

interferência nas suas actividades diárias. Ao exame objectivo apresenta dor à palpação da região do epigastro e hipocôndrio direito, sem defesa, massas ou organomegalias palpáveis; restante exame sem alterações. Devido à intensidade das queixas requisita-se uma EDA que revela uma úlcera duodenal, gastropatia eritematosa e esofagite de refluxo, com pesquisa de Hp positiva. Procedeu-se à erradicação do Hp, com melhoria significativa dos sintomas. **Discussão:** O Homem é o maior reservatório do Hp, a transmissão faz-se de pessoa para pessoa e a infecção é mais frequentemente adquirida durante a infância. Embora a úlcera duodenal não seja a causa mais frequente de dor abdominal na infância, esta patologia deve ser considerada em crianças que persistem com este sintoma por longos períodos de tempo, principalmente quando estão associadas queixas dispépticas.

Palavras-chave: úlcera péptica, *Helicobacter pylori*

CO53 (13SPP-82435) – (*) INFEÇÃO POR H.PYLORI EM ENDOSCOPIA DIGESTIVA: EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA E PERFIL CLÍNICO

Mónica Almeida¹; Teresa Rodrigues²; Ana Palha³; Monica Oleastro⁴; Ana Isabel Lopes¹
1- Unidade de Gastroenterologia Pediátrica, Clínica Universitária de Pediatria/ Departamento de Pediatria, FML/HSM-CHLN; 2- Departamento de Biomatemática, FML; 3- Serviço de Anatomia Patológica, HSM-CHLN; 4- Departamento de Doenças Infecciosas, INSA

Introdução: A diminuição da prevalência da infecção por *H. pylori* (Hp) tem sido reportada mundialmente, paralelamente à melhoria das condições socio-económicas. Tanto quanto é do nosso conhecimento, não existem em Portugal estudos de prevalência em crianças sintomáticas submetidas a endoscopia digestiva. **Objectivos:** Constituíram objectivos deste estudo: avaliar a prevalência da infecção por Hp num período de 10 anos (3 anos representativos) numa amostra da população pediátrica Portuguesa sintomática submetida a endoscopia digestiva; descrever aspectos clínicos associados à infecção na mesma amostra. **Métodos:** Estudo descritivo e analítico retrospectivo. Efectuada revisão de 359 endoscopias diagnósticas realizadas em 2002, 2006 e 2011 num centro terciário de Gastroenterologia Pediátrica (Lisboa), idade ≤ 18 anos, com realização de biopsia gástrica, para avaliação da prevalência global de infecção e associação do status Hp com variáveis clínicas, indicações para realização de endoscopia, achados endoscópicos e histológicos. Considerou-se status Hp(+) se histologia e/ou cultura positivas; status Hp(-) se histologia e cultura simultaneamente negativas. Estatística: teste Qui-quadrado, teste Exacto de Fisher; $\alpha=0,05$. **Resultados:** A indicação mais frequente para endoscopia foi dor abdominal/epigastalgias (53,8%); 175 (48,7%) crianças/jovens evidenciaram status Hp(+): 11,4% ≤ 5 anos, 48% $5 \leq 11$ anos, 40,6% $11 \leq 18$ anos. A prevalência média da infecção foi de 57,1% em 2002, 55,5% em 2006 e 41,3% em 2011, sendo a diminuição significativa no último período ($p=0,02$). Diminuição verificada nos três subgrupos etários, significativa apenas no subgrupo $5 \leq 11$ anos ($p=0,042$). Achados endoscópicos associados ao status Hp(+) VS Hp(-): esôfago normal ($p=0,032$), nodularidade antral/corpo ($p<0,001$) e úlcera duodenal ($p=0,013$); achados histológicos associados ao status Hp(+) VS Hp(-): inflamação moderada ($p<0,001$), actividade ligeira e moderada ($p<0,001$) e presença de folicúlos/agregados linfóides ($p<0,005$). **Conclusões:** Contrariamente a estudos efectuados em idêntico contexto noutras populações, constatou-se uma prevalência ainda elevada da infecção por Hp, sugerindo embora uma tendência recente para a sua diminuição, principalmente em crianças em idade escolar. Alguns achados endoscópicos e histológicos associaram-se de forma significativa à presença de infecção por Hp. Estes resultados enfatizam a relevância da infecção por Hp na população pediátrica Portuguesa sintomática e a necessidade de adopção de estratégias de abordagem com adequada relação custo-efectividade.

Palavras-chave: *Helicobacter pylori*, endoscopia, epidemiologia, pediatria

CO54 (13SPP-13519) – (*) HÁBITOS E PROBLEMAS DO SONO EM CRIANÇAS DOS 2 AOS 10 ANOS – RESULTADOS PRELIMINARES

Filipe Glória Silva¹; Lígia Barbosa Braga²; Ana Serrão Neto¹

1- Centro da Criança, Hospitalcuf Descobertas; 2- Departamento de Pediatria, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

Introdução: É cada vez mais reconhecida a importância do sono adequado na saúde das crianças em diversos domínios. Tendo validado a versão portuguesa

do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT), procurámos caracterizar os hábitos de sono de uma população de crianças dos 2 aos 10 anos, no sentido de obter dados de referência para outros estudos e de suportar ações de promoção da saúde nesta área. **Objetivo:** Apresentar os resultados preliminares do estudo "Hábitos e problemas do sono em crianças dos 2 aos 10 anos". **Métodos:** Estudo populacional, transversal em que o CSHQ-PT foi distribuído aos pais de 2257 crianças dos 2 aos 10 anos recrutadas em creches, jardins de infância e escolas de 17 áreas escolares da Grande Lisboa, Península de Setúbal, Lezíria do Tejo e Alentejo. **Resultados:** Foram devolvidos 1559 (69%) questionários e 1450 foram considerados válidos para o estudo. A idade média das crianças foi $6,5 \pm 2,3$ anos. As cotação médias do CSHQ-PT foram: cotação total 46,5; Resistência em ir para a cama 8,4; Início do sono 1,9; Duração do sono 3,8; Ansiedade relacionada com o sono 5,8; Despertares noturnos 3,9; Parassónias 9,0; Perturbação respiratória do sono 3,6; e Sonolência diurna 13,1. A média do tempo total de sono diário foi de 11,2h aos 2-3 anos, 10,1h aos 4-5 anos e 9,6h dos 6-10 anos. Os pais identificavam "um problema com o sono ou com o adormecer" em 10,4% das crianças, que tinham cotações médias mais altas em 7 das 8 subescalas ($p<0,001$). Em 64% das crianças que "raramente dormem o que é necessário", os pais não consideravam que existia um problema com o sono. **Discussão:** Apresentamos dados recentes sobre os hábitos e problemas do sono de crianças dos 2 aos 10 anos provenientes de diferentes áreas geográficas. Comparando com séries de outros países, as crianças portuguesas apresentam cotações do CSHQ-PT mais elevadas, o que contrasta com a baixa prevalência dos problemas do sono reconhecidos pelos pais. Os resultados sugerem também que existem muitas crianças com privação de sono, especialmente na faixa dos 4-5 anos, sendo necessário maior investimento na promoção do sono adequado. **Palavras-chave:** Sono, Criança, Perturbações do Sono, Epidemiologia

CO55 (13SPP-61468) – (*) "PREVALÊNCIA DE CRIANÇAS EXPOSTAS AO FUMO AMBIENTAL DO TABACO EM CASA E NO CARRO: UM ESTUDO TRANSVERSAL EM PORTUGAL"

Henedina Antunes¹; Ana Carolina Araújo²; José Cunha Machado³; Catarina Samorinha⁴; Ângela Gaspar⁴; Elisardo Beçoña⁵; Sofia Belo Ravara⁶; Paulo Vitória⁴; Manuel Rosas⁷; Esteve Fernandez⁸; José Precioso²

1- Serviço de pediatria, hospital de Braga e Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde, Escola de Ciências da Saúde, Universidade do Minho e ICVS/3BS-Laboratório Associado, Braga/Guimarães; 2- Instituto de Educação, Universidade do Minho, Braga; 3- Instituto de Ciências Sociais, Universidade do Minho, Braga; 4- Serviço de Imunoalergologia, Hospital de Dona Estefânia, Lisboa; 5- Unidade de Tabaquismo, Universidade de Santiago de Compostela, Espanha; 6- Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 7- Divisão da Promoção da Saúde, Câmara Municipal de Viana do Castelo; 8- Instituto Catalão de Oncologia de Barcelona, Espanha

Objetivo: Determinar a prevalência de crianças expostas ao Fumo Ambiental do Tabaco (FAT), em casa e no carro. **Métodos:** Estudo observacional descritivo transversal nacional com aplicação de um questionário de auto-preenchimento a alunos do 4º ano de escolaridade no ano letivo de 2010/2011. A dimensão da amostra foi calculada para ser representativa da população dos concelhos de Braga, Porto, Viana do Castelo, Covilhã, Lisboa, Évora, Faro, Funchal e Angra do Heroísmo. **Resultados:** Foram inquiridos 3187 alunos, idade média $9,5 \pm 0,7$ anos. Tinham pais fumadores 52,0% [intervalo de confiança a 95% (IC95%), 50,2-53,7%]; pai 43,7% [IC95%, 41,9-45,4%] e mãe 29,3% [IC95%, 27,7-30,9%]. A percentagem dos pais fumadores que fumam em casa, pai 43,4% [IC95%, 40,5-46,2%] e mãe 36,3% [IC95%, 33,1-39,5%]. Lisboa foi a região do país com mais fumadores: mãe, pai ou ambos, 38,2% [IC95%, 35,0-41,3%]; 48,4% [IC95%, 45,1-51,7%], 24,1% [IC95%, 21,4-26,9%], respectivamente. Das mães fumadoras com escolaridade até o 9º ano, 69,4% [IC95%, 63,9-74,9%] fumam no domicílio versus (vs) 53% das mães com mais do 9º ano, $p<0,001$. Para os pais, 60,6% vs 49,7%, $p<0,01$. Das mães de classe social mais elevada, 66,7% não fumam no domicílio vs 30,7% das de classe social mais baixa, $p<0,001$. Para os pais, 64,1% vs 45,1%, $p<0,01$. São expostas a FAT diariamente no domicílio 14,3% [IC95%, 13,1-15,5%] das crianças, 18,3% [IC95%, 14,7-21,9%] ocasionalmente, 32,6% das crianças correm risco de exposição ao FAT pelo facto de algum dos conviventes fumar em casa. As crianças asmáticas estão expostas ao FAT em percentagem idêntica as crianças não asmáticas, 59,5% [IC95%, 55,1-64,0%] vs 58,4% [IC95%, 55,1-64,0%]. Das 1827 crianças que costumam andar de carro, 5,4% [IC95%, 4,4-6,5%] declaram que os pais fumam sempre dentro do carro e ocasionalmente 23,6% [IC95%, 21,6-25,6%]. É proibido fumar em