

## **Relação entre a posição adotada pelo bebê durante o sono e a prevenção da morte súbita do lactente**

**Joana Degasperi Diniz**

Discente do Curso de Graduação em Medicina. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

**Bianca Suaid Soares**

Discente do Curso de Graduação em Medicina. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

**Amanda Vivacqua Figueiredo**

Discente do Curso de Graduação em Medicina. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

**Giovanna Passamani Simões Silva**

Discente do Curso de Graduação em Medicina. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

**Luisa Pirola Santos**

Discente do Curso de Graduação em Medicina. Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

**André Rocha Soares**

Professor da Escola Superior de Ciência da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM. Vitória-ES. Brasil

### **RESUMO**

Introdução: Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é um termo utilizado para descrever a morte súbita e inesperada de um bebê com menos de 1 ano de idade, onde a causa definitiva da morte não pode ser realmente estabelecida, mesmo após a investigação completa. O decúbito dorsal é recomendado pela Academia Americana de Pediatria (AAP) como parte de uma rotina segura de sono para os bebês. Entretanto, o decúbito ventral (ou posição prona) é contraindicado, sendo este relacionado a um maior índice de mortalidade. Método: A busca pelas referências foi realizada pela plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scielo. Foram utilizados, os descritores: "Decúbito Dorsal" AND "Morte Súbita do Lactente". Aplicaram-se os filtros: artigo de texto completo; assunto principal "Morte Súbita do Lactente"; idioma em português, inglês e espanhol e publicações nos últimos 5 anos (2018-2023). Desse modo, totalizaram-se 35 resultados, dos quais apenas 11 artigos foram selecionados. Resultados e Discussão: Existem diversos fatores modificáveis relacionados à morte súbita infantil, entre eles temos: cuidadores das crianças que fazem consumo de álcool, tabaco e outras drogas dentro de casa durante os períodos de pré-natal e pós-natal; cama compartilhada entre os bebês e os pais; superaquecimento; presença de objetos macios no berço e roupas de cama soltas. Outras orientações importantes, que possuem nível A de evidência, para a prevenção da SMSL são: aleitamento materno exclusivo; evitar exposição ao cigarro durante e após a gravidez, assim como maconha, opióides, álcool e drogas ilícitas; realizar um pré-natal adequado e imunização correta recomendada para a criança e não utilizar monitores cardiorrespiratórios domiciliares. Fora do sono, é recomendada a divulgação e educação quanto às diretrizes de sono seguro infantil desde o início da gravidez, haja visto que 40% das mães afirmam não terem recebido tais orientações e 25% recebem informações que divergem das aconselhadas pela AAP. Conclusão: Conclui-se que a Síndrome da Morte



Súbita do Lactente (SMSL) está relacionada à posição de decúbito ventral. Nos EUA, há disparidades étnico-raciais nas taxas de mortalidade por SMSL, associadas a fatores socioeconômicos e à falta de recursos. É crucial que serviços de saúde pública promovam formas seguras de sono, como a posição de decúbito dorsal, alimentação adequada antes do sono e o uso de superfícies planas sem objetos no berço.

**Palavras-chave:** Decúbito dorsal, Morte súbita, Lactente.

## 1 INTRODUÇÃO

Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é um termo utilizado para descrever a morte súbita e inesperada de um bebê com menos de 1 ano de idade, onde a causa definitiva da morte não pode ser realmente estabelecida, mesmo após a investigação completa (ANDERSON *et al.*, 2021).

Anualmente, nos Estados Unidos, morrem cerca de 3.500 bebês por fatalidades relacionadas ao sono, incluindo a Síndrome da Morte Súbita Infantil (MOON *et al.*, 2022), sendo esta a principal causa de mortalidade pós-neonatal nos Estados Unidos e a terceira principal causa de morte infantil no geral (MAGED; RIZZOLO, 2018). Essas mortes, que ocorrem majoritariamente durante o período noturno, estão associadas a diversos fatores, dentre eles, compartilhamento de cama, idade e etnia do lactente, alimentação oferecida para a criança, ambiente do sono e, principalmente, a posição de decúbito (ANDERSON *et al.*, 2021).

O decúbito dorsal é recomendado pela Academia Americana de Pediatria (AAP) como parte de uma rotina segura de sono para os bebês. Entretanto, o decúbito ventral (ou posição prona) é contraindicado, sendo este relacionado a um maior índice de mortalidade em crianças de 0 a 12 meses (SANCHEZ *et al.*, 2020), sendo aceitável em raras exceções como na síndrome do desconforto respiratório, anormalidade de vias aéreas, doença do refluxo gastroesofágico, bebês que fazem fototerapia, dentre outros casos, e mesmo assim, a posição prona deve ser descontinuada o mais precocemente possível (GOODSTEIN *et al.*, 2021).

Dessa forma, fica evidente a forte correlação entre as posições de decúbito e a morte súbita do lactente, a qual deve ser bem detalhada para melhor orientação dos profissionais da saúde e dos cuidadores responsáveis por essas crianças. Diante do exposto, nosso objetivo é avaliar a relação entre a posição de decúbito dorsal adotada pelo lactente durante o sono e a prevenção de sua morte súbita.

## 2 MÉTODO

A busca pelas referências foi realizada pela plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Também foram feitas buscas na plataforma SCIELO. Foram utilizados, os descritores: "Decúbito Dorsal" AND "Morte Súbita do Lactente". Aplicaram-se os filtros: artigo de texto completo; assunto principal "Morte Súbita do Lactente"; idioma em

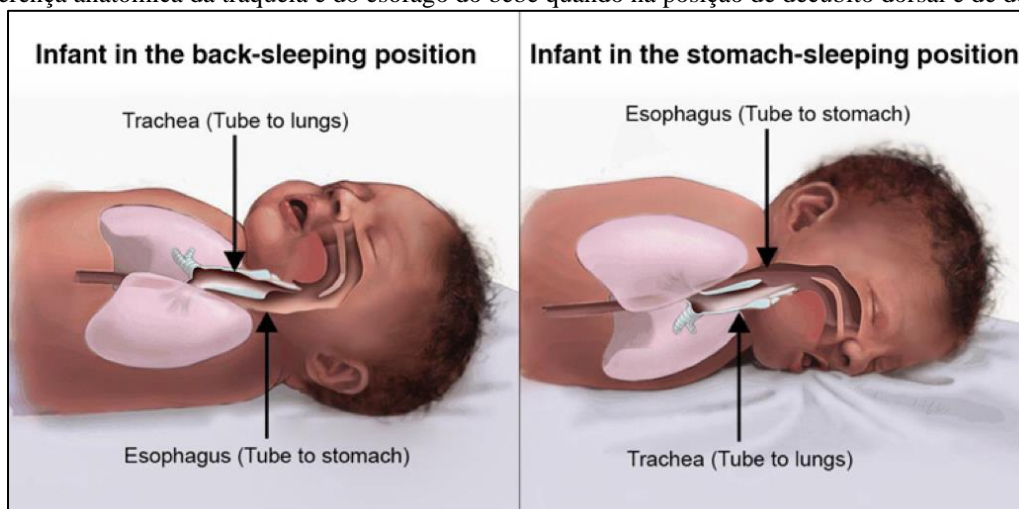
português, inglês e espanhol e publicações nos últimos 5 anos (2018-2023). Desse modo, totalizaram-se 35 resultados. Após a busca foram selecionados 11 artigos, por meio da leitura do título e do resumo e pela exclusão de duplicatas, que foram lidos integralmente para a construção desta revisão integrativa.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Existem diversos fatores modificáveis relacionados à morte súbita infantil, entre eles temos: cuidadores das crianças que fazem consumo de álcool, tabaco e outras drogas dentro de casa durante os períodos de pré-natal e pós-natal (JULLIEN, 2021); cama compartilhada entre os bebês e os pais, pois estudos indicam que bebês que dormem na mesma cama que os pais apresentam 10 vezes mais chance de risco de SMS; posição de sono prona do lactente (SCHAEFFER; ASNES, 2018); superaquecimento; presença de objetos macios no berço (travesseiros, alguns brinquedos que se assemelham com travesseiros/almofadas, colchas, edredons etc.) e roupas de cama soltas (cobertas e lençóis não ajustados etc.), visto que estes últimos podem cobrir a cabeça e causar obstrução das vias aéreas externas da criança, cursando com um aumento do risco de sufocamento, reinalação de CO<sub>2</sub> e SMSL (JULLIEN, 2021; SANCHEZ *et al.*, 2020; FREY; HAMP; ORLOV, 2020). De acordo com um estudo de caso-controle de 1987, 74% dos 128 bebês com SMSL estavam dormindo na posição de decúbito ventral, quando comparado com os 44% dos 503 bebês controles (MAGED; RIZZOLO, 2018).

Nesse ínterim, vê-se a posição de sono prona como o fator de risco mais importante para a SMSL (SPERHAKE; JORCH; BAJANOWSKI, 2018). Dentre os principais mecanismos fisiopatológicos envolvidos, têm-se: o sufocamento do lactente devido ao fechamento das vias aéreas quando seu rosto está voltado para baixo; o sufocamento do bebê ocasionado pelo diafragma elevado após uma alimentação de menos de 3 horas antes do seu posicionamento para dormir, além de que, quando nesta posição, o esôfago anatomicamente se situa acima da traqueia, logo, qualquer substância regurgitada ou refluída se concentrará na sua abertura, tornando mais fácil para o bebê aspirar e engasgar (Figura 1) (MOON *et al.*, 2022); o superaquecimento do neonato e hipóxia crônica, visto que a posição prona está associada a um efeito sustentado da produção de calor pelo neonato e, com isso, ocorre um aumento da taxa metabólica e da necessidade de O<sub>2</sub>, entretanto, apresentando hipóxia concomitante, devido a consequente redução da perfusão cerebral decorrente do decúbito ventral com consecutivo aumento da inalação de CO<sub>2</sub> e diminuição de O<sub>2</sub> (SPERHAKE; JORCH; BAJANOWSKI, 2018). Desse modo, só pode ser permitida a permanência do bebê em posição prona durante a vigília, supervisionado e controlado pelos responsáveis da criança, geralmente, durante os períodos pós-prandiais (SANCHEZ *et al.*, 2020).

Figura 1. Diferença anatômica da traqueia e do esôfago do bebê quando na posição de decúbito dorsal e de decúbito ventral.



Fonte: MOON et al. (2022)

Além do correto posicionamento do bebê, existem 5 passos para tornar o sono do bebê mais seguro, são eles: 1. Bebê colocado em decúbito dorsal; 2. Bebê dormir sozinho, podendo ser no mesmo quarto dos pais, porém em locais separados; 3. Bebê dormir em uma superfície plana, firme e reta; 4. Não deve haver nenhum objeto nas proximidades do local de sono, como travesseiros, brinquedos de pelúcia, colchas, cobertores etc.; 5. Bebê vestido e coberto de modo que limite o risco de superaquecimento e de sufocamento. Para aquecer o bebê durante a noite, ele deve ser vestido adequadamente com roupas apropriadas para a temperatura ambiente, além de que não se deve utilizar cobertores pelo risco de sufocamento (FREY; HAMP; ORLOV, 2020).

Outras orientações importantes, que possuem nível A de evidência, para a prevenção da SMSL são: aleitamento materno exclusivo; evitar exposição ao cigarro durante e após a gravidez, assim como maconha, opióides, álcool e drogas ilícitas; realizar um pré-natal adequado e imunização correta recomendada para a criança e não utilizar monitores cardiorrespiratórios domiciliares. Fora do sono, é recomendado o tempo de brucos supervisionado quando acordado e também a divulgação e educação quanto às diretrizes de sono seguro infantil desde o início da gravidez (MOON *et al.*, 2022), haja visto que 40% das mães afirmam não terem recebido tais orientações e 25% recebem informações que divergem das aconselhadas pela AAP (BURRELL *et al.*, 2019).

Apesar de simples, essas recomendações nem sempre são adotadas, isso se deve, principalmente por parte dos profissionais da saúde, que nem sempre estão atualizados quanto ao posicionamento correto dos bebês e, com isso, deixam de informar aos pais e responsáveis sobre tal assunto. De acordo com uma pesquisa feita no University of Chicago Medicine Comer Children's Hospital (UCM), que analisava a adesão de cuidadores e de profissionais da saúde que atuavam no serviço de pediatria às práticas de sono seguro, mostrou que população tende a seguir as práticas observadas no hospital. Dessa forma, caso os pediatras e



os outros profissionais de saúde não respeitem as práticas de sono seguro (SSP), existe uma alta probabilidade de que os pais e/ou responsáveis repliquem os comportamentos e práticas observadas nas maternidades e hospitais fora dos ambientes hospitalares (FREY; HAMP; ORLOV, 2020).

Tendo em vista essa realidade, existem atualmente propostas para implementar medidas educativas nas maternidades, UTIs neonatais e outros centros hospitalares. Um estudo americano se propôs a desenvolver uma iniciativa educacional sobre sono seguro infantil numa UTIN, o “Projeto Wake”, por um período de 12 meses, a fim de evitar as mortes súbitas infantis. Para tal, foram realizadas intervenções como: educação de enfermeiras, cartões para colocar nos berços, pôsteres, formulários de feedback, discussões em pequenos grupos, dentre outras atividades. Como resultado, foi observado que as intervenções multifatoriais melhoraram significativamente a adesão às práticas de sono seguro entre os enfermeiros da UTIN, trazendo também uma maior dedicação à mudança cultural por parte de toda a equipe, dando assim sustentabilidade ao projeto (UDUWANA; GARCIA; NEMEROFSKY, 2020).

#### **4 CONCLUSÃO**

Conclui-se que a Síndrome da Morte Súbita do Lactente está intimamente relacionada à posição de decúbito ventral, erroneamente adotada pelos cuidadores. Ademais, vale ressaltar a grande disparidade étnico-racial nas taxas de mortalidade de bebês relacionadas ao sono relatadas nos EUA. Tal discrepância foi relacionada ao baixo nível socioeconômico das famílias, assim como ao desemprego, à instabilidade habitacional e a violência doméstica (MOON et al., 2022). Esses relatos atestam que fatores como a falta de acesso a recursos econômicos, sociais e educacionais também estão relacionados à sobrevivência desses bebês (MOON et al., 2022) e, portanto, é de suma importância que as formas de sono seguro sejam abordadas em serviços de saúde pública, sendo então necessário o devido treinamento dos profissionais para instrução de medidas corretas de sono como a adoção do decúbito dorsal, alimentação pelo menos 3 horas antes do seu posicionamento para dormir, uso de superfícies planas, sem presença de objetos macios no berço e roupas de cama solta.



## REFERÊNCIAS

ANDERSON, T. M. et al. Circadian variation in sudden unexpected infant death in the United States. *Acta paediatrica* (Oslo, Norway: 1992), v. 110, n. 5, p. 1498–1504, 2021.

BURRELL, T. D. et al. Content of infant safe sleep counseling and maternal reported practices in an urban clinic. *Academic pediatrics*, v. 19, n. 7, p. 801–807, 2019.

FREY, E.; HAMP, N.; ORLOV, N. Modeling safe infant sleep in the hospital. *Journal of pediatric nursing*, v. 50, p. 20–24, 2020.

GOODSTEIN, M. H. et al. Transition to a Safe Home Sleep Environment for the NICU Patient. *Pediatrics*, v. 148, n. 1, 2021.

JULLIEN, S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC pediatrics*, v. 21, n. S1, 2021.

MAGED, M.; RIZZOLO, D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA: official journal of the American Academy of Physician Assistants*, v. 31, n. 11, p. 25–30, 2018.

MOON, R. Y. et al. Sleep-related infant deaths: Updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics*, v. 150, n. 1, 2022.

SANCHEZ, T. et al. Malos hábitos de sueño en lactantes: factor de riesgo para síndrome de muerte súbita del lactante. Estudio piloto. *Revista chilena de pediatría*, v. 91, n. 4, 2020.

SCHAEFFER, P.; ASNES, A. G. What do pediatricians tell parents about bed-sharing? *Maternal and child health journal*, v. 22, n. 1, p. 51–58, 2018.

SPERHAKE, J.; JORCH, G.; BAJANOWSKI, T. The prone sleeping position and SIDS. Historical aspects and possible pathomechanisms. *International journal of legal medicine*, v. 132, n. 1, p. 181–185, 2018.

UDUWANA, S.; GARCIA, L.; NEMEROFSKY, S. L. The wake project: Improving safe sleep practices in a neonatal intensive care unit. *Journal of neonatal-perinatal medicine*, v. 13, n. 1, p. 115–127, 2020.