

# Fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente

*Risk and protective factors for sudden infant death syndrome*

*Factores de riesgo y de protección para la síndrome de la muerte súbita del lactante*

**Aghata Marina de Faria Oliveira<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-8904-8267

**Paula Rosenberg de Andrade<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-6521-9746

**Eliana Moreira Pinheiro<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0003-1108-1080

**Ariane Ferreira Machado Avelar<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7479-8121

**Priscila Costa<sup>I</sup>**

ORCID:0000-0002-2494-0510

**Aline Santa Cruz Belela-Anacleto<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7949-7571

<sup>I</sup>Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup>Centro Assistencial Cruz de Malta. São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Como citar este artigo:

Oliveira AMF, Andrade PR, Pinheiro EM, Avelar AFM, Costa P, Belela-Anacleto ASC.

Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20190458. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>

## Autor correspondente:

Aline Santa Cruz Belela-Anacleto  
E-mail: [aline.belela@unifesp.br](mailto:aline.belela@unifesp.br)



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho  
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

**Submissão:** 12-08-2019    **Aprovação:** 14-12-2019

## RESUMO

**Objetivos:** Verificar a ocorrência de fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente durante consulta de enfermagem. **Métodos:** Estudo de coorte retrospectivo conduzido a partir de registros em prontuário de saúde de serviço de atenção primária do município de São Paulo. Amostra foi composta por 63 lactentes atendidos no período de janeiro a dezembro de 2016. **Resultados:** A média de idade dos lactentes foi de 3,2 meses. Os principais fatores de risco identificados foram presença de objetos macios no berço (93,6%) e o compartilhamento de leito (58,7%). Fatores de proteção predominantes foram: aleitamento materno (95,2%) seguido de imunização atualizada (90,5%). **Conclusões:** Foram identificados fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente na amostra estudada, indicando a importância da abordagem da temática junto às famílias de crianças menores de 1 ano, para prevenção da ocorrência de tais eventos.

**Descritores:** Morte Súbita do Lactente; Fatores de Risco; Consulta de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica; Cuidado da Criança; Sono.

## ABSTRACT

**Objectives:** To verify the occurrence of the risk and protective factors for sudden infant death syndrome during nursing consultation. **Methods:** Retrospective cohort study conducted based on medical records from a primary care unit in the municipality of São Paulo. The sample consisted of 63 infants assisted from January to December 2016. **Results:** The average age of infants was 3.2 months. The main risk factors identified were the presence of soft objects in the crib (93.6%) and bed sharing (58.7%). Predominant protective factors were breastfeeding (95.2%) followed by updated immunization (90.5%). **Conclusions:** Risk and protective factors for sudden infant death syndrome were identified in the study sample, indicating the importance of addressing the issue with families of children under 1 year of age to prevent the occurrence of such events.

**Descriptors:** Sudden Infant Death; Risk Factors; Office Nursing; Pediatric Nursing; Child Care; Sleep.

## RESUMEN

**Objetivos:** Verificar la ocurrencia de factores de riesgo y de protección para la síndrome de la muerte súbita del lactante durante consulta de enfermería. **Métodos:** Estudio de cohorte retrospectivo conducido a partir de registros en prontuario de salud de servicio de atención primaria del municipio de São Paulo. La muestra ha sido compuesta por 63 lactantes atendidos en el período de enero a diciembre de 2016. **Resultados:** La media de edad de los lactantes ha sido de 3,2 meses. Los principales factores de riesgo identificados han sido la presencia de objetos blandos/suaves en la cuna (93,6%) y el compartir de lecho (58,7%). Factores de protección predominantes han sido: amamantamiento materno (95,2%) seguido de inmunización actualizada (90,5%). **Conclusiones:** Han sido identificados factores de riesgo y de protección para la síndrome de la muerte súbita del lactante en la muestra estudiada, indicando la importancia del abordaje de la temática junto a las familias de niños menores de 1 año, para prevención de la ocurrencia de tales eventos.

**Descriptorios:** Muerte Súbita del Lactante; Factores de Riesgo; Consulta de Enfermería; Enfermería Pediátrica; Cuidado del Niño; Sueño.

## INTRODUÇÃO

Na perspectiva da atenção integral à saúde da criança, a consulta de enfermagem em puericultura estabelece-se em nível de atenção básica com objetivo de prestar assistência sistematizada e contribuir para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da criança e família<sup>(1)</sup>. Nesse contexto, considerando a atual prioridade de ações de proteção e cuidado à saúde na primeira infância e o conceito de necessidades essenciais das crianças como referencial de assistência, ressalta-se a importância da abordagem da proteção do sono como foco da prática clínica do enfermeiro<sup>(2-3)</sup>.

Durante os primeiros 12 meses de vida, a criança passa mais da metade do tempo dormindo, sendo que o sono não constitui simplesmente uma condição de repouso, mas um estado que envolve intensa atividade cerebral e que está diretamente relacionado ao desenvolvimento cognitivo, psicomotor e temperamental da criança<sup>(4)</sup>.

Embora essencial à vida humana e sobretudo fundamental para o desenvolvimento infantil, alguns hábitos de sono caracterizam-se, no primeiro ano de vida, como fatores de risco para a ocorrência da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL), condição de grande impacto nos indicadores de mortalidade infantil em países desenvolvidos. Nos Estados Unidos da América, representa a primeira causa de morte em crianças com idade entre 1 e 12 meses. Em países em desenvolvimento e em regiões de grande miscigenação racial, as pesquisas sobre o tema são ainda escassas, bem como as estimativas de ocorrência<sup>(5-6)</sup>.

A SMSL é definida como a morte súbita de lactentes menores de 1 ano sem causa estabelecida após investigação aprofundada da histórica clínica, análise da cena e circunstâncias da morte, além da realização de exame necroscópico. Atualmente, considera-se que tenha origem multifatorial e que ocorra quando há um lactente vulnerável, em um período de desenvolvimento crítico mas instável no que se refere ao controle homeostático (o período de maior risco é de 2 a 4 meses, com 90% dos casos ocorrendo antes dos 6 meses), e que experimente um estressor exógeno<sup>(5)</sup>. Tais estressores representam os diversos fatores de risco associados à ocorrência, como posição prona para dormir, compartilhamento do leito, superfícies e uso de objetos macios no berço, superaquecimento, tabagismo, baixo nível socioeconômico e de escolaridade das famílias, idade materna inferior a 20 anos, famílias monoparentais, entre outros<sup>(5-7)</sup>.

Dada a condição de vulnerabilidade de grande parcela da população brasileira assistida em serviços públicos de saúde, características semelhantes às descritas são frequentemente observadas na prática assistencial do enfermeiro em nível de atenção básica.

Nos últimos 20 anos, a promoção do sono saudável e seguro em crianças tornou-se temática de crescente interesse na literatura científica internacional, dado seu crucial impacto em diversos aspectos da saúde e do desenvolvimento infantil. Recomendações de órgãos nacionais e internacionais para promoção de um ambiente de sono saudável e seguro para a criança têm sido preconizadas visando à prevenção de distúrbios do sono e à redução do risco de morte por causas relacionadas a ele<sup>(6-10)</sup>. Entretanto, são escassos os estudos relacionados aos hábitos de sono da população em países em desenvolvimento e grupos

sociais desfavoráveis, principalmente em determinadas faixas etárias como o primeiro ano de vida<sup>(6)</sup>.

Considerando a importância do sono como necessidade essencial da infância, os possíveis riscos relacionados ao hábito de dormir, a escassez de estudos sobre a temática em nível nacional, o papel fundamental do enfermeiro na promoção da saúde da criança e a experiência dos autores em consultas de enfermagem em puericultura, buscou-se investigar a ocorrência de fatores de risco e proteção para a SMSL a fim de fundamentar estratégias de prevenção.

## OBJETIVOS

Verificar a ocorrência de fatores de risco e de proteção para a SMSL durante consulta de enfermagem.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

A realização do estudo foi autorizada pelo diretor do centro assistencial de saúde e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição à qual os pesquisadores são vinculados. Antes de dar início à coleta de dados nos prontuários, obtiveram-se as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido das famílias ou responsáveis pelas crianças.

### Desenho, período e local do estudo

Trata-se de estudo de coorte de abordagem quantitativa, com coleta retrospectiva de dados, realizado no ambulatório de um centro assistencial de saúde.

A instituição de caráter filantrópico tem estrutura de funcionamento equivalente a uma unidade básica de saúde e proporciona atendimento prioritário a crianças, adolescentes e mulheres, com ênfase em ações de promoção da saúde. Está localizada no município de São Paulo, em área que se caracteriza por elevado índice de vulnerabilidade social.

A consulta de enfermagem em puericultura foi implantada no ambulatório da instituição há cerca de 30 anos. No primeiro ano de vida, todas as crianças são avaliadas mensalmente em todos aspectos de saúde, destacando-se inclusive os hábitos de sono. São realizados cerca de 10 a 15 atendimentos por semana, conduzidos pela enfermeira do serviço, doutora e especialista em enfermagem pediátrica, por enfermeiras que cursam a residência em enfermagem neonatológica e por docentes especialistas em enfermagem pediátrica de uma universidade pública que atuam na instituição. A consulta é realizada com prévio agendamento, sem limitação de área territorial de moradia da família.

Os dados foram obtidos a partir de registros em prontuário de saúde, sendo coletados em instrumento que contemplava as variáveis de estudo e que foi especificamente elaborado para esta pesquisa.

### Amostra do estudo

A amostra foi composta por crianças menores de 1 ano de idade atendidas em consulta de enfermagem. Foram incluídos na pesquisa os lactentes atendidos no período de janeiro

a dezembro de 2016, independentemente da frequência de consultas. A escolha do referido ano como critério de inclusão é justificada por tratar-se do ano que foi implantado um novo formulário estruturado para condução da consulta de enfermagem no serviço. Este instrumento apoia o enfermeiro na realização da entrevista de saúde com as famílias e aborda características do sono da criança, além de outros aspectos sociais e demográficos. Adotou-se como critério de exclusão a ausência de registros no formulário das variáveis pesquisadas.

### Variáveis do estudo

As variáveis selecionadas incluíram informações de caracterização do lactente e família, bem como os fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente descritos na literatura<sup>(5,7,11)</sup>. Em virtude do lactente poder ter sido atendido mais de uma vez no período de janeiro a dezembro de 2016, os registros dos fatores de risco e de proteção foram categorizados como “presente pelo menos uma vez” ou “nunca” durante o acompanhamento de saúde realizado ao longo dos 12 meses. Portanto, a coleta de dados quanto às variáveis do estudo ocorreu considerando-se todas as consultas de enfermagem do lactente ao longo de ano de 2016.

As variáveis de caracterização dos lactentes incluíram sexo e idade em meses completos. No que se refere à caracterização da família, foram incluídas as seguintes variáveis: situação conjugal dos pais, idade e nível de escolaridade materno, composição da família, renda familiar mensal, realização ou não de acompanhamento pré-natal e número de consultas no pré-natal.

Os fatores de risco para a síndrome da morte súbita do lactente descritos na literatura<sup>(5,7,11)</sup> e considerados neste estudo foram: idade materna inferior a 20 anos, família monoparental, baixa escolaridade materna (ensino fundamental completo ou incompleto), renda familiar inferior a um salário mínimo, posição prona do lactente para dormir, compartilhamento de leito para dormir entre a criança e seus familiares, presença de objetos macios no berço e tabagismo dos pais. Os fatores de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente foram: aleitamento materno, uso de chupeta e imunização atualizada.

### Análise dos dados e estatística

Os dados foram tabulados em planilha do programa Excel, da Microsoft®, e analisados no software Epi Info 7. As variáveis categóricas são apresentadas segundo frequências absoluta e relativa; e as variáveis numéricas, segundo estatística descritiva. Na análise bivariada, foi realizado o teste exato de Fisher para as variáveis categóricas, considerando o nível de significância  $\geq 5\%$  e intervalo de confiança de 95%.

### RESULTADOS

Participaram do estudo 63 lactentes que foram atendidos em 174 consultas de enfermagem. A média de idade dos lactentes foi de 3,2 meses, com mínimo de 7 dias e máximo de 12 meses. A média de idade das mães foi de 25 anos (mínimo 14 anos; máximo 40 anos). A maioria das mães ( $n = 41; 65,1\%$ )

iniciou acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre de gestação e realizou, em média, 7,2 ( $\pm 0,7$ ) consultas. As demais características sociodemográficas dos lactentes e de suas famílias são apresentadas na Tabela 1.

Os fatores de proteção e de risco para a SMSL são apresentados na Tabela 2.

**Tabela 1** – Características sociodemográficas dos lactentes e de suas famílias, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016

Características sociodemográficas	n	%
Lactentes		
Sexo masculino	33	52,3
Escolaridade materna		
Ensino fundamental		
Completo	8	12,7
Incompleto	8	12,7
Ensino médio		
Completo	21	33,3
Incompleto	20	31,7
Ensino superior incompleto	3	4,8
Não consta a informação	3	4,8
Renda da família		
< 1 salário	5	7,9
$\geq 1$ salário < 2 salários	14	22,2
$\geq 2$ salários < 3 salários	19	30,1
$\geq 3$ salários < 4 salários	11	17,5
$\geq 4$ salários	3	4,8
Não consta informação	11	17,5
Situação conjugal dos pais da criança		
Moram juntos (casados ou união estável)	51	80,9
Solteiros	7	11,1
Divorciados ou separados	3	4,8
Não consta informação	2	3,17

**Tabela 2** – Fatores de proteção e de risco para a síndrome da morte súbita do lactente identificados em consulta de enfermagem, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016

	n	%
Fatores de proteção		
Aleitamento materno	60	95,2
Imunização atualizada	57	90,5
Uso de chupeta	35	55,5
Fatores de risco		
Objetos macios no berço	59	93,6
Compartilhamento de leito	37	58,7
Tabagismo dos pais	17	27,0
Baixa escolaridade materna	16	25,4
Idade materna inferior a 20 anos	15	23,8
Posição prona para dormir	14	22,2
Família monoparental	10	15,9
Renda familiar < 1 salário mínimo	5	7,9

O aleitamento materno e a imunização atualizada estiveram presentes em mais de 90% dos lactentes atendidos no ano de 2016. Verificou-se que os fatores de risco mais frequentes foram a presença

de objetos macios no berço e o compartilhamento de leito. Quanto aos objetos no berço, identificou-se a presença de cobertores (n = 47;74%), travesseiros (n = 42;66,6%), protetores de berço (n = 17;26,9%), e boneca de pano ou urso de pelúcia (n = 3;4,7%).

Na Tabela 3, apresenta-se a análise da associação entre as características sociodemográficas de risco dos lactentes e de suas famílias e a presença de pelo menos um fator de risco para a SMSL. Verificou-se que a ocorrência do fator de risco não esteve associada à idade ou à escolaridade da mãe, à situação conjugal dos pais, ao sexo do lactente ou à renda familiar.

**Tabela 3** – Associação entre as características sociodemográficas de risco dos lactentes e de suas famílias e a ocorrência de pelo menos um fator de risco para a síndrome da morte súbita do lactente, São Paulo, São Paulo, Brasil, 2016

Características sociodemográficas de risco	Fator de risco para SMSL		Valor de p
	Sim (n = 64)	Não (n = 5)	
Idade da mãe < 20 anos	5 (83,3%)	1 (16,7%)	0,40
Família monoparental	10 (100%)	- (0%)	0,39
Baixa escolaridade	15 (93,7%)	1 (6,3%)	0,48
Sexo masculino	29 (90,6%)	3(9,4%)	0,31
Renda familiar < 1 salário	5 (100%)	-	0,65

## DISCUSSÃO

Nossos achados demonstraram a incidência de fatores de proteção na população estudada, com destaque para o aleitamento materno e a imunização atualizada, verificados na maioria dos lactentes atendidos em consulta de enfermagem. Contudo, observamos que grande parte dos lactentes atendidos estiveram expostos a pelo menos um fator de risco ao longo do primeiro ano de vida. Alguns fatores de risco identificados estiveram relacionados a comportamentos modificáveis, como a colocação do lactente para dormir em posição prona e o uso de objetos macios no berço.

Quanto aos fatores de proteção identificados, o aleitamento materno é descrito em diversos estudos<sup>(5,7)</sup> como fator relacionado a menor incidência da SMSL, sendo tal associação ainda mais evidente nos casos de aleitamento materno exclusivo. Destaca-se que o efeito benéfico da amamentação ainda não foi plenamente esclarecido. A explicação mais aceita relaciona o risco aumentado de SMSL à ocorrência de infecções virais, sendo que o aleitamento materno tem ação protetora contra alguns processos infecciosos<sup>(5)</sup>. Outra hipótese é a de que lactentes amamentados despertam mais facilmente quando comparados aos que usam outros tipos de leite<sup>(11)</sup>, característica atribuída a alterações na composição neuroquímica do cérebro de lactentes amamentados, sobretudo uma maior quantidade de ácidos graxos de cadeia longa, presentes no leite materno.

Em relação à imunização, o Brasil é reconhecido internacionalmente como um dos países que possui as maiores taxas de coberturas vacinais em crianças menores de 1 ano, o que caracteriza a aceitação cultural do procedimento e justifica o resultado identificado<sup>(12)</sup>. Em metanálise derivada de nove estudos de caso-controle, concluiu-se que a imunização pode reduzir pela metade o risco de morte súbita do lactente. Embora os autores

relatem algumas limitações metodológicas devido à heterogeneidade dos estudos, enfatizam que a imunização deva fazer parte das campanhas de prevenção da SMSL, em consonância com as recomendações internacionais<sup>(13)</sup>. Em pesquisa norte-americana que teve por objetivo analisar a associação existente entre a imunização contra difteria, tétano e coqueluche (DTP) e a SMSL, verificou-se que a cobertura vacinal específica esteve relacionada a menores taxas de mortalidade por SMSL<sup>(14)</sup>.

O uso de chupeta, controverso em nossa sociedade, esteve presente em mais da metade dos casos. A literatura disponível revela forte evidência da associação entre aleitamento materno, uso de chupetas e a redução do risco de SMSL<sup>(11)</sup>. Entre os mecanismos relacionados ao efeito de proteção, sugere-se maior frequência de despertares, ação mecânica devido à sucção e maior controle autônomo<sup>(5,11)</sup>. O uso da chupeta no início do sono é referido como protetor, mesmo que a criança solte-a ao adormecer. Para crianças alimentadas com fórmula ou leite integral, a chupeta pode ser introduzida logo que é desejada. Devido à preocupação quanto à interferência no aleitamento materno exclusivo, a introdução da chupeta para lactentes amamentados deve ser adiada até que a amamentação tenha sido bem estabelecida, o que em geral ocorre no recém-nascido a termo em duas semanas<sup>(3,6)</sup>. Esse dado corrobora o nono dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno<sup>(15)</sup> da Organização Mundial da Saúde e do Fundo das Nações Unidas, que consiste no aconselhamento das mães sobre o uso e riscos de mamadeiras, bicos e chupetas.

No que se refere aos fatores de risco para SMSL, o estudo demonstra que parcela expressiva das crianças esteve exposta à presença de objetos macios no berço e ao compartilhamento do leito com familiares ao longo do primeiro ano de vida, resultados que se assemelham aos de outras pesquisas sobre o tema<sup>(5-7,16)</sup>.

Nos Estados Unidos da América, quase 55% dos lactentes dormem com cobertores grossos, colchas e almofadas, sendo esse hábito mais prevalente entre mães adolescentes, entre famílias pertencentes a grupos raciais minoritários e entre aquelas sem ensino superior<sup>(7)</sup>. Considerando que grande porcentagem das crianças que morrem devido à SMSL é encontrada com a cabeça coberta por roupas de cama, recomenda-se que objetos capazes de causar sufocação ou estrangulamento — como travesseiros, brinquedos parecidos com almofadas, colchas, edredons e roupas de cama soltas — sejam mantidos fora do local onde a criança dorme<sup>(7)</sup>.

Em um estudo<sup>(6)</sup> sobre hábitos de sono de lactentes do município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, o compartilhamento de leito foi identificado em 44% dos casos e o uso de travesseiros no berço foi frequente. Em pesquisa norte-americana realizada em nível nacional, verificou-se aumento da tendência em compartilhar o leito entre os anos de 1993 (6,5%) e 2010 (13,5%), sendo que mais da metade (54%) dos participantes não receberam informações por parte de profissionais de saúde sobre os riscos relacionados ao referido hábito<sup>(16)</sup>.

Em estudos do tipo caso-controle, compartilhar o leito está associado a maiores taxas de SMSL, sendo relacionado à superfície macia, à possibilidade de superaquecimento e asfixia da criança por sobreposição. Argumenta-se que os riscos são ainda maiores quando o compartilhamento está associado às seguintes características: prematuridade ou baixo peso ao nascer; idade menor que 11

semanas; pais fumantes; mãe tabagista durante a gestação; ingestão de álcool, uso de drogas ou medicamentos que causam sonolência; uso do sofá, poltronas ou outras superfícies que não sejam a cama; e o compartilhamento por toda a noite<sup>(5,7)</sup>. Paralelamente, dormir no quarto dos pais, mas em superfície separada, diminui em até 50% o risco de SMSL. Sendo assim, recomenda-se que o lactente compartilhe o quarto com os pais, e durma em superfície separada próximo à cama, idealmente no primeiro ano de vida, mas principalmente até completar seis meses de idade<sup>(5,7)</sup>.

Apesar das evidências e recomendações, o compartilhamento do leito permanece como assunto controverso já que pode favorecer a amamentação, que por sua vez é descrita como fator de proteção contra SMSL. Além disso, sabe-se que este hábito é mais comum em algumas populações por razões culturais, baixas condições socioeconômicas e restrição de espaço no domicílio<sup>(7)</sup>. Nossos achados corroboram com a literatura, uma vez que as condições de vida da população estudada incluem espaço físico insuficiente para que os pais possam acomodar o lactente em seu dormitório. Acrescenta-se a isto a vulnerabilidade relacionada aos demais fatores de risco para a SMSL verificados, entre os quais mães com baixa escolaridade, idade materna inferior a 20 anos e famílias monoparentais chefiadas por mulheres.

Quanto aos demais fatores de risco modificáveis identificados neste estudo, a exemplo do tabagismo dos pais e adoção de posição prona para dormir, ressaltamos a importância de que os enfermeiros contribuam na disseminação de recomendações baseadas em evidências<sup>(5,7)</sup>. Para reduzir o risco de SMSL, a American Academy of Pediatrics<sup>(7)</sup> recomenda que os lactentes sejam posicionados em decúbito dorsal para dormir, até completarem 1 ano de vida. O decúbito lateral não é seguro, nem aconselhado, e os riscos das posições prona e lateral são descritos como semelhantes. Ressalta-se que a posição supina não aumenta o risco de aspiração ou sufocamento, uma vez que as crianças apresentam anatomia e mecanismos fisiológicos de proteção. A posição ventral deve ser considerada apenas em casos de anormalidades e distúrbios de vias aéreas superiores, nos quais o risco de morte por refluxo gastroesofágico extrapole o risco de SMSL. Quando o lactente adquire a capacidade de rolar e virar no leito, deve ser deixado na posição que adota naturalmente. As indicações adicionais para prevenir a SMSL incluem evitar a exposição ao tabaco, álcool e drogas ilícitas e devem fazer parte do processo de educação em saúde da criança e família<sup>(5,7)</sup>.

## Limitações do estudo

Considera-se como limitações da pesquisa a amostragem por conveniência, seu caráter unicêntrico e a coleta de dados a partir de registros em prontuário de saúde.

## Contribuições para a enfermagem

Os dados apresentados contribuem com informações sobre a realidade brasileira diante de escassos estudos sobre a temática na literatura científica nacional. Adicionalmente, o estudo traz importantes subsídios para abordagem do sono no atendimento do enfermeiro às crianças e famílias, especialmente em nível de atenção primária. Considerando que a SMSL é um agravo evitável, compartilhar conhecimento com a população sobre os fatores de proteção e de risco é primordial. Em seu papel de educador, o enfermeiro tem como objetivo elementar prevenir e minimizar agravos, devendo, portanto, estabelecer estratégias de intervenção para promoção do sono saudável e seguro. A educação em saúde constitui uma estratégia capaz de favorecer a compreensão dos responsáveis pelas crianças acerca da SMSL. Fortalecer as famílias no cuidado da criança deve envolver conhecimento sobre os fatores de risco e formas eficientes de prevenção, sobretudo o compartilhamento do leito e a não utilização de objetos macios no berço.

Uma vez que os lactentes podem morrer de maneira repentina, faz-se necessária a ampla divulgação na sociedade sobre as estratégias preventivas da SMSL por meio de políticas e programas de saúde, além do envolvimento dos profissionais responsáveis pelo cuidado em saúde da população.

## CONCLUSÕES

Na amostra estudada, o aleitamento materno e a imunização atualizada foram os fatores de proteção da SMSL mais comumente verificados nas consultas de enfermagem; e a presença de objetos no berço e o compartilhamento do leito representaram os fatores de risco mais frequentes.

## AGRADECIMENTO

Ao Centro Assistencial Cruz de Malta.

## REFERÊNCIAS

1. Campos RMC, Ribeiro CA, Silva CV, Saporoli. Nursing consultation in child care: the experience of nurses in the Family Health Strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):566-74. doi: 10.1590/S0080-62342011000300003
2. Veríssimo MDLOR. The irreducible needs of children for development: a frame of reference to health care. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03283. doi: 10.1590/S1980-220X2017017403283
3. 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 [cited 5 Jun 2019]. Available from: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica\\_Nacional\\_de\\_Atencao\\_Integral\\_a\\_Saude\\_da\\_Crianca\\_PNAISC.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Politica_Nacional_de_Atencao_Integral_a_Saude_da_Crianca_PNAISC.pdf)
4. Ednick M, Cohen AP, McPhail GL, Beebe D, Simakajornboon N, Amin RS. A review of the effects of sleep during the first year of life on cognitive, psychomotor, and temperament development. *Sleep*. 2009;32(11):1449-1458. DOI:10.1093/sleep/32.11.1449
5. 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. doi: 10.1001/jamapediatrics.2016.3345
6. Geib LTC, Nunes ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional. *Cad. Saúde Pública*. 2006;22(2):415-23. doi: 10.1590/S0102-311X2006000200019
  7. AAP TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162938 doi: 10.1542/peds.2016-2940
  8. Braig S, Urschitz MS, Rothenbacher D, Genuneit J. Changes in children's sleep domains between 2 and 3 years of age: the Ulm SPATZ Health Study. *Sleep Medicine*. 2017;36:18-22. doi: 10.1016/j.sleep.2017.04.011
  9. Buysse DJ. Sleep health: can we define it? Does it matter? *SLEEP* 2014;37(1):9-17. doi: 10.5665/sleep.3298
  10. Hauck FR, Herman SM, Donovan M, Iyasu S, Moore CM, Donoghue E, et al. Sleep Environment and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome in an Urban Population: The Chicago Infant Mortality Study. *Pediatrics*. 2003;111:1207-14.
  11. Alm B, Wennergren G, Moollborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Reducing sudden infant death syndrome. *Acta Pædiatrica*. 2016;105(1):31-8. doi: 10.1111/apa.13124
  12. Barreto ML, Teixeira MG, Bastos FI, Ximenes RAA, Barata RB, Rodrigues LC. Successes and failures in the control of infectious diseases in Brazil: social and environmental context, policies, interventions, and research needs. *Lancet*. May, 2011;377(9780): 1877–89. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60202-X
  13. Vennemann MM, Höffgen M, Bajanowski T, Hense HW, Mitchell EA. Do immunisations reduce the risk for SIDS? a meta-analysis. *Vaccine*. 2007;25(26):4875-9. doi: 10.1016/j.vaccine.2007.02.077
  14. Müller-Nordhorn J, Hettler-Chen CM, Keil T, Muckelbauer R. Association between sudden infant death syndrome and diphtheria-tetanus-pertussis immunization: an ecological study. *BMC Pediatr*. 2015;15:1. doi: 10.1186/s12887-015-0318-7
  15. World Health Organization. Ten steps to successful breastfeeding (revised 2018) [Internet]. Geneva (Switzerland): Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization;2018 [cited 05 Jun 2019]. Available from: <https://www.who.int/nutrition/bfhi/ten-steps/en/>
  16. Lambert ABE, Parks SE, Shapiro-Mendoza CK. National and state trends in sudden unexpected infant death: 1990–2015. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20173519. doi: 10.1542/peds.2017-3519
-