



Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais?

Ana Fernandes¹, Cláudia A. Fernandes², António Amador¹, Fernanda Guimarães³

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Barreiro-Montijo
2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar de Setúbal
3. Consulta de Pediatria, Centro de Saúde do Barreiro

Resumo

Introdução: A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é a principal causa de mortalidade pós-neonatal no primeiro ano nos países desenvolvidos. A identificação de factores de risco e as campanhas de saúde pública em diversos países levaram à redução da sua incidência em mais de 50%. Em Portugal, existem recomendações para prevenção da SMSL da Sociedade Portuguesa de Pediatria e da Direcção Geral de Saúde, mas não têm sido feitas campanhas de informação, desconhecendo-se o nível de conhecimento dos pais. O objectivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimentos sobre SMSL e a aplicação de medidas preventivas pelas mães de lactentes, acompanhados em consulta de Pediatria em dois centros de saúde.

Métodos e Resultados: Foi aplicado um questionário às mães de 44 lactentes entre Junho e Dezembro de 2007. Os lactentes tinham uma idade média de 4,6 meses e apenas 30% dormiam em decúbito dorsal. Cinquenta por cento das mães receberam informação sobre a posição de dormir de profissionais de saúde. Trinta e quatro (77%) dos lactentes dormiam no quarto dos pais em cama própria e 18% partilhavam a cama com os pais. Trinta (68%) tinham objectos moles soltos no berço/colchão mole e 30% eram sobreaquecidos. Onze (25%) das mães eram fumadoras e 45% destas fumaram na gravidez; metade das mães fumadoras expunha os filhos ao fumo do tabaco e 36% dos lactentes eram regularmente expostos ao fumo do tabaco de outros. Trinta e duas (73%) mães tinha ouvido falar da SMSL e destas metade sabia pelo menos uma medida de prevenção correcta; as fontes de informação predominantes foram os *media* e a Internet.

Conclusão: A maioria das mães tinha escassos conhecimentos sobre a SMSL, seus factores de risco e medidas preventivas, como ilustrado pelo predomínio de práticas incorrectas, e obteve grande parte da informação de fontes pouco fidedignas. São necessárias campanhas de saúde pública e o reforço do ensino aos pais.

Palavras-chave: Síndrome da morte súbita do lactente, SMSL, factores de risco, medidas preventivas, decúbito dorsal, tabagismo.

Acta Pediatr Port 2012;43(2):59-62

Sudden infant death syndrome: what do parents know?

Abstract

Introduction: Sudden infant death syndrome (SIDS) is the leading cause of infant mortality in developed countries. Behavioural risk factors were identified and campaigns for risk reduction have helped to reduce SIDS incidence by more than 50% in several countries. In Portugal, there are recommendations from the Portuguese Paediatric Society, as well as from Direcção Geral de Saúde (governmental normative department), on SIDS preventing practices; however, public information campaigns have not been held and parental knowledge is uncertain. The aim is to determine knowledge on SIDS risk factors and care practices of infants' mothers attending Paediatric clinics at two primary healthcare centres.

Methods and results: A questionnaire was applied to the mothers of 44 infants from June to December 2007. The average infant was 4,6 months old. Only 30% of mothers placed the infants supine to sleep and 50% obtained information about sleep position from a healthcare professional. Thirty four (77%) of infants shared room with parents and 18% shared bed with them. Thirty (68%) referred soft bedding and/or mattress; overheating was referred by 30%. Eleven (25%) of mothers were smokers and 45% of these smoked during pregnancy; half of smoking mothers exposed infants to smoke and 36% of infants were exposed to other's smoke. Thirty two (73%) of mothers have heard about SIDS and half of these referred at least one correct protective measure; the main information sources were the media and the Internet.

Conclusion: Most mothers showed little knowledge on SIDS, as well as on its risk factors and preventive measures, as was shown by the predominance of incorrect care practices, and obtained most information from questionable sources. Improved educational efforts are needed, namely risk reducing campaigns and personalized information.

Keywords: Sudden Infant Death Syndrome, SIDS, risk factors, preventive measures, supine position, smoking.

Acta Pediatr Port 2012;43(2):59-62

Recebido: 31.03.2011
Aceite: 04.05.2012

Correspondência:
Ana Fernandes
anarfernandes1@gmail.com

Introdução

A Síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) é definida como a morte súbita de uma criança com menos de um ano, que permanece inexplicada após uma investigação aprofundada, incluindo a realização de uma autópsia completa, investigação do local onde ocorreu o óbito e revisão da história clínica¹. É a primeira causa de mortalidade pós-neonatal no primeiro ano de vida nos países desenvolvidos, com uma taxa que varia entre 0,09 e 0,8 casos por 1000 nados-vivos no Japão e na Nova Zelândia, respectivamente, ocupando os Estados Unidos da América (EUA) e o Reino Unido (RU) uma posição intermédia, com 0,57 e 0,41/1000 nados-vivos². Em Portugal, a incidência da SMSL permanece desconhecida.

A SMSL é mais frequente no sexo masculino (M:F, 60:40) e entre os dois e os quatro meses de vida, sendo raro durante o período neonatal; cerca de 90% dos casos ocorrem entre um e seis meses de idade².

A origem da SMSL continua a ser controversa, mas parece ser multifactorial. A hipótese do triplo risco permitiu sistematizar o conhecimento acerca da provável patogénese desta síndrome. De acordo com esta teoria, a SMSL ocorre em lactentes com vulnerabilidade subjacente (como anomalias específicas na sinalização da serotonina no tronco cerebral ou polimorfismos em genes envolvidos no sistema nervoso autónomo, neurotransmissores, metabolismo energético e resposta à infecção), que passam por uma situação de stress (factores de risco ambientais) durante um período crítico do desenvolvimento dos sistemas nervoso central ou imunitário^{2,3}. A via final da SMSL parece envolver, por um lado, a imaturidade do controlo autónomo cardiorrespiratório e, por outro, uma falha na capacidade de despertar em resposta a estímulos como a hipóxia e/ou a hipercápnia².

Estudos epidemiológicos desenvolvidos na década de 1990 nos EUA e na Europa indicaram como importante factor de risco dormir em decúbito ventral. Neste contexto, vários países, incluindo a Inglaterra, Holanda, Nova Zelândia, Austrália e os EUA, implementaram campanhas de saúde pública recomendando que os lactentes dormissem em decúbito dorsal ou lateral, após as quais se verificou uma redução significativa (superior a 50%) da taxa de SMSL nestes países. Mais recentemente, em 2005, a Academia Americana de Pediatria recomendou como única posição para dormir o decúbito dorsal, uma vez que vários estudos mostraram que o decúbito lateral também está associada a um aumento do risco de SMSL¹.

Além de dormir em decúbito ventral ou lateral, são factores de risco independentes para a SMSL dormir em superfícies moles, sobreaquecimento, tabagismo materno durante a gravidez, cuidados pré-natais tardios ou inexistentes, mães jovens e parto pré termo e/ou baixo peso ao nascer¹. Outros factores como a partilha da cama com os pais, o papel da amamentação e o papel da chupeta têm sido controversos⁴. No entanto, a partilha da cama com os pais, pelo menos nos primeiros quatro meses de vida, se a mãe é fumadora^{5,6} ou com um adulto que consumiu bebidas alcoólicas², está associada, de facto, a um risco aumentado, assim como dormir num sofá com um adulto está associado de forma consistente com a SMSL^{1,7}. Por outro lado, embora alguns estudos epidemiológicos tenham mostrado resultados inconsistentes no que diz respeito ao papel protector da amamentação¹, muitos

outros estudos confirmam este papel^{2,8}. A utilização da chupeta durante o sono parece conferir também alguma protecção relativamente a SMSL^{1,2,9,10}, embora alguns estudos não o confirmem⁷.

Assim, no que se refere à prevenção, as recomendações nacionais e internacionais incluem evicção da exposição ao fumo de tabaco pré e pós-natal, colocar os lactentes em decúbito dorsal para dormir em cama/berço próprio no quarto dos pais, com um colchão firme e sem objectos moles, evitando o sobreaquecimento e que a cabeça seja coberta com a roupa de cama ou outros objectos; é recomendado ainda que seja utilizada uma chupeta durante o sono^{1,11}. Embora não seja consensual no que diz respeito à protecção contra a SMSL, o aleitamento materno deve ser promovido pelos benefícios universalmente reconhecidos e pelo efeito protector descrito nalguns estudos.

Em Portugal, apesar da existência de recomendações para prevenção da SMSL, tanto da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP)¹¹, como da Direcção Geral de Saúde (Boletim de Saúde Infantil da DGS, 2001), não têm sido feitas campanhas de informação à população em geral. Em 2004, foi avaliada, no concelho de Gaia, a aplicação/aconselhamento das medidas preventivas de SMSL pelos profissionais que trabalham com crianças menores de um ano, tendo-se concluído que existe falta de informação actualizada por parte destes profissionais e que urge a realização de campanhas de sensibilização sobre o assunto¹². Por outro lado, o nível de informação e práticas dos pais de lactentes relativamente à SMSL e sua prevenção não foi, tanto quanto os autores têm conhecimento, recentemente avaliado. Assim, com este estudo pretendeu-se avaliar o nível de conhecimentos sobre SMSL, seus factores de risco e aplicação de medidas preventivas por parte das mães de lactentes que foram acompanhados em consulta de Pediatria/Vigilância de Saúde Infantil em dois centros de saúde de duas zonas urbanas distintas da área da Grande Lisboa, entre Junho e Dezembro de 2007.

Material e métodos

Foi aplicado um inquérito por entrevista directa às mães de 44 lactentes saudáveis, com idades compreendidas entre os 29 dias e os doze meses de vida inclusive, que foram observados nas consultas de Saúde Infantil/Pediatria de dois centros de saúde de duas áreas urbanas distintas da Grande Lisboa, entre Junho e Dezembro de 2007.

O inquérito aplicado era constituído por perguntas de escolha múltipla (em algumas das quais era possível assinalar mais do que uma resposta); os tópicos a abordar foram escolhidos com base na revisão da literatura acerca dos factores de risco associados à SMSL¹ e em inquéritos utilizados noutros estudos¹³. Além dos dados demográficos (idade, sexo e idade gestacional dos lactentes e idade, origem étnica e grau de escolaridade das mães), foram consideradas áreas fundamentais a serem abordadas a posição e o ambiente em que dormiam os lactentes, nomeadamente se dormiam no quarto dos pais ou sozinhos, se tinham objectos moles soltos no berço ou colchões pouco firmes ou ainda se dormiam com maior quantidade de roupa do que os adultos, o que foi considerada medida de sobreaquecimento. As mães foram também questionadas acerca da fonte de informação sobre a posição de dormir, nomeadamente pessoal de saúde, mãe, familiares, o próprio lactente ou os *media*. Foi ainda abordada a questão da exposição ao fumo do tabaco pré

e pós-natal, bem como a presença de factores protectores, nomeadamente dormir no quarto com os pais, o uso de chupeta e o aleitamento materno. Finalmente, as mães foram questionadas acerca do seu conhecimento sobre o SMSL e medidas de prevenção e sobre a origem dessa informação.

Os dados foram registados e trabalhados no programa Microsoft Excel 2003® e analisados utilizando estatística descritiva.

Resultados

Responderam ao inquérito as mães de 44 lactentes (100% respondidas) entre os 29 dias e os doze meses de idade. Estas tinham uma idade média de 27,8 anos (mediana 27,75, idade mínima 16 anos e idade máxima 42 anos); a maioria (77%; n=34) era caucasiana e 18 (41%) tinha uma escolaridade igual ou inferior à escolaridade obrigatória (nono ano). Os lactentes tinham uma idade média de 4,65 meses (mediana quatro), 56% pertencia ao sexo feminino e apenas 5% tinha sido prematura.

Quando questionadas acerca da posição de dormir dos lactentes, 5% (2) das mães referia colocar o lactente na posição de decúbito ventral; a maioria (70% ; 31) afirmava colocá-los em decúbito lateral e apenas 30% (13) colocava os lactentes em decúbito dorsal. Relativamente à questão de quem tinha aconselhado sobre a posição mais indicada para o lactente dormir, 50% (22) das mães referia ter recebido informação de um profissional de saúde (médico 20%, enfermeiro 30%). Em 41% (18) dos casos, a posição foi decidida pela própria mãe e para 18% (n=8) das mães a opinião de familiares, em particular a sua própria mãe, foi determinante; também os *media* e a internet foram uma fonte de informação em alguns casos (7%; 3), e 7% das mães referia ter sido o bebé a escolher a posição para dormir. A maioria dos lactentes (77%; 34) dormia em cama própria no quarto dos pais e 5% (2) dormia no seu próprio quarto; no entanto, 18% (n=8) dos lactentes dormia na cama dos pais. Em relação às condições da cama, 30% (13) das mães assumia agasalhar de forma excessiva os lactentes e 68% (n=30) dos lactentes dormia com objectos como almofada, bonecos moles, fralda de pano ou edredão e/ou tinha um colchão mole (Figura 1).

Dos 44 lactentes, 36% (16) era exposta ao fumo do tabaco, incluindo da própria mãe (seis lactentes) (Figura 2). Onze mães (25%) afirmavam ser fumadoras, das quais quase metade (45%) fumou durante a gravidez.

Em relação aos factores que parecem oferecer alguma protecção contra esta síndrome, 77% (34) dormia em cama própria no quarto dos pais, 52% (n=23) adormecia com a chupeta na boca e 95% (42) dos lactentes foi amamentada pelo menos durante um mês.

Finalmente, quando questionadas acerca do SMSL, 73% (32) das mães afirmava já ter ouvido falar sobre este assunto, através de fontes de informação variadas, das quais a mais importante foi os *media* (84% - 27/32), seguida da Internet (25% - 8/32) (Figura 3). Destas mães, 50% (16/32) sabia enumerar pelo menos uma medida de prevenção correcta, 19% (6/32) referia medidas que julgava ser de protecção, mas que estavam incorrectas (não dormir em decúbito dorsal, dormir em decúbito lateral ou utilizar monitor de apneia), e as restantes (31% - 10/32) desconheciam medidas de prevenção do SMSL.

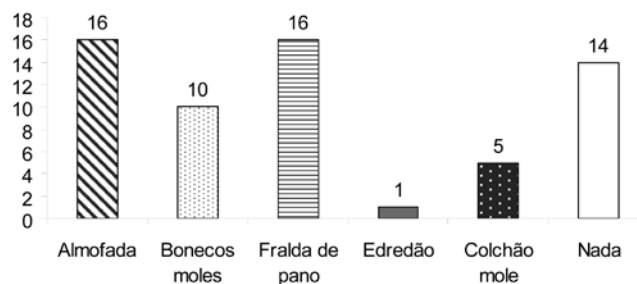


Figura 1 – Objectos presentes na cama durante o sono.

(Nesta pergunta era possível assinalar mais do que uma opção de resposta)

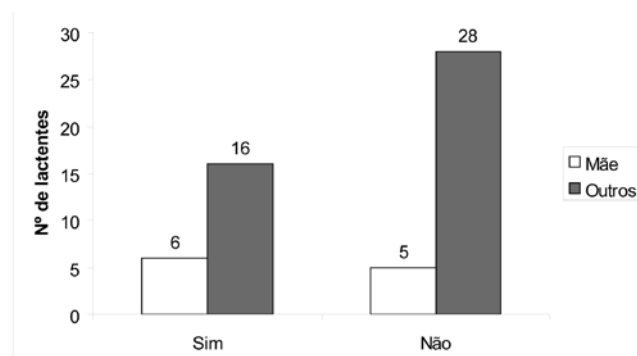


Figura 2 – Exposição ao fumo do tabaco

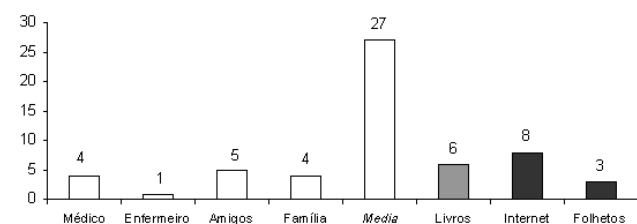


Figura 3 – Fonte de informação sobre síndrome de morte súbita do lactente

(NOTA: Nesta pergunta era possível assinalar mais do que uma opção de resposta)

Discussão

Neste estudo avaliou-se o nível de conhecimentos dos pais sobre SMSL e aplicação de medidas preventivas dos factores de risco mais importantes. Os factores de risco ambientais assumem um papel fundamental na prevenção do SMSL, uma vez que são os únicos sobre os quais se pode, de facto, actuar. Os pais e restantes cuidadores de lactentes devem estar o melhor informados possível acerca da SMSL e sua prevenção, uma vez que são eles os elementos-chave na aplicação destas medidas.

Neste estudo, verificámos que, apesar de a grande maioria (n=32) das mães afirmar já ter ouvido falar da SMSL, 31% (10/32) destas não sabia nomear qualquer medida de prevenção, mas metade sabia nomear pelo menos uma medida preventiva correcta, de acordo com as recomendações. O facto de a principal fonte de informação ser os *media* (84%) e a Internet (25%) em oposição a apenas 16% das mães terem rece-

bido informação de profissionais de saúde (médico, 13% e enfermeiro, 3%) não deixa de ser preocupante, principalmente porque não se sabe exactamente os conteúdos da informação obtida pelas mães a partir destas fontes.

No que diz respeito à posição de dormir, a maioria dos lactentes era colocada numa posição pouco segura e apenas 30% segue as recomendações actuais. Ao contrário do que se verificou com as fontes de informação sobre o SMSL, os *media* e a Internet tiveram um papel pouco relevante no que diz respeito ao aconselhamento sobre a posição de dormir e metade das mães referiu como fonte de informação os profissionais de saúde. Também se verificou que a grande maioria dos lactentes (68%) dormia numa superfície mole e/ou com objectos como fraldas de pano, bonecos moles, almofada ou edredão no berço, e que uma percentagem significativa das mães (30%) referia sobreaquecer os lactentes – ambas práticas consideradas como factores de risco independentes para este síndrome¹.

A exposição ao fumo do tabaco pré e pós-natal continua ainda a ser uma realidade, apesar do seu papel reconhecidamente prejudicial, sendo factor de risco para várias patologias, entre as quais a SMSL. Neste contexto, a exposição pré-natal por tabagismo materno durante a gravidez assume-se como factor de risco major, devido em parte ao facto de a nicotina ter efeitos teratogénicos para o sistema nervoso central, levando a alterações nas vias autonómicas, incluindo redução da capacidade de despertar em resposta à hipoxia e a outros estímulos². Das onze mães que afirmavam ser fumadoras, quase metade fumou durante a gravidez e mais de metade expunha os seus filhos ao fumo do tabaco. De referir ainda que um número significativo de lactentes (16) era regularmente exposto ao fumo de tabaco. A exposição pós-natal ao fumo de tabaco parece ser um factor de risco independente².

No que diz respeito a medidas consideradas protectoras, 77% dos lactentes dormia em cama própria no quarto dos pais, medida importante na prevenção do SMSL^{1,5}. No entanto, é de salientar que 18% dos lactentes partilhava a cama com os pais, facto que, embora controverso, parece estar relacionado com maior risco de SMSL^{2,5,6}. Por outro lado, mais de metade dos lactentes adormecia com chupeta e a grande maioria (95%) foi amamentada (de forma exclusiva ou não) mais de um mês, medidas que também parecem conferir alguma protecção^{1,2,8-10}.

Este estudo deve a sua relevância à escassez de estudos sobre este assunto em Portugal. Por outro lado, uma das suas limitações prende-se com a pequena dimensão da amostra que, por isso, não é representativa da realidade nacional; todavia, permite ter uma ideia do nível de informação dos pais acerca da SMSL.

A maioria das mães que fizeram parte da nossa amostra tinha escassos conhecimentos sobre a SMSL, bem como sobre os factores de risco associados. Este estudo revelou, ainda, poucos conhecimentos sobre medidas preventivas desta síndrome, como é ilustrado pelo predomínio de práticas incorrectas, e mostrou que as mães obtinham grande parte da informação de fontes pouco fidedignas. No entanto, é de salientar que um grande número de mães levava a cabo medidas potencialmente protectoras tais como o dormir no mesmo quarto mas em camas separadas, a utilização de chupeta e a amamentação.

Assim, parece-nos fundamental a implementação de campanhas de saúde pública dirigidas aos pais de lactentes e o reforço do ensino personalizado nas consultas de Vigilância de Saúde Infantil ao longo do primeiro ano de vida, com o objectivo de informar acerca do SMSL, seus factores de risco e medidas de prevenção.

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente é um problema a que não podemos estar alheios e que pode ser prevenido com medidas simples, bastando para isso que a informação chegue aos pais e cuidadores de forma adequada.

Agradecimentos

João Pedro Frade e Pedro Fernandes, pela revisão formal do manuscrito.

Referências

1. American Academy of Pediatrics Task Force on Sudden Infant Death Syndrome. The changing concepts of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variables to consider in reducing risk. *Pediatrics* 2005; 116: 1245-55.
2. Moon, RY, Horne RSC, Hauck FR. Sudden infant death syndrome. *Lancet* 2007; 370: 1578-87.
3. Guntheroth W, Spiers P. The triple risk hypotheses in sudden infant death syndrome. *Pediatrics* 2002; 110: e64.
4. Corwin, MJ. Sudden infant death syndrome. In: UptoDate, Hoppin AG (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2011. Disponível online, acessado em 01/02/2011.
5. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Sauerland C, Mitchell EA, et al. Sleep environment risk factors for sudden infant death syndrome: The german sudden infant death syndrome study. *Pediatrics* 2009; 123: 1162-70.
6. McGarvey C, McDonnell M, Hamilton K, O'Regan M, Matthews T. An 8 year study of risk factors for SIDS: bed-sharing versus non-bed-sharing. *Arch Dis Child* 2006; 91: 318-23.
7. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Hecksall-Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ* 2009; 339: b3666.
8. Vennemann MM, Bajanowski T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, et al. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2009; 123: e406-10.
9. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics* 2005; 116: e716-23.
10. Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics* 2006; 117: 1755-8.
11. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Proposta de consenso para a redução do risco de SMSL. 2009. Disponível em <http://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias/Document1.pdf>, acessado em 01/02/2011.
12. Ferreira M, Gomes A, Pinto E, Marques R. Síndrome da morte súbita do lactente. Estaremos mesmo a prevenir? *Saúde Infantil* 2004; 26(1): 13-22.
13. Rasinski KA, Kuby A, Bzdusek SA, Silvestri JM, Weese-Mayer D. Effect of a sudden infant death syndrome risk reduction education program on risk factor compliance and information sources in primary black urban communities. *Pediatrics* 2003; 111: e347-54.