

# Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente

Mariana Gabriela Anselmo<sup>1</sup>  Jucilene Casati Lodi<sup>1</sup>  Clarice Santana Milagres<sup>2</sup>   
Valéria Dulce Cressoni<sup>2</sup>  Karine Laura Cortelazzi Mendes<sup>1</sup>  Rosana de Fátima Possobon<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. Piracicaba/SP, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade São Leopoldo Mandic. Araras/SP, Brasil.

E-mail: lodijucilene@gmail.com

## Resumo

A Síndrome da Morte Súbita do Lactente é definida como a morte de qualquer lactente com menos de um ano de idade, sendo a posição de dormir, em posição prona, é o mais importante fator de risco. Assim, a divulgação maciça dos fatores de risco para essa síndrome é fundamental para que principalmente as mães saibam seus fatores e consigam evitar esse acidente. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento das mães sobre os fatores de risco e de proteção sobre a síndrome da morte súbita do lactente e sua associação às condições socioeconômicas e demográficas. Participaram 502 mães de crianças que estiveram presentes na vacinação da poliomielite. Foram coletadas informações socioeconômicas, demográficas e o conhecimento das mães sobre os fatores associados à síndrome. Realizado teste qui-quadrado, para associar a variável dependente (número de acerto das mães) com as independentes (socioeconômicas e demográficas). Foi utilizada análise de variância (ANOVA) para idade, renda e grau de escolaridade e modelo linear generalizado, para exclusão social. A maioria das mães (72,34%) relatou já ter ouvido falar sobre a síndrome, porém, apenas 51,9% sabia descrevê-la. Houve associação entre menor acerto nas questões ( $p=0,0001$ ) e nunca ter ouvido falar sobre a síndrome. Mães que não ouviram falar e acertaram menos questões moravam em bairros com índice de exclusão social pior do que as que já ouviram falar. Conclui-se que, mães que nunca ouviram falar sobre a síndrome e consequentemente acertaram menos questões, moravam em bairros com índice de exclusão social pior do que as que já ouviram falar sobre a síndrome. Entretanto, dentre todos os fatores relacionados à síndrome, a posição de dormir foi aquela com maior número de acerto pelas mães.

**Palavras-chave:** Morte Súbita. Lactente. Morte Súbita do Lactente.

## INTRODUÇÃO

A síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) é definida como a morte repentina de uma criança com menos de um ano de idade sem explicação, mesmo após sua investigação minuciosa, incluindo exame post mortem completo, revisão do histórico clínico e local onde ocorreu o óbito<sup>1,2</sup>.

Apesar da SMSL não ser um agravo novo, com relatos em escrituras antigas e na bíblia, sua etiologia ainda é desconhecida<sup>3,4,5</sup>. Di-

versos mecanismos fisiopatológicos, como a existência de distúrbios no padrão respiratório, falham no controle da respiração, obstrução de vias aéreas, imaturidade dos mecanismos de controle autônomo da temperatura corporal e problemas na parte cerebral responsável pelo controle do despertar, têm sugeridos como causas para seu aparecimento<sup>6,7</sup>. Ademais, fatores interligados ao lactente e os cuidados ofertados,

como co-leito com seus pais, superaquecimento da criança durante o sono pelo excesso de roupas, presença brinquedos ou bichos de pelúcia no berço; e fatores ligados à gestação como uso de fumo, bebidas alcoólicas e drogas, também já estão consolidados na literatura como fatores associados à maior chance de ocorrência da SMSL<sup>5</sup>. Um estudo de coorte retrospectivo na cidade de São Paulo, verificou a ocorrência de fatores de risco para a SMSL durante a consulta de enfermagem na Atenção Básica, constatando que, entre os principais fatores de risco para a SMSL foram manter objetos macios no berço (93,6%) e compartilhamento de leito com seus pais (58,7%)<sup>8</sup>. Logo, não há uma causa específica para essa morte conforme a literatura tem reportado. Contudo, que a posição de dormir na posição prona tem se mostrado como o mais importante fator de risco para a ocorrência da SMSL<sup>9</sup>.

A SMSL é uma das principais causas mortais de crianças menores de um ano mesmo com todos os fatores de risco conhecidos, apresentando maior prevalência entre o segundo e o quarto mês de vida nos países desenvolvidos<sup>7,9</sup>. Estimativas norte-americanas demonstraram que a SMSL corresponde a 90% da mortalidade em crianças até o sexto mês de vida. Estes dados impulsionaram diversos outros estudos sobre o risco de SMSL e a necessidade de intensificar a conscientização da população sobre esta

morte<sup>9</sup>. Para tal, campanhas preventivas e educativas foram criadas com objetivo de disseminar informações acerca do posicionamento correto dos lactentes, buscando uma adesão à posição supina (barriga para cima) para o sono dessas crianças<sup>7</sup>. Nos países em desenvolvimento, pesquisas sobre a SMSL ainda são insuficientes assim como as estimativas de prevalência e incidência. No Brasil, a primeira campanha nacional “Dormir de barriga para cima”, para estimular o posicionamento da criança para dormir na posição supina ocorreu em 2009, através da Pastoral da Criança que informou os riscos de deixar a criança dormir de lado ou na posição ventral, considerando o mais importante risco à SMSL<sup>9</sup>.

Diante da vulnerabilidade de uma parcela da população brasileira que apresenta reduzida escolaridade e dificuldade de acesso a informações, e por se tratar de uma síndrome no qual diversos fatores podem contribuir para a sua ocorrência, faz-se necessário conhecer as informações que as mães de lactentes possuem acerca dos fatores de risco para sua ocorrência, bem como as ações de proteção que podem ser realizadas, afim de evitar tais óbitos. Nesse sentido, o presente estudo verificou o conhecimento das mães sobre os fatores de risco e de proteção da síndrome da morte súbita do lactente e sua associação às condições socioeconômicas e demográficas.

## MATERIAL E MÉTODOS

### *Delineamento*

Estudo transversal, analítico com abordagem quantitativa, realizado no município de Piracicaba-SP, no “Dia D” da Campanha da Vacinação contra a Poliomielite no dia 15 de agosto de 2015.

O “Dia D”, assim denominado, ocorre uma mobilização nacional para aplicação da vacinação, sendo uma estratégia adotada desde a década

de 1980 pelas autoridades de saúde que apresentam como principal objetivo fazer com que um maior número de pessoas tenha acesso a todas vacinas do calendário nacional. Nesta campanha, crianças entre 6 meses e 5 anos de idade incompletos puderam receber a vacina para paralisia infantil que protegem contra três tipos de vírus da pólio de forma gratuita. Apesar da campanha se estender até o último dia do

mês de agosto (31), os dados foram obtidos um único dia (sábado)<sup>10</sup>.

### **Plano amostral e coleta de dados**

Foram selecionadas cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF) que possuem sala de vacina, das quais foram escolhidas por conveniência, sendo cada uma delas em uma macrorregião diferente do município de Piracicaba (Norte, Sul, Leste, Oeste e Centro).

Para o cálculo amostral foi levado em consideração um público-alvo de residentes do município de Piracicaba, dos quais, 100% deles deveriam ser vacinados, pelas Unidades Básicas de Saúde do município entre o horário das 8h às 17 horas.

A população estudada foi composta por mães de crianças atendidas no “Dia D”. A amostragem foi do tipo intencional, onde os indivíduos foram selecionados a partir de certas características consideradas relevantes pelo pesquisador. Portanto, foram incluídas mães de recém-nascidos, lactentes ou pré-escolares, até 36 meses que compareceram às unidades de saúde para realizarem a vacinação da campanha ou atualizarem a caderneta da criança. As mães participantes deveriam possuir idade igual ou superior a 18 anos e que aceitem participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas crianças portadoras de síndromes genéticas e/ou malformações, e aquelas maiores de 36 meses. Ademais, tal critério de idade infantil é justificado pela facilidade em realizar um maior número abordagens às mães durante a campanha e à eventual atualização das cadernetas de vacinação, além de recorrer a um período de maiores lembranças acerca do nascimento e do modo que seu filho dormia da criança investigada. Sendo assim, foi constituída por 502 mulheres que preenchiam os critérios de seleção das mães.

A coleta de dados ocorreu em uma sessão única com 15 a 25 minutos de duração por uma enfermeira pós-graduanda em Saúde Coletiva e duas graduandas de odontologia previamente capacitadas. Antes da coleta de dados, os

responsáveis pelas crianças foram informados quanto aos objetivos da pesquisa e foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As pesquisadoras utilizaram um questionário semiestruturado contendo informações acerca das condições socioeconômicas e demográficas das mães e seu conhecimento a respeito da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).

### **Variáveis do Estudo**

A variável dependente da presente pesquisa foi o número de respostas corretas das mães acerca dos fatores de proteção e risco da SMSL, que posteriormente foram dicotomizados pela mediana do número de acertos ( $\leq 11$  e  $> 11$ ). A maioria das mães acertaram 11 questões, por isso que foi classificada em mediana do número de acertos ( $\leq 11$  e  $> 11$ ).

Para verificação do conhecimento das mães, foi apresentada uma lista contendo fatores de risco e proteção, além de outros que não apresentam associação com a SMSL. Os fatores foram organizados em tabela, de forma aleatória e no qual a mãe deveria indicar se cada fator apresentado poderia causar, evitar ou não ter relação com a morte súbita do lactente.

Como fatores de proteção foram incluídos: 1) bebê dormir no berço sozinho<sup>9,10</sup>; 2) manter o quarto bem ventilado<sup>9,10</sup>; 3) usar chupeta<sup>9,10</sup>; 4) amamentar no peito<sup>9,10</sup>; 5) bebê dormir com os pés encostados na parte de baixo (nos pés) do berço<sup>9,10</sup>; 6) prender a coberta nos pés do berço<sup>4,9,10</sup>; 7) usar um colchão firme para o bebê dormir<sup>9,10</sup>; 8) bebê dormir de barriga para cima<sup>3,4,7,9,11,12,13</sup>.

Os fatores considerados de risco foram: 1) bebê dormir na cama com a mãe e/ou pai e/ou irmãos (co-leito)<sup>9,11,13</sup>; 2) bebê dormir com muita roupa, bem agasalhado<sup>4,9,11,12,13</sup>; 3) ter brinquedos ou bichos de pelúcia no berço ou na cama do bebê<sup>4,9,11,13</sup>; 4) fazer menos de seis consultas de pré-natal<sup>14,15</sup>; 5) cobrir o bebê até a cabeça<sup>9,11,13</sup>; 6) fumar perto do bebê<sup>4,9,11,12</sup>; 7) fumar durante a gravidez<sup>4,9,11,12,13</sup>; 8) mãe tomar bebida alcoólica durante a gestação<sup>4,9,11,12,13</sup> e 9) usar drogas durante a gestação<sup>4,9,11,12,13</sup>.

As variáveis independentes analisadas foram as características demográficas e socioeconômicas, onde a idade materna, renda mensal familiar e o IES (índice exclusão social, de acordo com o Instituto de Pesquisa e Planejamento do município<sup>16</sup>) foram dicotomizados pela mediana; o nível de escolaridade (ensino médio e ensino superior); presença de companheiro, pertencer a pastoral da criança e se se já ouviu falar sobre a SMSL (sim e não).

A variável “pertencia a Pastoral” foi incluída neste estudo, uma vez que, as campanhas a respeito da prevenção à SMSL foram inicialmente divulgadas por estas organizações<sup>11</sup>.

Foram criados quatro grupos de mães (grupo 1: mães que ouviram falar sobre a SMSL e acertaram menos questões sobre os fatores de risco e proteção à SMSL; 2: ouviram falar e acertaram mais; 3: não ouviram falar e acertaram menos e 4: não ouviram falar e acertaram mais questões) foram comparados em relação às seguintes variáveis:

idade materna, índice de exclusão social do bairro onde mora, grau de instrução e renda familiar. Foi aplicado teste de qui-quadrado para testar a associação entre a variável dependente (número de acerto sobre os fatores associados à Síndrome, dicotomizado pela mediana) e as variáveis independentes (socioeconômicas e demográficas).

Após a análise exploratória, verificou-se que os dados atenderam a pré-disposição de normalidade, homogeneidade e variância e, assim, foi realizado a análise de variância (ANOVA) “one way” para idade, renda, grau de escolaridade e modelo linear generalizado, considerando a distribuição gama (forma assimétrica) para exclusão social. Em todas as análises foi considerado o nível de significância de 5%.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/UNICAMP) com número CAAE: 43754015.5.00005418 e aprovado segundo o protocolo nº 042/2015.

## RESULTADOS

Assim, aproximadamente dois terços das mães (72,34%) afirmaram que já ter ouvido falar sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), sendo que aquelas que nunca tinham ouvido nada a respeito, tiveram 2,86 vezes mais chances de acertar o menor número de questões a respeito dos fatores de risco e proteção a esta síndrome ( $p=0,0001$ ).

Em relação à questão sobre como acontecia a SMSL a maioria das mães analisadas, acertaram ao responder que a morte ocorria antes da criança completar um ano de idade, de forma inexplicada, no berço ou na cama. Entretanto, dessas mulheres que acertaram, quase metade das mães (48,1%) não sabem responder corretamente como acontece a síndrome, porém, a maioria das mães (90,4%) sabia que a maneira indicada de colocar a criança para dormir era em de-

cúbito dorsal e 62,9% acreditavam que essa posição evitava que a criança afogasse ou engasgasse (tabela 2).

Os resultados da comparação entre os quatro grupos de mães em relação as seguintes variáveis idade materna, índice de exclusão social do bairro onde mora, grau de instrução e renda familiar (tabela 3). Foi observado que as mães que já ouviram falar em SMSL apresentaram média de idade, grau de instrução e renda mensal significativamente maior ( $p<0,05$ ). Não houve diferença significativa entre os dois grupos de mães que não ouviram falar da SMSL (as que acertaram menos ou mais). Quanto ao índice de exclusão social do bairro, o grupo de mães que não ouviu falar da SMSL, mas acertaram mais, não diferiu dos demais grupos que ouviram falar, assim como também não houve diferenças estatísticas importantes

dos grupos de mães que não ouviram falar e pior índice de exclusão social em relação às mães que já ouviram falar.

**Tabela 1** – Associação entre a mediana de acerto sobre os fatores de risco e proteção à SMSL e variáveis socioeconômicas e demográficas. Piracicaba/SP, Brasil, 2015.

Variável	Categoria	n	Mediana de acerto		OR	IC (95%)	p
			Menos acerto (≤11)	Mais acerto (>11)			
Idade materna	≤32	269 (53,9%)	156 (58%)	113 (42%)	1,00		
	>32	230 (46,1%)	130 (56,5%)	100 (43,5%)	1,01	0,71-1,44	0,9977
Escolaridade	Ensino Médio	164 (32,66%)	95 (57,92%)	69 (42,07%)	1,05	0,72-1,54	0,8377
	Superior Completo	338 (67,33%)	191 (56,50%)	147 (43,49%)	1,0		
Renda familiar mensal	≤ 4 salários mínimos	303 (60,9%)	176 (58,08%)	127 (41,91%)	1,10	0,76-1,58	0,6614
	> 4 salários mínimos	194 (39,03%)	108 (55,67%)	86 (44,32%)	1,0		
IES	≤-0,11	254 (52,58%)	148 (58,2%)	106 (41,7%)	1,00		
	>-0,11	229 (47,41%)	128 (55,8%)	101 (44,1%)	1,10	0,76-1,58	0,6643
Presença companheiro	Sim	431 (88%)	242 (56,14%)	189 (43,85%)	1,0		
	Não	59 (12%)	35 (59,32%)	24 (40,67%)	1,13	0,65-1,98	0,7481
Pertence a Pastoral Igreja	Sim	162 (32,9%)	97 (59,87%)	65 (40,12%)	1,19	0,81-1,74	0,4201
	Não	331 (67,1%)	184 (55,58%)	147 (44,41%)	1,0		
Ouvir falar sobre a SMSL	Sim	361 (72,34%)	183 (50,69%)	178 (49,30%)	1,0		
	Não	138 (27,65%)	103 (74,63%)	35 (25,36%)	2,86	1,85-4,42	0,0001

IES – Índice de Exclusão Social: mediana (-0,11)

Renda – Renda Mensal familiar: mediana (salários mínimos vigentes na época: R\$788,00)

Ouvir falar sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente - SMSL

OR: Odds Ratio

IC: Intervalo de confiança

**Tabela 2** – Frequência relativa de mães que assinalaram corretamente as respostas a respeito dos fatores de proteção e risco à SMSL. Piracicaba/SP, Brasil, 2015.

Fatores de Proteção	% de acertos
O bebê dormir no berço sozinho	10,5%
Manter o quarto bem ventilado	46,6%
Usar chupeta	3,7%
Amamentar no peito	38,8%
Bebê dormir com os pés encostados na parte de baixo (nos pés) do berço	4,5%
Prender a cobertura nos pés do berço	11,5%
Usar um colchão firme para o bebê dormir	30,47%
Bebê dormir de barriga pra cima	90,4%
Fatores de Risco	% de acertos
O bebê dormir na cama com a mãe e/ou pai e/ou irmãos	37%
O bebê dormir com muita roupa, bem agasalhado	23,5%
Ter brinquedos ou bichos de pelúcia no berço ou na cama do bebê	58,5%
Fazer menos de seis consultas de pré-natal	30,6%
Cobrir o bebê até a cabeça	82,6%

continua...



...continuação - Tabela 2

Fatores de Proteção	% de acertos
Fumar perto do bebê	69,5%
Fumar durante a gravidez	74,9%
Mãe tomar bebida alcoólica durante a gestação	72,3%
Usar drogas durante a gestação	80,2%

**Tabela 3** – Comparação entre os grupos de mães quanto a idade, grau de instrução, renda e índice de exclusão social do bairro onde mora. Piracicaba/SP, Brasil, 2015.

Grupos de mães - Ouviu falar sobre SMSL	Mediana de acerto	Idade materna Média (\$DP)	Grau de instrução* Média (\$DP)	Renda mensal Média (\$DP)	IES Média (DP)
(1) Sim	Menor	32,6 (5,9)a	8,9 (1,4)a	5,1 (1,8)a	-0,08 (0,37)a
(2) Sim	Maior	32,1 (5,3)a	9,0 (1,2)a	5,1 (1,8)a	-0,08 (0,37)a
(3) Não	Menor	28,4 (6,2)b	7,5 (1,6)b	3,5 (2,0)b	-0,21 (0,34)b
(4) Não	Maior	28,6 (6,7)b	7,8 (1,5)b	3,5 (1,7)b	-0,13 (0,44)ab

\*DP - Desvio padrão: médias seguidas de letras distintas na vertical diferem entre si ( $p \leq 0,05$ )

## DISCUSSÃO

A maioria das mães entrevistadas já ouviram falar sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) e apresentaram média de idade, escolaridade e renda mensal significativamente maior em relação àquelas que nunca ouviram falar desta síndrome, corroborando junto à literatura no qual afirma que condições socioeconômicas desfavoráveis, somadas à baixa idade e escolaridade, interferem no acesso as informações de saúde e impactam no aumento do risco da SMSL<sup>3,4,8</sup>. No presente estudo, mais de 90% da amostra analisada conhecia a maneira correta de colocar a criança para dormir, acreditando que essa posição evitava que a criança afogasse ou engasgasse. Cerca de dois terços das mães afirmaram que já tinham ouvido falar da SMSL, especialmente por meio de programas de rádio e TV. Vale enfatizar, que grande parte das mães analisadas, sabiam que a melhor forma de colocar a criança para dormir era de posição supina (dorso), apesar de não conhecer a SMSL.

Os fatores protetores para evitar a SMSL

foram corretamente elencados pelas mães, demonstrando conhecimento das mesmas sobre como evitar esta morte, sendo 90,4% das mães afirmaram que dormir de barriga para cima é um dos fatores de proteção. Quanto aos demais fatores que tiveram baixo número de acertos, como o bebê dormir com os pés encostados na parte de baixo do berço (4,5% dos acertos), podem estar associados à reduzida divulgação nos meios de acesso à informação por essas mulheres, demonstrando a importância dos meios de comunicação no Brasil e a necessidade de divulgação correta das mesmas como ferramentas de educação em saúde e prevenção à SMSL<sup>7,17,18,19</sup>.

O posicionamento de dormir tem se mostrado o fator mais relevante em diversos estudos sobre o SMSL. Crianças menores de seis meses que dormem na posição de prona apresentam entre três a nove vezes mais risco de serem acometidas pela morte súbita quando comparadas àquelas que dormem de barriga para cima, como posicionamento correto

e orientado atualmente<sup>3,4,8,9,11,12,13</sup>. Achados como estes são conhecidos desde os primeiros estudos epidemiológicos desenvolvidos nos Estados Unidos e na Europa nos anos 1990, na qual, já indicava como importante fator de risco a posição de dormir em decúbito ventral<sup>3,4,5,6,7,9,11,12,13</sup>. Contudo, no Brasil, somente em 2009, por iniciativa da Pastoral da Criança em parceria com a Sociedade Brasileira de Pediatria, durante a Campanha Nacional de Vacinação contra a Poliomielite, foi instituída a Campanha Nacional “Dormir de Barriga para Cima”<sup>11</sup>, onde a “fala” saiu do meio científico e foi para a parte prática de orientação as mães, onde até então, não se falava nas consultas de puericultura sobre a importância de dormir em posição supina.

O co-leito, foi citado como um fator de risco à SMSL por pouco mais do que um terço das mães. Contudo, quando se depararam com a questão do co-leito descrita de forma inversa, ou seja, quando foi citado como fator de proteção o “bebê dormir sozinho no berço”, somente cerca de 10% das mães acertaram que tal informação pode evitar a morte do bebê. Dormir acompanhado é tido quando um dos pais e o lactente dormem próximos um ao outro, seja no mesmo leito ou em camas diferentes, de tal maneira que possam compartilhar o bem-estar, amamentação, vínculo e monitoramento. O co-leito, ou local em que o lactente dorme na mesma superfície dos pais, mesmo comum, continua sendo um fator de risco importante para a SMSL. Razões pessoais, sociais e culturais pelas quais os pais compartilham o leito, podem incluir a conveniência para amamentar, criação de um vínculo, vigilância como única forma de manter o lactente seguro, assim como acreditar que o compartilhamento do leito possibilite maior vigilância da criança durante o sono<sup>20</sup>. Dividir a cama com pais ou irmãos é um importante fator de risco à SMSL, como pode ser visto no trabalho em Passo Fundo (RS) que investigou as práticas do sono infantil em relação aos fatores maternos, demonstrando que dez crianças que vieram à óbito, nove delas compartilhavam a cama com

os pais e uma compartilhava com mais outras cinco pessoas<sup>21</sup>. Ressalta-se, que o compartilhamento do leito também se associa a não somente à maior chance da SMSL, mas também de lesão ou morte do lactente resultante de sufocação, estrangulamento e esmagamento<sup>20</sup>.

O hábito de ter almofadas, cobertores ou brinquedos no berço da criança foi indicado por mais da metade das mães como fator de risco à SMSL. Porém, em relação às roupas de cama soltas, que também podem obstruir as vias respiratórias da criança, levando à asfixia, houve pouca indicação, sugerindo que não está claro para as mães quais são os cuidados que devem ser tomados com o ambiente de sono da criança. O estudo de Tâmega<sup>22</sup>, no qual foram analisados os mistérios relacionados com a morte súbita, demonstraram que o uso de colchão macio, cobertas espessas e fofas, cobertores com presença de pelo de animais e cobrir a cabeça da criança também são fatores que podem aumentar o risco da SMSL, sendo que a criança pode reinalar o CO<sub>2</sub> liberado durante sua própria respiração. Ressalta, ainda, que a combinação da posição prona com o uso de um colchão macio aumenta em até 20 vezes o risco da síndrome. No presente estudo, um terço das mães acertou sobre a firmeza do colchão e a maioria (82,6%) respondeu adequadamente sobre o risco de cobrir o bebê até a cabeça.

Em relação à gestação e ao acompanhamento do pré-natal, um terço das mães acertou ao indicar que um menor número de consultas é fator de risco à SMSL. As consultas de pré-natal são consideradas como protetoras da síndrome da morte súbita do lactente à medida em que são oportunidades de obtenção de conhecimento pelas mães junto a enfermagem e ao médico responsável<sup>4,6,15</sup>. No presente estudo, apesar do reduzido número de mães saber que as consultas de pré-natal são fatores de proteção, a maioria das mães reconheceu que o tabagismo, alcoolismo e o uso de drogas durante a gestação predispõem a criança ao óbito. De acordo com a Sociedade Americana de Pediatria<sup>11</sup>, não se sabe ao certo, o motivo

que o uso de drogas e álcool tem relação com o aumento do risco de morte súbita, só é de conhecimento que tais vícios estão mais vulneráveis a SMSL.

O uso de chupeta como fator de proteção para a síndrome é defendido por vários autores<sup>1,9,11,1,12,13,14</sup>, ao alegar que crianças que utilizam chupeta durante o sono têm uma diminuição da ativação simpática e aumento da parassimpática, além da ativação da frequência cardíaca quando comparadas àquelas que não usam chupetas, melhorando as respostas comportamentais da criança ao meio ambiente. Todavia, destaca-se que o uso da chupeta durante os primeiros seis meses de vida da criança contribui para reduzir o aleitamento materno exclusivo, que é um importante fator de proteção tanto à ocorrência da SMSL quanto para a saúde geral do bebê<sup>23,24,25,26</sup>. Logo, ao reconhecer o risco para o desmame precoce, a argumentação sobre a introdução da chupeta é ocorrer somente após a estabilização da amamentação, ou seja, quando o binômio mãe-criança, já aprenderam a forma correta de executar esse ato que, normalmente ocorre, depois de 15 dias após de nascimento<sup>8</sup>. O risco da SMSL é raro em bebês no primeiro mês de vida, diferente do segundo e quarto mês, no qual apresentam taxas mais elevada deste óbito, especialmente devido a capacidade do bebê de se movimentar mais<sup>27</sup>. No estudo atual, 38,8% das mães sabiam que amamentar protege a criança para a síndrome. Em relação ao uso da chupeta, 3,7% da amostra citou seu uso como fator protetor para a SMSL. Este número reduzido pode favorecer a disseminação de informações errôneas quanto a associação entre o uso da chupeta e fator protetor para a SMSL, sendo que, com a chupeta, o bebê tende a dormir mais e conseqüentemente, os pais não conseguiriam observar quaisquer alterações que possa acontecer com a criança, principalmente durante a madrugada. Agora, quando o bebê está em AME, faz com que os pais acordem mais vezes durante a madrugada para alimentar o bebê, conseguindo assim, prevenir acidentes.

Vale ressaltar que é necessário orientar a população as conseqüências do uso de bicos artificiais (como a chupeta) que pode acarretar para o desenvolvimento como um todo do bebê, influenciando desde o risco para a SMSL, o desmame precoce, arcada dentária, respiração oral, entre outros<sup>24,25,27</sup>.

Esta pesquisa mostrou um delineamento interessante do ponto de vista da saúde pública, ocorrendo junto à uma campanha de vacinação do município. Segundo Vennemann *et al.*<sup>28</sup> evidenciaram em uma meta-análise que crianças imunizadas podem apresentar menor risco de SMSL, demonstrando assim a importância da vacinação e das campanhas de conscientização da prevenção da morte súbita do lactente serem realizadas em conjunto. Ademais, as vacinas são seguras e os estudos científicos não tem encontrado associação entre a vacinação e a SMSL<sup>29,30</sup>. Este estudo também contribui para identificar a necessidade de maior divulgação dos mais diversos fatores associados à SMSL, sejam de proteção ou de risco, entre gestantes e mães de crianças com menos de 12 meses de idade, com objetivo de auxiliar na prevenção dessa síndrome, principalmente durante o pré-natal e nas consultas de puericultura.

Um dado interessante do presente estudo foi a ausência de citação dos profissionais de saúde como difusores de informação sobre a SMSL, evidenciando que os meios de comunicação em massa e mídias sociais possuem um importante papel importante na disseminação de informações corretas, conscientização nas mudanças de hábitos de proteção para o lactente e na construção do conhecimento através da divulgação dos aspectos relacionados à síndrome. Dado semelhante pode ser observado no trabalho realizado por Bezerra *et al.*<sup>18</sup>, na cidade de Recife/PE, no qual verificaram que 64,3% da amostra obteve informações sobre a SMSL através dos meios de comunicação social e não pelos profissionais de saúde.

Este trabalho apresenta algumas limitações, em especial quanto à ausência de verificação se as mães entrevistadas entenderam



sobre a síndrome da morte súbita do lactente, bem como se colocaram em prática as informações obtidas. Apesar de levantar o conhecimento das mães sobre a SMSL e os fatores de risco e proteção, outras limitações devem ser reportadas, como a diminuição no seu poder de generalização dos resultados por utilizar amostra proveniente de serviço de saúde, podendo não refletir a realidade de outros grupos populacionais com diferentes acessos às informações de saúde. Ademais, estes dados podem ser acompanhados como viés amostral já que o estudo utiliza uma população específica em estudo seccional e em crianças com idade inferior a 36 meses alia-

da ao conhecimento de seus responsáveis. Quanto ao delineamento seccional do presente estudo, este não permite estabelecer relações temporais de causa e efeito entre a prática de ações para evitar a SMSL realizada pelas mães e o conhecimento adquirido no momento da entrevista.

Entretanto, vale enfatizar, que os resultados encontrados não referem a uma verdade absoluta sobre os motivos da SMSL, sendo os itens citados na entrevista com as mães, refletem apenas os fatores de risco, não necessariamente a causa por si só da síndrome. São necessários mais estudos para confirmar os fatores de risco como possíveis causas da SMSL.

## CONCLUSÃO

A partir da presente pesquisa foi possível identificar que a maioria das mães entrevistadas já ouviram falar da síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) e essas apresentaram médias de idade, grau de instrução e renda mensal significativamente maior em relação àquelas que nunca ouviram falar desta síndrome e, conseqüentemente acertaram mais

questões referentes a SMSL.

Isso evidencia que as mulheres que moravam em bairros com índice de exclusão social mais baixo, ou seja, bairros mais carentes, nunca tinha ouvido falar sobre a SMSL. Entretanto, dentre todos os fatores relacionados à síndrome, a posição de dormir foi aquela com maior número de acerto pelas mães.

## Declaração do autor CRediT

Conceituação: Anselmo, MG; Lodi, JC. Metodologia: Anselmo, MG; Lodi, JC; Possobon, RF. Validação: Anselmo, MG. Análise estatística: Cortelazzi, KL; Possobon, RF. Análise formal: Anselmo, MG; Lodi, JC, Possobon, RF. Investigação: Anselmo, MG; Lodi, JC; Milagres, CS; Cressoni, VD. Recursos: Anselmo, MG; Lodi, JC; Milagres. Preparação da redação original: Anselmo, MG; Lodi, JC; Milagres, CS; Cressoni, VD. Redação-revisão e edição: Possobon, RF; Lodi, JC. Visualização: Anselmo, MG; Lodi, JC; Milagres, CS; Cressoni, VD. Supervisão: Possobon, RF. Administração do projeto: Possobon, RF.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>
2. Bonatti AFS, Silva AMC, Muraro AP. Mortalidade infantil em Mato Grosso, Brasil: tendência entre 2007 e 2016 e causas de morte. *Cien Saude Colet*. 2020; 25 (7): 2821-2830. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020257.28562018>.
3. Moon RY, Hauck FR, Colson ER. Safe Infant Sleep Interventions: What is the Evidence for Successful Behavior Change? *Cur Pediatr Rev*. 2016; 12(1):67-75. Doi: 10.2174/1573396311666151026110148.
4. Psaila K, Foster JP, Pullbrook N, Jeffery HE. Infant pacifiers for reduction in risk of sudden infant death syndrome. *Cochrane Database of Syst Rev*. 2017 (4): CD011147. Doi: 10.1002/14651858.CD011147.pub2.
5. Moon RY, Mathews A, Joyner BL, Oden RP, HeJ, McCarter R. Health Messaging and African-American Infant Sleep Location: A Randomized Controlled Trial. *J Community Health*. 2017; 42:1-9. Doi: 10.1007/s10900-016-0227-1.

6. Shapiro-Mendoza CK, Colson ER, Willinger M, Rybin DV, Camperlengo L, Corwin MJ. Trends in infant bedding use: national infant sleep position study, 1993-2010. *Pediatrics*. 2015; 135(1):10-7. Doi: 10.1542/peds.2014-1793. Epub 2014 Dec 1.
7. Carlin RF, Moon RY. Risk factors, protective factors, and current recommendations to reduce sudden infant death syndrome. A review. *JAMA Pediatr*. 2017; 171 (2): 175-80. Doi:10.1590/S0102-311x2006000200019.
8. Oliveira AMF, Andrade PR, Pinheiro EM, Avelar AFM, Costa P, Belela-Anacleto ASC. Risk and protective factors for sudden infant death syndrome. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73 (2):e20190458. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0458>.
9. AAP. Task force on Sudden Infant Death Syndrome. SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2016 Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment. *Pediatrics*. 2016;138(5):e20162938. Disponível em: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-2938>.
10. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Manual de Normas e Procedimentos para vacinação. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf).
11. Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento de Medicina do Sono. Síndrome da Morte Súbita do Lactente. SBP, 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20226d-DocCient\\_-\\_Sindrome\\_Morte\\_Subita\\_do\\_Lactente.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20226d-DocCient_-_Sindrome_Morte_Subita_do_Lactente.pdf)
12. Alm B, Wennergren G, Moolborg P, Lagercrantz H. Breastfeeding and dummy use have a protective effect on sudden infant death syndrome. Reducing sudden infant death syndrome. *Acta Paediatr*. 2016; 105 (1):31-8. Doi:10.1111/apa.13124. Epub 2015 Sep 2.
13. Erck Lambert AB, Parks SE, Cottengim C, Faulkner M, Hauck FR, Shapiro-Mendoza CK. Sleep-Related Infant Suffocation Deaths Attributable to Soft Bedding, Overlay, and Wedging. *Pediatrics*. 2019; 43(5): e20183408. Doi: 10.1542/peds.2018-3408.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: Atenção Qualificada e Humanizada: Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde. 2006. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf).
15. Reis SN, Paiva IG, Ribeiro LCC, Galvão EL, Guedes HM. Adequação da assistência ao pré-natal para mulheres do Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais – Brasil. *Mundo da Saúde* 2021, 45:130-139, e1202020. Doi: 10.15343/0104-7809.202145130139.
16. IPPLAP. Instituto de Pesquisas e Planejamento de Piracicaba: [acesso em 27 set 2016]. Disponível em: <http://ipplap.com.br>.
17. Barsman SG, Dowling DA, Dermato EG, Czeck P. Neonatal Nurses' Beliefs, Knowledge, and Practices in Relation to Sudden Infant Death Syndrome Risk-Reduction Recommendations. *Adv Neonatal Care*. 2015; 15 (3): 209-2019 pmid:25882389. Doi: 10.1097/ANC.0000000000000160.
18. Bezerra MAL, Carvalho KM, Novaes LFG, Moura THM, Leal LP. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. *Esc Anna Nery*. 2015; 19 (2): 303-309. Doi:10.5935/1414-8145.20150041.
19. Erck Lambert AB, Parks SE, Shapiro-Mendoza CK. National and State Trends in Sudden Unexpected Infant Death: 1990–2015. *Pediatrics*. 2018;141(3):e20173519. Doi: 10.1542/peds.2017-3519. Epub 2018 Feb 12.
20. Ozdemir D, Yalçın S, Akgül S, et al. Munchausen by proxy syndrome: a case series study from Turkey. *J Fam Viol*. 2015;30(5):661–71. Doi: 10.1007/s10896-9700-3.
21. Geib LTC, Aerts D, Nunes ML. Sleep Practices an Sudden Infant Death Syndrome: A New Proposal for Scoring Risk Factors. *Sleep*. 2006; 29 (10): 1288-1294. Doi: 10.1093/sleep/29.10.1288.
22. Tâmega IE. Mistério a ser desvendado: síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). *Rev Fac Ciênc Med*. 2010; 12 (1): 28-30. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/2348/pdf>.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Brasília, 2016. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos\\_atencao\\_basica\\_saude\\_mulheres.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf)
24. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araujo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: systematic review and meta-analysis. *Matern Child Nutr*. 2017;13:e12384: 1-9. Doi: 10.1111/mcn.12384.
25. Buccini GS, Pérez-Escamilla R, Venancio SI. Routine pacifier use in infants: pros and cons. *J Pediatr (Rio J)*. 2019; 95:619-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.03.002>.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília, 2019. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia\\_da\\_crianca\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_crianca_2019.pdf).
27. Mellara TS, Silva FWG de P e, Assed S, Nelson Filho P, Queiroz AM de. Seria o hábito de sucção de chupeta capaz de reduzir a síndrome da morte súbita em lactente? *Pediatrics*. 2010; 32 (1): 43-50. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/001827625>.
28. Vennemann MM, Hoffgen M, Bajanowski T, Hense HW, Mitchel EA. Do immunisations reduce the risk for SIDS? a meta-analysis. *Vaccine*. 2007; 25(26):4875-9. Doi: 10.1016/j.vaccine.2007.02.077.
29. Santoli JM, Lindley MC, DeSilva MB, Kharbanda EO, Daley MF, Galloway L et al. Effects of the COVID-19 Pandemic on Routine Pediatric Vaccine Ordering and Administration – United States, 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2020; 69 (19): 591–593. Doi: 10.15585/mmwr.mm6919e2.
30. Yang YT, Shaw J. Sudden infant death syndrome, attention-deficit/hyperactivity disorder and vaccines: Longitudinal population analyses. *Vaccine*. 2018; 36 (5): 595-598. Doi: 10.1016/j.vaccine.2017.12.065.

Recebido: 22 junho 2021.  
Aceito: 02 março 2023.  
Publicado: 06 julho 2023.

Anexo 2

**Questionário Socioeconômico e Demográfico**

1- Qual a sua idade? \_\_\_\_\_ anos. Bairro: \_\_\_\_\_.

2- O pai da criança (ou o seu companheiro/marido) mora em sua casa com você? ( ) sim ( ) não

3- Você pertence alguma pastoral? ( ) sim ( ) não

4- Qual o seu grau de instrução? (até que série você estudou)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Não alfabetizada         | <input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série completa |
| <input type="checkbox"/> Alfabetizada             | <input type="checkbox"/> 2º grau incompleto     |
| <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série incompleta | <input type="checkbox"/> 2º grau completo       |
| <input type="checkbox"/> 1ª a 4ª série completa   | <input type="checkbox"/> Superior incompleto    |
| <input type="checkbox"/> 5ª a 8ª série incompleta | <input type="checkbox"/> Superior completo      |

5- Qual é a renda mensal da sua família (juntando todas as pessoas que moram com você)?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> até 1 Salário Mínimo    | <input type="checkbox"/> de 4 a 5 Salário Mínimo  |
| <input type="checkbox"/> de 1 a 2 Salário Mínimo | <input type="checkbox"/> mais de 5 Salário Mínimo |
| <input type="checkbox"/> de 2 a 3 Salário Mínimo |   |
| <input type="checkbox"/> de 3 a 4 Salário Mínimo |   |

Anexo 3

Questionário - Síndrome da morte súbita do lactente

Se você é a MÃE de uma criança com até 36 meses de idade, por favor, preencha o questionário a seguir. Suas informações são importantes, pois poderão ajudar outras mães a evitar a Síndrome da Morte Súbita de seus bebês.

6- Você já ouviu falar em Síndrome da Morte Súbita do Lactente (quando o bebê morre de maneira inesperada)? ( ) Sim ( ) Não

**Se SIM, onde ouviu?**

( ) Médico/UBS/Hospital ( ) TV/rádio/revista ( ) Igreja/Pastoral ( ) Parentes/amigos.

7- Na sua opinião, a Síndrome da Morte Súbita do Lactente acontece quando a criança morre:

- ( ) dentro da barriga da mãe.
- ( ) engasgada com o leite do peito, antes de completar um ano de idade.
- ( ) antes dos cinco anos de vida, de repente, em acidente ou por doença.
- ( ) antes de completar um ano de idade, de forma inexplicada, no berço ou na cama.
- ( ) de doença, antes de completar um ano de idade.

8- Na sua opinião, para evitar a Síndrome da Morte Súbita do Lactente, qual é o jeito certo de por a criança para dormir?

- ( ) De lado, apoiada em travesseiros
- ( ) De barriga para cima
- ( ) De bruços (barriga para baixo)
- ( ) Em qualquer posição, desde que o bebê esteja confortável
- ( ) Não sei

9- Por que você acha que a posição que você escolheu é a mais certa?

- ( ) Para o bebê não afogar ou engasgar
- ( ) Para o bebê ficar mais bem acomodado
- ( ) Aprendi com médico/na UBS ou na TV/rádio ou com amigos/parentes ou na igreja/pastoral
- ( ) Pela experiência que tive com o outro filho
- ( ) Para o bebê respirar melhor

**Em relação à Síndrome da Morte Súbita do Lactente, faça um X na opção que você achar melhor:**

O bebê dormir no berço sozinho	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
O bebê dormir na cama com a mãe e/ou pai e/ou irmãos	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
O bebê dormir com muita roupa, bem agasalhado	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Ter brinquedos ou bichos de pelúcia no berço ou na cama do bebê	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Fazer menos de seis consultas de pré-natal	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Mantener o quarto bem ventilado	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Cobrir o bebê até a cabeça	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Fumar perto do bebê	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Oferecer chá ou água para o bebê	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Usar chupeta	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Deixar a luz acesa para o bebê dormir	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Amamentar no peito	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Fumar durante a gravidez	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Mãe tomar bebida alcoólica durante a gestação	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Bebê dormir com os pés encostados na parte de baixo (nos pés) do berço	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Usar drogas durante a gestação	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Prender a coberta nos pés do berço	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei
Usar um colchão firme onde o bebê dorme	<input type="checkbox"/> Pode Causar a Morte	<input type="checkbox"/> Pode Evitar a Morte	<input type="checkbox"/> Não tem nada haver com a Síndrome	<input type="checkbox"/> Não Sei