

# FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO ASSOCIADOS A SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

**Nathália Camilly da Silva Neves**

ncsn@discente.ifpe.edu.br

**Thais Amanda Alves de Souza**

taas@discente.ifpe.edu.br

**Ana Luiza Paula de Aguiar Lélis**

ana.lelis@pesqueira.ifpe.edu.br

---

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar os fatores de risco e de proteção associados à Síndrome da Morte Súbita do Lactente junto aos cuidadores. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. O trabalho foi realizado no setor pediátrico da Unidade de Pronto Atendimento de Pesqueira. Utilizou-se um formulário de múltipla escolha, aplicado junto aos cuidadores, composto por variáveis baseadas na literatura acerca dos fatores de risco e proteção associados à SMSL. **Resultados:** Participaram do estudo 40 lactentes, com média de idade de 6,7 meses, tendo no mínimo 29 dias e no máximo 1 ano. Observou-se que a posição preferencial foi a de decúbito lateral (n=23; %=57,5), ocorrência do coleito (n=31; %77,5), presença de cobertores e travesseiros (n=36; %=90) e exposição a substâncias (n=8; %=20). Quanto aos fatores de proteção, os lactentes apresentavam a vacinação atualizada, aleitamento materno e utilização de chupetas. **Conclusões:** Os fatores de risco mais citados foram o uso de cobertas e travesseiros, compartilhamento da cama, renda familiar inferior a 1 salário-mínimo e adoção das posições de decúbito lateral. Os fatores de proteção observados com maior frequência foram a vacinação atualizada e o aleitamento materno.

Palavras-chave: Morte Súbita do Lactente. Fatores de risco. Fatores de proteção.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the risk and protective factors associated with Sudden Infant Death Syndrome among caregivers. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The work was carried out in the pediatric sector of the Pesqueira Emergency Care Unit. A multiple-choice form was used, applied to caregivers, composed of variables based on the literature about risk and protective factors associated with SIDS. **Results:** 40 infants participated in the study, with an average age of 6.7 months, having a minimum of 29 days and a maximum of 1 year. It was observed that the preferred position was lateral decubitus (n=23; %=57.5), occurrence of bed rest (n=31; %77.5), presence of blankets and pillows (n=36; %= 90)

and exposure to substances (n=8; %=20). Regarding protective factors, the infants had up-to-date vaccinations, were breastfeeding and used pacifiers. **Conclusions:** The most cited risk factors were the use of blankets and pillows, bed sharing, family income below 1 minimum wage and adoption of lateral decubitus positions. The most frequently observed protective factors were up-to-date vaccination and breastfeeding.

---

Keywords: Sudden Infant Death. Risk Factors. Protective Factors.

## 1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) pode ser definida como a morte inesperada de crianças menores de um ano durante o sono que permanece inexplicável após investigação cuidadosa. A resolução do caso requer uma necropsia completa, investigação do local e revisão do histórico do paciente (BEZERRA *et al.*, 2015).

Desde 1990, a taxa de mortalidade por SMSL diminuiu gradualmente na maioria dos países devido a medidas preventivas, especialmente a segurança do sono, resultando numa diminuição de mais de 50% no número de casos notificados. No entanto, ainda é considerada a causa mais comum de morte entre bebês de 1 mês a 12 meses. Sendo, responsável por 33,3 mortes por 100.000 nascidos vivos nos Estados Unidos, 38 mortes por 100.000 nascidos vivos no Reino Unido e 1 morte por 1.000 nascidos vivos na Itália, no qual têm um risco 20 vezes maior de morte por SMSL nos primeiros 12 meses do lactente do que qualquer outra causa durante os próximos 17 anos da vida (SODINI *et al.*, 2022).

De acordo com a prevalência nacional, a doença é considerada um problema evitável com medidas adequadas de promoção da saúde e está incluída na lista de causas de morte evitáveis através de intervenções do Sistema Único (SUS). Segundo dados divulgados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), 173 mortes por SMS foram notificadas no Brasil somente em 2012, sendo 56 no Nordeste e 51 no Sudeste, locais onde concentram a maioria das notificações (Brasil, 2021).

Existem fatores de risco imodificáveis e inerentes ao lactente como o baixo peso ao nascer e prematuridade. Por outro lado, os fatores modificáveis apresentam alta relevância para ocorrência dos óbitos. Cama macia, dormir em decúbito lateral ou ventral, compartilhar a cama com os cuidadores, uso de cobertas e travesseiros estão associados à maior mortalidade (SANTOS *et al.*, 2023).

Ademais, existem fatores que podem reduzir o risco. A amamentação, a vacinação atualizada, uso de chupetas, compartilhamento do quarto com o cuidador e acompanhamento pré-natal adequado são descritos na literatura como fatores de proteção para a SMSL (FONSECA *et al.*, 2022).

Portanto, a pesquisa objetiva analisar os fatores de risco e de proteção associados à Síndrome da Morte Súbita do Lactente junto aos cuidadores.

## 2 DESENVOLVIMENTO

Os fatores de risco para a síndrome da morte súbita do lactente descritos na literatura e considerados neste estudo foram: baixa escolaridade materna (ensino fundamental completo ou incompleto), renda familiar inferior a um salário mínimo, posição prona do lactente para dormir, compartilhamento do leito para dormir, presença de objetos macios no berço, superaquecimento e tabagismo dos pais. Os fatores de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente foram: uso de chupeta, aleitamento materno e imunização atualizada.

### 2.1 Fatores de risco associados à Síndrome da Morte Súbita do Lactente

Sabe-se agora que a SMSL ocorre quando um bebê vulnerável está numa fase de desenvolvimento crítica e instável no que diz respeito ao controle ambiental e está exposto a fatores de estresse externos. Esses estressores ou gatilhos são representados por diversos fatores de risco associados à ocorrência de SMSL, sendo os mais importantes relacionados ao ambiente de sono (PERRONE *et al.*, 2021).

Dessa forma, o baixo nível socioeconômico e educacional é um fator de risco para SMSL, como a baixa escolaridade materna (ensino fundamental completo ou incompleto) e a renda familiar inferior a um salário-mínimo porque as medidas preventivas são mais difíceis de implementar em cuidadores com menor nível educacional (LIBMAN *et al.*, 2021).

Em relação a posição ao dormir identificou-se que é um fator extremamente de risco quando se utiliza as posições prona (barriga para baixo) e lateral são consideravelmente mais perigosas do que a posição supina (barriga para cima), no qual aumentam o risco de hipóxia e hipertermia durante o sono e dobram os riscos para a ocorrência da SMSL em comparação com a posição supina (BARBISAN *et al.*, 2018).

O superaquecimento dos bebês está relacionado a temperaturas excessivas e ao uso de quantidades de peças utilizadas para se vestir ao dormir e cobrir a cabeça. O compartilhamento de quartos é recomendado pelo menos durante os primeiros seis meses de vida, mas o compartilhamento de cama é proibido até um ano de idade. O risco de morte da SMSL aumenta se houver presenças de itens sensíveis como brinquedos, protetores de berço, posicionadores e travesseiros macios no berço, pois aumentam a chance de asfixia e superaquecimento. Portanto, devem-se manter longe do ambiente de sono do lactante (RAMÍREZ; GONZÁLEZ; MORERA, 2018).

O tabagismo tem sido classificado em vários estudos como um fator de risco modificável mais forte para SMSL nos países desenvolvidos, aumentando o risco de nascimentos pré-termo e de baixo peso ao nascer e sendo ambos riscos para SMSL, há vários riscos inerentes ao consumo/exposição ao tabaco. Assim, deduzindo que nos Estados Unidos fosse possível reduzir 22% dos casos se nenhuma grávida fumasse (ANDERSON *et al.*, 2019)

## **2.2 Fatores de proteção para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente**

A maioria dos estudos sugere que o uso de chupetas auxilia na prevenção da SMSL, visto que sua utilização possibilita a melhoria da capacidade respiratória por via oral no caso de obstrução de vias aéreas. Ademais, existem hipóteses que associam o seu uso à redução da asfixia e apneia obstrutiva, visto que o movimento de sucção promove anteriorização da língua do lactente (ROSSI *et al.*, 2014).

Crianças que usaram chupeta durante o sono tiveram diminuição da ativação simpática e aumento da parassimpática, além da ativação da frequência cardíaca em comparação com as crianças que nunca a tinham usado. Dessa maneira, o uso da chupeta durante o sono pode contribuir para a recomposição da autonomia cardíaca, melhorando, assim, as respostas comportamentais ao meio ambiente (MOON, 2011).

Entretanto, apesar dos benefícios descritos, os estudos são inconclusivos e não apresentam suporte necessário para confirmar tais hipóteses. Além disso, a chupeta pode causar malefícios no processo de dentição e impactar na amamentação (OLIVEIRA; BRANCO, 2020).

A amamentação reduz o risco da morte súbita e está associado a menor incidência, especialmente nos casos de aleitamento materno exclusivo. Todavia, o mecanismo de proteção da amamentação não foi completamente esclarecido na literatura, mas as hipóteses mais aceitas ressaltam a proteção contra infecções e menor limiar ao despertar quando comparados a lactentes que recebem fórmula (ALM *et al.*, 2016).

A imunização recebe destaque como fator protetor, especialmente diante da grande relevância do Brasil com o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Os estudos apontam que as vacinas podem reduzir pela metade o risco de o lactente vir a óbito em decorrência da SMS (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

## **3 METODOLOGIA**

Instituto Federal de Pernambuco. Campus Pesqueira. Curso de bacharelado em Enfermagem.  
17 de novembro de 2023.

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A pesquisa de corte transversal visa coletar resultados por meio da observação direta do pesquisador em um curto período, de modo a permitir uma análise do processo saúde-doença, a fim de elaborar conclusões confiáveis ou novas hipóteses (MERCHÁN-HAMANN, 2021).

O trabalho foi realizado no setor pediátrico da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) da cidade de Pesqueira, localizada no Agreste pernambucano. O município apresenta uma população de aproximadamente 62.722 habitantes (IBGE, 2022). A unidade dispõe de serviços hospitalares e ambulatoriais de complexidade intermediária, com atendimento adulto e pediátrico. Além disso, a UPA conta com serviços de internamento, totalizando uma média de 1.298 atendimentos pediátricos ao longo do ano de 2022 (CNES, 2023). A operacionalização dos dados ocorreu durante três meses.

A amostra foi por conveniência, isto é, não probabilística. No que diz respeito aos critérios de inclusão, o lactente deve ter idade entre 29 dias e 1 ano e estar em atendimento no setor pediátrico da UPA 24H. Considera-se lactente a criança com idade entre 29 dias e 2 anos de vida, em aleitamento materno exclusivo, misto ou complementar. Todavia, o recorte de tempo foi de 1 ano devido à definição da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. Quanto aos cuidadores, devem ter acima de 18 anos e participar da rotina de sono do lactente.

Utilizou-se um formulário de múltipla escolha, aplicado junto aos cuidadores, composto por variáveis baseadas na literatura acerca dos fatores de risco e proteção associados à SMSL. Com isso, o instrumento se dividiu em duas etapas: caracterização dos aspectos sociodemográficos dos lactentes e seus cuidadores; questões relacionadas à investigação dos fatores de risco e de proteção.

O formulário contou com dados dos lactentes e seus cuidadores (idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, realização do acompanhamento pré-natal e número de consultas, idade do lactente, idade gestacional, peso ao nascer e sexo). Na segunda parte, investigaram-se os fatores de risco (posição ao dormir, local do sono e temperatura do ambiente, compartilhamento de quarto, coletivo, exposição a substâncias lícitas ou ilícitas, quantidade de vestimentas, presença de objetos macios no berço e irmãos vitimados pela síndrome) e de proteção (aleitamento materno, uso de chupeta e imunização) para a SMSL.

As informações foram tabuladas no Programa Microsoft Excel® com análise por meio de estatística descritiva simples mediante números absolutos e relativos. Apresentou-se os resultados mediante uso de tabelas, e a discussão ocorreu através de comparações com a literatura disponível.

Ressalta-se que a aplicação dos questionários sucedeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE: 65191922.80000.5189. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado pelos cuidadores que aceitaram participar do estudo.

#### 4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os cuidadores eram do sexo feminino, com idade entre 20 a 40 anos (n=30; %=75), solteiras (n=24; %=60), naturais de Pesqueira (n=27; %=67,5), com renda familiar inferior a um salário mínimo (n=31; %=77,5), mais de quatro cômodos no domicílio (n=22; %=55), desempregadas (n=30; %=75), indígenas (n=12; %=30) e com ensino médio completo (n=17; %=42,5). A tabela 1 evidencia as características socioeconômicas dos cuidadores.

**Tabela 1:** Características socioeconômicas dos cuidadores de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. 2023

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	40	100
<b>Idade</b>		
20 a < 40	30	75
< 20	6	15
40 a 60	4	10
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	24	60
Casado	10	25

Viúva	4	10
Separada judicialmente	2	5
<b>Naturalidade</b>		
Pesqueira	27	67,5
Caruaru	3	7,5
Arcoverde	2	5
Ribeirão	2	5
Outros	6	15
<b>Renda Familiar</b>		
Menos de um salário-mínimo	31	77,5
Um a dois	7	17,5
Três a Quatro	1	2,5
Zero	1	2,5
<b>Nº de cômodos no domicílio</b>		
Mais de quatro	22	55
Dois a Três	16	40
Um	2	5
<b>Ocupação</b>		
Desempregada	30	75
Agricultora	5	12,5
Outros	5	12,5

**Raça/cor**

Indígena	12	30
Parda	11	27,5
Branca	10	25
Preta	6	15
Amarela	1	2,5

**Escolaridade**

Ensino médio completo	17	42,5
Fundamental incompleto	11	27,5
Ensino médio incompleto	7	17,5
Fundamental completo	2	5
Ensino médio incompleto	7	17,5
Superior completo	2	5
Analfabeto	1	2,5

**Uso de substâncias na gestação**

Não	38	95
Sim	2	5

---

Fonte: autoria própria

Desta forma, não houve diferença significativa em fatores como escolaridade materna, renda familiar inferior a um salário-mínimo e estado civil 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 (YIKILKAN *et al.*, 2011).

Os fatores de risco maternos para SMSL encontrados em nosso estudo também são bastante semelhantes aos descritos na literatura como mães jovens, solteiras e desempregadas. Entretanto, causa apreensão o uso de substâncias ilícitas utilizadas durante a gestação, já que atualmente são bem conhecidos os efeitos lesivos deste hábito, não somente em relação a SMSL (NUNES *et al.*, 2001).

Os lactentes eram menores de um ano, do sexo masculino, nascidos a termo e com peso adequado ao nascer. Durante a gestação, tiveram acompanhamento pré-natal com 6 a 10 consultas. Nenhum apresentou doenças crônicas ou irmãos vitimados pela síndrome. A tabela 2 evidencia as características socioeconômicas dos lactentes estudados.

**Tabela 2:** Características socioeconômicas dos lactentes de Pesqueira, Pernambuco, Brasil. 2023

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
1 a 6 meses	20	50
7 a 12 meses	20	50
<b>Sexo</b>		
Masculino	24	60
Feminino	16	40
<b>Idade gestacional</b>		
A termo ( $\geq$ 37 semanas a 41 semanas e 6 dias)	33	82,5
Pré-termo ( $\leq$ 36 semanas)	4	10
Pós termo ( $\geq$ 42 semanas)	2	5
Não consta a informação	1	2,5
<b>Peso ao nascer</b>		
Peso normal (2.500- 3.999g)	27	67,5

Baixo peso (< 2.500g)	6	15
Não consta a informação	7	17,5
<b>Realização da consulta pré-natal</b>		
Sim	40	100
<b>Número de consultas pré-natal</b>		
6 a 10	27	67,5
> 10	11	27,5
< 6	2	5

Fonte: autoria própria

O estudo de Nunes (2001) constatou que de 21 vítimas da SMSL a maioria eram do sexo masculino, com idade entre 1 e 9 meses, em recém-nascidos a termo e com peso adequado.

Ao avaliar os fatores de risco e de proteção observou-se o local de dormir, posição ao dormir, compartilhamento do quarto e da cama, objetos soltos no berço, uso de cobertas e travesseiros e como utilizam, hábitos ao dormir, quantitativo de peças de roupa ao dormir, temperatura do ambiente, vacinação atualizada, aleitamento materno e uso de chupeta. A tabela 3 os fatores de risco e de proteção dos lactentes.

**Tabela 3:** Fatores de risco e de proteção relacionados à Síndrome da Morte Súbita dos Lactentes identificados nos lactentes de Pesqueira, Pernambuco, Brasil, 2023

Variáveis	n	%
<b>Exposição ao tabagismo, álcool e drogas</b>		
Não	32	80
Sim	8	20
<b>Local de dormir</b>		
Cama	25	62,5

Berço	10	25
Ninho	2	5
Berço, cama*	2	5
Cama, rede*	1	2,5
<b>Posição ao Dormir</b>		
De lado	14	35
Barriga para cima	12	30
De lado e de barriga para cima	7	17,5
De braços	4	10
De lado e de braços*	1	2,5
Barriga para cima, de lado e de braços*	1	2,5
Barriga para cima e de braços*	1	2,5
<b>Compartilhamento da cama</b>		
Sim	31	77,5
Não	9	22,5
<b>Compartilhamento do quarto</b>		
Sim	38	95
Não	2	5
<b>Presença de objetos soltos no berço</b>		
Sim - Brinquedos	9	22,5
Sim - Ursos	2	5

Não	24	60
<b>Uso de cobertas, travesseiros</b>		
Sim	36	90
Não	4	10
<b>Modo de uso das cobertas</b>		
Cobre apenas abaixo do pescoço	32	80
Não utiliza cobertas	7	17,5
Cobre parcialmente a cabeça	1	2,5
<b>Hábitos</b>		
Balanço	10	25
Balanço e amamentação*	5	12,5
Banho e amamentação*	5	12,5
Balanço e banho*	4	10
Balanço e canta*	3	7,5
Balanço, nina e banho*	2	5
Balanço, nina e canta*	2	5
Não possui hábitos	2	5
Banho	2	5
Outros	5	12,5
<b>Quantitativo de peças de roupa ao dormir</b>		
Duas peças	20	50

Três peças	18	45
Quatro peças	1	2,5
Uma peça	1	2,5
<b>Vestimenta ao dormir</b>		
Camisa, calça e meia*	14	35
Camisa e calça*	10	25
Camisa e short*	4	10
Camisa, calça e casaco*	3	7,5
Pijama	3	7,5
Calça e casaco*	2	5
Outros	4	10
<b>Temperatura do ambiente</b>		
Temperatura adequada	21	52,5
Quente	14	35
Frio	5	12,5
<b>Vacinação atualizada</b>		
Sim	36	90
Não	4	10
<b>Aleitamento materno</b>		
Complementar	22	55
Exclusivo	11	27,5

Não Amamenta	7	17,5
--------------	---	------

### Uso de Chupeta

Não	24	60
-----	----	----

Sim	16	40
-----	----	----

---

Fonte: autoria própria

Constatou-se que os lactentes (n=8, %=20) foram expostos a substâncias como tabaco e álcool. Os estudos apontam para um risco adicional e independente relacionado à exposição pós-natal. Os lactentes expostos às toxinas do cigarro apresentam o dobro do risco em comparação aos não expostos (RAÍNHO, 2011).

Os lactentes dormem em decúbito lateral (n=14, %=35) e compartilham a cama (n=31, %=77,5) com os seus cuidadores. Tais hábitos são reconhecidos pelo seu potencial de aumentar o risco, visto que a recomendação é que os lactentes durmam em superfícies rígidas, em posição supina e que não haja o coleito (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018).

Idealmente as cobertas e travesseiros devem ser mantidos fora do ambiente de sono. A literatura aponta que 16-22% dos casos os lactentes foram encontrados com a cabeça coberta ou enrolada nas cobertas. Ademais, o fator de sobreaquecimento configura risco adicional para a ocorrência de novos casos (GEIB; NUNES, 2006).

A maioria dos lactentes dormia em temperatura ambiente (n=21; %=52,5), isso corrobora com alguns estudos que o ambiente de dormir tem que ser num quarto bem ventilado com janelas e portas abertas. Outro estudo, evidenciou que um quarto aquecido, em comparação com a ausência do aquecimento, aumenta o risco da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (TARRAGA-MARCOS *et al.*, 2022).

Assim, constatou-se que a maioria dos lactentes usavam duas peças de roupas ao dormir (n=20; %=50), sendo camisa, calça e meia (n=14; %=35). Um estudo evidenciou que o quantitativo de roupa que o lactente utiliza se torna um fator de sobreaquecimento, não se sabe se é devido ao aumento da temperatura corporal ou ao maior risco de sufocamento. Com isso, é aconselhável que a roupa de dormir seja de tamanho adequado e esteja de acordo com a temperatura ambiente (MOON *et al.*, 2022).

A amamentação é um claro fator de proteção para o SMSL, a maioria dos lactentes mantinham aleitamento materno (n=33; %=83). Segundo recomendações globais, o aleitamento materno exclusivo é recomendado durante os primeiros seis meses de vida. Um estudo demonstrou que os lactentes alimentados com leite materno têm um limiar mais baixo para o despertar aos 2 e 3 meses quando comparados com os alimentados com leite de fórmula (SAÚDE, 2020; JULLIEN, 2021).

As chupetas têm sido recomendadas para reduzir a incidência da SMSL, mas até o momento não existem recomendações formais ou evidências específicas. Sendo assim, a utilização do uso de chupeta (n=16; %=40) demonstrou que uma parte da população estudada utiliza, porém ainda a especulação sobre como as chupetas podem proteger contra a Síndrome da Morte Súbita do Lactente e o período que mantêm as chupetas na boca enquanto dormem levanta suposições sobre até que ponto as chupetas podem reduzir o risco da SMSL (LAZZAROTO *et al.*, 2019).

Em relação à imunização, a maioria dos lactentes apresentavam a vacinação atualizada (n=36; %=90) no qual em alguns estudos é citada como um fator protetor. Outro estudo, salientou que a vacinação também foi considerada um fator protetor onde nos Estados Unidos após a campanha de vacinação contra difteria, tétano e coqueluche (DTP), a SMSL foi associada a taxas mais baixas (SEABRA *et al.*, 2022).

## **CONCLUSÕES**

Diante do que foi exposto, os dados apresentados são importantes para compartilhar informações sobre fatores de risco e de proteção com a população. Na função de educador, o objetivo primordial do enfermeiro é prevenir e minimizar lesões e, portanto, deve desenvolver estratégias de intervenção para promover um sono saudável e seguro do lactente.

Os fatores de risco mais citados foram o uso de cobertas e travesseiros, compartilhamento da cama, renda familiar inferior a 1 salário-mínimo e adoção das posições de decúbito lateral. Os fatores de proteção observados com maior frequência foram a vacinação atualizada e o aleitamento materno. Tais achados fortalecem a ampla divulgação na sociedade sobre as estratégias preventivas da SMSL por meio de políticas e programas de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALM, Bernt et al. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. **Acta Paediatrica**, v. 105, n. 1, p. 31-38, 2016.
- ANDERSON, Tatiana M. et al. Tabagismo materno antes e durante a gravidez e o risco de morte infantil súbita e inesperada. **Pediatria**, v. 143, n. 4, 2019.
- BARBISAN, Beatriz Neuhaus; SANTOS, Cristiane Fumo dos; MOREIRA, Gustavo Antônio; SOUZA, Lislie Capoulade N. Arrais de FAGONDS, Simone Chaves. Síndrome da morte súbita do lactente. Sociedade Brasileira de Pediatria, out. 2018. 10 p.
- BEZERRA, Marina Alves de Lima et al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 303-309, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS (Departamento de Informática do SUS), 2021. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/inf10uf.def>.
- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. Acesso em: 10 ago. 2023. Disponível em: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde ([datasus.gov.br](https://datasus.gov.br)).
- FONSECA, Tarcila Silveira de Paula et al. Uma análise acerca das características da síndrome da morte súbita do lactente: revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e 9866-e 9866, 2022.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico. 2022. Acesso em: 08 nov. 2023. Disponível em: [IBGE | Cidades@ | Pernambuco | Pesqueira | Panorama](#).
- JULLIEN, Sophie. Sudden infant death syndrome prevention. **BMC pediatrics**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2021.
- LAZZAROTO, Angélica Bageston et al. O uso da chupeta na prevenção da síndrome de morte súbita do lactente. **Scientific-Clinical Odontology**, 2019.
- LIBMAN, Priscila et al. Prevenção de morte súbita em lactentes: uma revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 35, p. e8660-e8660, 2021.
- MOON, Rachel Y. et al. Mortes infantis relacionadas ao sono: recomendações atualizadas de 2022 para reduzir as mortes infantis no ambiente de sono. **Pediatria**, v. 150, n. 1, 2022.
- MOON, Rachel Y.; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. **Pediatrics**, v. 128, n. 5, p. e1341-e1367, 2011.
- MUNKEL RAMÍREZ, Laura; DURON GONZALEZ, Rodrigo; BOLANOS MORERA, Pâmela. Síndrome de morte súbita do lactente. **Med. perna. Costa Rica**, Heredia, v. 1, pág. 65-74, março de 2018.
- NUNES, Magda Lahorgue et al. Sudden infant death syndrome: clinical aspects of an underdiagnosed disease. **Jornal de Pediatria**, v. 77, p. 29-34, 2001.
- OLIVEIRA, Aghata Marina de Faria et al. Fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- OLIVEIRA, Fhernanda Gonçalves Mendonça; BRANCO, Lara Fagundes Castelo. BENEFÍCIOS E MALEFÍCIOS PROVOCADOS PELO USO DA CHUPETA. 2020.
- Organização Mundial de Saúde. Amamentação [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/topics/breastfeeding/en/>

PERRONE, Serafina; LEMBO, Chiara; MORETTI, Sabrina; PREZIOSO, Giovanni; BUONOCORE, Giuseppe; TOSCANI, Giorgia; MARINELLI, Francesca; NONNIS-MARZANO, Francesco; ESPOSITO, Susanna. Sudden Infant Death Syndrome: Beyond Risk Factors. *Life*, v. 11, n. 3, p. 184, 26 fev. 2021. Disponível em : 10.3390/life11030184.

RAÍNHO, Cláudia Cristina Marques. **Síndrome da morte súbita do lactente e tabagismo: ciência e estratégias de intervenção**. 2011. Dissertação de Mestrado.

ROSSI, Andiara de et al. Possível papel de chupeta na prevenção da síndrome da morte súbita na infância. **Revista da Faculdade de Odontologia de Lins**, v. 24, n. 1, p. 51-57.

SANTOS, Emile de Jesus et al. SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SONO SEGURO NA INFÂNCIA. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 5, n. 5, p. 40-57, 2023.

SEABRA, Alissa Dourado et al. SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE E SUA RELAÇÃO COM A IMATURIDADE DO TRONCO ENCEFÁLICO: FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO AO NEONATO. **Ficha catalográfica elaborada pelos editores-chefes da RECIMA21**, p. 39, 2022.

SODINI, Chiara; PAGLIALONGA, Letizia; ANTONIOL, Giulia; PERRONE, Serafina; PRINCIPI, Nicola; ESPOSITO, Susanna. Home Cardiorespiratory Monitoring in Infants at Risk for Sudden Infant Death Syndrome (SIDS), Apparent Life-Threatening Event (ALTE) or Brief Resolved Unexplained Event (BRUE). *Life*, v. 12, n. 6, p. 883. 13 jun. 2022. Disponível em:10.3390/life12060883.

TARRAGA-MARCOS, M<sup>a</sup> et al. Síndrome de muerte súbita del lactante. **Journal of Negative and No Positive Results**, v. 7, n. 3, p. 282-297, 2022.

YIKILKAN, Hulya et al. Sudden infant death syndrome: how much mothers and health professionals know. **Pediatrics International**, v. 53, n. 1, p. 24-28, 2011.