

UNIVERSIDADE BRASIL
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARA DA SILVA DE PAULA
VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À SÍNDROME DA MORTE
SÚBITA DO LACTENTE: FATORES DE RISCO E CUIDADOS PROFILÁTICOS**

Fernandópolis - SP
2023

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**LARA DA SILVA DE PAULA
VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS À SÍNDROME DA MORTE
SÚBITA DO LACTENTE: FATORES DE RISCO E CUIDADOS PROFILÁTICOS**

Trabalho de conclusão de curso de graduação
apresentado a Universidade Brasil, como parte dos
requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem

Orientador: Profa. Ma. Inaina Lara Fernandes

Fernandópolis - SP

2023

P324c Paula, Lara da Silva de.
Cuidados de enfermagem relacionados a síndrome da morte súbita do lactente: fatores de risco e cuidados profiláticos. / Lara da Silva de Paula e Valéria Ferreira de Oliveira. Fernandópolis -SP: Universidade Brasil, 2023

28.f; 29,5cm.

Trabalho de conclusão de curso, apresentado à banca examinadora da Universidade Brasil - campus Fernandópolis, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Inaina Lara Fernandes

1. Morte súbita do lactente 2. Cuidados de enfermagem 3. Prevenção 4. Fatores de risco 5. Sono seguro.

I. Título.

CDD 610.7362



UNIVERSIDADE
BRASIL

FOLHA DE APROVAÇÃO

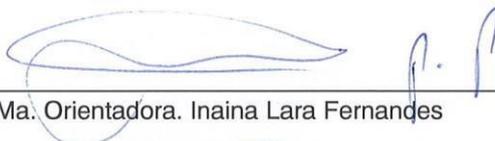
LARA DA SILVA DE PAULA
VALÉRIA FERREIRA DE OLIVEIRA

CUIDADOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS A SINDROME DA MORTE SÚBITA DO
LACTENTE: fatores de risco e cuidados profiláticos

Trabalho de Conclusão de Curso de
Graduação apresentado à Universidade
Brasil, como parte dos requisitos
necessários para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Fernandópolis, 17 de Junho de 2023

BANCA EXAMINADORA



Prof. Ma. Orientadora. Inaina Lara Fernandes



Prof. Me. Avaliador. Fabrício Sidnei da Silva

A Deus, Senhor da minha vida, minha fonte de força e esperança, que sempre me guarda sob sua proteção.

A meu noivo Lucas, pelo incentivo, paciência e por ser atencioso comigo em todos os momentos.

A minha família, pelo apoio e amor incondicional, em especial, a minha avó Sônia. (Lara)

A Deus, meu refugio e fortaleza, por me abençoar com sua graça e misericórdia todos os dias da minha vida.

A meus pais Marisilvia Vicente Ferreira de Oliveira e Valder Pereira de Oliveira.

A meu esposo Matheus Henrique Gomes da Silva, todos por acreditarem e apoiarem o meu sonho. (Valéria)

AGRADECIMENTOS

A todos os professores que nos ajudaram na construção deste trabalho, pelas correções e ensinamentos que guiaram nosso aprendizado.

Aos nossos colegas de sala, pela parceria e amizade que tivemos durante todos esses anos e que, com certeza, foram fundamentais para a realização deste trabalho

*É mais importante conhecer a pessoa que tem a
doença do que a doença que a pessoa tem.*

(Hipócrates).

RESUMO

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é um fenômeno ainda pouco compreendido e estudado, que causa a morte inesperada e repentina de bebês com menos de um ano de idade, não apresentando sinais prévios de doença, que permanece sem explicação mesmo após um exame necroscópico e revisão do local do óbito. Este trabalho tem como objetivo apresentar os cuidados de enfermagem relacionados à SMSL, com ênfase nos cuidados profiláticos e fatores de risco. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura, com seleção de artigos publicados em bases de dados em inglês e português que abordassem o tema escolhido. Os resultados apontam que alguns fatores, como o tabagismo durante e após a gravidez, baixo peso ao nascer, pouca ou nenhuma consulta pré-natal e uso de álcool e drogas ilícitas durante a gravidez, foram identificados como fatores que aumentam o risco da SMSL. Destaca-se que a importância de alguns cuidados profiláticos, que são: manter um ambiente de sono seguro; evitar expor o bebê à fumaça do cigarro; o posicionamento correto do bebê durante o sono, sendo mais aconselhado o decúbito dorsal; manter o lactente dormindo perto, mas não na cama; considerar o uso da chupeta para fazê-lo dormir e a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida. Diante disso, é fundamental que os profissionais de enfermagem estejam capacitados para identificar os fatores de risco e orientar as famílias sobre os cuidados profiláticos, contribuindo para a redução da incidência da SMSL, diminuição da taxa de mortalidade infantil, e, conseqüentemente, a promoção da saúde e bem-estar dos lactentes e suas famílias.

Palavras-chave: Morte Súbita do Lactente. Cuidados de enfermagem. Prevenção. Fatores de risco. Sono seguro.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

| | |
|-----------------|---|
| SMS | Síndrome da morte súbita |
| SMSL | Síndrome da morte súbita do lactente |
| CO ₂ | Dióxido de carbono |
| AAP | Academia Americana de Pediatria |
| NICHD | Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano |
| BVS | Biblioteca Virtual em Saúde |
| SCIELO | Scientific Electronic Library Online |
| LILACS | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde |
| a.C | Antes de Cristo |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SP | São Paulo |

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVOS | 13 |
| 2.1 OBJETIVO GERAL | 13 |
| 2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO..... | 13 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 14 |
| 3.1 O SONO..... | 14 |
| 3.2 DEFINIÇÃO | 15 |
| 3.3 INCIDÊNCIA | 15 |
| 3.4 POSSÍVEIS CAUSAS | 16 |
| 3.5 FATORES DE RISCO..... | 18 |
| 3.6 PREVENÇÃO | 19 |
| 3.7 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAUDE | 21 |
| 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 23 |
| REFERÊNCIAS..... | 24 |

1 INTRODUÇÃO

Durante os primeiros 12 meses de vida, o sono é uma atividade vital que ocupa mais da metade do tempo da criança. Além de ser uma condição de repouso, o sono é um estado ativo que tem um papel crucial no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e temperamental da criança. No entanto, certos hábitos de sono podem representar um fator de risco para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), uma condição que tem impacto significativo na taxa de mortalidade infantil em países desenvolvidos (EDNICK *et al.*, 2009; CARLIN e MOON, 2017; GEIB e NUNES, 2006).

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) se caracteriza pela morte repentina de um bebê com menos de um ano de vida, aparentemente saudável, que ocorre durante o sono (MOON e FU, 2012). Considerada um dos distúrbios mais intrigantes da medicina, a SMSL ainda não tem suas causas plenamente esclarecidas. Apesar disso, existem diversos mecanismos fisiopatológicos que são apontados como possíveis causadores da síndrome (BEZERRA *et al.*, 2015).

Pode-se apontar uma série de fatores que estão associados ao aumento do risco de SMSL, tais como: baixo peso ao nascer; prematuridade; exposição ao tabagismo materno durante a gestação ou após o nascimento; desvantagens socioeconômicas; aleitamento artificial; consumo de álcool e drogas durante a gestação; gravidez múltipla; época do ano (inverno); cama compartilhada; superfícies macias no local de sono; superaquecimento; ser do sexo masculino; falta ou incompletude de consultas de pré-natal, e, principalmente a posição prona na hora de dormir (ROMANELI e BACARAT, 2012; FERNANDES *et al.*, 2012; STEELE e LANGWORTH, 1966; HOWARD e HILLMAN, 1992).

A morte súbita na infância não é um problema recente, visto que ocorre desde os tempos antigos, mas, ainda assim, sua causa continua desconhecida. Uma revisão recente de Norvenius (1995), menciona que os primeiros relatos de crianças encontradas mortas em seu sono, aparecem em 500 a.C., registrados na bíblia, no Primeiro Livro dos Reis, no Antigo Testamento.

A SMSL persiste como a principal causa de morte infantil pós neonatal nos Estados Unidos e ocupa o terceiro lugar na lista das principais causas de mortalidade infantil em geral. Para fazer o diagnóstico, é necessário que a morte do bebê continue

sem explicação mesmo após uma autópsia completa e uma investigação cuidadosa da cena da morte (PINHO e NUNES, 2011).

Segundo um estudo de Bezerra e colaboradores (2015), em 2012 foram notificados 207 casos de óbitos por SMSL no Brasil, sendo que 56 ocorreram na região Nordeste. Esses dados reforçam a importância serem realizadas campanhas informativas e educativas em países cuja SMSL tenha uma alta ou desconhecida incidência, a fim de orientar os profissionais de saúde e os pais sobre medidas preventivas.

Diversas medidas têm sido propostas para minimizar os riscos de SMSL, tais como: iniciar o acompanhamento pré-natal o mais cedo possível; evitar o tabagismo pré-natal e pós-natal, tanto da mãe quanto de pessoas que convivem próximo a criança; não consumir álcool ou drogas ilícitas durante a gestação; não colocar o bebê para dormir de bruços; não utilizar colchões muito moles ou roupas de cama soltas; não superaquecer a criança ou mantê-la vestida com roupas e agasalhos muito apertados, e, por fim, amamentar pelo maior tempo possível (FLEMING, 1994; FLEMING *et al.*, 1996).

A evidência crescente de que a posição em que a criança dorme está associada à SMSL levou a Academia Americana de Pediatria (AAP) a fazer recomendações contra a posição decúbito ventral durante o sono, e, em 1994, a campanha Back to Sleep foi lançada. Em 2011, a AAP emitiu recomendações atualizadas com foco em ambientes seguros para dormir, enfatizando a posição de decúbito dorsal para o bebê durante o sono como a mais indicada. Desde então, a taxa de SMSL tem se mantido estável, enquanto as taxas gerais de mortalidade infantil nos EUA têm apresentado uma leve diminuição (STEPHEN, 2015).

Com o intuito de prevenir a SMSL, é essencial disseminar conhecimento sobre fatores de risco e de prevenção para a população. Nesse sentido, é parte da função educativa do enfermeiro estabelecer estratégias para promover o sono seguro e saudável, visando minimizar possíveis riscos e promover a educação em saúde como ferramenta efetiva para que os cuidadores das crianças entendam a SMSL e possam cuidar de seus filhos de forma apropriada (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Dado que a SMSL pode ocorrer de maneira repentina, esse estudo é importante para a ampliação da divulgação de fatores de risco e estratégias preventivas, que podem ser feitas por meio de políticas e programas de saúde, além

de envolver profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde da população (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica, que consiste em revisar na literatura estudos relacionados a temática abordada, tendo por objetivo geral identificar e analisar ferramentas instrucionais e informativas, bem como ações direcionadas à prevenção de ocorrências da morte súbita do lactente, proporcionando diminuição da taxa de mortalidade infantil.

Como estratégia de pesquisa, foram selecionados artigos dos anos de 1966 a 2021, com busca de recursos informacionais em bases eletrônicas como Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google acadêmico, PubMed, Medline, Bireme, Portal de Revistas Científicas em Ciências da Saúde, plataformas oficiais e repositórios acadêmicos.

As buscas foram realizadas com os seguintes descritores: Lactentes, morte súbita, cuidados de enfermagem, fatores de risco, prevenção, sono infantil.

Foram lidos e avaliados os resumos das obras buscadas e selecionadas aquelas de relevância e convergência à temática, após o que se procedeu à leitura e elaboração do texto, juntamente com a elaboração das referências empregadas. O critério de inclusão foi selecionar artigos e estudos em inglês e português que atendessem ao tema de cuidados de enfermagem relacionados a Síndrome da Morte Súbita do Lactente, fatores de risco e formas de prevenção.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar e analisar ferramentas instrucionais e informativas, que apresentem os cuidados de enfermagem relacionados à Síndrome da Morte Súbita do Lactente com ênfase nos cuidados profiláticos e fatores de risco, proporcionando diminuição da taxa de mortalidade infantil.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Destacar informações sobre como ocorre a morte súbita do lactente e seus possíveis fatores de risco.

Identificar cuidados voltados para a prevenção da síndrome da morte súbita de lactentes, destinados aos responsáveis pela criança e aos profissionais de saúde.

Orientar os profissionais de enfermagem sobre os cuidados a serem prestados aos recém-nascidos para redução das taxas de mortalidade decorrente da síndrome.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O SONO

O sono é um processo fundamental e indispensável para a vida humana, envolvendo processos fisiológicos e comportamentais. Durante o primeiro ano de vida, é comum que as crianças passem cerca de metade do tempo dormindo, sendo importante ressaltar que o sono não é apenas uma condição de repouso, mas também um estado que envolve uma atividade cerebral intensa (CARSKADON e DEMENT, 2005), e que tem conexão direta com o desenvolvimento cognitivo, psicomotor e temperamental da criança (EDNICK *et al.*, 2009).

Ainda que o sono seja vital para a sobrevivência humana e crucial para o crescimento e desenvolvimento infantil, certos hábitos relacionados ao sono no primeiro ano de vida, podem estar relacionados diretamente com os fatores de risco para a ocorrência da SMSL, condição que tem impacto significativo nos níveis de mortalidade infantil em países desenvolvidos (GEIB e NUNES, 2006; CARLIN e MOON, 2017).

Nas últimas décadas, houve um crescente interesse na literatura científica internacional acerca da promoção de sono saudável e seguro em crianças. Isso se deve ao impacto fundamental que o sono tem em vários aspectos da saúde e no desenvolvimento infantil. Órgãos nacionais e internacionais recomendam a criação de um ambiente de sono saudável e seguro para crianças, visando prevenir distúrbios do sono e reduzir o risco de morte por causas relacionadas a ele (GEIB e NUNES, 2006; ALVES, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Em um capítulo da Bíblia Sagrada, no livro de Reis, já se pode ver que as crianças morrem no sono desde a Antiguidade, ainda que fossem designados outros nomes para este fenômeno: “Certa noite esta mulher se deitou sobre o seu filho, e ele morreu.” (BÍBLIA SAGRADA, 1 Reis 3, p:19).

No entanto, ainda há escassez de estudos sobre os hábitos de sono em países em desenvolvimento e em grupos sociais desfavorecidos como, por exemplo, em regiões de grande miscigenação racial e em determinadas faixas etárias, como em crianças com menos de um ano de idade (GEIB e NUNES, 2006).

Considerando a importância do sono para a saúde infantil, é recomendado que os cuidadores, familiares e profissionais da saúde trabalhem em intervenções nessa área. Entre esses profissionais, destaca-se o enfermeiro que atua na puericultura, sendo um dos principais responsáveis por promover ações de saúde e atuar como elo entre o usuário e a instituição de saúde. Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro esclareça e instrua sobre práticas adequadas para o pleno desenvolvimento do sono infantil, a fim de prevenir futuros distúrbios do sono ou até mesmo óbitos prematuros (CERQUEIRA *et al.*, 2018).

3.2 DEFINIÇÃO

A medicina legal define a morte súbita como um óbito que ocorre de forma inesperada e que pode durar alguns segundos, algumas horas ou até mesmo alguns dias, sem uma causa aparente e de maneira imprevista, acometendo indivíduos que aparentavam boa saúde ou que tinham apenas pequenos sintomas que foram ignorados por aqueles ao redor. Esse conceito é aceito até hoje no país, pelos especialistas em morte súbita (FÁVERO, 1966 apud CASTRO e PERES, 1998).

A SMSL conhecida também como morte no berço, se caracteriza como uma morte inesperada, repentina e instantânea, de uma criança ou lactente com menos de 1 ano de vida, previamente saudável e que ocorre, em regra, durante o período do sono e permanece sem explicação mesmo após uma investigação cuidadosa do caso, que inclui um exame necroscópico, uma revisão do histórico médico do bebê e uma análise minuciosa do local onde ocorreu o óbito (NUNES *et al.*, 2001; WILLINGER *et al.*, 1991 apud PINHO e NUNES, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

A SMSL foi originalmente definida em 1969 (BECKWITH, 1970) e se referia à morte repentina de bebês sem uma causa identificada. Esses bebês tinham uma idade semelhante no momento da morte e, frequentemente, uma forte associação com o sono. Nomear a síndrome como SMSL em vez de chamá-la de "causa desconhecida" ajudou a enfatizar o apoio aos pais e a realização de pesquisas (BARBISAN *et al.*, 2018).

3.3 INCIDÊNCIA

A SMSL é responsável por 53,9 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos, sendo a principal causa de óbito infantil pós-neonatal nos Estados Unidos e a terceira maior causa de mortalidade infantil em geral. Apesar da redução da incidência de SMSL desde o ano 2000, tem havido um aumento nas taxas de outras causas de morte infantil relacionadas ao sono, tais como sufocação acidental e asfixia (COLVIN *et al.*, 2014 apud BARBISAN *et al.*, 2018).

Não há estatísticas oficiais sobre a incidência de SMSL no Brasil. Contudo, uma coorte de recém-nascidos em Pelotas (RS), que acompanhou crianças com o objetivo de determinar as causas de mortalidade durante o primeiro ano de vida, estimou que a SMSL foi a provável causa do óbito em cerca de 4% dos casos (BARROS *et al.*, 1987 apud BARBISAN *et al.*, 2018).

Um estudo conduzido por Pinho e Nunes (2011) avaliou 335 óbitos de lactentes ocorridos em domicílio, entre os anos de 1997 e 1998, na cidade de Porto Alegre (RS). Eles observaram uma prevalência estimada de SMSL em 6,3% do total de óbitos e um coeficiente de mortalidade específico de 4,5 óbitos em 10.000 nascidos vivos.

Woida e colaboradores (2008), avaliaram dados de nascidos vivos e óbitos em Ribeirão Preto (SP), juntamente com as necropsias de crianças menores de um ano de idade, entre os anos de 2000 e 2005. A taxa de mortalidade devido à SMSL encontrada foi de 0,13/1000 nascidos vivos.

Cerca de dois terços das mortes por SMSL acontecem em crianças com idade entre dois e quatro meses. Noventa por cento das mortes ocorrem em crianças menores de 6 meses e 95% delas ocorrem em crianças menores de 8 meses, com poucos óbitos ocorrendo em crianças com menos de 1 mês ou mais de 8 meses de idade. Dados demográficos mostram que aproximadamente 60% a 70% das mortes ocorrem em meninos (HUNT *et al.*, 2015; MOON, 2016).

3.4 POSSÍVEIS CAUSAS

Diversos mecanismos fisiopatológicos têm sido associados como causa da SMSL, porém, ainda não há uma compreensão clara dos fatores envolvidos. Estudos apontam a prematuridade como possível principal causa, pois resulta em um atraso na maturidade do tronco cerebral e do sistema nervoso central, que são sistemas responsáveis pelo controle da respiração, batimentos cardíacos e pressão arterial do

bebê. Crianças com tendência a desenvolver a síndrome podem ter dificuldade para acordar, mesmo quando expostas a situações de estresse corporal, como asfixia, calor excessivo ou pouco calor (MARTINS *et al.*, 2018).

É provável que a SMSL seja causada por múltiplos fatores, incluindo as condições do ambiente em que o lactente dorme, a posição durante o sono, o hábito de dormir na mesma cama que os pais, a idade do lactente ser entre 2 e 4 meses, o sexo masculino, dormir em superfícies que não sejam firmes, uso de travesseiros, cobertores e brinquedos próximos à criança e características maternas como mães adolescentes, com baixa escolaridade ou tabagistas. Além disso, cuidados pré-natais inadequados e baixo peso ao nascer também são fatores associados à SMSL (MOON e FU, 2012 apud BEZERRA *et al.*, 2015). Destaca-se a posição ventral durante o sono como um fator de risco importante, isso significa que colocar o bebê de barriga para baixo durante o sono aumenta significativamente o risco de SMSL (PINHO e NUNES, 2011).

De acordo com Lopes (2001, p. 1):

Apesar de enormes avanços na medicina nos últimos anos, não sabemos exatamente a causa da Síndrome da Morte Súbita (SMS). As evidências de necropsia mostram sinais indiretos de hipóxia ou asfixia antes da morte, sugerindo uma causa respiratória decorrente de uma falha no controle da respiração. A maioria dos estudos no passado tentava investigar anormalidades no controle da respiração em irmãos ou pais de lactentes falecidos com a SMS, explorando a sensibilidade ao CO₂ ou hipóxia (reinalação de CO₂). Inúmeros estudos tentaram também identificar anormalidades em lactentes trazidos aos serviços de saúde após serem ressuscitados em casa em decorrência da apneia ou episódios de bradicardia e cianose. Apesar de intensa investigação não se conseguiu formular uma hipótese consistente para os eventos causais.

Há algumas hipóteses que podem explicar o que acontece com o bebê durante a SMSL. Entre elas estão a respiração e o ritmo cardíaco irregulares, que são comuns em lactentes, combinados com uma situação de falta de oxigênio e acúmulo de CO₂, quando o nariz e a boca do bebê ficam próximos ao colchão, principalmente quando colocado para dormir em decúbito ventral (ZHUANG, ZHAO, XU, 2014), agravado pelo tabagismo durante a gestação. Além disso, a incapacidade de autorressuscitação, ou seja, a incapacidade de o bebê acordar e mudar de posição pode contribuir para tal evento (THERRIE, 2020).

3.5 FATORES DE RISCO

Atualmente, entende-se que a SMSL ocorre quando um bebê vulnerável está em um período de desenvolvimento crítico e instável em relação ao controle do ambiente, e é exposto a um estressor externo. Esses estressores, ou gatilhos, são representados por vários fatores de risco associados à ocorrência da SMSL, onde os mais importantes se relacionam com o ambiente de sono (CARLIN e MOON 2017).

Cerca de 90% dos casos de Síndrome da Morte Súbita do Lactente ocorrem entre 1 e 6 meses de idade, havendo mais registros de morte entre o segundo e o quarto mês e raramente durante o período neonatal (FERNANDES *et al.*, 2012). No entanto, outros fatores de risco também estão associados, como gênero masculino, baixo peso ao nascer, prematuridade, época do ano (inverno), tabagismo materno pré-natal e pós-natal, condições socioeconômicas desfavoráveis, mãe adolescente ou solteira, gestação múltipla, alto número de gestações anteriores, superfícies macias, superaquecimento e consultas de pré-natal ausentes ou incompletas (ROMANELI e BACARAT, 2012; FERNANDES *et al.*, 2012).

A posição em que se dorme é um fator de risco extremamente importante, sendo que as posições prona (barriga para baixo) e lateral são consideravelmente mais perigosas do que a posição supina (barriga para cima), pois aumentam o risco de hipercapnia, hipóxia e hipertermia durante o sono e dobram os riscos para a ocorrência da SMSL em comparação com a posição supina (BARBISAN *et al.*, 2018).

Os fatores de risco ambientais para a SMSL, como a exposição perinatal ao tabagismo, tabagismo dos pais, consumo de álcool, uso de drogas e desvantagem socioeconômica, são mais frequentemente relatados durante a gravidez na adolescência (KINNEY e THACH, 2009).

Um estudo de Pinho e Nunes (2011) observou forte associação entre o tabagismo e a SMSL. A exposição do lactente à fumaça do cigarro e demais toxinas após o nascimento pode desencadear respostas intrínsecas no organismo vulnerável do bebê, afetar diretamente os sistemas neurotransmissores que são essenciais para o controle homeostático do cérebro humano em desenvolvimento e o funcionamento cardiovascular e respiratório do bebê, aumentando a suscetibilidade a episódios de sufocamento ou asfixia. Estima-se que cerca de 21% dos casos de ocorrências de SMSL poderiam ter sido evitados se as mães não tivessem fumado durante ou após

a gravidez. Isso ressalta a importância de políticas de informação para gestantes sobre os malefícios do tabagismo (KINNEY e THACH, 2009; CARDOSO, 2014).

Os fatores socioeconômicos estão relacionados ao risco de mortalidade infantil, uma vez que população de baixa renda possui menor grau de escolaridade, tendo baixa condição financeira na hora de adquirir itens essenciais, como cobertores e agasalhos adequados, além de uma alimentação que atenda às necessidades do bebê (SPENCER e LONGAN, 2004; PINHO e NUNES, 2011; LOREA, PILGER, CEIA, 2017; BRASIL, 2020).

Durante o inverno, as chances de ocorrer a SMSL aumentam, pois o ambiente se torna mais propício ao desenvolvimento de doenças que surgem com mais facilidade durante o período frio do ano, tais como: hipotermia; doenças respiratórias virais (como influenza, bronquite e bronquiolite); deficiências bioquímicas, que podem causar desnutrição, anemia e desidratação; dentre outras (VICTORIA *et al.*, 1987).

Adotar o hábito da cama compartilhada também é um fator de risco, pois há grandes chances de os pais ou outra pessoa rolares sobre o bebê durante o sono e asfixiá-lo, portanto, é algo que deve ser evitado. Além disso, a superfície onde a criança dorme e os objetos próximos a ela podem aumentar o risco de morte súbita, visto que superfícies muito macias, almofadas e brinquedos podem provocar sufocamento ou aprisionamento do lactente (MARTINS *et al.*, 2018).

3.6 PREVENÇÃO

Tendo em vista a alta taxa de mortalidade infantil, o Instituto Nacional de Saúde Infantil e Desenvolvimento Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD), em parceria com a AAP, lançou, no ano de 1994, a campanha “Back to Sleep” (em português “de costas para dormir”), para a conscientização pública sobre o aumento do risco de SMSL quando os bebês são colocados para dormir de bruços (MATOSO, 2019). Tal campanha expandiu e se tornou a “Safe to Sleep” (em português “seguro para dormir”), que incluía sugestões de como prevenir a SMSL e outras causas de morte infantil, como a asfixia. A *Safe to Sleep* dispõe de programas de educação continuada para enfermeiros com a finalidade de repassar esse conhecimento para a população e orientar os pais e cuidadores desde o nascimento do bebê (STRINGER, 2016).

É fundamental que os cuidadores saibam que a posição em que a criança dorme é um importante fator de risco para a SMSL, assim, é recomendável que o hábito de colocar o bebê para dormir em decúbito dorsal seja adotado até que a criança complete 1 ano de idade ou até que possa rolar por conta própria. Deve-se evitar, porém, a posição de lado ou de bruços, pois elas podem levar a um aumento de uma possível hipercapnia, hipóxia e alteração do controle autonômico (NUNES *et al.*, 2001; BEZERRA *et al.*, 2015; GOLDBERG *et al.*, 2018).

Além disso, é importante lembrar que o tabagismo aumenta consideravelmente o risco de SMSL, tanto durante a gestação quanto após o nascimento, sendo essencial que os pais sejam orientados a evitar fumar durante a gestação e pelos primeiros 6 meses de vida do bebê (GOLDBERG *et al.*, 2018; MAGED e RIZZOLO, 2018).

A fim de evitar o risco de sufocamento, aprisionamento e estrangulamento, é recomendado que o uso de objetos de cama macios e roupas de cama soltas não sejam utilizados. Uma superfície firme e plana é indicada para o sono do bebê. Além disso, recomenda-se que o quarto seja compartilhado, mas não a cama, especialmente em bebês com menos de 4 meses, devido à alta associação com taxas de SMSL. Isso se deve ao risco de sobreposição e superaquecimento, que podem ser causados por colchões macios (GOLDBERG *et al.*, 2018).

Estudos indicam que o uso de chupetas pode ser eficaz na prevenção da morte súbita infantil, pois previne que a língua impeça a passagem de ar, reduz o refluxo gastroesofágico e ajuda no controle da respiração e na estabilidade cardiovascular, já que mantém as vias aéreas pérvias (ARAÚJO, 2014; MAGED e RIZZOLO, 2018). Embora a introdução da chupeta deva ser adiada para evitar interferir na amamentação, seu uso é associado a um menor risco de SMSL (GOLDBERG *et al.*, 2018).

A amamentação exclusiva também é uma medida de proteção importante contra a SMSL, que deve ser mantida nos primeiros seis meses de vida da criança, visto que os bebês que são amamentados exclusivamente pelo leite materno acordam mais facilmente do que aqueles alimentados com leite artificial ou fórmula (LIBMAN *et al.*, 2021; RAMÍREZ, GONZÁLEZ, MORERA, 2018). Além disso, de acordo com o Ministério da saúde, a amamentação fornece todos os nutrientes e anticorpos necessários para a proteção do bebê, especialmente em casos de SMSL (MAGED e RIZZOLO, 2018).

3.7 CUIDADOS DE ENFERMAGEM E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A Enfermagem é uma prática que envolve arte e ciência, com sua essência e especificidade voltadas para o cuidado do ser humano, considerando a família e a comunidade como parte desse cuidado. Assim, o profissional de enfermagem está em constante contato com o processo de saúde e doença da população, trabalhando de forma autônoma, integral, holística e interdisciplinar na proteção, promoção, reabilitação e prevenção de doenças (POTT *et al.*, 2013).

Um estudo realizado por Bezerra *et al.*, (2015) com 202 mães, discutiu a educação em saúde como uma estratégia efetiva e capaz de melhorar a compreensão dos pais ou responsáveis sobre a SMSL. Além disso, enfatizou a importância de a equipe de enfermagem reconhecer os fatores de risco envolvidos e conhecer formas eficientes de prevenção, com destaque para o posicionamento adequado durante o sono.

Mathews e Moore (2013) destacam que ainda existem falhas na educação e prevenção da SMSL. Como solução, recomendam que profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, que têm contato direto com a puericultura e consultas puerperais, estejam capacitados para oferecer orientações aos pais, cuidadores e prestadores de cuidados infantis sobre a prevenção da SMSL. Algumas dessas orientações incluem: sempre colocar os bebês para dormir em decúbito dorsal, em uma superfície firme, sem compartilhar a cama com os pais ou outras crianças; verificar se o berço está livre de objetos macios e roupas de cama soltas; evitar fumar e ambientes com fumaça durante e após a gravidez; evitar o uso de álcool e drogas ilícitas antes e depois do nascimento e manter o quarto do bebê em temperatura adequada, sem superaquecimento.

Os profissionais que atuam na assistência pré-natal devem amplamente divulgar e reforçar as medidas preventivas durante as consultas individuais e em grupos de gestantes. É fundamental que esses profissionais forneçam orientações pré-alta hospitalar, especialmente porque os fatores de risco evitáveis, como o tabagismo materno e a posição de dormir, já estão bem estabelecidos (CARDOSO, 2014).

A enfermagem possui papel fundamental na prevenção da SMSL por meio da educação familiar. É importante que os pais ou responsáveis sejam orientados sobre

a existência da SMSL, uma vez que grande parte da população desconhece essa síndrome. Ao fornecer essas informações, a enfermagem contribui para a redução significativa dos índices de mortalidade infantil (HOCKENBERRY *et al.*, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou identificar na literatura conhecimentos acerca da SMSL e tecer algumas reflexões sobre esse tipo de evento e a importância da assistência de enfermagem na educação em saúde.

Os dados obtidos neste estudo levam a identificar a existência da síndrome em vários ambientes e circunstâncias, bem como esclarecer a SMSL, sugerir e reforçar práticas preventivas, como ofertar ações de educação em saúde, aperfeiçoamento continuado dos profissionais para o atendimento humanizado e adequado às mães, incluindo informações importantes sobre tal evento.

Considera-se a educação continuada em saúde voltada aos profissionais e a oferta de orientações e acompanhamento às mães que tenham filhos pequenos ou que desejam ter a experiência de conceber filhos, como elemento imprescindível para proteção das crianças, uma vez que conhecer e compreender a SMSL, seus fatores de risco, manifestações e formas eficientes de prevenção, em especial o posicionamento adequado de as crianças dormirem, se torna procedimento fundamental de prevenção e proteção contra a síndrome.

Estudos ampliados sobre a temática devem sempre ser envidados e estimulados, cujas descobertas e aperfeiçoamentos de atitudes e orientação profissional possam contribuir para a melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos, e família, subsidiando a prática profissional quanto à prevenção da SMSL.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Railda Fernandes (org.). **Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa**. Campina Grande, PB: EDUEPB Editora, 2011. 345 p.
- ARAÚJO, Denise Rocha. **O efeito da utilização da chupeta na prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente** – Uma revisão sistemática da literatura com meta-análise. 2014. 170 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria) – Escola Superior de Enfermagem do Porto (ESEP), Porto, Portugal, 2014.
- BARBISAN, Beatriz Neuhaus; SANTOS, Cristiane Fumo dos; MOREIRA, Gustavo Antônio; SOUZA, Lislíe Capoulade N. Arrais de; FAGONDS, Simone Chaves. Síndrome da morte súbita do lactente. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, out. 2018. 10 p.
- BECKWITH, J Bruce. Observations on the pathological anatomy of the sudden infant death syndrome. In: BERGMAN, Abraham B. (ed.). **Sudden infant death syndrome: proceedings of the second international conference on causes of sudden death in infants**. Seattle: University of Washington Press; 1970. p. 83–107.
- BEZERRA, et al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 303-309, abr./jun. 2015.
- BRASIL. Rede Nacional Primeira Infância (RNPI). ANDI Comunicação e Direitos **Plano Nacional Primeira Infância: 2010 - 2022 | 2020 – 2030**. 2. ed. revista e atualizada. Brasília, DF: RNPI/ANDI, 2020. 260 p.
- CARDOSO, Andréa Luciana. Fatores de risco e prevenção para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) - Revisão de literatura. **Revista Científica da FHO, UNIARARAS, Araras, SP**, v. 2, n. 2, p. 25-31, 2014.
- CARLIN, Rebecca F; MOON, Rachel Y. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome: a review. **JAMA Pediatr**, v. 17, n. 2, p.175–180, 2017 Feb 1.
- CARSKADON, Mary A.; DEMENT, Willian C. Monitoring and staging human sleep. In: KRYGER, Myer H.; ROTH, T.; DEMENT, William C. (eds.). **Principles and practice of sleep medicine**. 5th ed. St. Louis: Elsevier Saunders, 2011. (p. 16-26). [ploaded by Mary A Carskadon on 23 October 2019].
- CASTRO, Eumênia C. C; PERES, Luiz C. Síndrome da morte súbita na infância. **Medicina**, Ribeirao Preto, n. 31, p. 584-594, out/dez. 1998.
- CERQUEIRA, Ana Carolina Dantas Rocha; CARDOSO, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão; VIANA, Tamires Rebeca Forte; LOPES, Márcia Maria Coelho Oliveira. Integrative literature review: sleep patterns in infants attending nurseries. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 2, p. 424-30, 2018.

EDNICK, Mathew; COHEN, Aliza P.; MACPHAIL Gary L.; BEEBE, Dean; SIMAKAJORNBOON, Narong; AMIN, Raouf S. Amin. Uma revisão dos efeitos do sono durante o primeiro ano de vida no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e de temperamento. **SLEEP**, v. 32, n. 11, p.1449-1458, 2009, Nov. 1.

FERNANDES, Ana; FERNANDES, Cláudia A; AMADOR, António; GIMARÃES, Fernanda. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais. **Acta Pediátrica Portuguesa**, v. 43, n. 2, p. 59-62, mar./abr., 2012.

GEIB, L.T.C; NUNES, M.L. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, N. 2, p.415-23, 2006.

GOLDBERG, Neal; RODRIGUEZ-PRADO, Yahdira; TILLERY, Rebecca; CHUA, Caroline. Sudden infant death syndrome: a review. **Pediatric Annals**, v. 47, n. 3, p. e118-e123, 2018 March 1.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David; RODHERS, Cheryl C. **Fundamentos de enfermagem pediátrica**. Tradução: Eliseanne Nopper, Flor de Letras, Sueli Toledo Basile. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2018. [Tradução de: Wong's essentials of pediatric nursing.]

HUNT, Carl E.; DARNALL, Robert A.; MCENTIRE, Betty L.; HYMA, Bruce A. Assigning cause for sudden unexpected infant death. **National Library Medicine**, v. 11, n. 2, p. 283-8, 2015.

KINNEY, Hannah C; THACH, Bradley T. The sudden infant death syndrome. **N Engl J Med.**, v. 361, n. 8, p.95-805, August 20, 2009.

LIBMAN, Priscila, et al. Prevenção de morte súbita em lactentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Científico REAC**, v. 35, 8 set. 2021. 6 p.

LOPES, J. Síndrome da morte súbita do lactente. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, jan./fev. 2001, 1 p.

LOREA, Rafaella de Lima; PILGER, Maurício Castro; CEIA, Milton Luiz. Síndrome da morte súbita infantil em Pelotas de 2006 a 2013: uma análise descritiva. **Rev Med**, São Paulo, v. 96, n. 1, p. 27-31, jan./mar. 2017.

MAGED, Mazal; RIZZOLO, Denise; Rizzolo. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. **Journal of the American Academy of PAs JAAPA**, v. 31, n. 11, p. 25-30, 2018 Nov.

MARTINS, Maria Eliana Pierre; AMORIM, Liromaria Maria de; RODRIGUES, Micaelle Nayara Dias; LIMA, Danielly Gonçalves Sombra; MOREIRA, Jamacir Ferreira Moreira. Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI): aspectos acerca das principais causas e as formas de prevenção. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, v.12, n. 41, p.192-205, 2018.

MATHEWS, Rebecca; MOORE, Andrea. Babies are still dying of SIDS. **AJN Am J Nur**, v. 113, n. 2, p. 59-64, 2013 Feb.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. Morte súbita do lactente: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 13, n. 16, 2p. 75-90, 2019.

MOON, Rachel Y.; FU, Linda. Sudden infant death syndrome: an update. **Pediatr Rev**, v. 33, n. 7, p. 314-320, July 2012.

MOON, Rachel Y.; Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and other sleep-related infant deaths: evidence base for 2016. Updated recommendations for a safe infant sleeping environment. **Pediatrics**, v. 138, n. 5, p. e20162940, 2016 Nov. 14 p.

NUNES, Magda Lahorgue; PINHO, Ana Paula Silveira; AERTS, Denise; SANT'ANNA, Ana; MARTINS, Maurer Pereira; COSTA, Jaderson Costa da. Síndrome da morte súbita do lactente: aspectos clínicos de uma doença subdiagnosticada. **J Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 1, p. 29-34, 2001.

OLIVEIRA, Aghata Marina de Faria; ANDRADE, Paula Rosenberg de; PINHEIRO, Eliana Moreira; AVELAR, Ariane Ferreira Machado; COSTA, Priscila; BELELA-ANACLETO, Aline Santa Cruz. Fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 2, p. e20190458, 2020. 6 p.

PINHO, Ana Paula Silveira; NUNES, Magda Lahorgue. Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 87, n. 2, p. 115-122, 2011.

POTT, Franciele Soares; STAHLHOEFER, Taniclaer; FELIX, Jorge Vinícius Cestari; MEIER, Marineli Joaquim. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, p. 174-179, mar./abr.2013.

ROMANELI, Mariana Tresoldi das N.; BARACAT, Emílio Carlos E. Evento com aparente risco de morte: uma revisão. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 4, p. 576- 85, 2012.

STRINGER, Marilyn. The nurse's role in the promotion of safe sleep for infants. **J Obstet Gynecol Neonatal Nur**, v. 45, n. 6, p. 757-759, 2016 Nov./Dec.

THERRIE, Bárbara. "Meu bebê morreu dormindo na escola", conta mãe; entenda a morte súbita. **Sociedade Brasileira de Pediatria**, mar 2020.

VICTORIA, Cesar Gomes; NOBRE, Leticia C.; LOMBARDI, Cíntia; TEIXEIRA, Ana Maria B.; FUCHS, Sandra M. C.; MOREIRA, Lelia B.; GIGANTE, Luciana P.; BARRO, Fernando C. Quadro epistemológico das mortes súbitas na infância em cidades gaúchas (Brasil). **Rev. Saúde públ.** São Paulo, v. 26, n. 6, p. 490-496, 1987.

WOIDA, Francisca Maia; SAGGIORO, Fabiano Pinto; FERRO, Maria Alice Rossato; PERES, Luiz Cesar. Sudden infant death syndrome in Brazil: fact or fancy? **São Paulo Medicinal Journal**, v. 126 n. 1, p. 48-51, 2008.

ZHUANG, Jianguo; ZHAO, Lei; XU, Fedi. Maternal nicotinic exposure produces a depressed hypoxic ventilatory response and subsequent death in postnatal rats. **Physiol Rep**, v. 2, n. 5, p. 1-12, 2014 May 1.

NORVENIUS, G. Is SIDS a new phenomenon? **Scand Univers Press** 2: 11-14, 1995.

STEELE, R; LANGWORTH, J.T. The relationship of antenatal and postnatal factors to sudden unexpected death in infancy. **Can Med Assoc J** 94: 1165-1171, 1966.

HOWARD, J.H; HILLMAN, S. Epidemiology of the sudden infant death syndrome: maternal, neonatal and postnatal risk factors. **Clin Perinatol** 19: 717-737, 1992.

FLEMING, P.J. Understanding and preventing sudden infant death syndrome. **Curr Opinion Pediatr** 6: 158-162, 1994.

FLEMING, P.J et al. Environment of infants during sleep and risk of the sudden infant death syndrome: results of 1993-5 case control study for confidential inquiry into stillbirths and deaths in infancy. Confidential Enquiry Stillbirths and Deaths Regional Coordinators and Researchers. **BMJ** 313:191-195, 1996.

STEPHEN, M et al. Sudden Infant Death Syndrome. **Am Fam Physician**.2015; 91(11): 778-783.