

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12207

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE PAIS E CUIDADORES PARA PREVENÇÃO DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA EM LACTENTES

*Health education for parents and caregivers to prevent sudden infant death syndrome**Educación para la salud de padres y cuidadores para prevenir la muerte súbita del lactente***Carine Pereira de Oliveira**¹ **Maria Estela Diniz Machado**² **Rosane Aguiar**³ **Liliane Faria da Silva**⁴ **Ana Leticia Gomes**⁵ 

RESUMO

Objetivo: identificar publicações que abordam a educação em saúde relacionada à prevenção da Síndrome da Morte Súbita em Lactentes. **Método:** revisão integrativa realizada no PubMed, Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Cochrane Reviews, Scientific Electronic Library Online e a Biblioteca Virtual em Saúde. Incluíram-se aquelas nas línguas inglesa, espanhola e portuguesa, sem recorte temporal, disponíveis gratuitamente, independentemente do delineamento. Excluíram-se duplicidades, literatura cinzenta, editoriais e cuja população eram prematuros. **Resultados:** identificou-se duas categorias de análise: temas para educação em saúde e barreiras e facilitadores de aderência às recomendações de prevenção. O profissional de saúde deve estimular as boas práticas de saúde, identificando barreiras e facilitadores para a adesão às recomendações. **Conclusão:** o profissional deve trazer a ideia de que todo bebê tem risco potencial para a síndrome da morte súbita e utilizar as estratégias disponíveis para tirá-lo da situação de vulnerabilidade.

DESCRIPTORES: Morte súbita do lactente; Prevenção; Educação em saúde.

^{1,2,3,4}Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Niterói, Brasil.

⁵Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Niterói, Brasil.

Recebido em: 01/12/2022; Aceito em: 03/04/2023; Publicado em: 02/09/2023

Autor correspondente: Carine Pereira de Oliveira carineoliveira@id.uff.br

Como citar este artigo: Oliveira CP, Machado MED, Aguiar R, Silva LF, Gomes AL. Educação em saúde de pais e cuidadores para prevenção da síndrome da morte súbita em lactentes. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];15:e12207 Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v15.12207>



ABSTRACT

Objectives: to identify publications that address health education regarding the prevention of Sudden Infant Death Syndrome.

Method: integrative review carried out in PubMed, Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Cochrane Reviews, Scientific Electronic Library Online and the Biblioteca Virtual em Saúde. Publications in english, spanish and portuguese were included, without time frame, available for free, that addressed health education on sudden infant death syndrome, regardless of design. Those whose population was premature, duplicity, gray literature and editorials were excluded.

Results: two categories of analysis were identified, namely: topics of health education and barriers and facilitators of adherence to prevention recommendations. The health professional should encourage good health practices, identifying barriers and facilitators for adherence to recommendations. The approach must be done in a collaborative and in accessible language to facilitate communication and bonding between the parties. **Conclusion:** the professional must be sensitive to the idea that every baby may be at potential risk and, therefore, must use the tools and strategies available to take this individual out of a situation of vulnerability- if any.

DESCRIPTORS: Sudden infant death; Prevention; Health education.

RESUMEN

Objetivos: identificar publicaciones que aborden la educación para la salud sobre la prevención del Síndrome de Muerte Súbita del Lactente. **Método:** revisión integrativa realizada en PubMed, Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, Cochrane Reviews, Scientific Electronic Library Online y lá Biblioteca Virtual em Saúde. Se incluyeron publicaciones en inglés, español y portugués, sin límite de tiempo, disponibles de forma gratuita, que abordarán la educación en salud sobre síndrome de muerte súbita del lactente, independientemente del diseño. Se excluyeron aquellos cuya población fue prematura, duplicidad, literatura gris y editoriales. **Resultados:** se identificaron dos categorías de análisis, a saber: temas de educación para la salud y barreras y facilitadores de la adhesión a las recomendaciones de prevención. El profesional de la salud debe incentivar las buenas prácticas de salud, identificando barreras y facilitadores para la adherencia a las recomendaciones. El acercamiento debe hacerse de forma colaborativa y en un lenguaje accesible para facilitar la comunicación y el vínculo entre las partes. **Conclusión:** el profesional debe ser sensible a la idea de que todo bebé puede estar en riesgo potencial y, por lo tanto, debe utilizar las herramientas y estrategias disponibles para sacar a ese individuo de una situación de vulnerabilidad, si la hay.

PALABRAS CLAVE: Muerte súbita del lactente; Prevención; Educación en salud.

INTRODUÇÃO

O sono é essencial à vida humana e, especialmente, no recém-nascido é característico desse momento intensa atividade do cérebro, com desenvolvimento das áreas cognitiva e psicomotora.¹ Nesse sentido, os pais ou cuidadores devem estar atentos quanto ao ambiente e posicionamento do bebê, já que certos comportamentos podem oferecer riscos de agravos como sufocamento, estrangulamento e a Síndrome da Morte Súbita em Lactentes (SMSL), tema desta revisão.²

A SMSL é toda morte relacionada ao sono, súbita e inesperada, ocorrida durante o primeiro ano de vida, e que, após investigação da história clínica, do exame físico, necropsia e exame do local do óbito, não fica claro a causa da morte.³ Em países desenvolvidos, a SMSL é a principal causa de morte em lactentes, com maior risco entre o segundo e quinto mês de vida, contando mais de 3500 casos nos Estados Unidos por ano.⁴ No Brasil não há registros de dados oficiais sobre a incidência de SMSL.³

As taxas de SMSL declinaram em 45% de 1980 a 1988, coincidindo com a recomendação 'The ABC's of Safe Sleep' da Academia Americana de Pediatria (AAP) de que os bebês devem dormir sozinhos, em posição supina e no berço.⁴ Somado a isso, a campanha 'Back to Sleep: Now Safe to Sleep', do Instituto Nacional de Saúde, nos Estados Unidos, teve papel significativo na divulgação de outras medidas protetivas relacionadas ao sono,

como: dormir em superfície firme, longe de objetos macios, com compartilhamento de quarto com os pais, entre outros.⁴

Mesmo com essas medidas, estudos mostraram que a prevalência de comportamentos de risco associados ao sono continua expressiva e estabilizada.^{5,6} Desse modo, este estudo teve por objetivo identificar as publicações que abordam a educação em saúde de pais e cuidadores no que tange a prevenção da SMSL.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa adaptada segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews (PRISMA-ScR)*. As revisões integrativas facilitam a determinação de conhecimento sobre uma temática específica, de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.⁷

A questão de revisão foi elaborada por meio da estratégia PICo, apresentando como elementos fundamentais o acrônimo mnemônico: P- população/condição médica; I- fenômeno de interesse (*interest*); Co- contexto. Para a busca de resultados, ficaram definidos como: P- síndrome da morte súbita em lactentes; I- prevenção; Co- educação em Saúde. A questão de revisão adotada foi: o que há publicado sobre educação em saúde de pais/cuidadores quanto à prevenção da SMSL?

Consideraram-se elegíveis estudos disponíveis gratuitamente, que abordassem a prevenção da SMSL, com ênfase em educação em saúde, independentemente do delineamento e sem recorte temporal, até a data da seleção (maio de 2022). Aqueles cuja população era de recém-nascidos prematuros foram excluídos, bem como duplicidades, literatura cinzenta ou editoriais.

As bases de dados consultadas foram PubMed, Portal Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Cochrane Reviews. De forma complementar, as bibliotecas virtuais *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram utilizadas. Nas estratégias de busca para cada base eletrônica foram empregados descritores controlados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), utilizando-se o operador booleano “and”: (“*sudden infant death syndrome*” AND “*health education*” AND “*sleep*” AND “*prevention*”); (“*síndrome da morte súbita*” AND “*educação em saúde*” AND “*sono*” AND “*prevenção*”); (“*muerte súbita del lactente*” AND “*educación para la salud*” AND “*sueño*” AND “*prevención*”). Após a identificação, os resultados foram exportados para o aplicativo Rayyan do Qatar Computing Research Institute (QCRI), no qual o processo de seleção foi feito.

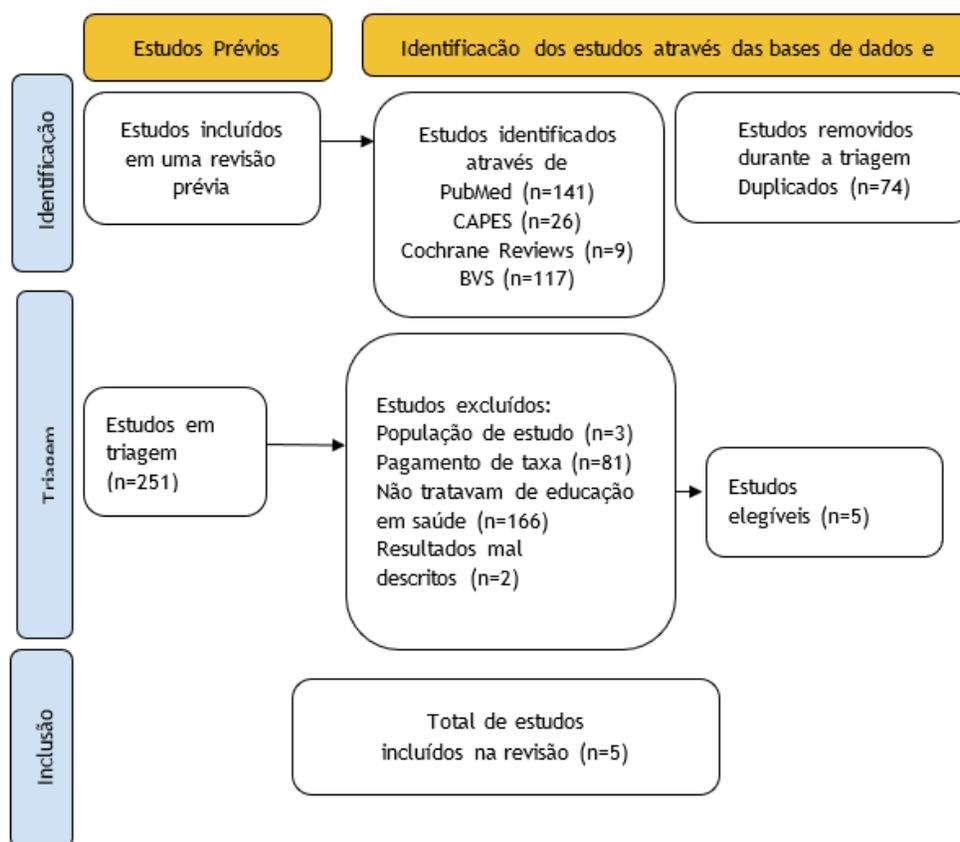
Após a exclusão das duplicidades, os artigos foram selecionados de maneira independente por dois revisores para posterior leitura do título e resumo. Os que atenderam aos critérios de elegibilidade e tiveram consenso entre os revisores foram lidos na íntegra para inclusão ou exclusão da revisão.

Os estudos incluídos tiveram seus dados sumarizados (quadro 1) identificando: título, autor, ano e país de publicação, tipo de estudo e qualidade metodológica -conforme a pirâmide de evidência proposta pela CAPES- e principais resultados.

RESULTADOS

Foram selecionados para esta revisão cinco estudos, conforme descrito no fluxograma a seguir (figura 1):

Figura 1 – IFluxograma Preferred Reported Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews (PRISMA- ScR) 2020 adaptado sobre a seleção dos estudos. Niterói, RJ, Brasil, 2022



Fonte: Figura elaborada pelos autores.

Quadro 1 – Quadro com os estudos selecionados para a revisão. Niterói, RJ, Brasil, 2022

Id.*	Título	Autor e Ano	País	Principais Resultados
A1	Sudden Infant Death Syndrome: do parents follow the recommendations?	Botia IR; Peñarroya PC; Izquierdo AD; Sánchez JMM; Santamaria AB, 2020	Espanha	São necessárias campanhas de conscientização e prevenção da SMSL, bem como divulgar evidências atuais de fatores de risco e proteção entre os profissionais de saúde e comunicar essas informações às famílias para que possam integrá-las à tomada de decisão
A2	A hospital-based initiative to reduce postdischarge sudden unexpected infant deaths	Krugman SD; Cumpsty F; Carolyn J, 2018	Estados Unidos	A educação por toda a equipe do berçário tem potencial de desempenhar um papel na redução de mortes relacionadas ao sono em bebês nascidos no hospital
A3	Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant death	Maged M; Rizzolo D, 2018	Estados Unidos	Os esforços de educação devem visar especificamente as populações de alto risco que não aderem às recomendações de sono seguro
A4	Safe infant sleep interventions: what is the evidence for successful behavior change?	Moon RY; Hauck FR; Colson ER, 2016	Estados Unidos	É importante e útil realizar avaliações formais que incluam componentes quantitativos e qualitativos para que as intervenções sejam mais facilmente traduzidas para outras comunidades
A5	Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep	Rivarola et al, 2016	Argentina	Observou-se aumento de 35% na posição de dormir em decúbito dorsal ($p < 0,0001$); o aleitamento materno exclusivo aumentou 11% ($p = 0,01$); e dormir junto diminuiu de 31% para 18% ($p < 0,0005$)

*Identificação

Fonte: Quadro elaborado pelos autores

Após a leitura dos artigos, identificou-se duas categorias de análise, sendo: temas para educação em saúde ($n=$ três) e barreiras e facilitadores de aderência às recomendações de prevenção ($n=$ dois). As categorias que emergiram na revisão foram construídas a partir da análise dos temas listados nos estudos selecionados.

Temas para educação em saúde

A SMSL tem um padrão de ocorrência heterogêneo, ou seja, o perfil epidemiológico da doença não pode ser exatamente definido, o que deve ser levado em consideração no momento da educação em saúde.⁸ Existem características socioeconômicas que podem ser vistas em mais de uma localidade, mas não é uma regra e por isso a quantidade de estudos com o objetivo de descrevê-las em diversos cenários.

A3 ressalta o modelo de triplo risco de Filiano e Kinney, o qual indica que a SMSL pode ocorrer em bebês com (1) vulnerabilidade intrínseca (ex: anormalidade do tronco cerebral), (2) que experimentam um fator estressor externo (ex: obstrução das vias aéreas) durante um (3) período crítico de desenvolvimento. Dessa forma, a sobreposição desses fatores de risco aumentaria o risco para SMSL.⁸ De todos esses fatores, os autores ressaltam que os mais críticos são os estressores externos, os quais são passíveis de mudança e onde os esforços para a educação em saúde de pais e cuidadores devem estar mais concentrados.⁸

A exemplo, em A2 há a descrição de um projeto de melhoria de qualidade para redução de risco, com a análise da redução de mortes por SMSL em uma comunidade. A hipótese dos autores era de que o foco na real quantidade do número de mortes por SMSL promoveria motivação significativa para que a equipe de enfermagem investisse em uma mudança de cultura dentro do setor.⁹ O projeto consistiu em, primeiramente, aumentar a educação sobre práticas para sono seguro de recém-nascidos para todos os pais. O título da intervenção consistia em 'Alerta de Sono Seguro do Departamento de Saúde do Condado de Baltimore de Prevenção

de Injúrias: Bebês Saudáveis Estão Morrendo'. Reconhecendo que a distribuição de material educacional é importante e necessária, mas insuficiente para influenciar uma mudança de comportamento, se comprometeram a aumentar a exposição à educação em saúde para o Berçário.⁹ Em um segundo momento, houve avaliação dos funcionários do berçário, da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e do Pronto Socorro Pediátrico, após perceberem que os enfermeiros eram inconsistentes na promoção do sono seguro. Da avaliação, somente 44% dos funcionários responderam o questionário.⁹ Médicos e enfermeiros relataram menor prontidão para influenciar os pais sobre as recomendações.⁹ A equipe da linha de frente, incluindo a equipe auxiliar, acreditava que seu comportamento e conhecimento poderiam influenciar os pais sobre segurança infantil.⁹ Por último, foi criado um módulo educacional obrigatório de educação sobre o sono infantil para todos os funcionários do berçário e da ala pediátrica e 'checklists' de cama para monitorar a posição do bebê e os acessórios de berço a cada turno no fluxo de sinais vitais.⁹ Além disso, foi formulado um vídeo e um termo de comprometimento para que os pais se comprometessem que sempre colocariam seus filhos em uma posição segura durante o sono (sozinhos, no berço e em supina).⁹ Em 2011 esse termo passou a se tornar parte do prontuário eletrônico dos usuários.⁹ Durante a intervenção, a morte por SMSL foi de 1 para 584 partos. Depois de completa, foi de 1 para 1420 partos.⁹

Ainda que existam estratégias de conscientização e intervenção bem embasadas cientificamente, alguns bebês continuam dormindo em ambientes com risco potencial para SMSL.⁸ Em A3 os autores ressaltam que o profissional, durante a anamnese, através de um bom recolhimento de informações do histórico social/familiar e no exame físico, pode identificar fatores de risco, além de exercer papel de educador em saúde fomentando os usuários a aderirem às recomendações.⁸ Nessa abordagem, devem ser destacados o posicionamento do bebê durante o sono, promoção da amamentação, compartilhamento de quarto e não-compartilhamento de

cama, disposição de objetos macios e roupas de cama na área de sono, exposição à fumaça do cigarro durante e após a gestação e superaquecimento do bebê.⁸

Em A5, com o objetivo de determinar o impacto de uma intervenção educacional aos 60 dias de vida, treinaram os profissionais de saúde para o fornecimento de informações às famílias sobre práticas seguras de sono.¹⁰ Foram desenvolvidas sessões de aconselhamento, fornecidos material escrito e adesivos com informações de posicionamento do bebê nos berços. Quinhentos e cinquenta (550) recém-nascidos foram incluídos na análise, de fevereiro de 2014 até 30 de setembro de 2014.¹⁰ Procedeu-se em três etapas: 1- observação do status da linha de base, 2- intervenção educativa e 3- observação do status pós-intervenção.¹⁰ Os pais receberam aulas com profissionais treinados, como requisito para a alta hospitalar, além do suporte do “checklist” nos berços em forma de adesivo, que continha as principais recomendações da AAP, segundo a campanha Safe to Sleep.¹⁰ As aulas foram ministradas por pediatras, autores de artigos e colaboradores que estavam de acordo com as orientações sobre redução de risco para SMSL da AAP e da Sociedade Argentina de Pediatria.¹⁰ Ao final da intervenção, foi observado um aumento de 35% no número de bebês dormindo em posição supina ($p < 0.001$), aumento de amamentação exclusiva em 11% ($p < 0.01$) e diminuição de 31% para 18% no compartilhamento de leito ($p < 0.0005$).¹⁰ Nesse estudo não foram constatadas mudanças em relação ao compartilhamento de quartos, convivência com usuários de tabaco e consequente exposição à fumaça, ou uso de chupeta.¹⁰

Barreiras e facilitadores de aderência às recomendações de prevenção

No A4 as descrevem em cinco grupos. Primeiramente, a inovação, ou seja, pensar que a mensagem deve ser viável, crível e acessível.¹¹ Não é interessante que a mensagem seja impositiva ou proibitiva, já que pode prejudicar a comunicação entre as partes e dificultar a aderência às recomendações.¹¹

Em segundo lugar, temos o profissional, que, sendo detentor de conhecimento, deve promover motivação para mudança de comportamento.¹¹ No entanto, o que se observa é que muitos não acreditam que bebês devem dormir em posição supina, por exemplo, pelas mesmas preocupações dos pais (engasgo, asfíxia). Somado a isso, não há nenhum padrão de atendimento e avaliação para as práticas de sono infantil em hospitais ou creches.¹¹

Somado a isso, temos o cuidador, que em algumas situações não possui recursos financeiros para comprar um berço, por exemplo, não foi instruído ou ainda, por alguma razão, tem o conhecimento mas não o corresponde em atitudes e comportamentos.¹¹

Em quarto lugar, temos os fatores culturais e familiares, que podem interferir diretamente na escolha desse pai/cuidador (um parente de mais idade que desencoraja certa atitude, por exemplo).¹¹ As atitudes e intenções podem não ser preditoras de comportamento real, ou seja, saber o que é o certo, mas, devido a barreiras imprevistas ou por interferência/desaprovação externa, não fazê-lo.¹¹ Por fim, não temos regulamentos de práticas de sono seguras no cuidado infantil, além de, muitas vezes, não ser fornecido educação em saúde sobre a temática em hospitais-maternidade.¹¹

Botia et al demonstraram em seu estudo ($n=640$ famílias) que apenas 41,3% dos menores de 6 meses e 59,7% dos lactentes de seis a 11 meses dormiam em posição recomendada e apenas 6,4% das famílias seguiam as cinco recomendações analisadas (posição supina, lugar próprio para o bebê dormir, amamentação, uso de sucção não nutritiva e não exposição à fumaça do cigarro).¹²

Um outro ponto importante a ser tratado é que a realização de um Ensaio Clínico Randomizado, padrão ouro para a testagem de uma intervenção, é dificultado por vários motivos dentro do cenário da SMSL.¹¹ Além de serem caros e consumirem tempo para serem feitos, não há como serem conduzidos por motivos éticos (separar um grupo controle em posição prona e outro em supina e avaliar os resultados seria inapropriado) e a generalização dos resultados é limitada (requereria uma seleção muito grande de pessoas).¹¹

Por esses motivos, geralmente, as intervenções são testadas em estudos observacionais, que não permitem definir causalidade e há mais risco de viés.¹¹ O mais comum são estudos de análise de pré e pós intervenção, que tornam difícil saber se os resultados são sustentáveis durante um longo período de tempo se não forem acompanhados qualitativa e quantitativamente durante um período razoável.¹¹

No A4 os autores destacam que as pessoas são mais propensas a seguir as recomendações se eles entenderem a razão e o benefício das ações.¹¹ O profissional deve ser sensível na abordagem àqueles mais resistentes, trazendo à tona a ideia de que todo bebê tem risco potencial para a SMSL.¹¹ Isso faz-se necessário devido a avaliação de risco pessoal de uma doença impactar diretamente na probabilidade de adesão a uma mudança de comportamento.¹¹

A abordagem, se feita em vários níveis e espaços, é ideal e pode ser mais eficaz do que focar em um cenário específico. Por fim, é útil para quem implementa a intervenção realizar análises quantitativas e qualitativas durante um período adequado de tempo para que os processos sejam transparentes e mais facilmente traduzidos para outras comunidades.¹¹

DISCUSSÃO

Na área da saúde, existe uma frequente preocupação em aprimorar os conhecimentos técnicos e científicos, de modo que a assistência prestada ao paciente, às famílias e à comunidade seja qualificada. A SMSL ainda é um desafio para o nosso conhecimento e prática. Em termos de produção científica, avançou-se muito em direção ao conhecimento dos mecanismos e fatores de risco que devem ser evitados.¹³ No âmbito da SMSL uma criança é considerada vulnerável quando teve pouco crescimento intrauterino e desenvolvimento, tem conexões neurológicas imaturas em relação a resposta à asfíxia ou que esteja durante o primeiro ano de vida crescimento e neurodesenvolvimento e exposta a fatores de risco.¹³ Nesse sentido, o profissional tem papel primordial em agir sobre esses fatores de risco, retirando o indivíduo de um lugar vulnerável e suscetível à ocorrência desse agravo prevenível, principalmente, por meio da educação em saúde.

O Ministério da Saúde identifica a educação em saúde como “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais

e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.¹⁴ Ela é uma ferramenta poderosa para o enfermeiro, na medida em que, ao envolver atividades educativas na assistência ao paciente, potencializa o cuidado de Enfermagem e facilita a criação de vínculo entre as partes.^{14,15} Essa abordagem, se feita de maneira acessível e colaborativa, facilita a mudança em práticas cotidianas para promoção da saúde.¹⁵

Diante disso, é importante que a Enfermagem busque estratégias para viabilizar o conhecimento e mantenha-se persistente na busca da proteção, promoção e apoio à saúde dos lactentes e de suas famílias. A preocupação com a assistência ao indivíduo deve perpassar por técnicas que visem a melhor compreensão e comunicação entre essas partes, de modo a garantir uma assistência segura e de qualidade.¹⁵ Todo esforço em favor do crescimento e desenvolvimento durante o primeiro ano de vida da criança é benéfico e promove uma oportunidade de vida mais saudável.¹³ Dessa forma, há necessidade de capacitação e atualização dos profissionais envolvidos em todas as áreas voltadas ao cuidado neonatal/pediátrico.

Em contrapartida, alguns profissionais de saúde desconhecem as recomendações de sono seguro, outros as conhecem, mas falham em implementá-las. A mesma coisa poderia ser dita sobre as famílias.¹³ Um estudo conduzido em Dakota do Sul (EUA) com pediatras e médicos de família demonstrou que a proporção de recomendações de sono seguro passada para os pais e cuidadores por parte da equipe de saúde é baixa.¹⁶ Nesse estudo, os médicos ofereceram informações sobre posição adequada para o sono (81,2%) e amamentação (77,1%) como recomendações para redução do risco de SMSL.¹⁶ O uso de superfícies firmes para o bebê dormir (68,7%), a importância do não compartilhamento de cama (54,2%) e a ventilação do quarto (35,4%) foram menos informados.¹⁶ Os autores verificaram ainda, que as orientações sobre sono seguro estiveram associadas aos profissionais com menos de 15 anos de experiência profissional, portanto com formação mais recente.¹⁶ O estudo mostrou que, apesar do conhecimento dos fatores de risco para SMSL, existem lacunas na divulgação de informações para os novos pais.¹⁶ Essa fragilidade mostra a necessidade de se fortalecer as estratégias de educação de pais e cuidadores, alinhada com as recomendações da AAP.¹⁶

Ainda sobre a educação em saúde por parte da equipe, uma única e genérica intervenção educacional é necessária, mas insuficiente para influenciar uma mudança de atitude.¹³ Somado a isso, a maioria dos estudos não incluem um follow-up, impossibilitando a análise da retenção de conhecimento e práticas a longo prazo.¹³ Além disso, de acordo com o DATASUS (BRASIL, 2020), assim como em outros países, o maior número de nascimentos ocorre no ambiente hospitalar (2.684.834 de nascimentos em 2020).¹⁷ Esse dado demonstra que o espaço hospitalar não só é um excelente lugar para a disseminação de informações sobre sono seguro e prevenção da SMSL, mas talvez o mais importante deles.

Um estudo programado no Colorado (Estados Unidos) objetivou investigar quais fatores influenciavam o sono infantil entre mães adolescentes.⁵ O total de quarenta e três mães foram organizadas em sete grupos focais, com 5-9 participantes em cada grupo.⁵ A organização permitiu a estimulação de discussão e exploração das

opiniões entre as participantes, já que interagiam mais entre si.⁵ Participantes de todos os grupos compartilharam que suas fontes de informação incluíam suas mães, professores e profissionais médicos, mas que tendiam a recorrer a profissionais somente para preocupações médicas, enquanto que procuravam os pais e amigos para perguntas mais gerais sobre maternidade.⁵ Muitas mães referiram um 'instinto' natural, que as permitiam somente 'saber' o que fazer, especialmente quando se deparavam com informações conflitantes.⁵ Nesse caso, a maioria das participantes declararam ser mais propensas a escutar suas próprias mães, ao passo que outras davam preferência ao conselho médico.⁵ A grande maioria referiu explicitamente que eram menos propensas a acreditar no pediatra se o médico não tivesse filhos, dando maior importância a experiência prática que ao conhecimento científico.⁵ Em termos de recomendações, quase a totalidade referiu as práticas de sono seguro preconizadas pela AAP e entendiam que a SMSL pode acontecer com qualquer bebê, incluindo o próprio filho.⁵ O que chama mais atenção no estudo é a frustração e confusão acerca dos produtos infantis, pois muitas mães acreditam que não existem itens de risco nas lojas, caso contrário não poderiam ser colocados à venda.⁵ Opções de itens inseguros, principalmente relacionados ao sono, não só estão disponíveis como são agressivamente comercializados.⁵ Entre as crenças acerca do sono infantil, o estudo destaca: 1) instinto materno de proteção (crença de que estão mais seguros e protegidos); 2) o compartilhamento de cama é uma oportunidade de reforçar laços com o lactente; 3) facilidade na hora de amamentar; 4) crença de que a criança irá dormir melhor e, conseqüentemente, também a mãe; e 5) o sentimento de ser frequentemente julgado pelos professores, amigos, médicos e até membros da família.⁵

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Grande parte dos estudos, precisaram ser excluídos por conta de pagamento de taxa. Além disso, poucos estudos mais robustos sobre a temática foram realizados. Por questões de ética e gastos, os autores realizaram mais estudos observacionais, que não apontam relação de causalidade e aumentam o risco de viés nos resultados. A presente análise é importante para contribuição de uma possível repercussão benéfica na qualidade dos cuidados prestados ao paciente.

Conclui-se que o profissional de saúde tem papel fundamental em fomentar a aderência às boas práticas de saúde, identificando as barreiras e facilitadores para a adesão às recomendações. Toda a equipe de saúde deve estar empenhada em saber as boas práticas mais atuais, de modo a reduzir a incidência de SMSL, e também aconselhar, principalmente, os pais/cuidadores que são resistentes a essas recomendações e àqueles sob riscos que envolvem o posicionamento do bebê ao dormir. O profissional deve fazer uso de uma linguagem assertiva, acessível e que incentive a cooperação dos pais em busca da promoção e proteção do lactente. A equipe, como provedora da assistência ao indivíduo, deve ser encorajada pelos líderes e gestores por meio de iniciativas e estratégias, para a adesão às recomendações de sono infantil. Tendo em vista o desenho heterogêneo da SMSL, pesquisas que identifiquem as informações que as famílias têm acerca da SMSL podem gerar subsídios à práti-

ca da Enfermagem e à formulação de protocolos de sono infantil, principalmente na atenção hospitalar. Além disso, a formulação de acompanhamentos dos resultados das pesquisas durante um período de tempo adequado, pode promover motivação significativa na equipe para uma mudança de cultura dentro do setor. Aliado a isso, a distribuição de material educativo baseado em evidências científicas também é interessante na prevenção da SMSL.

REFERÊNCIAS

- Ednick M, Cohen AP, McPhail GL, Beebe D, Simakajornboon N, Amin RS. Review of effects of sleep during the first year of life on cognitive, psychomotor and temperament development. *Sleep* [Internet]. 2009 [cited 2022 jun 05];32(11). Available from: <https://doi.org/10.1093/sleep/32.11.1449>.
- 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.* [Internet]. 2020 [cited 2022 jun 05];73 (2). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>.
- Prado LBF, Ramos RTT, Barbisan BN, Santos CF, Moreira GA, Souza LCNA, et al. Síndrome da Morte Súbita do Lactente. *Sociedade Brasileira de Pediatria* [Internet]. 2018 [acesso em 06 jun 2022]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sindrome-da-morte-subita-do-lactente-e-tema-de-documento-produzido-pelo-departamento-de-medicina-do-sono-da-sbp/>
- Hirai AH, Kortsmid K, Kaplan L, Reiney E, Warner L, Parks SE, et al. Prevalence and factor associated with safe sleep practices. *Pediatrics* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 06];144. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1286>.
- Caraballo M, Shimasaki S, Johnston K, Tung G, Albright K, Halbower AC. Knowledge, attitudes and risk of sudden unexpected infant death in children of adolescent mothers: a qualitative study. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 05];144. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2016.03.031>.
- Chung-Park MS. Knowledge, opinions and practices of infant sleep position among parents. *Mil. med.* [Internet]. 2012 [cited 2022 jun 06];177(2). Available from: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-11-00323>.
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* [Internet]. 2010 [acesso em 06 jun 2022];8(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>.
- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant death. *J. am. acad. physician assist.* [Internet]. 2018 [cited 2022 jun 06];31(11). Available from: https://journals.lww.com/jaapa/Fulltext/2018/11000/Preventing_sudden_infant_death_syndrome_and_other.3.aspx
- Krugman SD, Cumpsty-Fowler CJ. A hospital-based initiative to reduce postdischarge sudden unexpected infant deaths. *Hosp. pediatr.* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 07];8(8). Available from: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2017-0211>.
- Rivarola MR, Reyes P, Henson C, Bosch J, Atchabahian P, Franzosi R, et al. Impact of an educational intervention to improve adherence to the recommendations on safe infant sleep. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2016 [cited 2022 may 29];114(3). Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2016/v114n3a06e.pdf>
- Moon RY, Hauck FR, Colson ER. Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change?. *Current Pediatric Reviews* [Internet]. 2016 [cited 2022 jun 05];12(1). Available from: <https://doi.org/10.2174/2F1573396311666151026110148>.
- Botia IR, Peñarroya PC, Izquierdo AD, Sánchez JMM, Santamaria AB. Sudden infant death syndrome: Do the parents follow the recommendations?. *An. pediatri.* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 06];92(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.06.011>.
- Rossato NE. A new approach to safe infant sleep. *Arch. argent. pediatr.* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 06];117(6). Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2019/v117n6a01e.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tesouro Eletrônico [Internet]. Educação em saúde. 2020 [acesso em 15 jun 2022]. Disponível em: <http://bvsm2.saude.gov.br/cgi-bin/multites/mtwdk.exe?k=default&l=60&w=1634&n=1&s=5&t=2>
- Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Mendes JLL, Rosa RR, Cabral FD. Enfermagem e a educação em saúde. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago* [Internet]. 2020 [acesso em 15 jun 2022];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.V6N3.6000012>.
- Angal J, Gogoi M, Zenel J, Elliott AJ. Physicians knowledge and practice of safe sleep recommendations for infants in South Dakota. *South dak. j. med.* [Internet]. 2019 [cited 2022 jun 16]; 72(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31465639>.
- Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS [Internet]. Nascidos vivos-Brasil. [acesso em 26 jun 2022]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
- Ministério da Saúde (BR). [homepage na internet]. Câncer de mama [acesso em 23 de jul 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-mama>.