

Introdução

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), suscita o maior interesse em todo o mundo desenvolvido, onde frequentemente é a primeira causa de mortalidade no 1º ano de vida, excluindo o período neonatal. Em muitos países, a adopção de medidas relativamente simples tornou possível reduzir muito significativamente a taxa de mortalidade por SMSL. A SPP elaborou em 2000 uma “proposta de consenso para a redução do Risco de SMS”. No entanto, em Portugal, a divulgação dos conhecimentos sobre morte súbita do lactente e a formação dos profissionais e pais nunca adquiriu a dimensão atingida noutros países da Europa onde foram realizadas campanhas alargadas.

No Boletim de Saúde Infantil é referido, nos conselhos aos pais, que o bebé deve ser deitado “preferencialmente de costas”. Este aspecto, é ainda motivo de admiração de muitos pais, que optam por deitar o bebé de lado com receio de episódios de “engasgamento”.

O objectivo deste documento sobre prevenção da SMSL, actualizado e revisto em 2009, pela SPP e pela Secção de Neonatologia da SPP, dirige-se aos pais e restantes familiares, médicos, enfermeiros, educadores, auxiliares de educação, amas e a todos os que estão envolvidos na prestação de cuidados às crianças portuguesas.

A Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL)

Tal como o nome indica, a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é a morte súbita e sem explicação de um bebé durante o primeiro ano de vida. É uma situação assustadora porque acontece sem aviso prévio num bebé aparentemente saudável. A maioria dos casos está associada ao sono e por isso é conhecida como “morte no berço”.

Ao contrário da maioria das doenças que são geralmente diagnosticadas através de manifestações clínicas, o diagnóstico da SMSL é feito a posteriori, após uma investigação exaustiva excluir outras causas de morte, nomeadamente sufocação acidental, maus tratos, problemas cardíacos, infecções e alterações metabólicas. Sabe-se que existem bebés mais susceptíveis mas não existe nenhum factor de risco que por si só possa causar a SMSL. Por outro lado, existem vários factores de risco que podem contribuir, em combinação, para a morte dum lactente susceptível.

A ocorrência de morte súbita é rara no primeiro mês de vida, aumenta até um valor máximo entre os 2 e os 4 meses e cerca de 95% dos casos surgem antes dos 6 meses de idade. Acontece geralmente no domicílio, sendo o bebé encontrado sem vida no berço.

Nos países ocidentais constitui uma das causas mais frequentes de morte no primeiro ano de vida. O fenómeno existe também em Portugal mas desconhece-se ainda a sua verdadeira extensão. Um estudo retrospectivo português mostrou um aumento do número de casos de 1974 a 1990, com decréscimo a partir de 1992. Verificou-se um predomínio acentuado no lactente no sexo masculino, entre 1 e 4 meses, nos meses de Dezembro a Março, aos fins-de-semana, no domicílio, em períodos de sono e à noite.

A concepção actual de morte súbita do lactente é a de um **acidente multifactorial**, no qual vários aspectos serão considerados, entre os quais:

- 1) **Predisposição individual**: causas genéticas / constitucionais afectando a maturação de zonas do tronco cerebral responsáveis pelo controlo das funções vitais (ritmo cárdio-respiratório, pressão arterial, sono e acordar). Esse controle está na dependência de redes neuronais que surgem a meio da gestação e se vão organizando, com importantes variações individuais, ao longo dos primeiros meses de vida;
- 2) **Causas desencadeantes** - as patologias habituais desta faixa etária, numerosas e variadas, por vezes acumuladas, nomeadamente infecção, refluxo gastroesofágico, hipertonia vagal, hipertermia;
- 3) **Causas favorecedoras** - ligadas ao ambiente do lactente, como sejam, a posição no berço em decúbito ventral ou lateral, o tabagismo, condições sócio-económico-culturais deficientes, mau seguimento pré natal, com nº de consultas inferior ao programado, dormir com a mãe (sobretudo se ela estiver muito cansada ou tiver ingerido calmantes ou álcool), dormir com pai, irmãos ou mais do que uma pessoa e dormir no sofá.

Em muitos países, campanhas públicas de sensibilização para colocar os lactentes em decúbito dorsal para dormir no berço, resultaram numa acentuada diminuição da incidência da morte súbita. A exposição ao tabaco, as condições de segurança no berço e o excesso de aquecimento, são outros factores de risco importantes. Embora não se saiba a causa desta síndrome, numerosos estudos epidemiológicos evidenciam que a adopção de medidas práticas simples nos cuidados das crianças conduzem a uma queda importante da incidência da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. O objectivo deste documento é promover a implementação dessas práticas nas crianças portuguesas.

Como Reduzir o Risco de Síndrome de Morte Súbita do Lactente

As recomendações seguintes recolhem a experiência de múltiplas associações internacionais, nacionais e regionais e correspondem à melhor evidência disponível da investigação epidemiológica.

O SEU FILHO DEVE DORMIR SEMPRE DE COSTAS !

Vários estudos epidemiológicos, incluindo milhares de lactentes, demonstram que a posição mais segura para dormir é em decúbito dorsal. A publicidade a favor da posição de costas para dormir, permitiu reduções da mortalidade entre 20 e 67%, sem aumento do número de mortes por aspiração de vómito.

Em Abril de 1992 a Academia Americana de Pediatria, baseada na avaliação cuidadosa dos estudos publicados, recomenda o decúbito dorsal para os lactentes. Esta recomendação é também publicada no mesmo ano, em Portugal, pela Direcção Geral de Saúde e consta do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil.

Actualmente há evidência suficiente para que nos nossos serviços, nas nossas unidades, os bebés que estiverem em berço se coloquem em decúbito dorsal (excepto se contra-indicado), e que o mesmo seja aconselhado aos pais, tanto na alta como em ambulatório.

São raras as situações clínicas onde esteja contra-indicado o decúbito dorsal, como é o caso de algumas malformações oro-faciais e casos excepcionalmente graves de refluxo gastro-esofágico. O decúbito ventral só deverá ser adoptado por uma prescrição médica.

A posição em decúbito ventral é um factor de risco para a SMSL. Algumas das razões porque o decúbito ventral é considerado perigoso e favorecedor de Síndrome da morte súbita do lactente estão relacionadas com um sono mais profundo e um aumento do limiar de despertar (mais acentuada em alguns bebés susceptíveis). A respiração do próprio ar expirado condicionando uma elevada concentração de anidrido carbónico no ar inspirado, a pressão exercida na face do bebé, dificultando a respiração, a inibição dos reflexos laríngeos e o sobreaquecimento por diminuição de perda de calor pelo rosto e pela cabeça, são outras tantas razões.

Dormir de lado não é tão seguro como de costas.

Não devem ser utilizados sistemas de contenção, como rolos, faixas, etc.

Se o seu filho é ou foi pré-termo e esteve internado numa unidade de cuidados intensivos ou intermédios, pode acontecer tê-lo visto por vezes em decúbito ventral. Essa posição é por vezes usada na unidade para estabilizar a respiração se o bebé é muito pequeno, mesmo quando está ventilado. Contudo, na unidade, o seu filho estava monitorizado e qualquer diminuição da frequência respiratória seria logo detectada. A monitorização no domicílio só terá lugar em casos criteriosamente seleccionados pois é um factor de stress para a família, e não permite a detecção das apneias obstrutivas. Os monitores em casa não diminuem o risco de morte súbita.

Em casa, na ama ou na creche, não esqueça, o seu filho deve ser sempre deitado de costas para dormir.

Procure manter o bebé na posição vertical um quarto de hora após ter mamado, especialmente se for um bebé bolsador.

Durante muitos anos pensou-se que os lactentes com maior prevalência de episódios aparentemente fatais (ALTE- aparent life threatening event) teriam um risco acrescido de morte súbita mas estudos recentes indicam que a SMSL é uma entidade distinta.

O SEU FILHO DEVE DORMIR NUMA CAMA APROPRIADA!

Até aos 2 anos o bebé deve dormir numa cama de grades, sobre um colchão firme e bem adaptado ao tamanho da cama ou berço, para que não fique qualquer espaço entre o colchão e as grades. O uso de colchões moles e de edredão em vez de lençóis e cobertor, pode possibilitar a sufocação.

Os pés do bebé devem tocar o fundo da cama, de forma a que não haja risco de escorregar para debaixo dos lençóis.

DESTAPE A CABEÇA DO BEBÉ!

A roupa da cama não deve cobrir a cabeça do bebé. Não deve usar almofada, fralda, gorros, babetes ou outras peças que possam tapar-lhe a cabeça. Não cubra demasiado o lactente – a cabeça deve estar sempre descoberta - a roupa não deve ultrapassar os ombros e os cobertores não devem ser pesados.

NÃO FUME DURANTE A GRAVIDEZ. NEM DEPOIS!

Após a adopção da posição de costas para dormir, o peso da exposição ao tabaco, sobretudo antenatal, como factor de risco para a SMSL, aumentou.

O risco de SMSL aumenta se a mãe fumou durante a gravidez e se continua a fumar após o parto. Quando o pai também fuma, o risco agrava-se mais.

Os futuros pais devem ser integrados em programas estruturados de desabitação tabágica antes da gravidez e informados dos malefícios do fumo do tabaco, tanto durante a gravidez, como depois.

Não deixe ninguém fumar no ambiente que o seu filho respira - quarto, casa, carro ou onde quer que ele permaneça.

EVITE O SOBREAQUECIMENTO!

O risco de SMSL pode estar associado ao excessivo aquecimento. Para prevenir isto deve usar o bom senso e adequar a temperatura do quarto, a roupa do bebé e a roupa da cama à estação do ano e ao lugar que habita.

A temperatura ideal do quarto deverá estar entre 18-21 °C

Vista-o com o mesmo tipo de roupa que está a usar de forma a que ele se sinta confortável - não quente.

Colocando o dorso da sua mão na nuca ou no tronco do bebé poderá avaliar facilmente se ele está muito aquecido.

Se o bebé tiver febre as roupas devem ser aligeiradas (arrefecimento físico)

NÃO COLOQUE O BEBÉ NA SUA CAMA PARA DORMIR!

Dormir na cama com o bebé aumenta o risco de SMSL e o risco de asfixia. Este risco aumenta consideravelmente se os adultos que partilham a cama fumarem, estiverem muito cansados, se tomaram medicamentos calmantes ou se ingeriram bebidas alcoólicas.

Nunca adormeça no sofá com o seu bebé.

O bebé deve dormir numa cama adequada. Durante os primeiros seis meses a cama deve estar colocada ao lado da cama da mãe.

O BEBÉ ACORDADO PODE ESTAR NOUTRAS POSIÇÕES!

Quando está acordado pode colocar o bebé de barriga para baixo para brincar. Isto fortalece os músculos do pescoço e das costas e contraria posições preferenciais da cabeça e a ocorrência de deformações (plagiocefalia posicional).

Ensine o seu bebé a dormir de barriga para cima e a brincar de barriga para baixo.

A CHUPETA PODE REDUZIR O RISCO DE MORTE SÚBITA!

Ofereça uma chucha ao bebé para dormir mas se ele a rejeitar não force. Se o bebé for amamentado, a chupeta não deve ser oferecida nas primeiras semanas de vida, pois pode prejudicar a adaptação de bebé à mama.