



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

Email: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cpul.armando.fernandes@gmail.com)

SÍNDROME DE MORTE SÚBITA DO LACTENTE

A síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) é a morte súbita e inesperada, durante o sono, de uma criança com menos de um ano de idade, em que a história clínica, o exame físico, a necropsia e o exame do local do óbito não demonstram a causa específica do mesmo.

A SMSL é um acontecimento devastadora porque o lactente morre inesperadamente e de uma causa não explicada.

A maioria (90%) das mortes acontece entre os dois e os sete meses de idade, mas por definição pode ocorrer desde o nascimento e os 12 meses.

Recentemente, um estudo conclui que estes lactentes apresentam alterações a nível cerebral (tronco cerebral), nomeadamente um defeito no transporte de serotonina, em zonas que controlam as funções respiratórias, cardíacas, arteriais e térmicas. A anomalia faz com que o cérebro não desencadeie mecanismos de reacção, quando há problemas naquelas funções.

Estatísticas internacionais estimam uma prevalência que ronda os dois por mil nascimentos. Pelo contrário, em Portugal a prevalência baixa para 0,1-0,2 por mil nascimentos (o que pode representar desconhecimento da verdadeira extensão do problema).

Ocorre mais frequentemente no Inverno (pico de incidência em Janeiro) e durante a noite.

Muitas vítimas de SMSL tiveram recentemente um resfriado, tosse, febre, vómitos ou diarreia.

Alguns lactentes poderão experimentar “episódios de aparente risco de vida” (ALTE), portanto eles deixam de respirar por alguns segundos, recuperando rapidamente após uma estimulação mínima.

A ajuda imediata pode salvar estes lactentes. **Se o lactente não respira e/ou o coração não bate, comece, imediatamente, as manobras de reanimação cardio-respiratória e chame imediatamente o 112!**

REDUÇÃO DO RISCO DA SMSL

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

1 - Coloque o bebé de costas para dormir**

- O risco de SMSL aumenta se os bebés dormirem de bruços (“de barriga para baixo”). A investigação mostra que, quando são deitados de costas, os bebés não bolçam nem aspiram mais o vómito do que se estiverem em qualquer outra posição.
- Estudos recentes revelaram uma diminuição aparente da incidência da SMSL em quase 50-75% em alguns países desde 1991.
- Em alguns casos (refluxo gastrointestinal, malformações oro-mandibulares, etc.), o pediatra (e só ele!) poderá aconselhar o dormir de barriga para baixo.

* Lactentes que já deram grande susto ao seus pais com ocorrência súbita e inexplicada de perda de consciência, apneia, hipotonia, hipertonia, cianose ou palidez (episódios de aparente risco de vida).

** Deitar os bebés de lado também diminui o risco de SMSL, mas em menor percentagem (<50%) do que se o bebé for deitado de costas (50-75%).



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

Email: [cptul.armando.fernandes@gmail.com](mailto:cpdul.armando.fernandes@gmail.com)

2 - Não fume durante a gravidez. Nem depois.

- O risco de SMSL aumenta se a mãe fumou durante a gravidez e se continua a fumar após o parto. Se o pai também fuma, o risco agrava-se mais.
- Não deixe ninguém fumar no ambiente que o seu filho respira - quarto, casa, carro ou onde quer que ele permaneça.
- Estudos recentes apontam o fumo do tabaco como um dos factores mais significativos.

3 - Destape a cabeça do bebé para dormir

- A roupa da cama não deve cobrir a cabeça do bebé. Não use edredões nem peças de roupa que o possam cobrir (fraldas, gorros). Deite-o com os pés tocando o fundo da cama para que não haja risco de escorregar para debaixo dos lençóis.

4 - Não coloque o bebé na cama de adultos (para dormir)

- Se fuma, está muito cansado, tomou algo que altera o sono ou ingeriu bebidas alcoólicas recentemente, não ponha o bebé na sua cama para dormir.
- Nunca adormeça no sofá com o seu bebé.
- O bebé deve dormir na sua própria cama (e não na alcofa). O colchão deve ter uma superfície dura.

5 - Não aqueça demasiado o bebé

- 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 os 18-21 °C.
- Vista-o com o mesmo tipo de roupa que está a usar de forma a sentir-se confortável - não quente.
- Colocando o dorso da sua mão na nuca, no peito ou na barriga do bebé poderá avaliar facilmente se ele está muito aquecido
- Se o bebé tem febre precisa de menos roupa e não de ser agasalhado.

6 - O bebé acordado pode estar noutras posições

- Quando está acordado pode ser colocado de barriga para baixo para brincar. Isto fortalece os músculos do pescoço e das costas.

7 - Dê de mamar ao seu filho (se possível, pelo menos nos primeiros 6 meses)

- O risco de SMSL é menos frequente nos bebés que são alimentados ao peito. Se possível, dê o peito ao seu filho durante, pelo menos, 6 meses.

8 - Chupeta

- O risco de SMSL é menos frequente nos bebés que usam a chupeta. Por isso, logo que a amamentação esteja bem estabelecida, ofereça a chucha para dormir ao seu filho durante o primeiro ano de vida.

MONITORES DE APNEIAS

Existem diversos modelos de monitores domiciliários de apneias, que avisam quando o bebé tem uma pausa respiratória superior a determinado espaço de tempo. Alguns colocam-se debaixo do colchão (BABYsense®), para sentir o movimento torácico, outros colocam-se presos à fralda (Respisense®), para sentir os movimentos do abdómen com a respiração. No entanto, só se indicam em raras ocasiões, a saber: famílias com história de um filho anterior que sofreu a síndrome de morte súbita do lactente; lactentes de risco nascidos prematuros e de baixo peso; lactentes que sofreram “episódios de aparente



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

Email: ptul.armando.fernandes@gmail.com

risco de vida” (apneias, síncope, cianose ou palidez súbita, episódios de hipertonia ou hipotonia). O seu uso por rotina não se recomenda já que oferece muitos falsos positivos, ou seja, tocam frequentemente, independentemente do bebé ter uma apneia ou não. Por isso, se os pais pretenderem comprar os referidos monitores devem discutir este assunto com o pediatra assistente.

Última actualização em 17-07-2020.