

# Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente

*Factors associated with knowledge of mothers on Sudden Infant Death Syndrome*

*Los factores asociados al conocimiento de las madres sobre la síndrome de la muerte súbita del lactante*

Marina Alves de Lima Bezerra<sup>1</sup>

Kaline Meneses Carvalho<sup>1</sup>

Joana Lidyane de Oliveira Bezerra<sup>1</sup>

Lívia Fernanda Guimarães Novaes<sup>1</sup>

Talita Helena Monteiro de Moura<sup>1</sup>

Luciana Pedrosa Leal<sup>1</sup>

1. Universidade Federal de Pernambuco.

Recife - PE, Brasil.

## RESUMO

Identificar os fatores associados ao conhecimento das mães de crianças atendidas em um Hospital Escola a respeito da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Estudo descritivo realizado por entrevistas a 202 mães no período de maio de 2011 a outubro de 2012 na cidade do Recife - PE. A associação do conhecimento materno sobre a SMSL e as variáveis independentes foi avaliada utilizando os Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Apenas 15,8% das mães conheciam a SMSL. Destas, 29,4% citaram a posição dorsal para dormir como medida preventiva. Aproximadamente 27% das mães receberam informação sobre a posição de dormir e 50,9% indicaram os enfermeiros como responsáveis. A escolaridade materna, renda familiar e receber orientação apresentaram-se associadas ao conhecimento sobre a SMSL. A maioria das mães desconhece a posição adequada para o sono infantil, reforçando a necessidade de incluir essa orientação à família nas estratégias de educação em saúde.

**Palavras-chave:** Cuidado da criança; Enfermagem pediátrica; Morte súbita do lactente; Neonato.

## ABSTRACT

The objective of this descriptive study was to identify factors associated with the mother's knowledge of children assisted at a teaching hospital regarding the Sudden Infant Death Syndrome. Mothers of 202 were interviewed between May 2011 and October 2012, in the city of Recife. The association between maternal knowledge on SIDS and maternal variables was evaluated using chi-square and Fisher's exact tests. Only 15.8% of mothers knew about SIDS, and 29.4% of them mentioned the supine position as a preventive measure. Approximately 27% of mothers had information on sleeping position and 50.9% mentioned nurses as responsible for guidelines. Maternal education, family income and information on sleeping position were factors related to their knowledge on SIDS. Most mothers do not know about the proper infant sleeping position, which reinforces the need to include this family guidance in health education strategies.

**Keywords:** Child care; Pediatric nursing; Sudden Infant Death; Newborn.

## RESUMEN

Identificar los factores asociados al conocimiento de las madres de niños tratados en un Hospital Escuela sobre la Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Estudio descriptivo realizado mediante entrevistas con 202 madres de Mayo/2011 a Octubre/2012, en Recife. La asociación de conocimientos maternos sobre la SMSL y las variables independientes se evaluaron mediante las pruebas de Chi-Cuadrado y Exacta de Fisher. Sólo el 5,8% de las madres conocían la SMSL. De estas, el 29,4% citó la posición de la espalda como medida preventiva para dormir. Aproximadamente el 27% recibió información sobre la posición para dormir y el 50,9% indicó enfermeros responsables. La escolaridad de la madre, la renta familiar y recibir orientación, se presentaron asociadas al conocimiento sobre el SMSL. La mayoría no sabe la posición adecuada para el sueño infantil, lo que refuerza la necesidad de incluir esta orientación en las estrategias de educación para salud.

**Palabras-clave:** Cuidado del niño; Enfermería pediátrica; Muerte súbita del lactante; Recién Nacido.

### Autor correspondente:

Talita Helena Monteiro de Moura.

E-mail: dr.talitamonteiro@yahoo.com

Recebido em 25/04/2014.

Aprovado em 17/12/2014.

DOI: 10.5935/1414-8145.20150041

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) pode ser definida como a morte inesperada de crianças com menos de um ano de idade durante o sono e que permanece inexplicada após extensa investigação. Na tentativa de elucidar os casos, devem ser realizados cuidadoso exame de necropsia, investigação do cenário do óbito e revisão da história clínica<sup>1</sup>.

Vários mecanismos fisiopatológicos são sugeridos como causa da SMSL e não há uma clara elucidação sobre os fatores associados, sendo, provavelmente, de origem multifatorial, tais como: as condições do ambiente no qual o lactente dorme, a posição para dormir, o co-leito, a idade da criança entre 2 e 4 meses, o sexo masculino e as características maternas (mães adolescentes, com baixo nível de escolaridade ou tabagistas). Além destes, os cuidados pré-natais tardios ou inexistentes, prematuridade e/ou baixo peso também são associados à SMSL<sup>2</sup>, destacando-se a posição ventral durante o sono como principal fator de risco<sup>3</sup>.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda vários cuidados, a fim de reduzir os riscos para a SMSL e oferecer um ambiente seguro para o sono infantil. Entre estes, que os lactentes sejam postos para dormir na posição supina, em superfícies firmes, no quarto dos pais e em cama/berço próprio, não praticar o co-leito, evitar sobreaquecimento e exposição à fumaça do tabaco, além de estimular a amamentação<sup>4</sup>.

A maioria dos relatos da literatura a respeito da SMSL é realizada em países desenvolvidos, localizados no continente americano e europeu, onde foi identificada como a principal causa de mortalidade infantil em menores de um ano de idade<sup>5</sup>. Ainda em relação aos dados epidemiológicos, a taxa de incidência no sudoeste da Inglaterra de 2003 a 2006 foi 0,45 por mil nascidos vivos<sup>5</sup>. Na Coreia, no período de 2004 a 2007, o número de mortes foi 26 para um total de 352.405 nascimentos de crianças com peso adequado<sup>6</sup>.

Nos EUA, a taxa de incidência foi de 55,3 por 100.000 nascidos vivos (8% das mortes dos lactentes), para o ano de 2008<sup>7</sup>. Apesar do número de mortes nos EUA por SMSL ter diminuído desde o início da Campanha “*Back to Sleep*” em 1994, que objetivou sensibilizar e educar a população sobre a síndrome da morte súbita, esta síndrome permanece sendo a terceira principal causa de morte na infância e a causa mais comum de morte em menores de um ano de idade<sup>2</sup>.

No Brasil, a SMSL consta na lista de causas evitáveis de morte por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS), considerada agravo prevenível desde que haja ações adequadas de promoção à saúde<sup>8</sup>. Segundo o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), em 2012 foram notificados 207 óbitos por SMSL no Brasil, sendo 56 na região Nordeste<sup>9</sup>. Isso indica a importância da implantação de campanhas informativas e educativas no Brasil e em outros países cuja incidência da SMSL seja elevada ou desconhecida, a fim de orientar profissionais da saúde e pais quanto às medidas preventivas<sup>10</sup>.

A SMSL vem sendo pouco pesquisada no Brasil, com concentração de estudos nas regiões Sul e Sudeste. Portanto,

a realização de pesquisas que identifiquem as informações que as famílias têm acerca da SMSL pode gerar subsídios à prática da Enfermagem no que se refere às ações preventivas pelos profissionais da área da saúde na atenção básica e no ambiente hospitalar (Unidades de Terapia Intensivas - UTI's neonatais, berçários e alojamentos conjuntos), e orientações aos pais, familiares e cuidadores dos lactentes quanto à exposição aos fatores de risco<sup>4,11</sup>.

A educação em saúde se constitui uma estratégia capaz de favorecer a compreensão dos responsáveis pelas crianças acerca da SMSL, fatores de risco envolvidos e formas eficientes de prevenção, sobretudo o posicionamento apropriado ao colocar as crianças para dormir. Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar os fatores associados ao conhecimento das mães de crianças atendidas em um Hospital Escola a respeito da Síndrome da Morte Súbita do Lactente.

## MÉTODO

Estudo descritivo, transversal e quantitativo<sup>12</sup> que utilizou o banco de dados primário da pesquisa “Exposição a fatores de risco para a síndrome da morte súbita no primeiro mês de vida das crianças atendidas no ambulatório de puericultura em um hospital escola em Recife - PE”.

O estudo foi realizado no Ambulatório de Puericultura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC/UFPE), onde são realizadas as primeiras consultas aos recém-nascidos após a alta hospitalar. Caracteriza-se como um hospital geral de grande porte e alta complexidade, conveniado ao SUS, atendendo a população da região metropolitana do Recife, do interior do estado de Pernambuco, bem como das regiões Norte-Nordeste.

A população estudada foi composta por mães de crianças de 0-30 dias de vida atendidas na primeira consulta após o nascimento. O cálculo amostral foi realizado utilizando o programa Statcalc do Software Epiinfo versão 6.04 com base na proporção de 78% de recém-nascidos expostos ao fator de risco “dormir em posição lateral”<sup>13</sup>, com erro máximo de 5% e o total de 609 recém-nascidos atendidos nas consultas de egresso do ambulatório de puericultura do HC/UFPE no ano de 2010, resultando em 184 crianças. A esse número foi acrescido 10% visando compensar as possíveis perdas, totalizando 202 mães.

A amostragem foi do tipo intencional, onde os indivíduos são selecionados a partir de certas características consideradas relevantes pelo pesquisador. Foram incluídas mães de recém-nascidos ou lactentes atendidos na primeira consulta após a alta hospitalar ou de puericultura. Foram excluídas crianças portadoras de síndromes genéticas e/ou malformações.

Os dados foram coletados no período de maio de 2011 a outubro de 2012 por uma enfermeira residente e duas graduandas de enfermagem previamente capacitadas. Nas entrevistas às mães, foi utilizado um formulário composto por informações sociodemográficas maternas para caracterização da amostra (idade, escolaridade materna, renda familiar), condições do nascimento, dados da assistência à saúde (número de consultas

pré-natal, fonte, local e conteúdo das orientações sobre a SMSL) e opinião dos pais sobre a posição para dormir. O conhecimento materno sobre a SMSL foi considerado a partir da afirmação da mãe sobre conhecer ou não a síndrome.

Antes da coleta de dados, os responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A análise dos dados foi realizada por meio do programa Epi-info versão 6.04, estimando-se as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas, médias e desvio padrão das contínuas para descrever as variáveis do estudo. Para verificar a associação da idade e escolaridade maternas, renda familiar e de assistência à saúde ao conhecimento materno sobre a SMSL e à opinião das mães sobre a posição adequada para a criança dormir foram utilizados o Teste Qui-quadrado ou o Teste Exato de Fisher quando os valores esperados foram menores que cinco. Para todas as análises foi considerado nível de significância de 5%.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, atendendo à resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, CAAE 22269113000005208, em seis de novembro de 2013.

## RESULTADOS

Em relação aos dados maternos, 80,2% das mães possuíam idade igual ou superior a 20 anos com uma média de 25,9 (DP = 6,7 anos), e 75,9% tinham oito ou mais anos de estudo. No que se refere à renda familiar, 52,1% das mães possuía renda superior a um salário mínimo com média de 3,4, (DP = 1,1) salários mínimos. Em relação ao histórico obstétrico, a média de consultas pré-natal foi sete (DP = 2,3) e 59% das mães realizaram mais de seis consultas.

Quanto às características biológicas e as condições do nascimento, 84,8% das crianças nasceram a termo e mais de 93% apresentaram índice de APGAR no primeiro e no quinto minuto acima de sete. A maioria dos lactentes, 78,7%, encontrava-se com até 15 dias de vida, com média de idade de 12,1 (DP = 6,6 dias); mais de 50% eram do sexo masculino e 69,3% foram declarados ser de raça branca.

Ao se investigar o conhecimento materno a respeito da SMSL, apenas 15,8% das mães tinham ouvido falar da síndrome e destas, 29,4% citavam como medida preventiva o decúbito dorsal para o lactente dormir. A principal fonte de informação foi a mídia (64%,3) enquanto os profissionais da saúde pouco contribuíram no processo de educação em saúde (25%). Em relação à opinião das mães sobre a posição adequada para a criança dormir, esse estudo evidenciou que mais de 87% das mães declararam ser o decúbito ventral ou lateral (Tabela 1).

Ao avaliar os fatores associados ao conhecimento sobre a SMSL, a escolaridade materna, renda familiar e ter recebido orientação sobre a posição para o sono infantil apresentaram-se estatisticamente significantes, estando as maiores frequências de mães que declararam conhecer a SMSL no grupo com oito ou

**Tabela 1.** Conhecimento sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente e opinião de mães sobre a posição adequada para criança dormir, Recife, 2011-2012

Variáveis	n	%
Conhecimento sobre a SMSL		
Sim	32	15,8
Não	170	84,2
Fonte de informações		
Mídia (TV, revistas, jornais, internet)	18	64,3
Enfermeiro	3	10,7
Médico	3	10,7
Família	1	3,6
Agente Comunitário de Saúde	1	3,6
Outros	2	7,1
Medidas preventivas para SMSL		
Decúbito Lateral	12	70,6
Decúbito Dorsal	5	29,4
Opinião das mães sobre a posição para dormir		
Ventral/Lateral	177	87,6
Dorsal	25	12,4

mais anos de estudo (21,2%), com renda familiar maior que um salário mínimo (23%) e que teriam recebido alguma orientação sobre a posição para o sono infantil (29,6%). A idade materna, o número de consultas de pré-natal e a fonte de orientação não interferiram no conhecimento da SMSL (Tabela 2).

Na tabela 3 constatou-se que o fato da mãe referir que conhecia a síndrome (15,8%) não influenciou na opinião sobre a posição adequada para a criança dormir. As variáveis socioeconômicas, o número de consultas pré-natal, orientações recebidas e conhecer formas de prevenir a síndrome não apresentaram associação estatística com a opinião a respeito do modo de posicionar a criança durante o sono.

## DISCUSSÃO

Fatores como escolaridade materna, renda familiar e ter recebido orientação sobre a posição adequada para o sono infantil apresentaram-se estatisticamente significativos quando associados ao conhecimento materno sobre a SMSL. Por outro lado, não houve diferença significativa entre a idade, a escolaridade materna, a renda familiar e a opinião das mães sobre a posição adequada durante o sono da criança, corroborando com os resultados de estudo realizados em Istambul com mães de crianças menores de um ano de idade que investigou as práticas de cuidado infantil associados à SMSL<sup>14</sup>.

Dentre os fatores de risco para a SMSL, gravidez na adolescência e mães com baixa escolaridade contribuem para a predominância da escolha do decúbito ventral como a posição

**Tabela 2.** Conhecimento materno sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente segundo as características socioeconômicas, número de consultas pré-natal e orientações recebidas, Recife, 2011-2012

Variáveis	Conhecimento						Resultado Estatístico	
	Sim		Não		Total		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
Idade materna (anos)	n = 202						$\chi^2 = 2,60$	p* = 0,106
< 20 anos	3	7,5	37	92,5	40	19,8		
≥ 20 anos	29	17,9	133	82,1	162	80,2		
Escolaridade materna (anos)	n = 199						$\chi^2 = 12,12$	p* = 0,001
< 8	00	00,0	48	100	48	24,1		
≥ 8	32	21,2	119	78,8	151	75,9		
Número de consultas pré-natal	n = 200						$\chi^2 = 0,19$	p* = 0,66
≤ 6	12	14,6	70	85,4	82	41,0		
> 6	20	16,9	98	83,1	118	59,0		
Renda familiar (salário mínimo = 622,00)	n = 192						$\chi_2 = 6,03$	p* = 0,014
≤ 1	9	9,8	83	90,2	92	47,9		
> 1	23	23	77	77	100	52,1		
Orientação sobre a posição para o sono infantil	n = 202						$\chi^2 = 10,51$	p* = 0,001
Sim	16	29,6	38	70,4	54	26,7		
Não	16	10,8	132	89,2	148	73,3		
Responsável pela orientação sobre a posição para o sono infantil	n = 54						p*** = 1	
Médico/Enfermeiro	13	29,5	31	70,5	44	81,5		
Família/Mídia	2	33,3	4	66,7	6	11,1		
Agente comunitário de saúde	1	25,0	3	75,0	4	7,40		

\* Teste Qui-quadrado; \*\* Teste Exato de Fisher.

mais confortável para o lactente dormir, fato bastante preocupante devido a ocorrência da SMSL estar associada à essa posição<sup>3</sup>. Condições socioeconômicas desfavoráveis, também, potencializam a ocorrência da síndrome<sup>2</sup>.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) refere que dormir em decúbito ventral ocasiona modificações do controle do sistema cardiovascular autônomo infantil, mais evidente entre 2-3 meses de idade e, pode causar, também, redução da oxigenação cerebral. Essas informações poderiam estimular pais e familiares a posicionarem as crianças em decúbito dorsal. Entretanto, os cuidadores declaram ter receio de asfixia e inquietação acentuada, nos casos de crianças diagnosticadas com refluxo gastroesofágico<sup>4</sup>.

Em estudo realizado em Istambul<sup>14</sup>, foi observado que mães com ou sem acompanhamento pré-natal receberam informações sobre a posição para dormir. Porém, nesse estudo, mais da metade das mães (59%) realizaram acima de seis consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde<sup>15</sup> e, mesmo assim, desconheciam a SMSL. Esses resultados demonstram que a consulta pré-natal pode ser oportuna para orientações de prevenção da SMSL, pois nesse momento as

mães estão interessadas em receber informações quanto aos cuidados maternos e infantis<sup>16</sup>.

Ainda em relação à fonte de orientação, mais da metade das mães (64,3%) obteve conhecimento sobre a síndrome por meio da mídia, assim como identificado em estudo realizado em Lisboa<sup>10</sup>, que encontrou uma frequência de 84% de mães que citavam a mídia como principal veículo de informação. A mídia tem um papel bastante relevante na mudança de hábitos e no processo de construção de conhecimento ao desempenhar sua função informativa, e pode ser utilizada para divulgar aspectos relacionados à saúde, incluindo a SMSL<sup>10</sup>.

Quanto à atuação dos profissionais da saúde, foi observado que pouco contribuiu no processo de educação em saúde no que se refere à SMSL (25%), no sentido de orientar os cuidadores das crianças, responsáveis e familiares sobre as medidas preventivas e favorecer a adesão à posição supina como ideal durante o sono do lactente<sup>10</sup>. Em estudo realizado na Turquia com 174 profissionais da saúde, evidenciou-se que estes adotavam a posição lateral como a ideal<sup>14</sup>, demonstrando o desconhecimento sobre o decúbito dorsal como o mais seguro para o sono. Quando os profissionais desconhecem medidas

**Tabela 3.** Opinião das mães sobre a posição adequada para dormir segundo o conhecimento sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente, características socioeconômicas, número de consultas pré-natal e orientações recebidas, Recife, 2011-2012

Variáveis	Opinião das mães sobre a posição adequada para dormir						Resultado Estatístico	
	Ventral/Lateral		Dorsal		Total		$\chi^2$	p
	n	%	n	%	n	%		
<b>Conhecimento materno sobre a SMSL</b>								
Sim	29	90,6	3	9,4	32	15,8	$p^{**} = 1,00$	
Não	154	90,6	16	9,4	170	84,2		
<b>Orientação sobre a posição</b>								
Sim	50	92,6	4	7,4	54	26,7	$\chi^2 = 0,35$	$p^* = 0,56$
Não	133	89,9	15	10,1	148	73,3		
<b>Medidas preventivas para SMSL</b>								
Decúbito lateral	12	100	0	0	12	70,6	$p^{**} = 0,29$	
Decúbito dorsal	4	80,0	1	20	5	29,4		
<b>Idade materna</b>								
< 20 anos	36	90	4	10	40	19,8	$p^{**} = 1,00$	
≥ 20 anos	147	90,7	15	9,3	162	80,2		
<b>Escolaridade materna (anos de estudo)</b>								
< 8	46	95,8	2	4,2	48	24,1	$p^{**} = 0,17$	
≥ 8	134	88,7	17	11,3	151	75,9		
<b>Renda familiar (salário mínimo)</b>								
≤ 1	85	92,4	7	7,6	92	47,9	$\chi^2 = 0,34$	$p^* = 0,56$
> 1	90	90	10	10	100	52,1		
<b>Número de consultas pré-natal</b>								
≤ 6	72	87,8	10	12,2	82	41	$\chi^2 = 1,17$	$p^* = 0,28$
> 6	109	92,4	9	7,6	118	59		

\* Teste Qui-quadrado; \*\* Teste Exato de Fisher.

de prevenção da morte súbita e orientam os pais a adotarem um posicionamento pouco seguro para seus filhos, mantêm a exposição a fatores de risco que deveriam ser reduzidos<sup>4</sup>.

Os profissionais da saúde, médicos e enfermeiros, foram pouco citados como responsáveis pela orientação sobre a SMSL (21,4%), porém relevantes por informar quanto ao decúbito mais adequado para o sono da criança (81,5%). Apesar dessas orientações, o decúbito ventral ou lateral foi citado como o mais adequado na opinião das mães (87,6%).

Na prática, observa-se que essas posições são predominantes em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) neonatais e alojamentos conjuntos, por serem consideradas as mais confiáveis, a fim de evitar o risco de broncoaspiração, fato que também parece influenciar pais e familiares a reproduzirem esse hábito de sono no domicílio. A posição lateral contraria o recomendado pela AAP (2011) que alerta os profissionais da saúde a orientarem os pais e cuidadores a posicionar a criança em decúbito dorsal<sup>4</sup>.

Vale ressaltar a influência das orientações fornecidas pelos familiares, que são relevantes para os cuidadores quando comparadas as orientações fornecidas nas unidades de saúde. Mudança de comportamento é algo que leva tempo, para isso é fundamental que a comunidade tenha acesso a informações para poder adotar novos conceitos, e então fazer uma opção consciente<sup>11</sup>.

Campanhas de incentivo a posição dorsal para o sono infantil, contribuem para adesão a essa prática. A "Back to Sleep" nos EUA, proporcionou um decréscimo da escolha do decúbito ventral durante o sono e repouso dos lactentes em relação ao decúbito dorsal, apesar da posição lateral ainda ser uma das primeiras escolhas dos genitores. Dentre algumas características associadas a maior probabilidade de preferência da posição supina como habitual estão a maior idade materna, o maior nível de escolaridade e de renda familiar e nascimento com mais de 37 semanas de gestação<sup>5</sup>, corroborando com os resultados desse estudo.

Quanto à idade gestacional e ao índice de APGAR, a maioria das crianças nasceu a termo e com APGAR maior que sete, portanto não estavam expostas a esses fatores de risco para a SMSL, como evidenciado no estudo<sup>5</sup> que identificou a maior ocorrência da SMSL em lactentes que nasceram com 37 semanas de gestação ou menos, o que sugere a prematuridade como fator de risco para a SMSL.

O índice de APGAR no primeiro minuto abaixo de oito, tem pequena relação com os casos registrados da síndrome, assim como o índice de APGAR no quinto minuto menor que sete. As crianças com estas condições de nascimento apresentam outros fatores de risco para o aumento da morbimortalidade e merecem atenção por sua vulnerabilidade<sup>3</sup>.

A ocorrência da SMSL é rara no primeiro mês de vida, com aumento do risco entre o segundo e o quarto mês<sup>17</sup>. Quanto ao gênero, embora com diferença percentual pequena, nesse estudo houve uma prevalência do sexo masculino, fato que aumenta o risco para a SMSL, pois os meninos têm mais chances de serem acometidos, numa proporção de 3:2<sup>2</sup>. Em relação à cor da pele, mais da metade dos recém-nascidos eram brancos, o que não caracteriza fator de risco, pois os indivíduos da raça negra são mais suscetíveis que os caucasianos, e os asiáticos apresentam a menor incidência da SMSL<sup>2</sup>.

Nesse estudo, percebeu-se que o conhecimento materno a respeito da SMSL ainda é insuficiente. Há pouca divulgação sobre a SMSL, conseqüentemente, os cuidadores não sabem aplicar as medidas preventivas<sup>10</sup>. O estudo identificou que 15,8% das mães conhecem a síndrome, no entanto, isso não influenciou na escolha da posição adequada para a criança dormir. Esse fato pode estar relacionado às práticas de cuidados baseadas em saberes populares, pois são transmitidas entre as gerações e comumente permeadas pelos saberes científicos e populares<sup>11</sup>.

Os profissionais da saúde, entre estes os enfermeiros, devem educar a sociedade acerca do assunto, em todos os níveis de atenção à saúde. O exercício de educar praticado pelo enfermeiro é significativo por sua abrangência nos diversos setores hospitalares, ambulatoriais, escolares e empresariais<sup>18,11</sup>. As orientações realizadas no pré-natal e durante as consultas de puericultura devem incluir medidas de prevenção da SMSL, fatores de risco associados (idade da criança entre 2 e 4 meses, crianças do sexo masculino, mães adolescentes e com baixa escolaridade, cuidados pré-natais tardios ou inexistentes e prematuridade), com destaque para o decúbito ventral para o sono infantil, principal fator de risco<sup>3</sup>.

## CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível identificar um número mínimo de mães que diziam ter conhecimento sobre a SMSL, a maioria informou o decúbito ventral ou lateral como fator de proteção ideal para o sono e o repouso da criança. Além disso, as mães, que referiram conhecer a SMSL e que receberam informação sobre a posição para a criança dormir, consideravam adequado o decúbito ventral/lateral.

A fim de esclarecer a SMSL e reforçar práticas preventivas considera-se importante garantir que ações de educação em saúde sejam realizadas. A educação em saúde torna-se imprescindível para que os responsáveis pelas crianças possam compreender a SMSL, os fatores de risco envolvidos e também as formas eficientes de prevenção, sobretudo o posicionamento apropriado ao colocar as crianças para dormir.

O estudo contribuirá com a melhoria da assistência prestada aos recém-nascidos, lactentes e família, tendo em vista que os seus resultados poderão subsidiar a prática profissional no que diz respeito à prevenção da SMSL nessa clientela. Ainda contribuirá gerando dados sobre esse agravo na cidade do Recife, e poderá colaborar na realização de novas pesquisas. A partir dos resultados desse estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas no Brasil, visando o estabelecimento de medidas de saúde pública voltadas para a divulgação da SMSL, fatores de risco a ela associados e acerca de medidas preventivas, tanto para os profissionais da área da saúde quanto à população.

A mídia referida como importante e eficaz meio de informação poderia ser mais utilizada para divulgar temas e orientações às famílias a fim de reforçar as informações fornecidas anteriormente pelos profissionais da saúde. A consulta de enfermagem no pré-natal e em puericultura, também, se constitui como momento oportuno para a orientação aos cuidadores.

As limitações desse estudo se devem a diminuição no seu poder de generalização dos resultados por utilizar amostra proveniente de serviço de saúde, podendo não refletir a realidade de outros grupos populacionais com diferentes acessos às informações de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Krous HF, Beckwith JB, Byard W, Rognum TO, Bajajowski T, Krous TC et al. Sudden Infant Death Syndrome and Unclassified Sudden Infant Deaths: A Definitional and Diagnostic Approach. *Pediatrics*. 2004; 114: 234-8.
2. Moon RY, Fu L. Sudden Infant Death Syndrome: An Update. *Pediatrics in Review*. 2012 July; 33(7):314-20.
3. Pinho APS, Nunes ML. Epidemiological profile and strategies for diagnosing SIDS in a developing country. *J Pediatría* [on line] (Rio de Janeiro). 2011; [citado 2014 jan 10];87(2):115-22. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n2/en\\_v87n2a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v87n2/en_v87n2a06.pdf)
4. American Academy of Pediatrics - AAP. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2011 november;128(5):1-27.
5. Blair PS, Sidebotham P, Evason-Coombe C, Edmonds M, Heckstall-Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in south west England. *BMJ*. [on line]. 2009 [citado 2014 jan 12]; 339:b3666. Disponível em: [http://www.bmj.com/highwire/filestream/392712/field\\_highwire\\_article\\_pdf/0/bmj.b3666](http://www.bmj.com/highwire/filestream/392712/field_highwire_article_pdf/0/bmj.b3666)
6. Son JY, Bell ML, Lee JT. Survival analysis of long-term exposure to different sizes of airborne particulate matter and risk of infant mortality using a birth cohort in Seoul, Korea. *Environmental Health Perspectives*. 2011 may; 119(5): 725-30.
7. Mathews TJ, Macdorman MF. Infant mortality statistics from the 2008 period linked birth/infant death data set. *National Vital Statistics Reports*. 2012 may; 60(5): 1-27.

8. Malta DC, Sardinha LMV, Moura L, Lansky S, Leal MC, Szwarcwald CL et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Epidemiol. serv. saude* [on line]. 2010 [citado 2013 dez 20]; 19(2): 173-6. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v19n2/v19n2a10.pdf>
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. 2012. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Estatísticas Vitais. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10>
10. Fernandes A, Fernandes CA, Amador A, Guimarães F. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais? *Acta Pediátrica Portuguesa* [on line]. 2012 [citado 2013 dez 19]; 43(2): 59-62. Disponível: [http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/33/20121029175104\\_ArtOriginal\\_FernandesA\\_43.pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/33/20121029175104_ArtOriginal_FernandesA_43.pdf)
11. Costa ACPJ, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Rebouças CBA, Vieira NFC. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2013 abr/jun [Citado 2013 dez 10];5(2): [aprox.10 telas]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2271>
12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de pesquisas para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 180.
13. Geib LT, Nunes ML. The incidence of sudden death syndrome in a cohort of infants. *J Pediatría* [on line]. 2006 [Citado 2013 dez 08]; 82(1):21-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n1/en\\_v82n1a06.pdf](http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n1/en_v82n1a06.pdf)
14. Yikilkan H, Ünalán PC, Cakir E, Ersu RH, Cifcili S, Akman M, et al. Sudden infant death syndrome: How much mothers and health professionals know. *Pediatrics International*. 2011; 53: 24-8.
15. Ministério da Saúde (BR). Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
16. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. *Rev. CEFAC* [on line]. 2013 [Citado 2014 jan 08]; mai/jun; 15(3):653-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/2012nahead/184-11.pdf>
17. Mellara TS, Silva FWGP, Assed S, Filho PN, Queiroz AM. Seria o hábito de sucção de chupeta capaz de reduzir a síndrome da morte súbita em lactente? *Pediatría* [on line]. 2010 [Citado 2014 jan 20];32(1):43-50. Disponível em: <http://pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/1329.pdf>
18. Vasconcelos VM, Frota MA, Martins MC, Machado MMT. Puericultura em enfermagem e educação em saúde: percepção de mães na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* [on line]. 2012 [Citado 2014 jun 17];16(2):326-31. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200017&script=sci_arttext)