

# Ambiente de sono seguro no primeiro ano de vida

Lúcia Azevedo<sup>I</sup>; Lílíana Mota<sup>II</sup>; Ana Inês Machado<sup>III</sup>

## SAFE SLEEP ENVIRONMENT IN FIRST YEAR OF LIFE

### ABSTRACT

**Background:** Most of anticipatory care to promoting a safe sleep environment is related to the prevention of *Sudden Infant Death Syndrome*. Nowadays, it is unknown if the recommended preventive measures are followed by parents.

**Objectives:** Characterize maternal behaviours to promoting of a safe sleep environment during the first year of life.

**Material and Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted with a convenience sample consisting of mothers whose children have  $\leq 12$  months, with medical appointment between 01.09.2012 and 30.12.2012. Data were collected using an anonymous self-fulfilment questionnaire realized by the mothers and then it was performed a descriptive statistical analysis.

**Results:** 89 questionnaires were validated; 38.2% of the inquired mothers prefer the recommended supine position for placing their infant for sleep; 75.0% from the 58.4% that elect side positioning did so because they believed to be the safest position; 89.9% of infants slept in the same room as their parents; 68.5% of the inquired mothers said they had fallen asleep with the child in his bed at least once and the major reasons for bed sharing were: to calm a fussy infant (60.7%) and / or facilitate breastfeeding (31.1%).

**Discussion/Conclusion:** Despite study limitations, there was evidence of low compliance to the current recommendations related to promoting a safe sleep environment. Therefore, it is important that health professionals ensure that parents understand the risks and benefits of their practices.

**Keywords:** Infant, safe sleep, sudden infant death syndrome.

## RESUMO

**Introdução:** A maioria dos cuidados antecipatórios relativos à promoção de um ambiente de sono seguro estão relacionados com a prevenção do Síndrome da Morte Súbita do Latente. Na atualidade, desconhece-se até que ponto as medidas preventivas recomendadas são praticadas pelos progenitores.

**Objetivos:** Caracterizar os comportamentos maternos relacionados com a promoção de um ambiente de sono seguro durante o primeiro ano de vida.

**Material e Métodos:** Foi realizado um estudo observacional, descritivo e transversal, com uma amostra de conveniência constituída pelas mães de crianças com idade inferior ou igual a 12 meses, com consulta entre 01.09.2012 e 30.12.2012. Os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário anónimo, para auto preenchimento pelas mães, e procedeu-se à análise estatística descritiva.

**Resultados:** Obtiveram-se 89 questionários; 38.2% das inquiridas optaram preferencialmente pelo decúbito dorsal para colocar a criança a dormir e, das 58.4% que optaram pelo decúbito lateral 75.0% fizeram-no por considerarem ser a posição mais segura; 89.9% das inquiridas referiram colocar a criança a dormir no mesmo quarto dos pais, sendo que 68.5% afirmaram terem adormecido com a criança na sua cama pelo menos uma vez, enumerando como principais motivos: para acalmar a criança (60.7%) e/ou maior comodidade na amamentação (31.1%).

**Discussão e Conclusão:** Apesar das limitações próprias do estudo, constatou-se uma baixa adesão das inquiridas às recomendações atuais relacionadas com a promoção de um ambiente de sono seguro pelo que é importante que os profissionais de saúde abordem esta temática, alertando os pais para os riscos e benefícios inerentes às suas práticas.

**Palavras-chave:** Lactente, síndrome da morte súbita do lactente, sono seguro.

Nascer e Crescer 2015;24(1):18-23

<sup>I</sup> UCSP Amadeo Souza Cardoso, Centro de Saúde de Amarante. 4600-093 Amarante, Portugal. dra.luciaazevedo@gmail.com

<sup>II</sup> UCSP Amarante 1, Centro de Saúde de Amarante. 4600-093 Amarante, Portugal. dra.lilianamota@gmail.com

<sup>III</sup> USF São Gonçalo, Centro de Saúde de Amarante. 4600-093 Amarante, Portugal. machado.ines@gmail.com

## INTRODUÇÃO

Ao nível dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), a abordagem dos cuidados antecipatórios, que visa facultar aos pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental, constitui-se como uma prática fundamental à manutenção e promoção da saúde e à prevenção da doença nas crianças.<sup>1</sup>

Relativamente aos cuidados antecipatórios para promoção de um ambiente de sono seguro, a maioria está relacionada com a prevenção do Síndrome da Morte Súbita do Latente (SMSL), considerado a principal causa de morte pós-neonatal nos países desenvolvidos. Dados relativos a 2005 revelaram taxas de incidência de SMSL entre um a cinco por cada 10.000 nados vivos.<sup>2</sup> De notar que estes valores foram observados em países nos quais foram desenvolvidas campanhas educacionais centradas na modificação de fatores de risco associados à SMSL, que se acompanharam de uma redução da sua incidência, geralmente superior a 50%.<sup>2</sup> Em Portugal, não estão disponíveis dados quanto à incidência do SMSL.

Vários fatores de risco demonstraram associação com a SMSL, e com base na evidência disponível, desde 1992, a Academia Americana de Pediatria (AAP) tem publicado um conjunto de recomendações para prevenção do SMSL.<sup>3-6</sup> Nas mais recentes, divulgadas em Outubro de 2011, é recomendado (com força de recomendação A) que, durante o primeiro ano de vida, a criança seja sempre colocada a dormir em decúbito dorsal. Deve ser usado um colchão firme e bem adaptado ao berço ou alcofa, coberto por um lençol bem ajustado. A criança deve dormir na mesma divisão dos pais, mas no seu próprio berço ou alcofa, podendo ser colocada na cama dos pais para alimentação ou conforto mas não para dormir. Deve-se evitar o sobreaquecimento do quarto e não devem ser colocados objetos (almofadas, brinquedos, fraldas, gorros, babetes, laços ou fitas) na alcofa ou berço. Também é recomendada a amamentação e ponderar oferecer a chupeta ao lactente, após o estabelecimento do aleitamento materno, pois quer o leite materno quer o uso de chupeta estão associados a uma redução do risco de SMSL. As mulheres grávidas devem receber cuidados pré-natais regulares e devem evitar a exposição tabágica, ao álcool e a drogas ilícitas, durante a gravidez e após o parto. É ainda recomendado (com força de recomendação B) o cumprimento do Plano Nacional de Vacinação, devido ao potencial efeito protetor das imunizações contra o SMSL, não usar dispositivos comerciais ou monitores de vigilância dos sinais vitais para reduzir o risco de SMSL e colocar o lactente em decúbito ventral durante o dia e sob supervisão de forma a evitar o aparecimento de plagiocefalia e a facilitar o desenvolvimento muscular.<sup>7</sup>

Atendendo a que muitos dos fatores de risco de SMSL são similares aos de outras causas de morte súbita e inesperada do lactente durante o sono, nomeadamente, asfixia e estrangulamento, a AAP expandiu as suas recomendações, centradas na prevenção do SMSL, passando a focar-se na

promoção de um ambiente de sono seguro. Pretende-se, deste modo, alcançar uma redução do risco de morte súbita inesperada por várias causas relacionadas com o sono, incluindo o SMSL.<sup>7</sup>

Relativamente à divulgação das medidas preventivas sobre SMSL em Portugal, algumas das recomendações constam no documento sobre prevenção do SMSL atualizado e revisto em 2009 pela Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, bem como do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil (BSIJ) da Direção Geral de Saúde (DGS).<sup>8,9</sup> Contudo, não foram ainda desenvolvidas campanhas de sensibilização alargadas, à semelhança do ocorrido em alguns países, inclusive da Europa.<sup>2</sup>

Dois estudos nacionais revelaram uma baixa adesão às recomendações divulgadas pelas sociedades científicas relativamente à prevenção do SMSL. Esta baixa adesão foi verificada quer por parte das mães, quer por parte dos profissionais de saúde.<sup>10,11</sup> Segundo Remoaldo PCA (2000, Portugal), apesar de a posição em decúbito ventral ser considerada uma posição de risco 19,7% das mães optavam por colocar as crianças a dormir nessa posição.<sup>10</sup> No estudo de Ferreira MC (2004, Portugal), apenas 3% dos profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) que desempenhavam funções ao nível do Centro de Saúde de Barão Corvo, e 28% dos que desempenhavam funções ao nível Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia recomendavam a colocação da criança em decúbito dorsal para dormir.<sup>11</sup> Na interpretação destes resultados é importante ter em consideração que, a partir de 1993 a DGS passou a recomendar a colocação das crianças a dormir em decúbito dorsal ou de lado, introduzindo esta recomendação nos conselhos aos pais do BSIJ. A partir de 2001 passou a recomendar apenas o decúbito dorsal.<sup>10,11</sup>

Apesar destes estudos apresentarem algumas limitações metodológicas e de não serem muito recentes, os seus resultados são preocupantes.

## OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo caracterizar os comportamentos maternos relacionados com a promoção de um ambiente de sono seguro durante o primeiro ano de vida da criança e identificar os principais motivos que os condicionam.

## MATERIAL E MÉTODOS

**Tipo de estudo:** observacional, descritivo e transversal.

**Período e duração do estudo:** a recolha de dados ocorreu entre 1 de setembro e 30 de novembro de 2012 (três meses de duração).

**Local de realização do estudo:** Centro de Saúde de Amarante (UCSP Amadeo de Souza Cardoso, UCSP Amarante 1 e USF S. Gonçalo).

**População do estudo:** mães de crianças com idade igual ou inferior a 12 meses, inscritas nas unidades funcionais das autoras.

**Amostra e técnica de amostragem:** foi obtida uma amostra de conveniência constituída pelas mães de crianças com idade igual ou inferior a 12 meses que recorreram às unidades funcionais das autoras para acompanhar os seus filhos às consultas, entre 1 setembro e 30 de novembro de 2012.

**Métodos de recolha de informação:** os dados foram recolhidos através da aplicação de um questionário anónimo para auto preenchimento pelas mães, desenvolvido pelas autoras e previamente testado através da realização de um teste piloto em 20 mães.

**Método de recrutamento das participantes:** as mães de crianças com idade igual ou inferior a 12 meses foram contactadas, por telefone, até quatro dias antes da data da consulta dos seus filhos, no máximo de duas tentativas em dias e horas diferentes, no sentido de serem informadas da realização do presente trabalho de investigação e de solicitarem o questionário na secretaria no dia da consulta, caso estivessem interessadas em participar. O questionário foi entregue pelo administrativo no ato de efetivação da respetiva consulta, tendo sido devolvido ao mesmo após o seu preenchimento, sendo depois colocado na respetiva caixa de arquivo.

**Variáveis em estudo:** relativamente às características maternas foram recolhidos dados relativos à idade, estado civil, escolaridade, paridade, profissão e situação profissional. Em relação aos comportamentos promotores de um ambiente de sono seguro, na elaboração do questionário, de entre as recomendações da AAP foram selecionadas apenas aquelas diretamente relacionadas com o ambiente de sono e passíveis de serem objetiváveis e avaliadas através de questionário. Assim sendo, as variáveis selecionadas foram: o local em que a criança era colocada para dormir, a posição em que a criança era colocada a dormir pela mãe, a partilha da cama com os pais (mãe e/ou pai) para dormir, a aquisição de berço segundo as normas de segurança e a presença de objetos ou adereços junto da criança quando esta estava a dormir. Foram ainda avaliados os motivos que levavam a mãe a dormir ou não dormir com a criança na sua cama e os motivos que levavam a mãe a colocar a criança a dormir em determinada posição (decúbito ventral, dorsal ou lateral).

**Crítérios de exclusão:** mães de crianças com idade igual ou superior a 12 meses, outros cuidadores que acompanharam as crianças com idade igual ou inferior a 12 meses à consulta, mães com dificuldade em perceber (ler) a língua portuguesa e questionários com respostas incoerentes ou incompletos.

**Análise dos resultados:** os dados foram codificados e registados numa base de dados informática tendo-se procedido à análise estatística descritiva dos mesmos através do programa SPSS® v.17.0.

A realização do estudo foi previamente autorizada pela direção clínica e executiva do ACES Tâmega I – Baixo Tâmega.

## RESULTADOS

Entre 1 de setembro e 30 de novembro de 2012 estavam inscritas, nas unidades funcionais das autoras, 152 crianças com

idade igual ou inferior a 12 meses. Das 138 mães contactadas, participaram no estudo 94. Foram validados 89 questionários, tendo sido excluídos cinco (5.3%) por respostas incoerentes.

As inquiridas apresentaram uma idade média de 28 anos (dp=5.4), 64% eram casadas e 59.5% tinham 12 ou mais anos de escolaridade. Relativamente à situação laboral apenas 56.2% se encontrava a trabalhar no momento. Para 62.9% das inquiridas este era o primeiro filho (Quadro I).

Os filhos das inquiridas apresentaram uma idade média de cinco meses (dp=3.4), com uma distribuição relativamente homogénea pelos diferentes grupos etários (Quadro I).

**Quadro I – Caracterização da amostra (n=89)**

Inquiridas			
Idade (anos)	Mínima	18	
	Máxima	43	
	Média (+/-dp)	28,0 (+/- 5,4)	
	Mediana	30	
		%	n
Estado Civil	Casada	64	57
	Solteira	16,9	15
	União de facto	14,6	13
	Divorciada	4,5	4
Escolaridade	1º ciclo do ensino básico	6,7	6
	2º ciclo do ensino básico	4,5	4
	3º ciclo do ensino básico	29,2	26
	Ensino Secundário	38,2	34
	Ensino Superior	21,3	19
Situação laboral	Trabalhadora no ativo	56,2	50
	Doméstica	12,4	11
	Estudante	2,2	2
	Desempregada	29,2	26
Profissão (Escala de Graffar)	1º grau	13,5	12
	2º grau	6,7	6
	3º grau	12,4	11
	4º grau	10,1	9
	5º grau	13,5	12
	Não aplicável	43,8	39
Primeiro filho	Sim	62,9	56
	Não	37,1	33
Crianças			
Idade (meses)	Mínima	0,5	
	Máxima	12	
	Média (+/-dp)	5 (+/- 3,4)	
	Mediana	5	
		%	n
Idade por grupo etário (meses)	[0-3[	30,3	27
	[3-6[	22,5	20
	[6-9[	24,7	22
	[9-12]	22,5	20

**Legenda:** dp=desvio padrão

Aproximadamente 90% das inquiridas referiram colocar a criança a dormir no mesmo quarto dos pais sendo que 68.5% afirmaram terem adormecido/dormido com a criança na sua cama pelo menos uma vez (Quadro II). Os principais motivos enumerados para esta prática foram para acalmar a criança quando esta estava doente ou irritada (60.7%) e/ou por maior comodidade na amamentação (31.1%) (Quadro III). Para 31.5% das inquiridas que afirmaram nunca terem adormecido/dormido com a criança na sua cama os principais motivos enumerados foram por segurança (75.0%) e/ou por considerarem a dificuldade em mais tarde a criança dormir sozinha (57.1%). Apenas 3.6% referiram que o motivo foi o aconselhamento por um profissional de saúde (Quadro III).

A maioria das inquiridas (58.4%) optou preferencialmente por colocar a criança a dormir em decúbito lateral. Os principais motivos enumerados para esta prática foram por considerarem ser a posição mais segura (75.0%) e/ou por ter sido a posição recomendada pelos profissionais de saúde (32.7%) (Quadro II e IV). Apenas 38.2% das inquiridas optaram preferencialmente pelo decúbito dorsal, para colocar a criança a dormir, enumerando como principais motivos o facto de ter sido a posição recomendada pelos profissionais de saúde (58.8%) e por ser considerada a posição mais

segura (35.3%) (Quadro II e IV). Embora seja considerada uma posição de risco, 16.9% das inquiridas já tinham colocado a criança a dormir em decúbito ventral (Quadro II e Figura 1).

**Quadro III** – Caracterização dos motivos referidos pelas inquiridas para colocar ou não a criança a dormir na mesma cama com os pais.

Motivos de partilha da cama com os pais (n=61)	%	n
Acalmar a criança quando esta estava doente ou irritada	60,7	37
Maior comodidade na amamentação	31,1	19
Para a criança dormir melhor	26,2	16
Para uma maior proximidade	13,1	8
Para a mãe dormir melhor	9,8	6
Por segurança	3,3	2
Aconselhamento familiar	1,6	1
Motivos de não partilha da cama com os pais (n=28)	%	n
Por segurança	75	21
Dificuldade em a criança dormir sozinha mais tarde	57,1	16
Interferência com o sono dos pais	10,7	3
Aconselhamento familiar	3,6	1
Aconselhamento por profissional de saúde	3,6	1

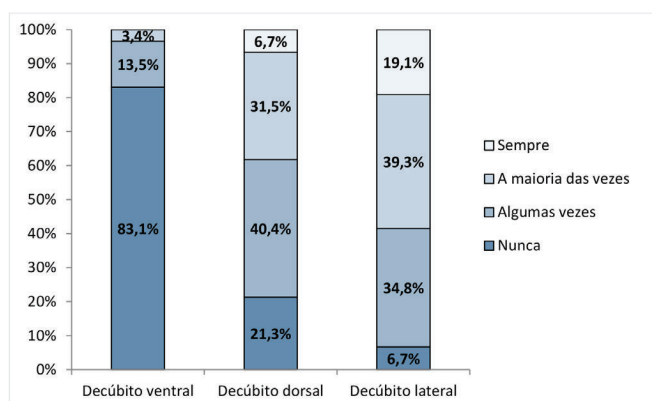
**Quadro II** – Caracterização dos comportamentos maternos promotores de um ambiente de sono seguro no primeiro ano de vida.

		%	n
Local da casa onde dormia a criança	No mesmo quarto dos pais	89,9	80
	Sozinha num quarto próprio	7,9	7
	No mesmo quarto com irmãos	2,2	2
Frequência de partilha da cama com os pais	Nunca	31,5	28
	Algumas vezes	56,2	50
	A maioria das vezes	6,7	6
	Sempre	5,6	5
Presença de objetos junto da criança quando esta estava a dormir	Sim	67,4	60
	Não	32,6	29
Presença de adereços na criança quando esta estava a dormir	Sim	2,2	2
	Não	97,8	87
Foi confirmado se o berço/cama cumpria as normas de segurança	Sim	93,3	83
	Não	1,1	1
	Ainda não adquiriu	4,5	4
A roupa da cama ultrapassava a zona dos ombros da criança	Sim	3,4	3
	Não	96,6	86

**Quadro IV** – Caracterização dos motivos referidos pelas inquiridas para colocar a criança a dormir preferencialmente em determinada posição.

Posição	Decúbito ventral (n = 3)		Decúbito dorsal (n = 34)		Decúbito lateral (n = 52)	
	%	n	%	n	%	n
<b>Motivos</b>						
Posição recomendada pelos profissionais de saúde	0	0	58,8	20	32,7	17
Considerada a posição mais segura	33,3	1	35,3	12	75	39
Posição escolhida pela criança	66,7	2	26,5	9	17,3	9
Posição aconselhada em revistas, livros ou internet	0	0	0	0	11,5	6
Posição aconselhada pelos familiares	0	0	0	0	9,6	5
Posição aconselhada pelos amigos	0	0	0	0	1,9	1





**Figura 1** – Posição em que a criança é colocada a dormir.

Obs.: Considerando que preferencialmente corresponde às respostas a maioria das vezes/sempre: 3,4% (n = 3) das inquiridas optavam preferencialmente pelo decúbito ventral, 38,2% (n = 34) pelo decúbito dorsal e 58,4% (n = 52) pelo decúbito lateral.

A colocação de objetos (travesseira ou almofada, fralda de pano, brinquedos ou um cobertor solto) junto da criança quando esta estava a dormir foi uma prática referida por 67,4% das inquiridas sendo que apenas 2,2% referiram a presença de adereços (gorro, babete, fios de ouro, entre outros) (Quadro II).

Noventa e três por cento das inquiridas confirmaram se a cama/berço cumpria as normas de segurança antes da sua aquisição e 96,6 % colocavam a criança a dormir de modo a que a roupa da cama não ultrapassasse a zona dos ombros (Quadro II).

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Os resultados obtidos sugerem uma baixa adesão a algumas das recomendações atuais relacionadas com a promoção de um ambiente de sono seguro no primeiro ano de vida.<sup>1,7-9</sup>

Neste estudo, constatou-se que a proporção de inquiridas que referiram ter dormido ou adormecido com a criança na sua cama é elevado (68,5%) e superior aos valores reportados nos estudos de Monn RY (2002, EUA) e Hauck FR (2008, EUA), de 46% e 34%, respetivamente.<sup>12,13</sup> Tendo em consideração a elevada proporção de inquiridas que referiram ter dormido ou adormecido com a criança na sua cama e os principais motivos enumerados para tal, torna-se pertinente o desenvolvimento de intervenções educacionais no sentido de transmitir a informação de que a criança poderá ser colocada na cama da mãe para amamentação, conforto ou proximidade/ligação mas deverá ser colocada na sua própria cama quando a mãe pretende dormir, tal como recomendado pela AAP.<sup>7</sup> Estes resultados são concordantes com o estudo efetuado por Hauck FR (2008, EUA) e, tal com referido no mesmo, a estratégia poderá passar pela colocação da cama ou berço da criança próximo da cama dos pais para facilitar a amamentação e o contacto com a criança.<sup>13</sup>

A preocupação com a segurança da criança constituiu o principal motivo enumerado pelas inquiridas para não dormirem com a criança na sua cama, o que está de acordo com as recomendações da SPP e da AAP que consideram esta prática não segura.<sup>7,8</sup> De salientar que o tamanho da amostra não permitiu verificar a variabilidade da partilha de cama longitudinalmente, ao longo do primeiro ano de vida. Contudo, segundo o estudo de Hauck FR (2008, EUA), a taxa de partilha de cama vai decrescendo ao longo do primeiro ano de vida.<sup>13</sup>

No presente estudo, apenas 38,2% das inquiridas optaram preferencialmente por colocar a criança a dormir em decúbito dorsal, sendo que apenas 6,7% referiram utilizar sempre esta posição (Figura 1). Estes resultados assemelham-se aos obtidos no estudo de Fernandes A (2007, Portugal), em que apenas 30% dos lactentes eram colocados na posição recomendada.<sup>14</sup> Já no estudo de Hauck FR (2008, EUA) 80% das inquiridas referiram adotar o decúbito dorsal.<sup>13</sup> Esta diferença poderá estar relacionada com o desenvolvimento nos EUA, desde 1994, da campanha educacional “Back to Sleep Campaign”, centrada na modificação dos fatores de risco associados ao SMSL e, que em 2012 foi renomeada de “Safe Sleep Campaign”.<sup>7</sup> De destacar que os resultados obtidos sugerem que uma elevada percentagem das mães considera o decúbito lateral como a posição mais segura para colocar a criança a dormir.

A constatação de que o aconselhamento pelos profissionais de saúde foi um dos principais motivos enumerados pelas inquiridas para colocarem a criança a dormir em decúbito dorsal (58,8%) mas também em decúbito lateral (32,7%) sugere que os profissionais de saúde podem influenciar os comportamentos maternos relacionados com a promoção de um ambiente de sono seguro e levanta a questão de a colocação em decúbito lateral continuar a ser recomendada pelos mesmos, apesar de desde 2001 a DGS ter passado a recomendar apenas o decúbito dorsal.<sup>1,8,9</sup> Neste sentido, parece ser necessário também o desenvolvimento de campanhas educacionais dirigidas aos profissionais de saúde.

Contrariamente ao recomendado, a colocação de objetos junto da criança quando esta estava a dormir foi uma prática frequente (67,4%) à semelhança do verificado no estudo de Fernandes A (2007, Portugal), em que 68% (n=30) dos lactentes dormia com objetos como almofada, bonecos, fralda de pano ou cobertor.<sup>14</sup>

Pela positiva, destaca-se a elevada adesão às recomendações de colocar a criança a dormir no mesmo quarto dos pais, sem usar adereços, de modo a que a roupa da cama não ultrapasse a zona dos ombros e numa cama ou berço que cumpra as normas de segurança.<sup>1,7-9</sup>

De entre as principais limitações deste estudo salientam-se a reduzida dimensão da amostra (n=89) e a sua forma de seleção (não aleatória), que condicionam a representatividade da mesma. A avaliação dos comportamentos de apenas um dos possíveis cuidadores (mãe) responsável pela

prestação de cuidados relacionados com a promoção de um ambiente de sono seguro durante o primeiro ano de vida da criança. O recurso a um questionário não validado que, apesar da realização prévia de um teste piloto a 20 mães, não garante que as perguntas realizadas tenham sido as mais adequadas para caracterizar os parâmetros que se pretendiam objetivar. Para além disso, o estudo foi realizado numa população de uma zona geográfica específica de Portugal, não sendo possível generalizar os resultados obtidos à população portuguesa.

Apesar destas limitações os resultados obtidos sugerem a necessidade de desenvolver intervenções generalizadas e direcionadas, no sentido de reduzir a não adesão às medidas atuais relacionadas com a promoção de um ambiente de sono seguro. É importante que os profissionais de saúde abordem esta temática com os cuidadores das crianças, tentando perceber os motivos das suas escolhas e assegurando-se que eles compreendem os riscos e benefícios inerentes às suas práticas.

São necessários estudos adicionais que avaliem o efeito das recomendações dos profissionais de saúde nas práticas relacionadas com a promoção de um ambiente de sono seguro, assim como na redução do risco de SMSL e outras causas de morte que podem ocorrer como resultado de práticas consideradas inseguras.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direção Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma 010/2013; 2013. Disponível em: <http://www.dgs.pt/> [acedido em 06/10/2013].
2. Hauck FR, Tanabe KO. International Trends in Sudden Infant Death Syndrome: Stabilization of Rates Requires Further Action. *Pediatrics* 2008; 122:660-6.
3. Task Force on Sudden Death Syndrome. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Coding Shifts, Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics* 2005; 116:1245-55.
4. Hunt CE, Hauck FR. Sudden Infant Death Syndrome. *CMAJ* 2006; 174:1861-9.
5. Adams SM, Good MW, DeFranco GM. Sudden Infant Death Syndrome. *American Family Physician* 2009; 79:870-4.
6. Ostfeld BM, Esposito L, Perl H, Hegyi T. Concurrent Risks in Sudden Infant Death Syndrome. *Pediatrics* 2010; 125:447-53.
7. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics* 2011; 128:1030-9.
8. Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) e Secção de Neonatologia da SPP. Como reduzir o risco de Síndrome da Morte Súbita do Latente. 2009. Disponível em: <http://www.spp.pt/> [acedido em 06/04/2012].
9. DGS. Boletim de Saúde Infantil e Juvenil. Disponível em: <http://www.dgs.pt/> [acedido em 06/10/2013].
10. Remoaldo PCA. Comportamentos preventivos dos pais relacionados com o Síndrome de Morte Súbita do Lactente. *Saúde Infantil* 2000; 22:19-22.
11. Ferreira MC, Gomes A, Pinto E, Marques R. Síndrome da morte súbita do lactente. Estaremos mesmo a prevenir? *Saúde Infantil* 2004; 26:13-22.
12. Monn RY, Omron R. Determinants of infant sleep positioning in na urban population. *Clin Pediatr (Phila)* 2002; 41:569-73.
13. Hauck FR, Signore C, Fein SB, Raju TNK. Infant sleeping arrangements and practices during the first year of life. *Pediatrics* 2008; 122:S113-20.
14. Fernandes A, Fernandes CA, Amador A, Guimarães F. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais?. *Acta Pediatr Port* 2012; 43:59-62.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Lúcia Azevedo  
Rua Nova - S. Gonçalo  
4600-093 Amarante, Portugal  
e-mail: [dra.luciaazevedo@gmail.com](mailto:dra.luciaazevedo@gmail.com)

Recebido a 16.07.2014 | Aceite a 10.10.2014