Denise Arcoverde e Roberto Issler

I ENAM – Hotel Bucsky Mar – Niterói, RJ, 1991

AMAMENTAÇÃO, CHUPETAS E MORTE SÚBITA DO LACTENTE

ROBERTO MÁRIO S ISSLER

(Faculdade de Medicina – UFRGS)

XI Encontro Nacional de Aleitamento Materno - ENAM

I Encontro Nacional de Alimentação Complementar Saudável - ENACS

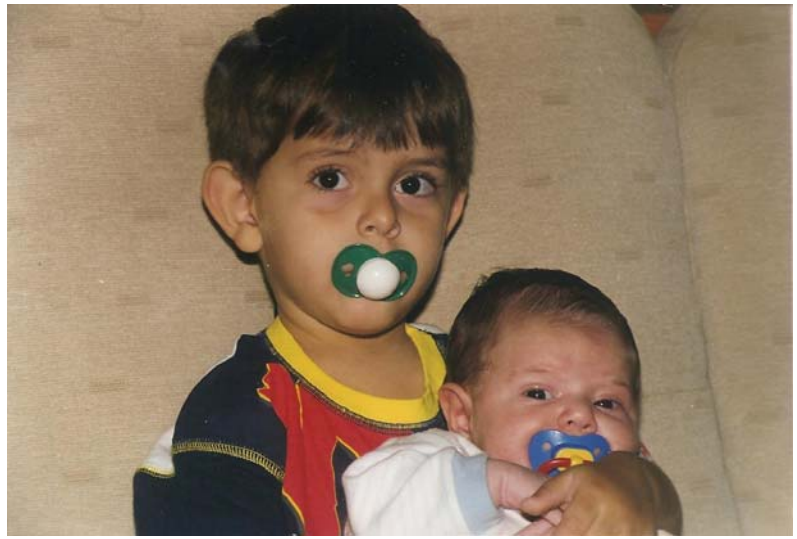
08 a 09 de Junho de 2010
Pré-encontro - UNIP

10 a 12 de Junho de 2010
ENAM - Mendes Convention Center

Santos - SP

AMAMENTAÇÃO

CHUPETA



MORTE SÚBITA DO LACTENTE

AMAMENTAÇÃO, CHUPETAS E MORTE SÚBITA DO LACTENTE

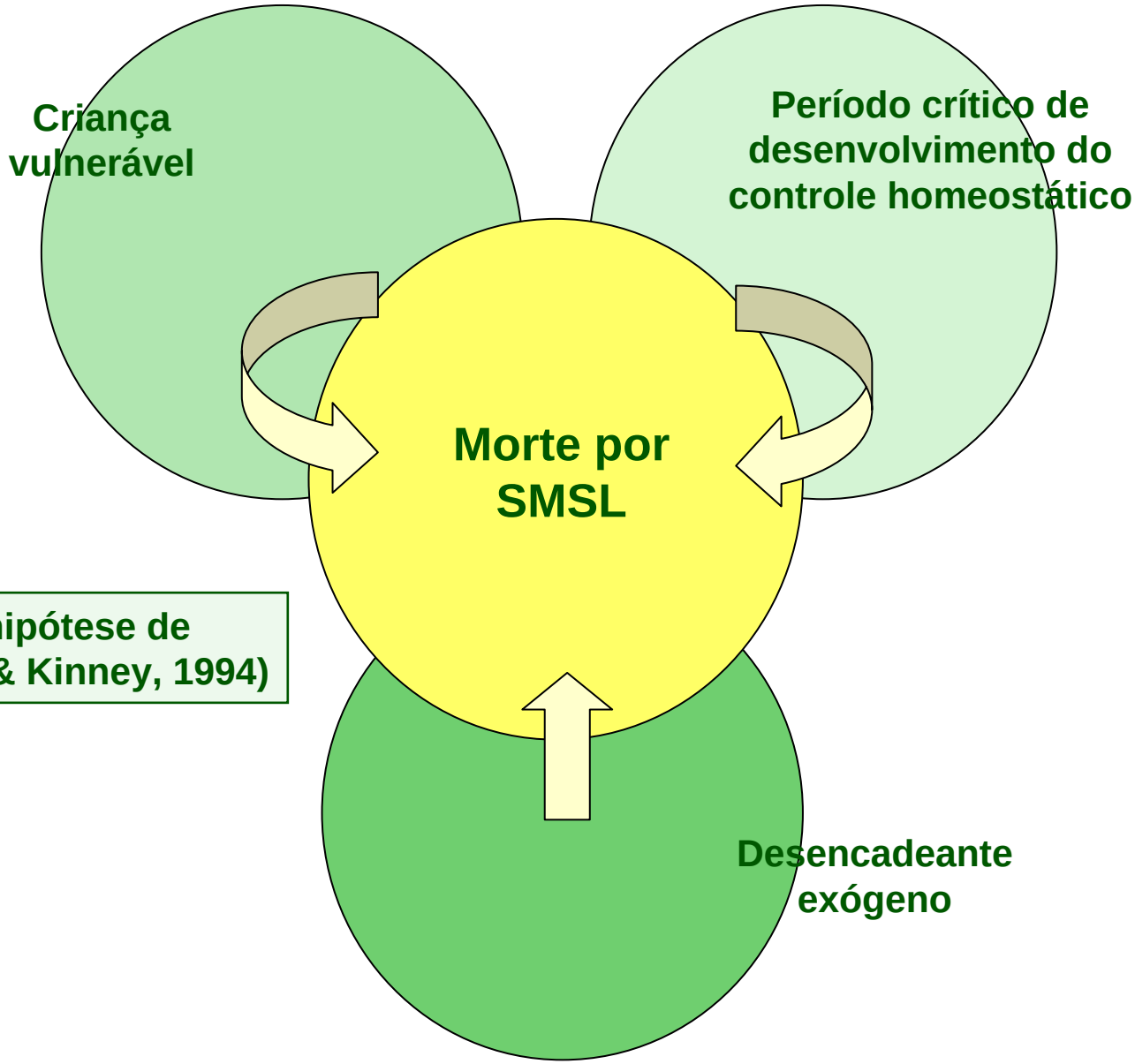
- Morte súbita do lactente (SMSL)
- Amamentação e morte súbita
- Chupeta e morte súbita
- Considerações finais

MORTE SÚBITA DO LACTENTE

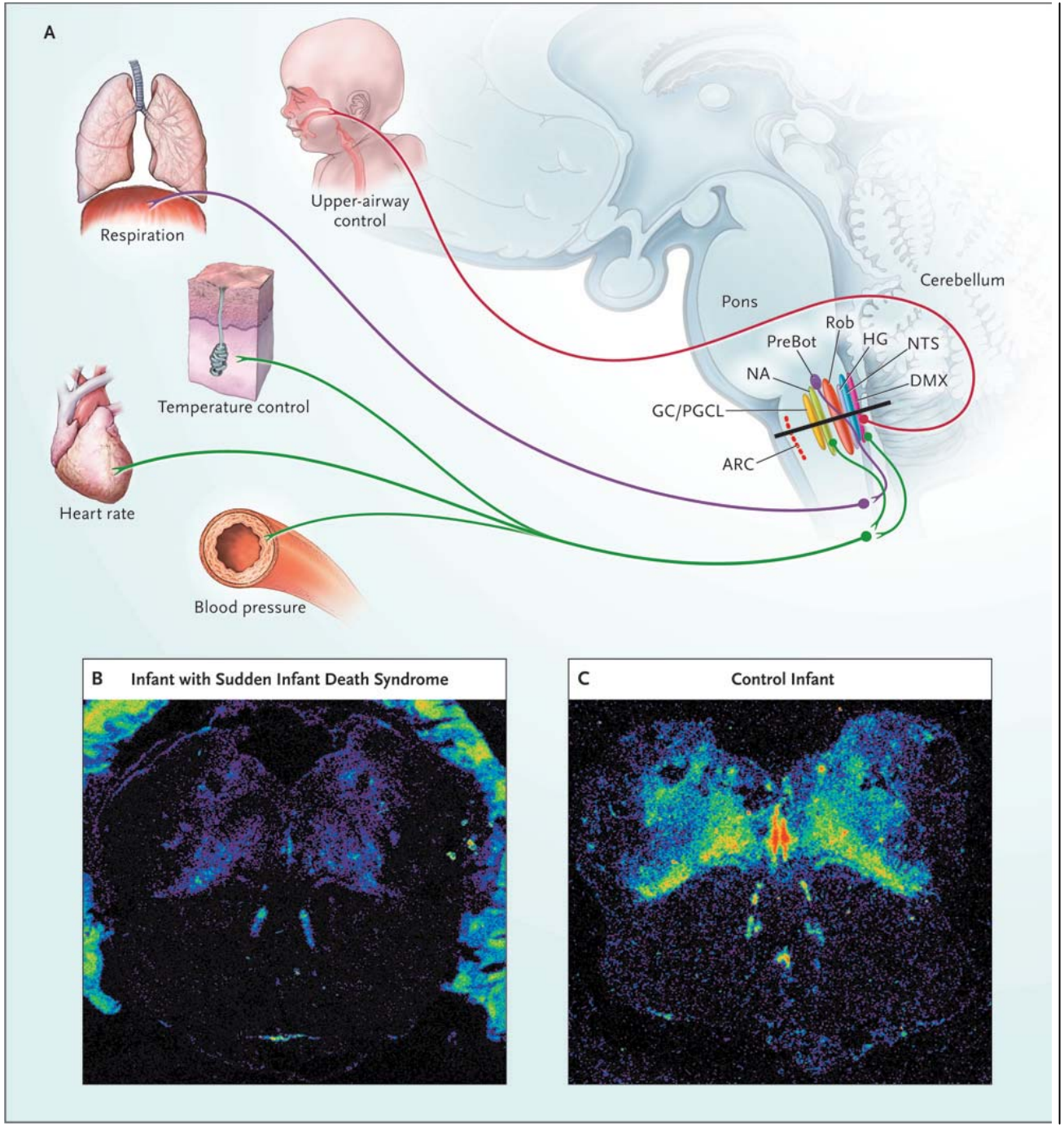
SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE (SMSL) - DEFINIÇÃO

‘A morte inesperada de uma criança menor de um ano de idade que permanece inexplicada após extensa investigação do caso, incluindo a realização de uma necropsia completa, exame da cena do óbito e revisão da história clínica’ (Willinger *et al*., 1991)

FISIOPATOLOGIA



SMSL: Modelo da hipótese de "Risco Triplo" (Filiano & Kinney, 1994)



Sistema serotogênico e possíveis efeitos na função homeostática

POSIÇÃO DE DORMIR E SMSL

Abramson H. Accidental mechanical suffocation in infants. J Pediatr 1944;25:404-13.

- Posição prona: 68%
- Pico entre 2-3 meses
- Proporção menino:menina 70:30
- Menor nível socioeconômico

New York, 1944

Não colocar em posição prona

Medidas educativas para prevenção

POSIÇÃO DE DORMIR SUPINA E SMSL

- **Fleming *et al*., BMJ 1990; Reino Unido**
- **Dwyer *et al*., Lancet 1991; Tasmânia**
- **Mitchell *et al*., J Pediatr Child Health 1992; Nova Zelândia**
- **Wigfield *et al*., BMJ 1992; Avon, Reino Unido**

FATORES DE RISCO PRÉ-NATAIS E MATERNOS

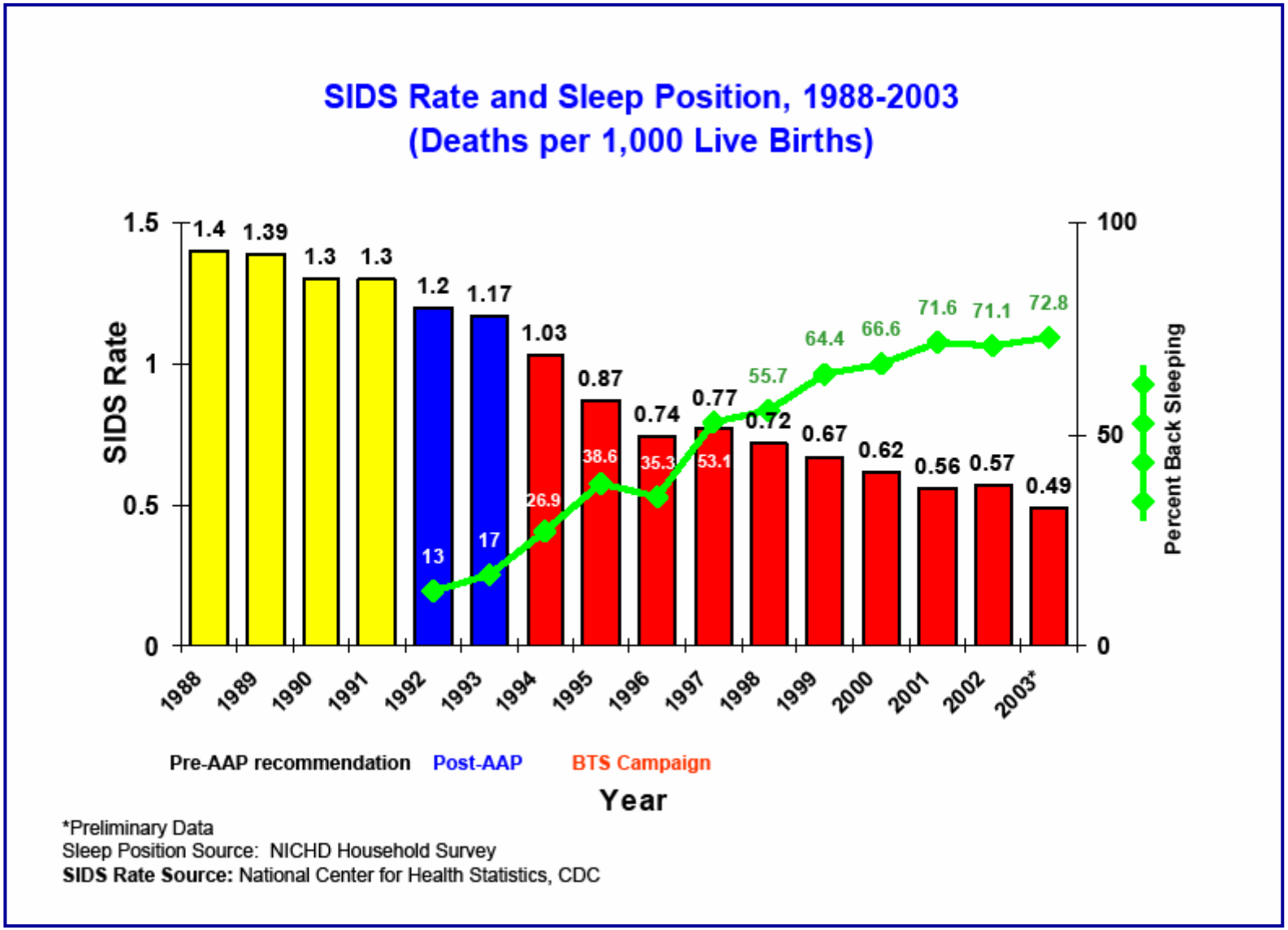
- Tabagismo
- Álcool e drogas ilícitas
- Inadequação cuidados pré-natais
- Mães mais jovens, solteiras, de menor escolaridade e NSE
- Menor intervalo inter-gestacional
- Hipóxia intra-uterina e restrição ao crescimento fetal

(Traduzido e modificado de HUNT; HAUCK, 2006)

FATORES DE RISCO DA CRIANÇA

- Pico entre 2-4 meses
- Meninos
- Condição racial ou étnica
- Prematuridade
- Posição de dormir prona ou de lado
- Doença febril recente
- Hipertermia
- Face coberta por roupa de cama
- Compartilhamento da cama com pais e irmãos

Traduzido e modificado de HUNT; HAUCK, 2006



Mortalidade por SMSL e posição de dormir, EUA, 1988-2003

PREVALÊNCIA DA SMSL EM PAÍSES SELECIONADOS

• Japão	0,09 / 1.000 NV
• Holanda	0,1 / 1.000 NV
• Reino Unido	0,4 / 1.000 NV
• Estados Unidos	0,6 / 1.000 NV
• Nova Zelândia	0,8 / 1.000 NV

NV – Nascidos Vivos

Fonte: Moon *et al*. Lancet 2007;370:1578-87

PREVALÊNCIA DA SMSL NO BRASIL

- **Poucos estudos**
- **Falta de: padronização do diagnóstico, notificação de casos suspeitos e obrigatoriedade de necropsia.**

- **Barros *et al*., Arch Dis Child 1987**
- **Nunes *et al*., J Pediatr (Rio J.) 2001**
- **Pinho, tese de doutorado 2004**
- **Geib & Nunes, J Pediatr (Rio J.) 2006**

Estimativa de prevalência: 0,40 – 1,75 / 1.000 NV

MEDIDAS DE PREVENÇÃO DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE

- Posição de dormir supina
- Evitar tabagismo na gestação
- Evitar roupas em excesso
- Posição de dormir “pés no pé da cama”
- Não compartilhar a cama com o bebê (coleito) se tiver bebido, usado drogas ou se for fumante
- Evitar cobrir a cabeça do bebê
- O local mais seguro para o bebê dormir nos primeiros 6 meses de vida é num berço no quarto dos pais

Department of Health. Reduce the risk of cot death: an easy guide, 2005.
http://www.dh.gov.uk

RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DO RISCO DE SMSL – AAP 2005

- Posição de dormir supina (termo e pré termo)
- Bebê em seu próprio berço, no quarto dos pais
- Evitar coleito se os pais estiverem muito cansados ou não estiverem alertas
- Colchão firme, sem objetos no berço (brinquedos, mantas, travesseiro, almofadas)
- Se necessário coberta, prender sob o colchão, na altura da axila do bebê

American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2005;116:1245-55

RECOMENDAÇÕES PARA REDUÇÃO DO RISCO DE SMSL – AAP 2005

- Roupa adequada para dormir; evitar aquecimento excessivo
- Tempo para brincar de barriga para baixo
- Monitorizar o bebê não reduz o risco de SMSL
- Considerar o uso de chupeta na hora da sesta e ao deitar à noite (para bebês amamentados, só após o 1º. mês de vida)
- Campanhas continuadas para profissionais, pais, familiares, creches, CTI Neo

American Academy of Pediatrics. Pediatrics 2005;116:1245-55

AMAMENTAÇÃO

MORTE SÚBITA DO LACTENTE

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

- **Bebês alimentados por fórmula que tiveram óbito por SMSL tinham menores níves de ácido docosahexanóico nos lobos frontais em comparação com bebês amamentados**
- **Níveis elevados de DHA materno estavam associados a padrão de sono mais maduro em bebês a termo**

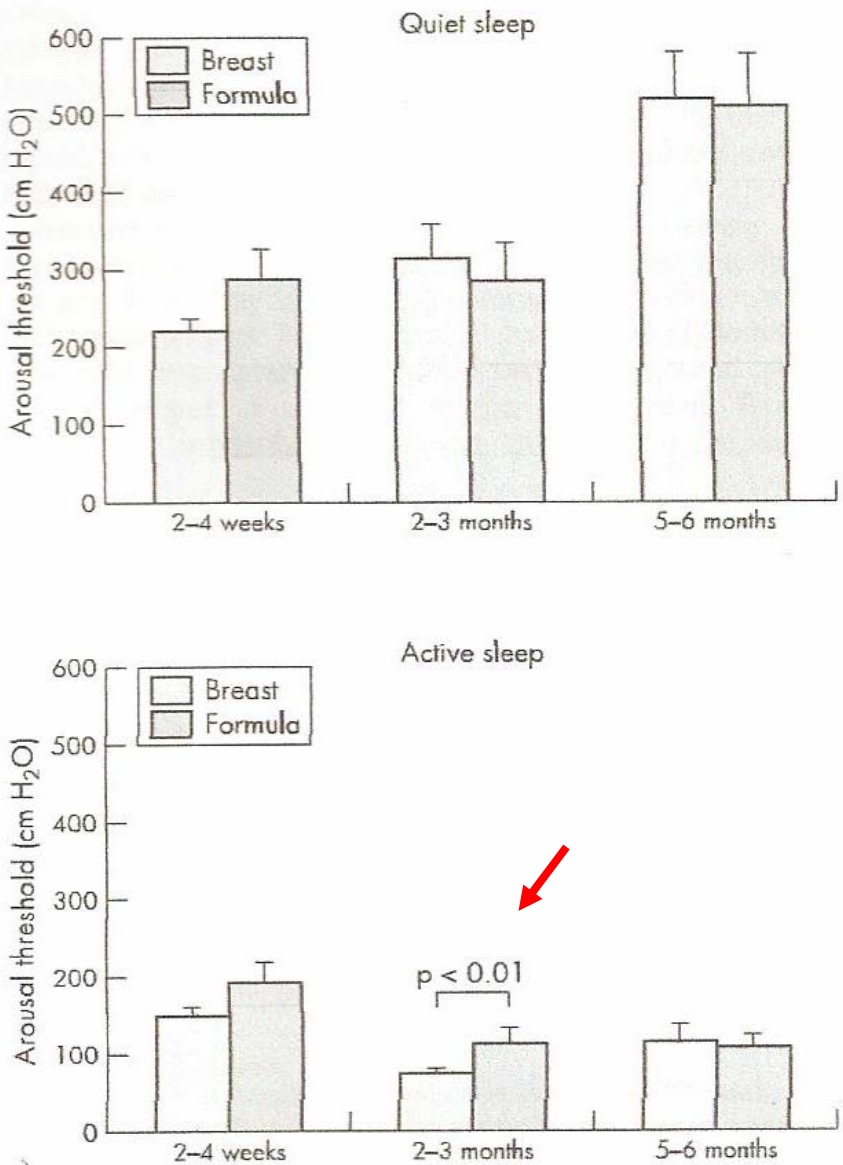


Figure 1 Arousal thresholds in quiet sleep and active sleep of breast fed and formula fed infants.

- **Limiar de despertar em sono calmo e em sono ativo (REM) em pacientes amamentados e recebendo fórmula.**

- **Não houve diferença estatisticamente significativa em sono calmo no limiar de despertar entre os dois grupos em sono tranqüilo.**

- **Porém houve diferença significativa do limiar de despertar em sono ativo entre 2-3 meses (período crítico para SMSL)**

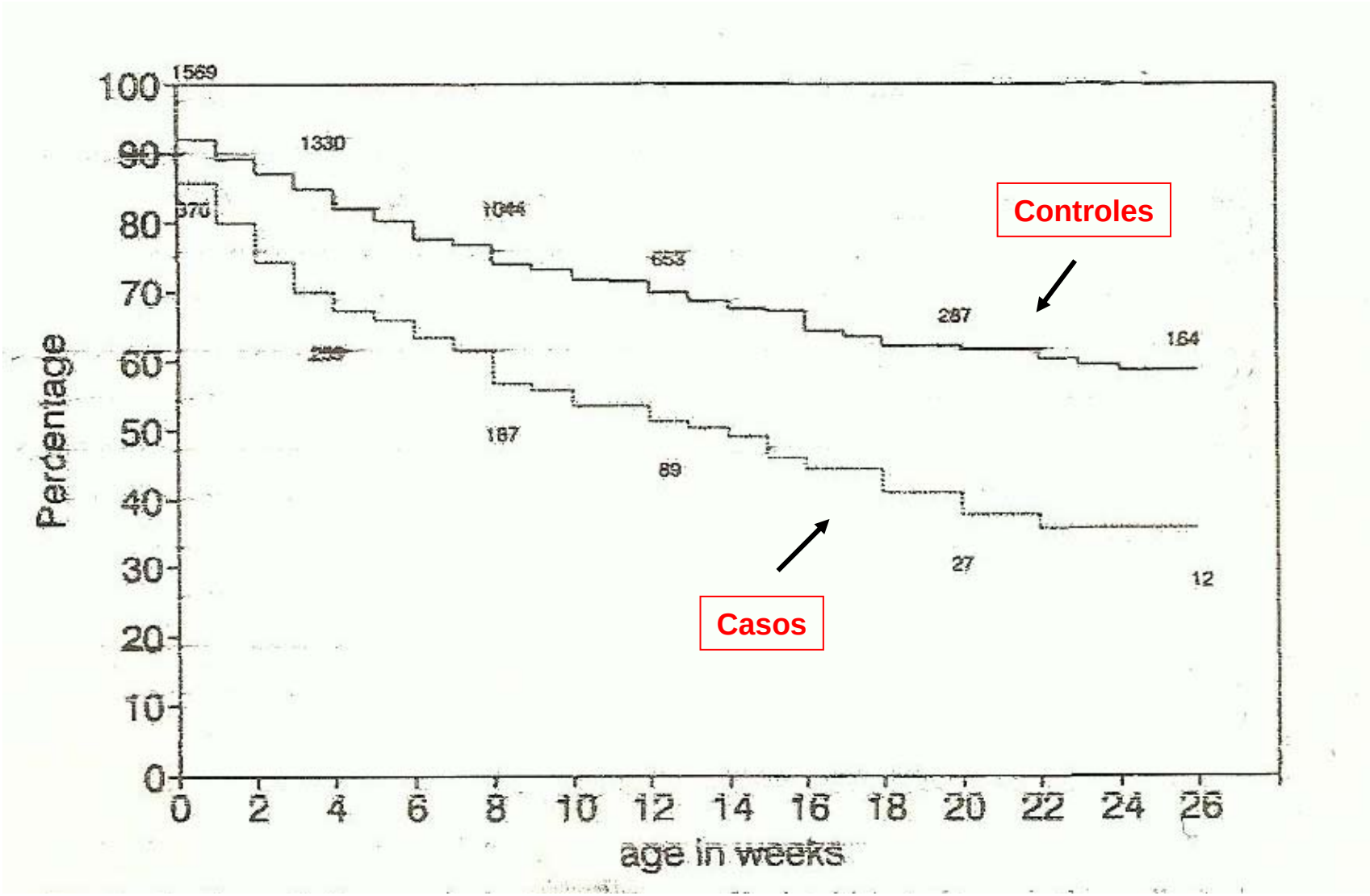
Arch Dis Child 2004;89:22-5

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

- **Ford et al – New Zealand Cot Death Study 1987-90; estudo caso-controle.**
- **Crianças em amamentação exclusiva tem um risco 50% menor de apresentar SMSL; risco menor nos primeiros 6 meses, mesmo após controlar para variáveis demográficas, maternas e da criança.**
- **Crianças em “qualquer AM” do grupo controle interrompiam o AM mais tarde do que as do grupo casos.**

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

- **Fleming et al.; estudo caso-controle (Avon, UK 1993-5); não significativo quando controlado para mãe fumante e nível socioeconômico;**
- **Existem, no entanto, outras boas razões para continuar incentivando o AM**



Curvas de sobrevivência de AM; data de interrupção de "qualquer AM" era significativamente menor nos casos quando comparados com os controles; controlado para fatores de confusão (Int J Epidemiol 1993;22:885-90)

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

- **Hauck et al – Chicago Infant Mortality Study; estudo caso controle; 1993-1996**
- **AM tinha efeito protetor contra SMSL na análise univariada e após ajuste para fatores sociodemográficos.**
- **Não significativo quando incluídos outros fatores ambientais na análise multivariada.**

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

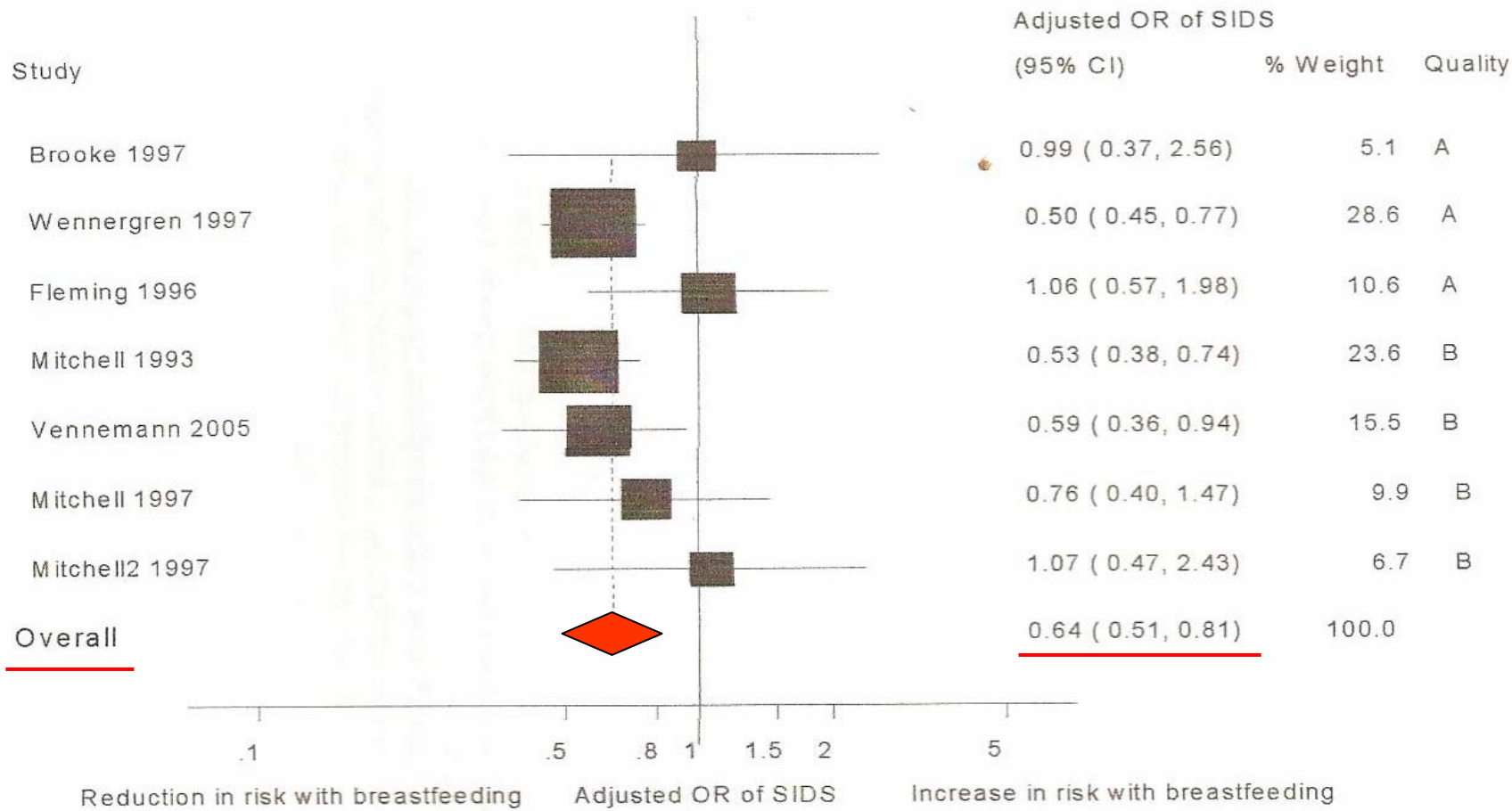
- McVea et al. Meta-análise de estudos caso-controle; estudos heterogêneos, de pouca qualidade
- A análise combinada de 19 estudos mostrava uma chance duas vezes maior de morrer por SMSL em crianças que recebiam mamadeira (OR = 2.11; 95% CI 1.66-2.68)
- Essa associação pode estar relacionada a fatores de confusão

AMAMENTAÇÃO E MORTE SÚBITA

- **Ip S et al. Relação entre SMSL e AM; meta-análise de 23 estudos (18 caso-controle; 4 caso-controle aninhado em uma coorte; 1 coorte observacional)**
- **Todos estudos em países desenvolvidos, de 1965 a 1997**
- **Incluiu somente estudos com clara definição da exposição, desfecho e resultados ajustados para fatores de confusão ou de risco bem estabelecidos para SMSL**
- **OR ajustada foi estatisticamente significativa para uma associação entre AM e menor reduzido de SMSL (OR ajustada 0.64; 95% CI 0.51 – 0.81)**

- **<u>Existe uma relação entre AM e menor risco de SMSL</u>**

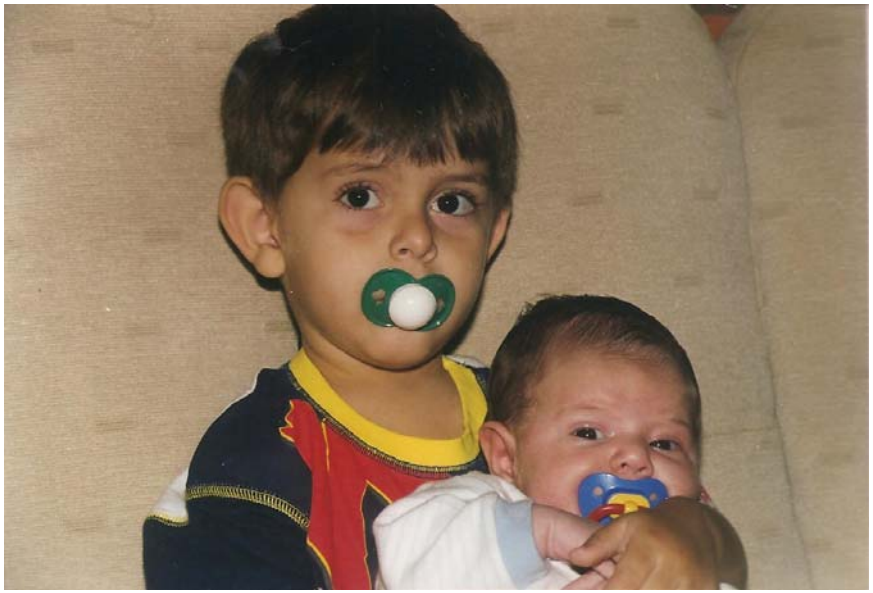
Figure 10. Random effects model of summary estimate evaluating the association of breastfeeding and SIDS



Redução do risco com AM

Aumento do risco com AM

Ip S et al. Breastfeeding and infant health outcomes in developed countries. 2007 (415p.)



CHUPETA

MORTE SÚBITA DO LACTENTE

O uso de chupeta é recente em nossa sociedade?

Madona with a Siskin
Albercht Dürer
1506
Óleo sobre tela
Staatliche Museen zu Berlin, Germany

CHUPETA E MORTE SÚBITA

- **Arnestad M, Andersen M, Rognum TO. Is the use of a dummy or carry-cot of importance for sudden infant death?**

  Noruega, 1997

- **Fleming PJ et al. Pacifier use and sudden infant death syndrome: results from the CESDI/SUDI case control study**

  Reino Unido, 1999

CHUPETA E MORTE SÚBITA

- **Li DK et al. Use of dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study**

  Estados Unidos, 2006

- **Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifier be recommended to prevent sudden infant death syndrome?**

  Nova Zelândia, 2006

CHUPETA E MORTE SÚBITA

- **Esses quatro estudos, realizados em diferentes países e em diferentes períodos, sugerem que o uso de chupeta seria um fator de proteção para SMSL.**
- **Alguns autores sugerem o uso de chupeta como estratégia de redução da SMSL em populações de mais alto risco, enquanto outros sugerem cautela nessa recomendação, pelos possíveis problemas por seu uso.**

CHUPETA E MORTE SÚBITA

POSSÍVEIS MECANISMOS ENVOLVIDOS:

- Evitar a posição prona para dormir
- Proteger a orofaringe
- Reduzir o RGE pela sucção não nutritiva
- Diminuir o limiar para despertar

CHUPETA E MORTE SÚBITA

- Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden infant death syndrome? A meta-analysis
- Sete estudos incluídos
- Forte correlação entre oferta de chupeta e redução de risco para SMSL

CHUPETA E MORTE SÚBITA

- **Razão de chance combinada:**

  - Usuário habitual de chupeta

  0.90 (univariada) e 0.71 (multivariada)

  - Uso de chupeta durante o último sono

  0.47 (univariada) e 0.39 (multivariada)

CHUPETA E MORTE SÚBITA

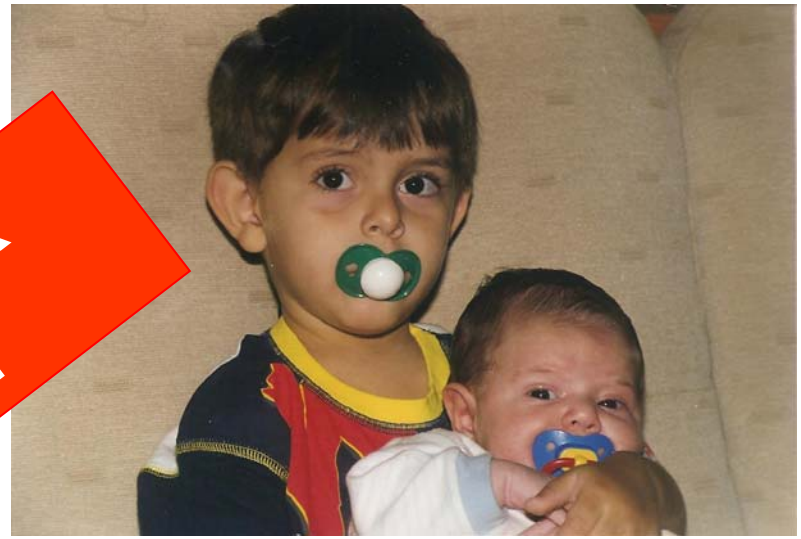
<u>Recomendação</u>:

Chupeta deve ser oferecida para as crianças como um método potencial de reduzir o risco de SMSL; para os bebês amamentados, adiar a introdução após o 1º. mês de vida, período onde a SMSL é rara.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

AMAMENTAÇÃO

CHUPETA



QUAL ENTÃO DEVE SER A RECOMENDAÇÃO?

MORTE SÚBITA DO LACTENTE

As mães seguem a recomendação de colocar a criança para dormir de barriga para cima?

Infant Sleep Position: A Randomized Clinical Trial of an Educational Intervention in the Maternity Ward in Porto Alegre, Brazil

Roberto Mário Silveira Issler, MD, MSc, Paulo José Cauduro Marostica, MD, PhD, and Elsa Regina Justo Giugliani, MD, PhD

ABSTRACT: Background: *Few studies in Brazil have been published about sudden infant death syndrome (SIDS), and none has addressed the mother's orientation about placing the infant to sleep in the supine position. The aim of this study was to evaluate the effect on mothers of an individual educational intervention in the maternity ward about infant sleep position.* **Methods:** *A randomized clinical trial was conducted with a study sample of 228 mother-infant pairs assigned to an intervention or a control group. The intervention consisted of an individual orientation session at the maternity ward, at which folders and an oral explanation were given to mothers at discharge about the importance of the supine position as a preventive measure for SIDS. The outcome was the sleeping position at 3 months of age assessed during a home visit. The variables with* $p < 0.2$ *at a bivariate analysis were included in a logistic regression model.* **Results:** *Among mothers in the intervention group, 42.9 percent put their infants to sleep in a supine position at the 3-month visit, compared with 24 percent of mothers in the control group (*$p = 0.009$*). In a multivariate analysis, the intervention at the hospital was the only variable that influenced maternal practices with respect to infant sleep positioning (OR 2.22; 95% CI 1.17–4.19).* **Conclusions:** *An individual educational session in the maternity ward about infant sleep position significantly increased the prevalence of supine position for sleeping in the infant's third month. Nevertheless, the intervention was not sufficient to guarantee that most mothers would put their infants to sleep in the recommended position. (BIRTH 36:2 June 2009)*

Key words: *sudden infant death syndrome, sleep position, child health*

As mães que receberam a intervenção educativa tinham uma chance duas vezes maior de colocar a criança para dormir na posição supina aos três meses quando comparadas ao grupo controle (Birth 2009;36:115-21).

SBP
GT Estudos do Sono na Infância

- **Cabe a Sociedade Brasileira de Pediatria incentivar o pediatra brasileiro a refletir mais sobre a SMSL, discutindo de forma crítica novos achados publicados na literatura, analisando prós e contras, mudando orientações e condutas baseado em evidências e dando apoio a campanhas de prevenção.**

  (http:/www.sbp.com.br/sbpciencia/)

RECOMENDAÇÕES DA AAP - 2005

- **Embora reconheça os efeitos benéficos do AM e que deva ser promovido por muitas razões, o grupo de trabalho acredita que não há evidências suficientes para recomendar o AM como uma estratégia de redução da SMSL.**
- **Uso de chupeta quando o bebê for colocado para dormir; para bebês amamentados, a introdução de chupeta deve ser adiada até o final do 1º. mês para garantir que a amamentação esteja bem estabelecida.**

LLLI COMENTA A ORIENTAÇÃO DA AAP SOBRE SMSL (Out 2007)

- **Embora os autores afirmem que o AM é benéfico e deva ser promovido, suas recomendações sobre o uso de chupeta e coleito podem ter um impacto negativo nos esforços de uma mãe para amamentar. A recomendação causa confusão para os pais e é seriamente limitada como política útil e compreensiva.**

  (http:www.llli.org/Release/sids.html)

“Embora a evidência de que o uso de chupetas e sua associação com uma diminuição do risco para SMSL seja convincente, os potenciais efeitos adversos da redução da duração do AM que podem resultar dessa prática devem ser levados em consideração, em qualquer abordagem dos riscos/benefícios do uso da chupeta para uma população”
(Fleming P, Blair P, McKenna J)

“Bebês amamentados despertam mais freqüentemente do que aqueles que recebem mamadeira, o que pode explicar um possível efeito protetor. Além do mais, AM reduz infecções, o que também teria um efeito protetor. Mesmo que a recomendação do AM não esteja incluída especificamente nas orientações de prevenção, esta deve ser incluída orientações gerais, pois reduz a morbidade e mortalidade das crianças mesmo em países desenvolvidos”.
(Mitchell EA)

BIBI VOGEL

Amor com amor... quero dizer, foto com foto se paga! E vai com autógrafo e tudo!

Para Roberto,

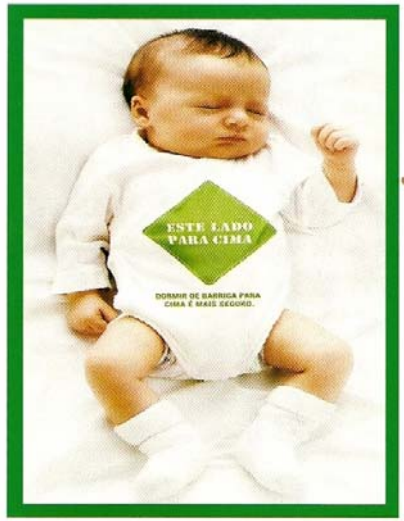
de uma amamentólogo para um tetólogo,

um forte abraço,

Bibi

22/11/91

Orientações para um sono seguro
Reduzindo o risco de morte súbita



Quem está em risco de Morte Súbita?

- A Síndrome da Morte Súbita do Lactente é uma importante causa de morte de crianças entre 1 e 12 meses de idade.
- A síndrome é mais freqüente em bebês de 2 a 4 meses, sendo rara após os 6 meses de vida
- Duas vezes mais comum em meninos que meninas.

Fatores de Risco:

- Dormir de barriga para baixo ou de lado;
- Prematuridade;
- Tabagismo da mãe durante a gestação e exposição à fumaça de cigarro após o nascimento;
- Uso de álcool e drogas ilícitas pela mãe;
- Colchão muito macio;
- calor excessivo - por roupas demais ou ambiente muito aquecido;

UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Faculdade de Medicina
1898

De barriga para cima para acordar bem.

Não ponha almofadas, edredons, brinquedos ou qualquer objeto na cama do bebê

Se for preciso uma coberta leve, prenda todos os lados na altura da metade inferior da cama, abaixo dos braços do bebê.

Um certo tempo de barriga para baixo, com supervisão, é importante para um desenvolvimento saudável

- Coloque seu bebê para dormir de barriga para cima tanto à noite como em outros horários
- Como é provável que os bebês que dormem de lado se virem de barriga para baixo, dormir de lado não é tão seguro quanto dormir de barriga para cima
- Coloque o berço em um local sempre livre de fumaça de cigarro.
- Não coloque os bebês para dormir em sofás, poltronas e camas muito macias;
- Nunca cubra a cabeça do bebê com touca ou qualquer coberta de cama.
- Não agaselhe o bebê com muita roupa para dormir.
- Amamente seu bebê. É recomendado que o bebê seja amamentado exclusivamente até os seis meses e após até os dois anos ou mais.

ESTE LADO PARA CIMA

DORMIR DE BARRIGA PARA CIMA É MAIS SEGURO

Outras informações:

http://www.pastoraldacrianca.com.br/
http://www.sidscenter.org (em inglês)
http://www.healthychildcare.org/SIDS.html (em inglês)

Programa de Extensão (ação 13004)
Orientação sobre posição para dormir em creches de Porto Alegre

Direitos concedidos
Academia Americana de Pediatria
Pastoral da Criança