

Juliana Bezerra de Oliveira



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

julianabeserra11@gmail.com

Esp. Hilderlânia de Freitas Lima



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

hilderlaniafreitas@unicatolicaquixada.edu.br

Me. Liene Ribeiro de Lima



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

lienelima@unicatolicaquixada.edu.br

Me. Caroline Ribeiro de Sousa



Centro Universitário Católica de Quixadá,
UNICATÓLICA, Brasil

carolineribeiro@unicatolicaquixada.edu.br

Dra. Anne Fayma Lopes Chaves



Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, UNILAB, Brasil

annefayma@unilab.edu.br

Submetido em: 28/06/2023

Aceito em: 13/11/2023

Publicado em: 18/12/2023

**FATORES DE RISCOS PARA MORTALIDADE INFANTIL
POR ASFIXIA NÃO INTENCIONAL EM BEBÊS**

RESUMO

Define-se asfixia como o cessamento do aporte de oxigênio no organismo, seja advindo da falta de oxigênio ou da interrupção das vias aéreas externas e internas. Globalmente, a asfixia não intencional ainda é um grave problema de saúde pública, pois a asfixia acidental e estrangulamento no leito apresenta-se como principal causador de óbito em crianças menores de 5 anos e grande parte dessas mortes estão ligadas diretamente a hábitos e práticas de sono inseguro. O artigo tem como foco refletir sobre os fatores de riscos para mortalidade infantil por asfixia não intencional em bebês. Quanto à metodologia utilizada, trata-se de estudo teórico-reflexivo, na qual desenvolveu-se uma revisão de literatura em bases de dados do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Após a leitura dos resumos e compilação dos materiais, os documentos selecionados foram lidos na íntegra, seguidos da análise e identificação dos elementos convergentes para a reflexão. Os resultados foram apresentados descritivamente em três categorias, a saber: Cenário mundial sobre a asfixia acidental e estrangulamento no leito; Fatores de risco para asfixia acidental e estrangulamento no leito; assistência profissional frente asfixia acidental e estrangulamento no leito. Como fatores de risco os achados demonstram que a posição prona, lateralizada, compartilhamento de cama, dormir com o filho após ingestão de substâncias químicas, adormecer em superfícies inseguras, objetos no ambiente no ambiente do sono, uso em excesso de roupa de cama, edredom e colchões macios. Outro fator de risco existente e denota preocupação são os grupos em situação de vulnerabilidade social, idade mais jovem, sem ou baixa escolaridade, baixo nível econômico e famílias que vivem amontoadas, esse perfil são mais propícias a executar ações de mais riscos para o bebê. As práticas de sono inseguro são bastante comuns e difundidas nos lares, dentre os cuidados fundamentais para prevenção de asfixia no ambiente do sono destaca-se a abstenção de objetos no berço, o não compartilhamento de cama. Essas condutas incorretas são realizadas na sua grande maioria por mães jovens, negras, com baixa escolaridade e em situações de vulnerabilidade social. Torna-se necessário pesquisas voltadas para a asfixia acidental e estrangulamento no leito, juntamente com a qualificação dos profissionais da saúde sobre as novas práticas atualizadas do ambiente do sono seguro conduzida pela Academia Americana de Pediatria.

Palavras-chave: Asfixia do lactente. Fatores de risco. Morte no berço. Cuidados de enfermagem.

**RISK FACTORS FOR INFANT MORTALITY DUE TO UNINTENTIONAL
ASPHYXIA IN BABIES**

ABSTRACT

Asphyxia is defined as the cessation of oxygen supply to the body. This may be due to a lack of oxygen or the interruption of the external or internal airways. Globally, unintentional asphyxia is still a serious public health problem, as accidental asphyxia and strangulation in bed are the main causes of death in children under 5 years of age, and many of these deaths are directly linked to unsafe sleeping habits and practices. The article focuses on the risk factors for infant mortality due to unintentional asphyxia in babies. The methodology used is a theoretical-reflective study, in which a literature review was carried out using databases from the Ministry of Health, the Health Surveillance Secretariat (SVS) and the Virtual Health Library (VHL). After reading the abstracts and compiling the materials, the selected documents were read in full, followed by analysis and identification of the converging elements for reflection. The results were presented descriptively in three categories: World scenario on accidental asphyxia and strangulation in bed; Risk factors for accidental asphyxia and strangulation in bed; Professional assistance in the face of accidental asphyxia and strangulation in bed. As risk factors, the findings show that the prone position, lateralized position, bed sharing, sleeping with the child after ingesting chemical substances, falling asleep on unsafe surfaces, objects in the sleep environment, excessive use of bed linen, comforter and soft mattresses. Another risk factor that is a cause for concern are groups in situations of social vulnerability, younger age, no or low schooling, low economic status and families living in huddles; this profile is more likely to carry out actions that pose greater risks to the baby. Unsafe sleeping practices are quite common and widespread in homes. Among the fundamental precautions to prevent asphyxiation in the sleep environment are not using objects in the crib and not sharing a bed. The vast majority of these misconducts are carried out by young, black mothers with low levels of education and in situations of social vulnerability. There is a need for research into accidental asphyxia and strangulation in bed, along with training for health professionals in the latest safe sleep environment practices conducted by the American Academy of Pediatrics.

Keywords: Infant asphyxia. Risk factors. Cradle death. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

A asfixia, no amplo termo da palavra, corresponde aos inúmeros aspectos da insuficiência de oxigênio no organismo. Seja advindo da falta de oxigênio, ou sobretudo, da interrupção das vias aéreas externas e internas. A asfixia acidental e estrangulamento no leito (ASSB) apresenta-se como principal causador de óbito em crianças menores de 5 anos, onde grande parte dessas mortes estão ligadas diretamente a hábitos e práticas de sono inseguro (YU *et al.*, 2021).

Em razão disso, por volta de 1990, começou a surgir as primeiras recomendações advindas da Academia Americana de Pediatria (AAP), direcionadas aos progenitores e cuidadores sobre as principais precauções e cuidados que deveriam ser adquiridas e implantadas nos lares, para prevenção de possíveis fatalidade na hora do sono (COTTENGIM *et al.*, 2019).

Esses achados são resultados da mudança de diagnóstico e uma melhor averiguação da cena da morte. Historicamente, a vigilância de óbitos por asfixia decorrentes do sono infantil inseguro fundamentou-se no decorrer do tempo na classificação de causas básicas, havia uma dificuldade em diferenciar uma morte de ASSB de outras síndromes existentes (LAMBERT *et al.*, 2019).

Globalmente, o sufocamento não intencional ainda é um grave problema de saúde pública, como descrito, são mortes por lesões ocasionadas na sua grande maioria no ambiente do sono. Causado principalmente por hipóxia e asfixia, como exemplo, o bloqueio das vias aéreas pelo mamilo da própria mãe, são desfecho negativos que na sua grande maioria seriam evitáveis (KONG *et al.*, 2020).

No Brasil, foi subnotificado na região amazônica 170 óbitos infantis por Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) no ano de 2013. Sucessivamente, no mesmo ano houve 1.110 óbitos infantis em todo o país por causas mal definidas, sugerindo que, a falta de uma análise rigorosa e a constância dos óbitos por Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI) preconizando a morte como causa básica, prejudica na acurácia real dos números estatísticos oficiais (CESAR *et al.*, 2019).

Assim, surge a necessidade de ações que minimizem os riscos provenientes do ambiente do sono e adesão de comportamentos de cunho preventivo, com a necessidade

de iniciativas por meio de órgãos governamentais para reduzir os incidentes por ASSB e outras síndromes. Seja sobretudo, ações educativas direcionadas aos cuidadores e profissionais, voltadas principalmente aos determinantes existentes e seus modelos de atuações nesses respectivos segmentos (DROWOS *et al.*, 2019; STIFFLER *et al.*, 2020).

O presente estudo busca refletir sobre os principais fatores de risco para asfixia acidental e estrangulamento no leito, interligados com medidas preventivas com orientações propostas e atualizadas que orientem de forma consciente mães, pais, cuidadores e profissionais da saúde, sobre práticas de sono seguro. Posto isto, podemos constatar que, óbitos ocasionados por ASSB seriam na sua grande parte evitados mediante a adoção de condutas seguras na hora do sono.

Diante desse cenário, o objetivo do estudo é refletir sobre os fatores de riscos para mortalidade infantil por asfixia não intencional em bebês.

2 MÉTODO

Trata-se de estudo teórico-reflexivo realizado no período de agosto a novembro de 2022 baseado na literatura científica nacional e internacional, como da percepção e análise crítica dos autores.

Para a obtenção dos dados, desenvolveu-se uma revisão de literatura em bases de dados do Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizando os indexadores de acordo com os Descritores de Ciência em Saúde (DeCS), com o auxílio do operador booleano “and” e sem restrição de idioma. Foram utilizados os seguintes descritores: Asfixia, Morte Súbita do Lactente (*Sudden infant death*), Bebê, Morte no Berço, Cuidados de Enfermagem, Fatores de Risco e Mortalidade Infantil. Como também, utilizou a palavra-chave: Asfixia do Lactente.

A busca pelas publicações e seleção para compor o estudo se deu a partir dos critérios de inclusão: artigos dos últimos 5 anos, entre 2018 e 2022, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluídos os artigos que, após leitura dos títulos e dos resumos, não se enquadraram a temática deste trabalho, como também, os duplicados.

O cruzamento realizado na busca de artigos na BVS se deu a partir do cruzamento de dois em dois descritores, e utilização de palavras-chaves da seguinte forma: Morte no

lactente AND Assistência de Enfermagem (41) utilizado 2 artigos; Asfixia do lactente AND Morte no Berço (36) utilizado 7 artigos; CID-10 AND Morte no berço (2) utilizado 1 artigo; Cuidado da criança AND asfixia do lactente (71) utilizado 3 artigos; Cuidado da Criança AND morte no berço (87) utilizado 2; Brasil AND Morte no berço (3) utilizado 1 artigo.

Desta maneira, a seleção dos artigos foi realizada com base em três filtros: primeiro para a seleção inicial dos estudos por meio da aplicação de critérios de inclusão e de exclusão preestabelecidos; o segundo através da leitura dos títulos e dos resumos dos artigos previamente selecionados, excluindo os duplicados; o terceiro com base na leitura crítica dos artigos selecionados na etapa anterior, permanecendo somente as publicações que apresentam relevância para a presente pesquisa, incluídos na análise final.

Após a leitura dos resumos para compilação dos materiais, os documentos selecionados foram lidos na íntegra, seguidos da análise e identificação dos elementos convergentes para a reflexão.

Por se tratar de um estudo reflexivo do tema exposto, o presente estudo não foi encaminhado para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP,) uma vez que seu desenvolvimento se deu a partir da literatura disponível no banco de dados de acesso e domínio público.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas 16 publicações, as quais possibilitaram a construção de três categorias temáticas sendo discutidas conforme a literatura, a saber: Cenário mundial sobre a asfixia acidental e estrangulamento no leito; Fatores de risco para asfixia acidental e estrangulamento no leito; Assistência profissional frente asfixia acidental e estrangulamento no leito.

3.1 Cenário mundial sobre a asfixia acidental e estrangulamento no leito

Na década de 1980, foi constatado que alguns aspectos presentes no ambiente de dormir tornava-se um fator de risco para mortalidade infantil. Como efeito, no ano de 1990 surgem as principais campanhas, como, a de "De volta ao sono" com recomendações

voltadas à posição para um ambiente de sono seguro no berço direcionadas aos pais e cuidadores até um ano de idade (PRIYADARSHI *et al.*, 2022).

Com a iniciativa de campanhas de cunho preventivo da Academia Americana de Pediatria (AAP), observou-se que as mortes por Síndrome da Morte Súbita Infantil (SIDS) estagnou, contudo, as mortes relacionadas à asfixia e estrangulamento acidental durante o sono tiveram um aumento considerável. Após ter constatado a forte associação, a AAP revisou as recomendações de sono infantil e acrescentou o ambiente do sono como ações a serem seguidas (RAINES; WENDE, 2018).

Em 2016, a ASSB foi responsável por 25%, correspondendo a 900 casos das 3.600 mortes súbitas de bebês nos Estados Unidos (EUA). Subsequentemente, no mesmo ano a China lançou um “Esboço de Planejamento da China Saudável em 2030”, o intuito era diminuir o crescente índice de mortalidade infantil por asfixia, representando cerca de 28% das mortes por asfixia não intencional em todo o mundo. A taxa de mortalidade no público infantil na China supera a de países desenvolvidos, como os EUA, Canadá e Austrália (DROWOS *et al.*, 2019; YU *et al.*, 2021).

Na Noruega, observou-se um declínio significativo de óbitos infantis após as campanhas de sono seguro. No período de 2010 a 2020, a média era de 7 óbitos por ano, ao comparar o índice de mortes do percurso de 10 anos aos da época de 1980 que foram de 142 mortes infantis por causa mal definidas, correspondendo na queda de óbitos para 0,12 de 1.000 nascidos vivos (OSBERG *et al.*, 2021).

Todavia, existe discrepância entre termos e siglas decorrente principalmente da falta de uma investigação padronizada que averigüe a causa da morte. Diferenciar um óbito de asfixia acidental, ou não, das demais síndromes é necessária uma investigação precisa. Como não existe um fator biológico, que distinga a asfixia de causas naturais, visto que, geralmente são fatos não observados ou presenciados. O óbito acaba na grande maioria como indeterminado/incerto (MENDOZA *et al.*, 2021).

Dados que vão de encontro com os achados no DataSUS pesquisado nos anos de 2018 a 2020, sem restrição de região, computadorizado por óbitos na categoria descrita: “Óbito por causas mal definidas e causas inespecíficas” foram 2.149 óbitos infantis sem uma causa específica. Surgiu-se o questionamento se essas mortes realmente tiveram uma

autópsia rigorosa com uma classificação de SUID de acordo com seu eventual motivo (DATASUS, 2022).

Em contrapartida, óbitos por causas externas são computadorizados na categoria descrita: "Sufocação e estrangulamento acidental na cama" delimitado em criança menores de 1 ano, foram 96 óbitos; "Enforcamento e estrangulamento acidental" foram 04 óbitos; e "Inalação ingesta de outros objetos causa obstrução do trato respiratório" foram 32 óbitos (DATASUS, 2022). Ao confrontar esses dados com os achados de mortalidade infantil por causas mal definidas e causas inespecíficas, é possível notar a discrepância nos valores obtidos e a diferença excedente por óbitos computadorizados sem motivo palpável.

Em alguns países, como Nova Zelândia, foram estabelecidas a investigação da cena da morte em todos os casos e observa-se uma mudança substancial da causa da morte de SMSI para asfixia acidental. Averiguação da história clínica e as possíveis circunstâncias que levaram à morte, torna-se necessária. Logo, ao serem identificados os mecanismos do óbito relacionados à asfixia, consegue-se desenvolver orientações direcionadas aos pais e cuidadores voltados ao ambiente do sono, mesmo sem exposição a fatores de risco habitual (MOLLBORG *et al.*, 2019).

3.2 Fatores de risco para asfixia acidental e estrangulamento no leito

Pode-se determinar que a posição prona é a que mais expõe a criança ao risco, em seguida, o decúbito lateral, mas em menores proporções. Essas duas posições são fortes estressores externos responsáveis pelas alterações e controle autônomo do sistema cardiovascular, atuando na diminuição da oxigenação cerebral, especialmente em bebês na faixa etária de 2 a 3 meses de idade. Ademais, acarreta a diminuição da pressão arterial, débito cardíaco, saturação de oxigênio e a resposta excitatória à frente de estímulos externos (BOTIA *et al.*, 2020; PRIYADARSHI *et al.*, 2022).

Em razão, as recomendações de sono seguro orientam evitar essas duas posições, especialmente em bebês menores de 6 meses de idade. Ainda salienta que, a posição supina não é um fator de risco para asfixia e aspiração, exceto, em indicações médicas em casos do risco de doenças por refluxo gastroesofágico. Portanto, a posição ventral é indicada quando os bebês estão acordados e sob supervisão de um adulto, para auxiliar no desenvolvimento

motor e impedir a plagiocéfalia obtida pela posição supina prolongada (JULIEN; SOPHIE, 2021).

Outra preocupação existente provém da asfixia e mortalidade durante a amamentação. Hábitos como compartilhar a cama sob a justificativa de favorecer e prolongar a amamentação devem ser abordados e discutidos como conduta perigosa para a vida do bebê. Eventualmente, mães com extremo esgotamento físico no ato de amamentar seu filho na cama, é suscetível a adormecer e ocasionar o bloqueio das vias aéreas. Sobretudo, diante da fragilidade existente em alguns recém-nascidos vulneráveis e sensíveis à oclusão das vias aéreas, por simples atos como embalar contra o peito pelos pais ou membros da família (BYARD *et al.*, 2020; PRETORIUS *et al.*, 2018).

Em relação ao compartilhamento de cama, se a mãe considera que compartilhar sua cama lhe garante uma maior vigilância, é mais difícil reconsiderar que o local mais seguro para o filho seja no berço. No mesmo panorama, mulheres multíparas, sobretudo, as que já possuem o hábito de dividir com os filhos anteriores sem apresentar resultados desastrosos, compartilhará a cama com os filhos consecutivos. É necessário grande esforço dos profissionais de saúde para quebrar tais barreiras (STIFFLER *et al.*, 2020).

Compensatoriamente, o compartilhamento de quartos, dormir próximos, mas em superfícies separadas, demonstrou diminuir o risco de mortes infantis relacionadas ao ambiente do sono em crianças. Embora, por mais que apresente pontos negativos, o compartilhamento do leito favorece na ligação materno-infantil, no aconchego do contato pele a pele, o que beneficia no processo da amamentação, auxiliando na produção de leite, devido a liberação dos hormônios (JULIEN; SOPHIE, 2021). É interessante ressaltar que são benefícios gerados pela amamentação, e não devido ao compartilhamento da cama com o bebê, nota-se que esse ponto é fortemente contestado devido às situações adversas que podem acontecer.

Ainda assim, é preocupante o índice de bebês menores de um ano de idade que são submetidos diariamente a situações de alto risco na hora do sono. Não obstante, existe uma parcela das mães que relatam dormir com o filho após a ingestão de bebida alcoólica, ou, seguido do uso de cigarro. Adormecer em superfícies inseguras como sofá ou poltronas também é considerado uma conduta perigosa praticada por cuidadores desatentos sem mínima percepção dos eventuais perigos que possam surgir (OSBERG *et al.*, 2021).

A AAP conduz orientações aos pais e cuidadores sobre a abstenção de objetos macios no ambiente do sono do filho. Apreensão advém dos riscos provenientes dos itens almofadados, que possam ocasionar a fatalidade não intencional dessa criança. Dentre eles, o travesseiro em formato de U, comumente usados para auxiliar na amamentação e na sustentação em bebês mais velhos, que sentam e se debruçam, torna-se um possível agente malfeitor se não tiver seu uso sob supervisão adequada. Além da almofada, podemos apresentar outros fatores existentes no ambiente do sono, como colchões excessivamente macios, roupagem exagerada e roupas de cama além do necessário (COTTENGIM *et al.*, 2019; OSBERG *et al.*, 2021).

Outro fator coexistente está relacionado à raça/etnia, as taxas de mortalidade em bebês negros são predominantes e de característica persistente em relação a mortalidade comparado a outros bebês, isso é reflexo da exclusão racial e falta de informações por parte dos pais. Os fatores que resultam na marginalização dessas famílias incluem desemprego, instabilidade de moradia e violência doméstica (MOON *et al.*, 2022).

Dentre os grupos populacionais mais propícios a executar ações de maior risco para ASSB e outras SUID incluem: idade mais jovem, sem ou baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, famílias compostas por muitos integrantes e mães tabagistas (PRETORIUS *et al.*, 2018). A vulnerabilidade existente nesse público-alvo os torna mais suscetíveis às práticas perigosas e dificuldade em receber e aceitar orientações, principalmente em rotinas já instituídas.

Logo, sobrevém a crescente necessidade de ações que minimizem os riscos provenientes do ambiente do sono e adesão de comportamentos de cunho preventivo, surge a urgência de um olhar mais direcionado a todos os âmbitos de saúde provedoras de educação permanente, para que juntos possam-se mudar hábitos e práticas deliberadas empregadas por mães e pais que possam prejudicar de forma não intencional a vida do seu filho.

3.3 Assistência profissional frente asfixia acidental e estrangulamento no leito

A Atenção Primária é a porta de entrada para a oferta de serviços essenciais de saúde e tem o encargo de realizar o primeiro contato entre a equipe multidisciplinar, mãe e filho.

Elucidando as principais dúvidas surgidas da nova realidade e orientações voltadas à segurança materno-infantil.

Os profissionais de saúde, sobretudo os que dão assistência às grávidas, puérperas e bebês, devem na consulta de pré-natal listar e repassar as recomendações sobre sono infantil. Esse rastreio inicia-se na primeira consulta e permanece ininterrupta até 1 ano de vida do bebê. Deve-se estimular a participação regular da gestante nas consultas de pré-natal, como puérperas nas consultas de puericultura, ao não comparecimento, atenta-se para necessidade de condutas de saúde complementar e uma atenção redobrada a esse grupo específico (MOON *et al.*, 2022).

A equipe de enfermagem é uma das equipes responsáveis pelo acompanhamento assistencial das consultas de pré-natal, pós-parto e puericultura. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que ela realize a visita domiciliar na primeira semana de vida do recém-nascido. O objetivo é acompanhar o crescimento e desenvolvimento, realização do exame físico, incentivo à imunização, orientação sobre pega correta, benefícios do aleitamento materno exclusivo, promoção de um ambiente seguro e a existência de possíveis riscos ao bebê (COSTA *et al.*, 2018). Apesar disso, no Brasil não existem campanhas e políticas públicas direcionadas aos pais e cuidadores sobre os riscos para a asfixia acidental, existe não mais que um guia de orientação sobre cuidados compartilhados produzido pela MS que cita apenas a forma correta de posicionar o bebê na hora do sono.

No panorama brasileiro ainda existe um cenário divisório, mães assistidas pelo serviço de saúde privado, são bem mais instruídas em relação ao sono seguro em comparação às mães usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses achados podem ser resultados da vulnerabilidade que muitas mães se encontram, mulheres desprovidas de condições financeiras tendem a passar menos tempo com os profissionais da saúde e seus recursos são poucos para investir em consultas de saúde adicionais (SILVA *et al.*, 2019).

Torna-se necessário um olhar mais direcionado às famílias em situação de vulnerabilidade social, ou cujos pais acredita na crença que o coleito trará mais conforto e segurança ao seu filho. O profissional tem que levar em consideração o ponto de vista e as condições econômicas de cada família, em especial, mulheres vulnerabilizadas, que não tem outra opção a não ser dividir o coleito (COSTA *et al.*, 2018).

O papel da enfermagem vai além das intervenções e recomendações repassadas, no qual são redigidas de forma universal sem distinguir os grupos sociais existentes e as vulnerabilidades que se diferem em cada composição familiar. É de suma importância, que o enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família estabeleça um vínculo de confiança com sua área de abrangência e seja um fator acima da demanda existente naquele local.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As práticas de sono inseguro são bastante comuns e difundidas nos lares, dentre os cuidados fundamentais para prevenção de asfixia no ambiente do sono destaca-se a abstenção de objetos no berço, como o compartilhamento de cama. Práticas incorretas realizadas na sua grande maioria por mães jovens, negras, com baixa escolaridade e em situações de vulnerabilidade.

Externando assim, a necessidade da participação maciça da equipe de enfermagem em conjunto com os trabalhadores comunitários de saúde a ofertar os serviços de informações ao maior público possível, especialmente, aqueles de difícil acesso sobre as recomendações de sono seguro disponibilizado pela AAP.

Como ferramenta de difusão dessas informações, a mídia social no mercado de saúde é imprescindível, com a possibilidade de um alcance global, o avanço tecnológico possibilita cada vez mais o acesso a informações. Usar esse dispositivo como disseminador de notícias verdadeiras e na abordagem de mitos inverídicos, facilita no transporte de informações. Principalmente, em relação ao sono seguro onde grande parte da população traz uma imagem contraproducente do que seria de fato, seguro para uma criança.

Aponta-se como limitação escassez de estudos voltados para asfixia acidental e estrangulamento no leito sem associação com a síndrome da morte súbita, com uma abordagem individualizada, como também, não foi encontrado políticas públicas sobre a temática. Sugere-se que sejam feitas pesquisas voltadas para asfixia acidentais, conduzindo orientações sobre fatores de riscos em conjunto com medidas preventivas, contribuindo para o acréscimo de informações na literatura e acima disso, na criação de políticas públicas e campanhas de sono seguro destinada e específica para cada arranjo familiar, auxiliando na diminuição de internações por asfixia ou o próprio óbito em si.

Ademais, direcionar qualificações aos profissionais da saúde sobre as novas práticas atualizadas, para que não haja repasses de informações desatualizadas. O serviço de saúde deve sempre estar em busca de novos conhecimentos e realizar práticas de promoção à saúde no contexto geral.

REFERÊNCIAS

BOTIA, I. R. *et al.* Síndrome da morte súbita infantil: as famílias seguem as recomendações? **Anales de Pediatría**, v. 92, n. 4, p. 222-228, 2020.

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). **Óbito por causas mal definidas e causas inespecíficas**. 2022.

BYARD, R. W. Infant suffocation while breastfeeding. **Forensic Science, Medicine and Pathology**, v. 16, n. 4, p. 569-570, 2020.

CESAR, J. A. *et al.* Conhecimento materno e posição insegura para dormir com o bebê: uma pesquisa transversal no sul do Brasil. **Matern Child Health J**, v. 23, p. 183-190, 2019.

COSTA, P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem nas consultas de atenção primária de saúde de recém-nascidos. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 6, p. 3137-44, 2018.

COTTENGIM, C. *et al.* Almofadas em forma de U e mortes infantis relacionadas ao sono. **Saúde Materno Infantil**, v. 24, p. 222-228, 2020.

DROWOS, J. *et al.* Asfixia e estrangulamento infantil acidental na cama: disparidades e oportunidades. **Saúde Materno Infantil**, v. 23, p. 1670-1678, 2019.

KONG, F. *et al.* Tendência de morte por sufocamento não intencional para crianças menores de 1 ano de 2009 a 2018 em Hunan, China: um estudo transversal. **BMC Open**, v. 10, p. e038666, 2020.

LAMBERT, A. B. E. *et al.* Mortes por asfixia infantil relacionadas ao sono atribuíveis a roupas de cama macias, revestimento e cunha. **Pediatrics**, v. 143, n. 5, p. e20183408, 2019.

MENDOZA, C. K. *et al.* Meio século desde SIDS: uma reavaliação da terminologia. **Pediatrics**, v. 148, n. 4, p. e2021053746, 2021.

MOLLBORG, P. Diferenças entre bebês dormindo sozinhos ou com outras pessoas fornecem pistas para prevenir mortes inesperadas repentinas devido a asfixia acidental. **Acta Paediatrica**, v. 108, n. 4, p. 586-587, 2019.

MOON, R. Y. *et al.* Base de evidências para recomendações atualizadas de 2022 para um ambiente seguro de sono infantil para reduzir o risco de mortes infantis relacionadas ao sono. **Pediatrics**, v. 150, n. 1, p. e2022057991, 2022.

OSBERG, S. *et al.* Os pais noruegueses evitam colocar os bebês em posições de bruços, mas frequentemente compartilham as camas de maneiras perigosas. **Acta Paediatrica**, v. 110, n. 7, p. 2119-2125, 2021.

PRETORIUS, K.; REW, L. Uma Questão de Saúde Pública Global e Resposta da Enfermagem. **Enfermagem Integral da Criança e do Adolescente**, v. 42, n. 2, p. 151-160, 2019.

PRIYADARSHI, M. *et al.* Efeito da posição de dormir em recém-nascidos saudáveis a termo na síndrome da morte súbita infantil e outros desfechos infantis: uma revisão sistemática. **Journal of Global Health**, v. 12, p. e12001, 2022.

RAINES, D. A. Fatores que influenciam a adesão dos pais às diretrizes de sono seguro. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Enfermagem Neonatal**, v. 42, n. 3, p. 316-326, 2018.

SILVA, B. G. C. *et al.* Prevalência e fatores associados à posição supina de dormir em lactentes de 3 meses de idade: achados da Coorte de Nascimento de Pelotas (Brasil) 2015. **BCM Pediatria**, v. 19, p. 1-8, 2019.

STIFFLER, D. *et al.* Apoiar mães afro-americanas durante visitas domiciliares de enfermeiras e adoção de práticas seguras de sono. **The American Journal of Maternal/Child Nursing**, v. 45, n. 4, p. 214-220, 2020.

YU, X. *et al.* Fatores de risco sociais e ambientais para asfixia não intencional em bebês na China: uma análise descritiva. **BMC Pediatr**, v. 21, p. 1-9, 2021.