

## Conhecimento materno sobre a síndrome da morte súbita do lactente

Material knowledge about sudden infant death syndrome

Conocimiento material sobre el síndrome de muerte súbita del infante

Aline Marques Perez da Rocha<sup>1</sup>, Ariane Roversi<sup>2</sup>, Grasielle Maria Panissa<sup>2</sup>, Mariana Malagô Gerola Simarelli<sup>1</sup>, Lucas Donato Ribeiro<sup>1</sup>, Luiz Felipe Kuttner Novaes<sup>1</sup>, Jucilene Casati Lodi<sup>3</sup>, Thereza Raquel Gomes Veloso<sup>2</sup>, Valeria Dulce Cressoni<sup>1</sup>, Clarice Santana Milagres<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a relação entre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e o conhecimento materno sobre essa síndrome. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com artigos publicados entre os anos de 2015 e 2022. Foram aplicadas a string “(Morte súbita lactente) and (conhecimento materno)” na base de dados Scielo e a string “(sudden infant death syndrome) and (mother knowledge)” na plataforma PubMed. Em seguida, nos artigos encontrados foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Foram avaliados 20 trabalhos que atenderam aos critérios propostos, dos quais apenas uma pesquisa nacional e as demais, internacionais. Há uma boa divulgação da SMSL entre as mães ou cuidadores. Entretanto, o meio social pode influenciar a adoção de práticas inseguras, tais como conselhos de amigos que vão contra as orientações de profissionais de saúde, assim como resistência por parte dos cuidadores, que não se sentem à vontade ou que acham tais recomendações desnecessárias. O melhor nível educacional está associado a melhores práticas em relação ao sono seguro. **Considerações finais:** Embora campanhas tenham divulgado a SMSL, ainda existe uma parcela da população que não conhece o quadro ou que não compreende a necessidade de colocar em prática as recomendações adequadas.

**Palavras-chave:** Morte súbita lactente, Conhecimento, Fatores de risco.

### ABSTRACT

**Objective:** To verify the relationship between Sudden Infant Death Syndrome (SIDS) and maternal knowledge about this syndrome. **Methods:** This was an integrative literature review with articles published between 2015 and 2022. The string “(Sudden infant death syndrome)” and “(maternal knowledge)” were applied to the Scielo database and the string “(sudden infant death syndrome) and (mother knowledge)” on the PubMed platform. Then, in the articles found, the inclusion and exclusion criteria were applied. **Results:** Twenty works that met the proposed criteria were evaluated, of which only one was national research and the others were international. There is good dissemination of SIDS among mothers or caregivers. However, the social environment can influence the adoption of unsafe practices, such as advice from friends that go against the guidelines of health professionals, as well as resistance from caregivers, who do not feel comfortable or who find such recommendations unnecessary. The best educational level is associated with best practices regarding safe sleep. **Conclusion:** Although campaigns have publicized the SIDS, there is still a portion of the population that does not know the situation or does not understand the need to put the appropriate recommendations into practice.

**Keywords:** Sudden infant death, Knowledge, Risk factors.

### RESUMEN

**Objetivo:** Verificar la relación entre el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) y el conocimiento materno sobre esta síndrome. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura con artículos publicados entre 2015 y 2022. Se aplicó a la base de datos Scielo la cadena “(síndrome de muerte súbita del

<sup>1</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic Araras (SLMA), Araras - SP.

<sup>2</sup>Fundação Hermínio Ometto (FHO), Araras – SP.

<sup>3</sup>Universidade de Campinas (UNICAMP), Piracicaba - SP.

lactante)” y (conocimiento materno)” y la cadena “(síndrome de muerte súbita del lactante)) y (síndrome de muerte súbita del lactante)” conocimiento)” en la plataforma PubMed. Luego, en los artículos encontrados, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Se evaluaron veinte trabajos que cumplieron con los criterios propuestos, de los cuales solo uno fue de investigación nacional y los demás internacionales. Existe una buena difusión del SMSL entre las madres o cuidadores. Sin embargo, el entorno social puede influir en la adopción de prácticas inseguras, como los consejos de amigos que van en contra de las orientaciones de los profesionales de la salud, así como la resistencia de los cuidadores, que no se sienten cómodos o consideran innecesarias tales recomendaciones. El mejor nivel educativo está asociado a las mejores prácticas en materia de sueño seguro. **Conclusión:** Aunque las campañas han dado a conocer los SIDS, todavía hay una parte de la población que no conoce la situación o no entiende la necesidad de poner en práctica las recomendaciones adecuadas.

**Palabras clave:** Muerte súbita del lactante, Conocimiento, Factores de riesgo.

## INTRODUÇÃO

A síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como a morte repentina de uma criança com menos de um ano de idade sem explicação mesmo após sua investigação minuciosa, incluindo exame *post mortem* completo, revisão do histórico clínico e local onde ocorreu o óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; BONATTI AF, et al., 2020 e OLIVEIRA AMF, et al., 2020). É caracterizada pela morte súbita de uma criança aparentemente saudável, tipicamente associada a um período de sono, durante o próprio sono ou durante um dos muitos despertares espontâneos que ocorrem a partir do sono (KINNEY HC e HAYNES RL, 2019).

Apesar da SMSL não ser um agravo novo, com relatos em escrituras antigas e na bíblia (NUNES ML, et al., 2001), sua etiologia ainda é desconhecida (MOON RY, et al., 2017). Contudo, atualmente para a SMSL considera-se que haja uma origem multifatorial, ocorrendo quando um lactente vulnerável, em um período de desenvolvimento crítico, instável no que se refere ao controle homeostático, experimente um estressor exógeno, como, por exemplo, dormir posição prona, compartilhar o leito, estar em superfícies e uso de objetos macios no berço, ser superaquecido, estar exposto à hábitos tabagistas, baixo nível socioeconômico e de escolaridade das famílias, idade materna inferior a 20 anos e com famílias monoparentais (CARLIN RF e MOON RY, 2017).

Diversos mecanismos fisiopatológicos, como a existência de distúrbios no padrão respiratório, falham no controle da respiração, obstrução de vias aéreas, imaturidade dos mecanismos de controle autonômico da temperatura corporal e problemas na região cerebral responsável pelo controle do despertar, têm sido sugeridos como causas para seu aparecimento (CARLIN RF e MOON RY, 2017).

Ademais, fatores interligados ao lactente e aos cuidados ofertados, como co-leito com seus pais, superaquecimento da criança durante o sono pelo excesso de roupas, presença de brinquedos ou bichos de pelúcia no berço; e fatores ligados à gestação como uso de fumo, bebidas alcoólicas e drogas, também já estão consolidados na literatura como fatores associados à maior chance de ocorrência da SMSL (MOON RY, et al., 2017).

Um estudo de coorte retrospectivo na cidade de São Paulo, verificou a ocorrência de fatores de risco para a SMSL durante a consulta de enfermagem na Atenção Básica, constatando serem os principais deles a presença de objetos macios no berço (93,6%) e compartilhamento de leito com seus pais (58,7%) (OLIVEIRA AMF, et al., 2020). Não há uma causa específica para a morte decorrente desta síndrome, conforme a literatura tem reportado. Contudo, a posição de dormir em decúbito ventral tem se mostrado como o mais importante fator de risco para a ocorrência da SMSL (SBP, 2018).

A SMSL é uma das principais causas de morte em crianças menores de um ano, mesmo com todos os fatores de risco conhecidos. No período pós-neonatal, a Síndrome da Morte Súbita do Lactente é a causa mais frequente de morte, com taxa de mortalidade entre 0,6 a 2 a cada mil nascidos vivos. Ressalta-se que desta estimativa, cerca de 90% morrem nos seis primeiros meses de vida, de acordo com estimativas norte-americanas (MIRONOVA DIE, et al., 2021). Corroborando a este fato, segundo a Sociedade Brasileira de

Pediatria (SBP) a maior prevalência de SMSL ocorrer entre o segundo e o quarto mês de vida nos países desenvolvidos (SBP, 2018). Estes dados impulsionaram diversos outros estudos sobre o risco de SMSL e a necessidade de intensificar a conscientização da população sobre este tipo de ocorrência. Para tal, campanhas preventivas e educativas foram criadas com objetivo de disseminar informações acerca do posicionamento correto dos lactentes durante, buscando uma adesão à posição supina (decúbito dorsal) para o sono dessas crianças (CARLIN RF e MOON RY, 2017).

Nos países em desenvolvimento, pesquisas sobre a SMSL ainda são insuficientes assim como as estimativas de prevalência e incidência. No Brasil, a primeira campanha nacional: “Dormir de barriga para cima”, para estimular o posicionamento da criança para dormir na posição supina ocorreu em 2009, através da Pastoral da Criança, que informou os riscos de deixar a criança dormir de lado ou na posição ventral como os mais importantes para a ocorrência desta síndrome (SBP, 2018).

Diante da vulnerabilidade de uma parcela da população brasileira, que apresenta reduzida escolaridade e dificuldade de acesso a informações, e por se tratar de uma síndrome associada a vários fatores de risco, faz-se necessário conhecer as informações que as mães de lactentes possuem acerca destes fatores, bem como as ações de prevenção necessárias a fim de evitar tais óbitos. Nesse sentido, a presente revisão buscou verificar a relação entre a SMSL e o conhecimento materno sobre ela.

## MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa de literatura com levantamento bibliográfico ocorrido em agosto de 2022. Foram utilizadas as bases de dados eletrônicas PubMed e SciELO, devido a facilidade de utilização dos filtros de seleção.

Quanto à seleção dos descritores, foi utilizado o processo de revisão mediante consulta ao *Medical Subject Headings* (MeSH) e ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados os descritores em inglês e português respectivamente: “*sudden infant death syndrome*” (“Morte súbita lactente”), “*mother knowledge*” (“conhecimento materno”) e “*risk factors*” (“fatores de risco”).

Os critérios iniciais de inclusão estabelecidos foram estudos disponíveis na íntegra e de livre acesso; artigos primários, na língua portuguesa e inglesa, com os descritores presentes no título, resumo ou palavras chaves, publicados entre os anos de 2015 e agosto de 2022 e sem restrição local de publicação. Posteriormente, foram adicionados os filtros: pesquisas em humanos e gênero (feminino). Quanto aos critérios de exclusão, foram retirados estudos experimentais com animais. Para fins de seleção, também foram descartadas as publicações com dupla entrada nas bases de dados.

A busca inicial pelos artigos foi realizada pelas coautoras, que levaram em consideração se os títulos dos trabalhos envolviam as palavras abordadas nos descritores dessa revisão.

Já a seleção dos artigos foi realizada pelas orientadoras do trabalho, analisando os títulos, e se estes acasos coincidiram com a temática abordada, eram lidos e analisados os resumos, no intento de se certificar que estivessem de acordo com os critérios estabelecidos para inclusão.

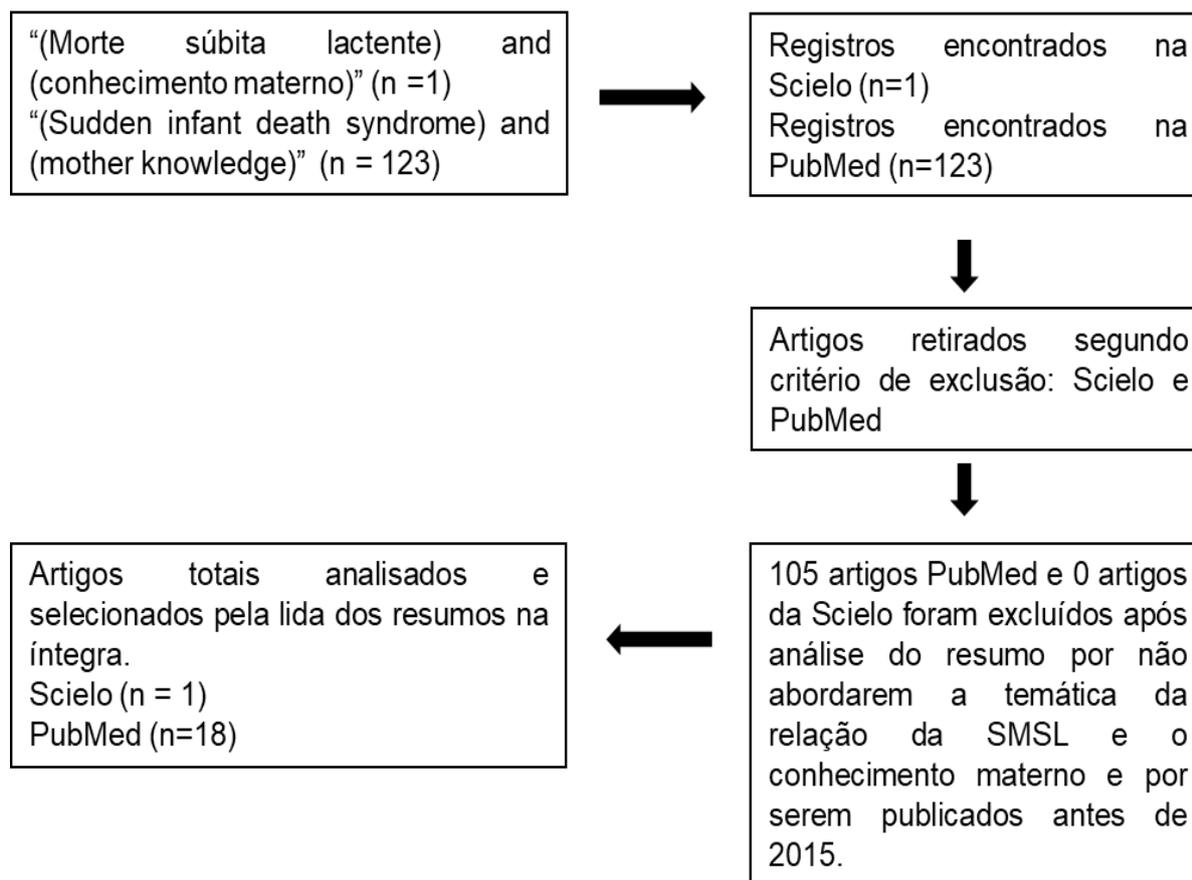
Inicialmente foram excluídos trabalhos que apresentaram mais de uma entrada nas bases de dados e, em seguida foi realizada a leitura dos títulos, dos quais foram lidos aqueles correspondentes à SMSL com enfoque no conhecimento materno. Posteriormente foi realizada a leitura dos resumos para avaliação da adequação do estudo ao tema proposto. A última etapa foi à avaliação e julgamento dos trabalhos pela leitura na íntegra para garantir a qualidade de seleção e a metodologia.

## RESULTADOS

Na análise inicial foram identificados 124 artigos, dos quais 123 foram encontrados no *Pubmed* e 1 na SciELO, os quais foram analisados mediante adequação aos critérios de inclusão e exclusão e quanto ao

propósito deste estudo. A maioria dos trabalhos encontrados foram descartados (n=105), inicialmente por não atenderem aos critérios de inclusão e, principalmente, por não abordarem a temática da relação da SMSL e o conhecimento materno. Logo, inicialmente, para a presente revisão foram avaliados 19 trabalhos que atenderam aos critérios propostos (**Figura 1**).

**Figura 1** - Pesquisa bibliográfica com os critérios usados para seleção dos estudos para análise.



**Fonte:** Rocha AMP, et al., 2023.

Os estudos aptos à esta revisão foram apresentados de forma descritiva no Quadro 1, com os seguintes dados: autores, ano de publicação e local de condução da pesquisa; delineamento, amostra e método utilizado para coleta de informações.

Foram analisados apenas uma pesquisa nacional e as demais, internacionais. Houve predomínio de estudos realizados no Estados Unidos (n= 13), seguidos por estudos realizados na Arábia Saudita (n=3). Em relação ao ano de publicação, em todos os anos propostos para essa revisão foram encontradas publicações relevantes ao tema e inseridas na presente revisão, contudo, houve maior número de exemplares publicados em 2020, correspondendo à 24,1% dos artigos analisados, seguidos por 2015 e 2016 (n=6).

Quanto ao método proposto nos trabalhos analisados, cinco foram transversais e utilizaram questionário semiestruturado e entrevistas para obtenção dos dados (ALGWAIZ AF, et al., 2021; ALAHMADI TS, et al., 2020; CORNWELL B, et al., 2020; ALZHRANI RM, et al., 2020; MATHEWS AA, et al., 2015).

Houve apenas um trabalho retrospectivo que realizou um checklist de informações post-mortem em torno de 259 casos SMSL (OSAWA M, et al., 2020) e dois trabalhos prospectivos que utilizaram entrevista estruturada e autorrelatos (CARLIN RF, et al., 2018; AITKEN ME, et al., 2016). Três trabalhos qualitativos também foram utilizados (PRETORIUS K, et al., 2020; CRANE D e BALL HL, 2016; HERMAN S, et al., 2015).

**Quadro 1** - Descrição dos estudos segundo autores, ano de publicação e local de condução da pesquisa; delineamento, amostra e método utilizado para coleta de informações.

Autor/Ano	Local	Delineamento, Amostra e Método	Principais resultados
ALGWAIZ AF et al., 2021	Arábia Saudita	Estudo transversal; 667 participantes; Questionário anônimo e autoaplicável.	49,3% dos participantes ouviram falar sobre SMSL, sendo as principais fontes de conhecimento as mídias sociais e sites (26,7%) e informações escritas (15,6%).
ALAHMADI TS, et al., 2020	Arábia Saudita	Estudo transversal, descritivo; 506 participantes; Questionário semiestruturado.	22,5% receberam orientação a respeito das práticas seguras por profissionais de saúde; 63,2% dos bebês dormiam em decúbito dorsal na maioria das noites.
CORNWELL B, et al., 2020	Estados Unidos	Estudo transversal; 323 mães; Entrevista estruturada.	As mães tendem a mudar as práticas de sono através de conselhos de profissionais de saúde e/ou familiares (leigos). Mães que adotam práticas seguras podem alterar seu comportamento se membros da rede usam práticas inseguras.
OSAWA M, et al., 2020	Japão	Estudo retrospectivo; 259 casos SMSL; Checklist informações <i>post-mortem</i>	18% das mortes com 1 mês de vida. No momento em que se descobriu o óbito, 61% estava em cama compartilhada e 40% na posição prona.
ALZHRANI RM, et al., 2020	Arábia Saudita	Estudo transversal; 150 primíparas; Questionário árabe validado e autorreferido.	63,9% dos entrevistados disseram não ter ouvido sobre prevenção da SMSL embora 53,2% tenham relatado a adequada posição de sono do bebê (de costas), embora esse conhecimento tenha se destacado em cuidadores com idade entre 18 e 29 anos e com ensino superior.
PRETORIUS K, et al., 2020	Estados Unidos	Estudo qualitativo; 20 postagens e 912 comentários de 512 mães no Facebook; Análise qualitativa descritiva.	Acesso a múltiplas fontes de informação, ansiedade materna; Necessidade de simplificar termos para evitar confusão de nomenclatura e reforçar orientações.
STIFFLER D, et al., 2020	Estados Unidos	Grupos focais; Etnografia.	Mães afro-americanas geralmente conhecem recomendações do <i>Safe to Sleep</i> ®, apesar de a maioria não seguir. Razões para não seguir as recomendações: não se sentir à vontade, sentimento de incapacidade ou acham desnecessário.
CARLIN RF, et al., 2018	Estados Unidos	Estudo prospectivo, randomizado e controlado; 1.194 mães afro-americanas; Entrevista estruturada.	A maioria das mães conhece e pretende seguir as orientações de sono seguro; Fatores que impactam na mudança na posição do sono: crença de que o lactente dorme melhor em decúbito ventral, influência dos conselhos de amigos em oposição aos profissionais de saúde.
ENGEL M, et al., 2017	Estados Unidos	75 famílias; Pré e pós avaliação estruturada.	89% dos cuidadores afirmaram realizar decúbito dorsal; 91% reforçaram a necessidade de remoção de objetos macios; 56% renunciaram a cama compartilhada; Educação para mães de alto risco promoveu maior conhecimento de sono seguro.
COLSON ER, et al., 2017	Estados Unidos	3297 mães; Análises de regressão logística multivariável.	77,3% relataram que colocavam rotineiramente seus bebês em decúbito dorsal para dormir; Menos da metade da amostra relatou como posição exclusiva o decúbito dorsal; Mães afro-americanas e as que não concluíram o ensino médio foram mais propensas a usar a posição prona.

Autor/Ano	Local	Delineamento, Amostra e Método	Principais resultados
PROVINI LE, et al., 2017	Estados Unidos	Desenho estratificado; 907 pesquisas de acompanhamento.	Mães nascidas no Caribe e América Central/Sul eram mais propensas a dividir o quarto sem dividir a cama; Mães nascidas no Caribe eram menos propensas a colocar os bebês para dormir de costas; Mães nascidas no México e na América Central/Sul foram mais propensas a amamentar exclusivamente, quanto as mães nascidas no Caribe menos propensas; As mães estrangeiras eram menos propensas a fumar antes e durante a gravidez.
MOON RY, et al., 2017	Estados Unidos	Estudo randomizado e controlado; 1194 mães.	Mães afro-americanas que receberam uma mensagem aprimorada a respeito da diminuição do risco de SMSL e prevenção de sufocamento não tinham menor intenção de compartilhar a cama com os bebês.
AITKEN ME, et al., 2016	Estados Unidos	Pesquisa prospectiva de comportamentos autorrelatados; 260 avós.	45% das avós relataram colocar os bebês para dormir em decúbito dorsal em uma superfície adequada em suas casas; 58% das avós relataram colocar o bebê em decúbito dorsal quando estava na casa da mãe; Entrevistados tinham tendência a não aderir às diretrizes se acreditassem que a posição supina pudesse provocar asfixia ou que outra posição fosse mais confortável para o bebê.
CRANE D e BALL HL, 2016	Reino Unido	Pesquisa qualitativa; 46 mães; Entrevistas narrativas.	Todas as mães sabiam do impacto das orientações na redução de SMSL no Reino Unido por meio de folhetos mostrados a elas nos períodos pré-natais ou pós-natais profissionais de saúde; Muitas mães assimilaram mal as orientações e explicaram seu comportamento em relação ao bebê de acordo com suas circunstâncias sociais e culturais.
MATHEWS A, et al., 2016	Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado; Análises tabulares e ajustadas baseadas em regressão.	90,8% das mães colocariam o bebê em decúbito dorsal; 96,7% afirmaram que o bebê dormiria no mesmo quarto; 3,6% tinham em mente dividir a cama com o bebê; 72,9% tinham a intenção de ter roupa de cama macia no berço.
JOYNER BL, et al., 2016	Estados Unidos	Metodologia da teoria; 83 mães.	Muitos pais desconheciam a redução no risco de SMSL pelo uso de chupeta, embora a maioria dos pais não acreditasse que essa informação alteraria sua decisão.
HERMAN S, et al., 2015	Estados Unidos	Método qualitativo; 9 grupos, 73 participantes; Pesquisa com perguntas.	Os pais se baseavam no que tornaria seu bebê mais confortável e seguro, no momento do sono, e o que seria mais conveniente. Embora soubessem das orientações de sono seguro, não conheciam o raciocínio envolvido.
BEZERRA MAL, et al., 2015	Brasil	Estudo descritivo; 202 mães; Entrevistas semiestruturada.	O maior conhecimento sobre SMSL esteve relacionado a escolaridade materna, renda familiar e recebimento de orientação; A maioria das mães desconhece a posição ideal para o sono infantil, sendo necessário informar a família nas ações de educação em saúde.
MATHEWS AA, et al., 2015	Estados Unidos	Estudo transversal; 422 mães afro-americanas e 90 hispânicas; Multimodal (pesquisas, entrevistas qualitativas).	Bebês afro-americanos estavam mais sujeitos a serem colocados de bruços, dividir a cama com os pais e serem expostos à fumaça; Mulheres hispânicas tendiam mais a amamentar; Mulheres afro-americanas conheciam mais sobre SMSL.

Fonte: Rocha AMP, et al., 2023.

## DISCUSSÃO

Os artigos demonstraram que há uma boa divulgação da SMSL entre as mães, com elevada porcentagem de mães ou cuidadores que colocam os bebês em decúbito dorsal (ALAHMADI TS, et al., 2020; CRANE D e BALL HL, 2016).

Os artigos também apontam que o meio social pode influenciar a adoção de práticas inseguras, tais como conselhos de amigos que vão contra as orientações de profissionais de saúde (CARLIN RF, et al., 2018) e também a resistência por parte dos cuidadores que não se sentem à vontade ou que acham tais recomendações desnecessárias (STIFFLER D, et al., 2020). Evidenciou-se que a educação promove mais conhecimento a respeito do sono seguro (ENGEL M, et al., 2017), sendo necessária, portanto, a ampliação e reforço de campanhas educativas e adoção de termos mais simples a fim de melhorar a compreensão.

As principais fontes de conhecimento foram as mídias sociais, sites (ALGWAIZ AF et al., 2021), orientações de profissionais de saúde (ALAHMADI TS, et al., 2020) e campanhas sobre prática de sono seguro (CRANE D e BALL HL, 2016).

O conhecimento sobre SMSL se mostrou correlacionado ao recebimento de orientações, escolaridade e renda mensal das mães (BEZERRA MAL, et al., 2015). Esse fato vai ao encontro da literatura no tocante à afirmação de que condições socioeconômicas e baixa escolaridade estão relacionadas à obtenção de informações de saúde com impacto no risco da SMSL (OLIVEIRA AMF, et al., 2020).

Os fatores protetores para evitar a SMSL são corretamente elencados pelas mães no decorrer dos trabalhos analisados, demonstrando conhecimento delas sobre como evitar esta morte (ENGEL M, et al., 2017). Contudo, uma parte dos entrevistados relatou nunca ter ouvido sobre como se previne a SMSL, demonstrando que ainda existem lacunas a serem superadas para favorecer o acesso à essa informação (ALZHRANI RM, et al., 2020). Vale ressaltar que a divulgação correta de informações para evitar a SMSL é uma importante ferramenta de educação em saúde e prevenção à SMSL (LAMBERT AB, et al., 2018; OLIVEIRA AMF, et al., 2020).

O posicionamento de dormir tem se mostrado o fator mais relevante em diversos estudos sobre o SMSL, uma vez que as mortes têm sido associadas, dentre outros fatores, ao compartilhamento de cama e posição prona (OSAWA M, et al., 2020). Diversos trabalhos demonstraram que deitar o lactente de bruços pode triplicar o risco de ocorrer a SMSL. Essa descoberta realizada na década de 90 é conhecida desde os primeiros estudos epidemiológicos desenvolvidos em países desenvolvidos, nos quais já indicavam como importante fator de risco a posição de dormir em decúbito ventral (LAMBERT ABE, et al., 2019).

Logo, essa descoberta levou à criação de campanhas nacionais e internacionais que defendiam uma posição de suspensão supina para bebês e, desde então, estima-se que as taxas da SMSL tenham diminuído significativamente (MATOSO LML, 2019; KINNEY HC e HAYNES RL, 2019). Contudo, no Brasil, somente em 2009, por iniciativa da Pastoral da Criança em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria, foi instituída a Campanha Nacional "Dormir de Barriga para Cima" com o objetivo de esclarecer dúvidas e informar sobre os riscos de colocar o bebê para dormir de bruços ou de lado (PASTORAL DA CRIANÇA, 2020).

O co-leito costuma ser citado como um fator de risco à SMSL pelas mães. Segundo um estudo analisado, 61% das mortes em menores de 1 ano estiveram relacionada ao compartilhamento de cama (OSAWA M, et al., 2020). Dormir acompanhado é tido quando um dos pais e o lactente dormem próximos um ao outro, ou seja, no mesmo leito. Razões pessoais, sociais e culturais pelas quais os pais compartilham o leito, podem incluir a facilidade para amamentar, criação de um vínculo, vigilância como única forma de manter o lactente seguro, assim como acreditar que o compartilhamento do leito possibilite maior vigilância da criança durante o sono (OLIVEIRA AMF, et al., 2020).

A Sociedade Americana de Pediatria recomenda compartilhamento de quarto, ou seja, pais e bebê dormem no mesmo quarto, com berço ao lado da cama dos mesmos, mas desaconselham o compartilhamento da cama (dormir junto no mesmo leito) pois é mais seguro e reduz em até 50% o risco de SMSL (MOON RY, et al., 2016). A *Academy of Breastfeeding Medicine* (ABM) reforça que a prática do

aleitamento materno, principalmente o exclusivo, é um grande fator de proteção para a SMSL (LANDA-RIVERA JL, et al., 2022)

Todavia, a *National Institute for Health and Care Excellence* do Reino Unido (2021) optaram por não desaconselhar unilateralmente o compartilhamento de leite, mas informar os pais sobre os riscos associados a ele, bem como as condições necessárias para o compartilhamento seguro do leite, uma vez que, há fatores de risco que devem ser evitados durante o compartilhamento de cama, como por exemplo pais com dificuldade de acordar deverá evitar o co-leito.

O uso de chupeta como fator de proteção para a síndrome é defendido por vários autores (BRASIL, 2016), ao alegar que crianças que utilizam chupeta durante o sono têm uma diminuição da ativação simpática e aumento da parassimpática, além da ativação da frequência cardíaca quando comparadas àquelas que não usam chupetas, melhorando as respostas comportamentais da criança ao meio ambiente. Em um estudo, apesar de muitos pais desconhecerem a redução no risco de SMSL pelo uso de chupeta, a maioria não acreditava que essa informação alteraria sua decisão (JOYNER BL, et al., 2016). O uso de chupeta durante o sono tem efeito protetor na SMSL segundo diversos estudos (JULLIEN S, 2021; PSAILA K, et al., 2017). Entre outros benefícios de seu uso durante o sono, há destaque para a redução da excitação da criança ao dormir, diminuindo, portanto, o despertar da mesma. Há também a melhora da capacidade de respiração bucal, redução da chance de sufocamento, diminuição da frequência e da duração de refluxos gastroesofágicos, contribuindo, portanto, para a diminuição do risco da SMSL (MOREIRA MVF, et al., 2018).

Vale ressaltar que o uso de chupeta em lactentes é comum, principalmente em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento, onde as mães a utilizam para satisfazer a necessidade natural e muitas vezes, de reflexo dos recém-nascidos e lactentes. Logo, as chupetas são dispositivos utilizados para fins de sucção não nutritiva (reflexo natural de contato da criança que pode incluir sucção irrestrita no seio, dedo, chupeta ou outro objeto) para manejo de procedimentos que possam ser dolorosos, assim como na prevenção da síndrome da morte súbita do lactente (PSAILA K, et al., 2017; RUIZ IB, et al., 2020; SMITH RW e COLPITTS M, 2020).

Todavia, destaca-se que o uso da chupeta durante os primeiros seis meses de vida da criança contribui para reduzir o Aleitamento Materno Exclusivo (AME), que é um importante fator de proteção tanto à ocorrência da SMSL quanto para a saúde geral do bebê (BRASIL, 2016). Ademais, seu uso aumento as possibilidades de risco de sintomas infecciosos, de acidentes e má oclusão bucal. Logo, ao reconhecer o risco para o desmame precoce a argumentação sobre a introdução da chupeta deverá ocorrer somente após a estabilização da amamentação, ou seja, quando o binômio mãe-criança já aprendeu a forma correta de executar esse ato que, normalmente, ocorre após o décimo quinto dia de vida do bebê (OLIVEIRA AMF, et al., 2020).

O risco da SMSL é raro em bebês no primeiro mês de vida, diferente do segundo e quarto mês, os quais apresentam taxas mais elevadas deste desfecho letal, especialmente devido a capacidade do bebê de se movimentar mais. O reduzido número de trabalhos que envolvam o uso de chupeta e a SMSL pode estar relacionada à baixa disseminação de informações importantes sobre a importância do AME, seus benefícios para a mãe, criança e sociedade, desestimulando assim uso de bicos artificiais ao ressaltar seus malefícios, contudo, gerando conflitos devido à equivocadas informações sobre ser fator protetor, enquanto trata-se de um fator de risco para a SMSL (OLIVEIRA AMF, et al., 2020).

Um dado interessante do presente estudo foi a citação dos profissionais de saúde como difusores de informação sobre a SMSL (ALAHMADI TS, et al., 2020), evidenciando o papel da educação em saúde e a importância dos meios de comunicação em massa e mídias sociais na disseminação de informações corretas, conscientização nas mudanças de hábitos de proteção para o lactente e na construção do conhecimento através da divulgação dos aspectos relacionados à síndrome.

Assim, este estudo contribui para identificar a necessidade de maior divulgação dos mais diversos fatores associados à SMSL, sejam os fatores predisponentes ou de proteção para a mesma, e de acordo com a realidade vivenciada por cada família, saberão o que é mais propenso para ser colocado em prática.

Esta revisão tem o potencial de contribuir com a melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos, lactentes e família, uma vez que apresenta resultados que contribuirão para subsidiar a prática profissional no que diz respeito à prevenção da SMSL nessa clientela. Contudo, apresenta algumas limitações, pois, apesar de levantar conhecimento materno sobre a síndrome da morte súbita do lactente, implicando nos fatores de risco e proteção, não há um poder de generalização destes resultados podendo não refletir a realidade de outros grupos populacionais que tenham diferentes acessos às informações de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base em todos os artigos analisados, conclui-se que há uma importante divulgação da SMSL entre as mães, contudo ainda há desconhecimento de mães ou cuidadores em colocar os bebês em decúbito dorsal e resistência frente a implementação das ações, sendo necessária a ampliação e reforço de campanhas educativas. Embora as campanhas tenham divulgado a SMSL e suas formas de prevenção, ainda existem pessoas que não conhecem o quadro ou que não compreendem a necessidade de colocar em prática as recomendações adequadas. Nesse sentido, é necessário reforçar a divulgação desse conhecimento como modo de promover a redução nas taxas de SMSL. A fim de esclarecer a SMSL, evitando práticas de risco para sua ocorrência e reforçando ações preventivas, faz-se importante garantir que informações corretas possam ser disseminadas através das práticas de educação em saúde e meios diversos de comunicação que atinjam um público materno carente de informações apropriadas, sobretudo como posicionamento apropriado ao colocar as crianças para dormir. Por fim, ressalta-se que a SMSL é uma morte evitável sendo essencial a atuação diversificada na prevenção de sua ocorrência, com a disseminação de informações para os profissionais de saúde que possam auxiliar, preparar e conscientizar as famílias sobre a importância de reconhecer os fatores de risco que podem levar a este tipo de óbito em um lactente.

## REFERÊNCIAS

1. AITKEN ME, et al. Grandmothers' Beliefs and Practices in Infant Safe Sleep. *Maternal and child health journal*, 2016; 20(7): 1464–1471.
2. ALAHMADI TS, et al. Are Safe Sleep Practice Recommendations For Infants Being Applied Among Caregivers? *Cureus*, 2020; 12(12): e12133.
3. ALGWAIZ AF, et al. Knowledge Assessment of Correct Infant Sleep Practices and Sudden Infant Death Syndrome Among Mothers. *Cureus*. 2021; 13(12): e20510.
4. ALZAHIRANI RM, et al. Awareness of Sudden Infant Death Syndrome Among Saudi Arabian Women in 2019: A Cross-Sectional Study. *Cureus*, 2020; 12(8): e9768.
5. BEZERRA MAL, et al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. *Escola Anna Nery* [online]. 2015; 19(2).
6. BONATTI AF, et al. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. *Ciência & Saúde Coletiva* [online], 2020; 25(7): 2821-2830.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2.
8. CARLIN RF, MOON RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome. A review. *JAMA Pediatr*. 2017; 171 (2): 175-80.
9. CARLIN RF, et al. The Impact of Health Messages on Maternal Decisions About Infant Sleep Position: A Randomized Controlled Trial. *Journal of community health*, 2018; 43(5): 977–985.
10. COLSON ER, et al. Factors Associated With Choice of Infant Sleep Position. *Pediatrics*, 2017; 140(3): e20170596.
11. CORNWELL B, et al. Social network influences on new mothers' infant sleep adjustments. *Social science & medicine*, 1982; 269: 113585.
12. CRANE D, BALL HL. A qualitative study in parental perceptions and understanding of SIDS-reduction guidance in a UK bi-cultural urban community. *BMC pediatrics*, 2016; 16: 23.
13. ENGEL M, et al. Safe Sleep Knowledge and Use of Provided Cribs in a Crib Delivery Program. *Kansas journal of medicine*, 2017; 10(3): 1–8.
14. HERMAN S, et al. Knowledge and beliefs of African-American and American Indian parents and supporters about infant safe sleep. *Journal of community health*, 2015; 40(1): 12–19.

15. JOYNER BL, et al. Reasons for Pacifier Use and Non-Use in African-Americans: Does Knowledge of Reduced SIDS Risk Change Parents' Minds?. *Journal of immigrant and minority health*, 2016; 18(2): 402–410.
16. JULLIEN S. Sudden infant death syndrome prevention. *Jullien BMC Pediatrics*, 2021; 21(1): 320.
17. KINNEY HC, HAYNES RL. The Serotonin Brainstem Hypothesis for the Sudden Infant Death Syndrome. *J NeuropatholExpNeurol*, 2019; 78(9): 765-779.
18. LAMBERT AB, et al. National and state trends in sudden unexpected infant death: 1990-2015. *Pediatrics. American Academy Pediatrics. Task force on sudden infant death syndrome*, 2018; 141(3): e20173519.
19. LAMBERT ABE, et al. Sleep-Related Infant Suffocation Deaths Attributable to Soft Bedding, Overlay, and Wedging. *Pediatrics*, 2019; 43(5): e20183408.
20. LANDA-RIVERA JL, et al. Population-Based Survey Showing That Breastfed Babies Have a Lower Frequency of Risk Factors for Sudden Infant Death Syndrome Than Nonbreastfed Babies. *Breastfeeding Medicine*, 2022:182-188.
21. MATHEWS AA, et al. Comparison of Infant Sleep Practices in African-American and US Hispanic Families: Implications for Sleep-Related Infant Death. *J Immigr Minor Health*, 2015; 17(3): 834-842.
22. MATHEWS A, et al. Differences in African-American Maternal Self-Efficacy Regarding Practices Impacting Risk for Sudden Infant Death. *Journal of community health*, 2016; 41(2): 244–249.
23. MATOSO LML. Morte súbita do lactente: uma revisão integrativa. *RevistaSaúde e Desenvolvimento*, 2019; 13(16): 74-90.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação [Internet]. Brasília (DF): Secretaria de Atenção à Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas; 2018.
25. MIRONOVA DIE, et al. Sudden infant death syndrome: Melatonin, serotonin, and CD34 factor as possible diagnostic markers and prophylactic targets. *PLoS ONE*, 2021; 16(9): e0256197
26. MOREIRA MVF, et al. Uso de chupetas na prevenção da síndrome da morte súbita do lactente: revisão narrativa da literatura. *Rev. APS*, 2018; 21(4): 820 – 821
27. MOON RY, et al. Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change? *Cur Pediatr Rev*. 2016; 12(1): 67-75
28. MOON RY, et al. Health Messaging and African-American Infant Sleep Location: A Randomized Controlled Trial. *Journal of community health*, 2017; 42(1): 1–9.
29. NUNES ML, et al. Sudden infant death syndrome: clinical aspects of an underdiagnosed disease. *J Pediatr (Rio J)*. 2001; 77(1): 29-34
30. OLIVEIRA AMF, et al. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (2): e20190458.
31. OSAWA M, et al. Circumstances and factors of sleep-related sudden infancy deaths in Japan. *PLoS One*. 2020; 15(8): e0233253.
32. PASTORAL DA CRIANÇA. Campanha “Dormir de barriga para cima é mais seguro” completa cinco anos. Disponível em: <https://www.pastoraldacrianca.org.br/bebe-de-barriga-para-cima/palavra-de-especialista>. Acessado em: 01 outubro 2022.
33. PRETORIUS K, et al. Sudden Infant Death Syndrome on Facebook: Qualitative Descriptive Content Analysis to Guide Prevention Efforts. *Journal of medical Internet research*, 2020; 22(7): e18474.
34. PROVINI LE, et al. Differences in Infant Care Practices and Smoking among Hispanic Mothers Living in the United States. *The Journal of pediatrics*, 2017; 182: 321–326.e1.
35. PSAILA K, et al. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database Sys tRev*, 2017; 4(4): 011147
36. RUIZ IB, et al. Síndrome de muerte súbita del lactante: ¿siguen las familias las recomendaciones? *AnPediatr (Engl Ed)*. 2020; 92(4): 222-228.
37. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP). Departamento científico de medicina do sono. Documento científico: Morte Súbita do Lactente; 2018.
38. SMITH RW, COLPITTS M. Pacifiers and the reduced risk of sudden infant death syndrome. *Paediatr Child Health*, 2020; 25(4): 205-206.
39. STIFFLER D, et al. Considerations in Safe to Sleep® messaging: Learning from African-American mothers. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 2020; 25(1): e12277.