

hospital (28%), por irrequietude/desatenção (26%), atraso da linguagem (25%) ou dificuldades na motricidade (15%). 82% tinham comorbidade com perturbação da linguagem (46%) ou outras. 84% recebeu intervenções e 64% realizaram terapêutica farmacológica (94% com metilfenidato), a maioria com boa resposta.

Conclusões: Trata-se de uma perturbação frequente, provavelmente subdiagnosticada ou mal interpretada, o que pode atrasar o início das necessárias intervenções com impacto negativo no prognóstico.

Palavras-chave: DAMP, PDAH, desenvolvimento, metilfenidato

CO-006 - (16SPP-2163) - SUPORTE SOCIAL EM CRIANÇAS E JOVENS COM PHDA E EM OBESOS: ANÁLISE COMPARATIVA

Vânia Gonçalves¹; Daniel Gonçalves¹; Raquel Sousa¹; Paulo Almeida^{1,2}; Victor Viana^{1,3}; Micaela Guardiano¹

1 - Hospital Pediátrico Integrado - Centro Hospitalar de São João, EPE; 2 - Instituto Superior da Maia (ISMAI); 3 - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação da UP (FCNAUP)

Introdução e Objectivos: A Perturbação de Hiperatividade com Déficit de Atenção (PHDA) é uma patologia neurocomportamental que influencia negativamente a autoestima e a capacidade adaptativa das crianças atingidas e, por isso mesmo, a sua integração social. O mesmo se passa com crianças obesas. O suporte social percebido pela criança e jovem poderá contribuir para a sua resiliência no que diz respeito à sua sociabilização.

Metodologia: Foi objetivo da investigação comparar os níveis de suporte social percebido em crianças e jovens com PHDA versus com obesidade

Resultados: Os participantes foram 36 sujeitos com PHDA e 48 com obesidade, de idades entre 8 e 15 anos, sendo 53,6% do sexo masculino. Todas as crianças com PHDA se encontravam medicadas com psicoestimulantes. Foram recolhidos os dados demográficos e os sujeitos responderam ao Questionário de Suporte Social de S. Harter. Analisadas as diferenças com teste U de Mann-Whitney, verificou-se que o grupo de PHDA percebia melhores níveis de suporte social em todas as subescalas (apoio dos pais: $p < 0,001$; apoio dos colegas: $p > 0,04$; apoio dos professores: $p < 0,02$; apoio dos amigos: $p < 0,09$).

Conclusões: É provável que a estabilização comportamental das crianças com PHDA facilite a sua integração social. Já no caso das crianças obesas, a problemática centrada na insatisfação com a imagem corporal, pelo estereótipo que acarreta, será mais prejudicial à integração e percepção de suporte social.

Palavras-chave: Suporte social, PHDA, Obesidade, Integração social

CO-007 - (16SPP-2175) - VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA NUMA UNIDADE DE CUIDADOS INTERMÉDIOS PEDIÁTRICOS

Cátia Correia¹; Teresa Painho²; Lénise Parreira³; Ana Fernandes⁴; Sofia Lima⁴

1 - Hospital São Francisco Xavier, CHLO; 2 - Hospital Dona Estefânia, CHLC; 3 - Hospital Santa Maria, CHLN; 4 - Hospital Beatriz Ângelo

Introdução e Objectivos: A Ventilação não-invasiva (VNI) tem sido utilizada de uma forma crescente em crianças com

insuficiência respiratória aguda (IRA), evitando complicações e custos associadas à ventilação mecânica (VM). Na literatura há poucos estudos da utilização da VNI em Unidades de Cuidados Intermédios Pediátricos (UCINT).

Objetivo: avaliar a eficácia da VNI em crianças com IRA numa UCINT.

Metodologia: Estudo retrospectivo de todas as crianças submetidas a VNI entre fevereiro 2012 – junho 2015. Foram analisados dados demográficos, diagnósticos e avaliados os seguintes parâmetros: frequência respiratória (FR), frequência cardíaca (FC), SpO_2 , pH e pCO_2 antes e 6, 12, 24 e 48 horas após o início de VNI. Utilizados testes estatísticos aceitando um erro $\alpha=0,05$.

Resultados: 31 doentes foram tratados com VNI com mediana de idade de 43 dias. CPAP usado em 31 e BiPAP em 3. Os principais diagnósticos foram bronquiolite aguda em 25 (80,6%) e pneumonia em 4 (12,9%). Em 16 (51,6%) foi isolado o vírus sincicial respiratório. A principal indicação para VNI foi insuficiência respiratória aguda hipoxémica e/ou hipercápnica em 24 (77,4%), sem instabilidade hemodinâmica. Verificou-se melhoria significativa nas FC, FR, pH e pCO_2 às 12, 24 e 48h após início VNI ($p < 0,05$), com uma taxa de sucesso de 83,9%. A duração média de VNI foi 51,2 horas. Cinco doentes (16,1%) agravaram a hipercapnia, tendo sido transferidos para uma Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Dois necessitaram de VM. Não houve complicações major.

Conclusões: Neste estudo a VNI foi eficaz em crianças com IRA, prevenindo a maioria dos doentes de agravarem e necessitarem de VM e/ou serem transferidos para uma UCIP. A utilização da VNI em UCINT é uma alternativa eficaz, menos invasiva e simples de utilizar nos casos de IRA.

Palavras-chave: Ventilação não-invasiva, Unidade de Cuidados Intermédios

CO-008 - (16SPP-2207) - PERTURBAÇÃO RESPIRATÓRIA DO SONO NA DISTROFIA MIOTÓNICA TIPO 1

Natália Noronha; Nuno Lourenço; Sofia Ferreira; Teresa Reis Silva; Marta Rios; Núria Madureira; Miguel Félix

Serviço Pediatria Médica, Hospital Pediátrico, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução e Objectivos: A distrofia miotónica tipo 1 (DM1) é uma doença neuromuscular causada pela amplificação da repetição de um triplete (T) CTG do gene DMPK e inclui formas pediátricas. A DM1 congénita caracteriza-se por hipotonia, dificuldade alimentar, insuficiência respiratória com necessidade de suporte ventilatório, défice cognitivo e distrofia muscular progressiva, e a DM1 juvenil por fraqueza muscular facial e distal, miotonia e défice cognitivo. A perturbação respiratória do sono (PRS) é frequente, levando a sonolência diurna e agravando as dificuldades escolares.

Objetivo: descrever a PRS e seu tratamento em doentes com DM1 congénita e juvenil.