade de Neonatologia, Hospital Pedro Hispano, Unidade Local De Saúde De Matosinhos - Matosinhos (Portugal)

Introdução e Objetivos

A ocorrência de fraturas em recém-nascidos (RN) é rara, com incidência estimada entre 0,2 e 2%. A prematuridade, o baixo peso ao nascimento, a osteopenia da prematuridade e determinadas intervenções médicas constituem fatores de risco reconhecidos. A maioria dos casos apresenta resolução completa sob medidas conservadoras.

O objetivo deste trabalho foi caracterizar os casos de fratura diagnosticados em RN admitidos na unidade de cuidados intensivos (UCIN) da Unidade Local de Saúde de Matosinhos.

Métodos

Análise retrospectiva das características demográficas e clínicas dos RN admitidos na UCIN de um hospital nível II entre janeiro de 2014 e dezembro de 2024, com fratura documentada.

Resultados

Foram identificados cinco casos (incidência 0,28%), três dos quais do sexo feminino. As localizações afetadas incluíram ossos longos (n=3), crânio (n=1) e fraturas múltiplas (n=1). O trauma obstétrico foi a etiologia predominante (n=4), seguido de causa indeterminada (n=1). Todos os casos evoluíram favoravelmente sob tratamento conservador. Nenhum dos RN desenvolveu osteopenia da prematuridade.

Três casos de fratura traumática ocorreram em RN de termo (mediana idade gestacional [IG] 39 semanas [38-39]), e foram diagnosticados em D1 de vida. Dois desses RN apresentavam macrossomia (média peso 4075g) e nasceram por parto instrumentado (ventosa) - um RN desenvolveu fratura do úmero e o outro teve atingimento de duas localizações (clavícula e parietal, com intercorrência com hemorragia subdural). Um RN sofreu fratura parietal após cesariana por incompatibilidade feto-pélvica e o curso clínico foi complicado com hemorragia parenquimatosa e subaracnoideia, sem necessidade de intervenção cirúrgica. Dois casos de fraturas ocorreram em RN pré-termo (IG 33-34 semanas). Um RN apresentou fratura de etiologia traumática (diagnóstico em D1), e um outro fratura femoral de etiologia desconhecida (diagnóstico em D31). Este último tinha extremo baixo peso (peso P<1), necessitou de ventilação não invasiva, e atingiu nutrição entérica total aos 14 dias.

Conclusões

A incidência observada está de acordo com a literatura, confirmando a raridade destes eventos. A etiologia predominantemente traumática realça a importância da realização de um exame físico cuidadoso após o nascimento e da reavaliação diária durante o período neonatal. Investigações futuras poderão contribuir para clarificar fatores predisponentes e definir estratégias preventivas.

Palavras-chave : Fraturas, recém-nascidos, prematuridade, trauma obstétrico



PSA48- CMV- PENSAR ALÉM DA PRIMÓINFEÇÃO

Joana Gama Jardim¹; Ana Isabel Martins¹; Ana Silva¹; Rui Castelo¹; Patrícia Lapa¹

1 - Serviço de Neonatologia, Maternidade Daniel de Matos, ULS Coimbra

Introdução

A infeção viral congénita mais comum é a infeção por citomegalovírus (CMV). Esta pode ocorrer por primoinfeção materna ou por reativação do vírus. Pode estar associada a restrição do crescimento fetal (RCF), trombocitopenia, microcefalia, vasculopatia lenticuloestriada, icterícia, défice auditivo e atraso global do desenvolvimento psicomotor.

Descrição

Recém-nascido, sexo feminino, gesta 7, vigiada e complicada desde as 22s+2d por RCF com alterações fluxométricas, associado a oligoamnios e pequena lâmina de derrame pericárdico. Serologias inocentes e com evidência de imunidade prévia ao CMV. Para 7, decidida extração fetal por RCF grave com alterações do doppler, PN 995g (-3,19SD). Durante internamento na UCIN apresentou hipoglicemia persistente e trombocitopenia muito grave desde D0, com necessidade de múltiplas transfusões. Pesquisa de CMV na urina positiva (8540 cópias). Iniciou terapêutica com ganciclovir e posteriormente valganciclovir. Em D19 detetada vasculopatia lenticuloestriada à esquerda durante vigilância seriada por ecografia transfontanelar. Observação por oftalmologia, sem alterações. Evolução favorável da clínica, após início de terapêutica. Transferida para o hospital da área de residência com 19 dias, sob valganciclovir.

Mantem seguimento no hospital da área de residência.

Discussão / Conclusão

A maioria dos RN com CMV congénito serão assintomáticos no período neonatal. No entanto, perante um RN sintomático, o início atempado da terapêutica associa-se a melhor prognóstico. No caso apresentado salienta-se, além da clínica pós-natal, a presença de imunidade da mãe para o CMV mas com sinais de infeção fetal desde as 22 semanas que poderia ter motivado a suspeita precoce de reativação do vírus e a sua pesquisa no líquido amniótico.

Crianças com CMV congénito devem manter seguimento multidisciplinar, com avaliações seriadas da acuidade auditiva e neurodesenvolvimento.

Palavras-chave : CMV congénito, reativação



PSA49- COMPARAÇÃO ENTRE TESTE RÁPIDO PCR E LABORATÓRIO NUMA UCIN TERCIÁRIA

Andreia Lomba, Gabriela Mimoso. Serviço de Neonatologia, Maternidade Bissaya Barreto, ULS Coimbra

Introdução

As infeções são muito comuns em contexto neonatal, particularmente em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), onde é muito importante uma rápida confirmação ou exclusão de sépsis. A proteína C reativa (pCr) é um dos parâmetros mais utilizados para o diagnóstico de sépsis e monitorização da resposta ao tratamento. Nos últimos anos desenvolveram-se testes rápidos de pCr que estão a ser implementados e testados em diferentes UCIN.

Metodologia

Após implementação do dispositivo de deteção rápida de pCr spinit® (biosurfit), foram comparados os resultados do teste rápido de pCr com os resultados laboratoriais de RN admitidos numa UCIN terciária entre fevereiro e junho de 2024.

Conclusão

O teste rápido de pCr é uma ferramenta simples e custo-eficaz que auxilia no diagnóstico precoce de sépsis neonatal. O resultado da pCr pode ser obtido em poucos minutos, através da utilização de apenas uma gota de sangue, tornando-o um teste atrativo no contexto neonatal.