

## EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME DA MORTE SÚBITA NA INFÂNCIA NO BRASIL ENTRE OS ANOS DE 2014-2023

Luiza Valadares e Pereira <sup>1</sup>  
Juliano Vieira <sup>2</sup>

julianoenf10@hotmail.com

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

Nos doze primeiros meses de sua existência, o infante dedica mais da metade de seu tempo ao sono. Apesar de ser crucial para a vida humana e, principalmente, para o desenvolvimento infantil, certos padrões de sono nos primeiros doze meses de vida são apontados como potenciais fatores de risco para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL). O objetivo do presente estudo é identificar os registros da notificação de Síndrome da Morte Súbita na Infância dos últimos 10 anos disponíveis no Brasil, correlacionando com a importância da prevenção. Trata-se de um estudo do tipo documental, de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, com uso de dados do DATASUS, em que as variáveis investigadas foram: faixa etária, sexo, raça e local de ocorrência. 209 casos foram confirmados da Síndrome da Morte Súbita na Infância no DATASUS, em todo o território Brasileiro, no período de 2014 a 2023, em que o menor registro se deu no ano de 2020, com 14 notificações, e os maiores nos anos de 2017, 2021 e 2023, com 26 notificações, sendo a faixa etária de predominância de 28 a 364 dias, sexo masculino, raça parda e acontecendo em ambiente hospitalar. Embora não saibamos a causa exata, identificar os fatores de risco e adotar medidas preventivas tem ajudado muito a diminuir o número de casos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Síndrome da Morte Súbita do Lactente; fatores de risco; cuidados da criança; sono.

### 1 INTRODUÇÃO

Nos doze primeiros meses de sua existência, o infante dedica mais da metade de seu tempo ao sono. Este sono não se limita a ser um mero estado de repouso; ao contrário, ele constitui um fenômeno caracterizado por uma intensa atividade cerebral, intimamente associado ao desenvolvimento cognitivo, psicomotor e temperamental da criança (Matoso, 2019).

---

<sup>1</sup> Acadêmica do 10º período de Medicina, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

<sup>2</sup> Docente, Mestrando em Educação, Enfermeiro, Especialista em Terapia Intensiva Adulto, Pediátrica e Neonatologia, Centro Universitário Vértice - Univértix, Matipó/MG

Apesar de ser crucial para a vida humana e, principalmente, para o desenvolvimento infantil, certos padrões de sono nos primeiros doze meses de vida são apontados como potenciais fatores de risco para a Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL), uma condição que exerce um impacto significativo nas estatísticas de mortalidade infantil em nações desenvolvidas (Fonseca *et al.*, 2024).

A síndrome da morte súbita infantil (SMSI) refere-se à morte súbita e inexplicável de uma criança com menos de um ano, cuja causa permanece insondável, mesmo após a realização de uma autópsia, uma minuciosa investigação da cena do ocorrido e a análise do histórico clínico (Fraga *et al.*, 2024).

A SMSL representa a principal causa de óbito no fase pós-neonatal, ostentando uma taxa de mortalidade de 0,64 a 2 por 1.000 nascidos vivos, sendo que aproximadamente 90% dos casos ocorrem nos primeiros seis meses de vida. O modelo etiológico predominante é conhecido como o modelo do "risco triplo", que sugere que a SMSL se manifesta em uma criança biologicamente suscetível durante uma fase crítica de desenvolvimento, sendo desencadeada por um fator estressor (Kisner *et al.*, 2024).

Apesar de indicações recentes apontarem que apenas 10% dos casos de Síndrome de Morte Súbita Infantil apresentem variantes patogênicas prováveis em genes relacionados a canalopatias, tal vinculação sugere uma predisposição intrínseca a arritmias cardíacas em determinados neonatos com SMSI (Rocha *et al.*, 2023).

Além disso, é importante notar a existência de desigualdades raciais, socioeconômicas e ambientais que influenciam a incidência de SMSL. Entre esses fatores, destacam-se a raça negra, a prática de compartilhar cama, o uso de colchões macios, as superfícies de sono, a prematuridade, o tabagismo, o peso ao nascer, a posição ao dormir, bem como o nível de renda, ocupação, educação e condições habitacionais (Santos *et al.*, 2023).

A mortalidade infantil representa um significativo desafio de saúde pública em escala global, sendo a síndrome da morte súbita do lactente uma das principais

responsáveis pela mortalidade infanto-juvenil no período pós-natal (Souto *et al.*, 2024).

A principal lacuna sobre esta temática refere-se ao número de casos registrados sobre a Síndrome da Morte Súbita na Infância entre os anos de 2014 e 2023, no Brasil. Tem-se como questão norteadora na presente investigação: “Como evitar a morte súbita no lactente?”. Este trabalho se justifica devido à sua importância para as atualizações médicas, em prol de manejos assertivos, buscando, através de evidências científicas, a melhor conduta, de forma individualizada, para os pacientes.

O objetivo do presente estudo é identificar os registros da notificação de Síndrome da Morte Súbita na Infância dos últimos 10 anos disponíveis no Brasil, correlacionando com a importância da prevenção.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Definição**

A Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) é quando um bebê com menos de um ano morre de forma repentina e inesperada. A causa da morte não é conhecida, mesmo depois de fazer uma autópsia, analisar o local onde ocorreu e revisar o histórico de saúde do bebê. Essa condição, que é muitas vezes silenciosa e muito ruim, costuma acontecer enquanto os bebês estão dormindo. Ela afeta bebês que parecem saudáveis. Apesar dos avanços nas pesquisas, a SMSI ainda é uma das principais causas de morte após o nascimento em países desenvolvidos (Braga *et al.*, 2024).

### **2.2 Causas**

A causa da SMSI é complexa e ainda não está totalmente clara. A teoria do "triplo risco" é bem reconhecida e sugere que a morte súbita acontece por causa de três coisas que se juntam: a vulnerabilidade natural do bebê (como um sistema nervoso ainda em desenvolvimento), um momento crítico de crescimento (normalmente entre 2 e 4 meses de idade) e fatores externos que causam estresse (como dormir de barriga para baixo ou estar perto de fumaça). Outros fatores relacionados são infecções leves nos pulmões, problemas genéticos e mudanças no controle do coração (Fonseca *et al.*, 2022).

### **2.3 Epidemiologia**

A SMSI atinge principalmente bebês de 1 a 6 meses, com mais casos entre 2 e 4 meses. A taxa é maior em meninos do que em meninas e muda de acordo com o país, a situação econômica, os cuidados com as crianças e o acesso à informação. Campanhas de saúde pública, como "Dormir de Barriga para Cima", nos Estados Unidos, ajudaram muito a diminuir os casos da síndrome nos últimos anos. No entanto, ainda há mais casos entre grupos vulneráveis, como famílias de baixa renda e mães adolescentes (Fraga *et al.*, 2024).

### **2.4 Riscos**

Vários fatores aumentam o risco de SMSI, como o bebê dormir de barriga para baixo, usar colchões macios, dormir na mesma cama que os pais, superaquecer, estar exposto ao fumo antes ou depois do nascimento, e não ser amamentado. Do ponto de vista genético, foram feitas investigações sobre variações em genes que controlam o batimento do coração e a resposta do sistema nervoso autônomo, para entender se eles podem ser predisposições (Kisner *et al.*, 2024).

### **2.5 Fisiopatologia e Diagnóstico**

A causa da SMSI ainda não é totalmente entendida, mas pensa-se que está relacionada a problemas no sistema de alerta e na regulação automática do coração e da respiração. Enquanto dorme, especialmente de barriga para baixo, um bebê vulnerável pode ter dificuldade em acordar ou reagir quando não há oxigênio suficiente. Anormalidades nos centros do cérebro que controlam a respiração e a circulação foram encontradas em autópsias de vítimas de SMSI. Isso indica que há uma questão neurológica importante envolvida (Melo *et al.*, 2024).

O diagnóstico de SMSI é feito por exclusão, ou seja, só é confirmado depois que outras causas de morte foram descartadas. Isso precisa de uma investigação completa, que inclui uma autópsia detalhada, a avaliação do local onde a pessoa morreu e a revisão do histórico médico e social do bebê. Exames adicionais, como testes de toxicidade, microbiologia e genética, podem ser feitos para eliminar a possibilidade de causas infecciosas, metabólicas ou genéticas conhecidas. A equipe

de saúde é muito importante nesse processo. Ela ajuda a entender a causa e também dá apoio à família (Braga *et al.*, 2024).

## 2.6 Prevenção e tratamento

Não existe um tratamento específico para a SMSI, porque é uma condição que pode causar morte súbita. Dessa forma, o foco é na prevenção inicial. A principal dica é colocar o bebê para dormir de costas, em um colchão firme e sem coisas soltas no berço. Evitar fumar durante e depois da gravidez, manter o quarto ventilado, não dividir a cama com o bebê e promover a amamentação são formas de proteção. Usar chupeta enquanto dorme pode ajudar a diminuir o risco, mesmo que não se entenda completamente como isso acontece (Rocha *et al.*, 2023).

## 3 METODOLOGIA

Este estudo é do tipo documental, de caráter exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, que mediante o exposto por Gil (2002), é um método que engloba a solicitação de informações a um determinado grupo de indivíduos, para, posteriormente, mediante análise quantitativa, obter conclusões relacionadas aos dados coletados. Os dados avaliados são referentes a usuários do sistema de saúde brasileiro, que segundo informações do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) a população estimada no ano de 2022 é de 203.080.756 pessoas.

A fonte de dados utilizada é relacionada ao DATASUS, que é denominado como Departamento de Informática do Sistema único de Saúde, disponibilizando informações e suporte de informática, sendo tais necessários para o processo de planejamento, operação e controle, estando presente em todas as regiões do país por meio de suas regionais. Inserido em tal, temos informações a respeito das estatísticas vitais, optando pelo tópico de Mortalidade - desde 1996 pela CID-10, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sim/cnv/inf10mg.def>.

Consigo têm-se informações sobre os óbitos infantis no Brasil, e na listagem de mortalidade CID-10: Síndrome da morte súbita na infância, optando-se pelo período de registros de 2014 a 2023, os últimos 10 anos com dados disponíveis, sem delimitar região ou cidade, havendo assim tabulação de dados.

As variáveis investigadas foram: faixa etária, sexo, raça e local de ocorrência. Os dados foram tabulados em Microsoft Excel 2019 e analisados por meio de

estatística descritiva e elaboração de tabela. As informações obtidas serão correlacionadas com a literatura.

O estudo em questão será conduzido unicamente com a utilização de dados secundários oriundos de fontes públicas, visando garantir a preservação da identidade dos indivíduos em análise.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 evidencia o número de casos confirmados da Síndrome da Morte Súbita na Infância no DATASUS, em todo o território Brasileiro, no período de 2014 a 2023, em que o menor registro se deu no ano de 2020, com 14 notificações, e os maiores nos anos de 2017, 2021 e 2023, com 26 notificações.

Tabela 1 - Resultados sobre a notificação da mortalidade da SMSI em Minas Gerais no período de 2014 a 2023.

Ano do 1º sintoma	Número de casos
2014	19
2015	17
2016	20
2017	26
2018	25
2019	20
2020	14
2021	26
2022	16
2023	26
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

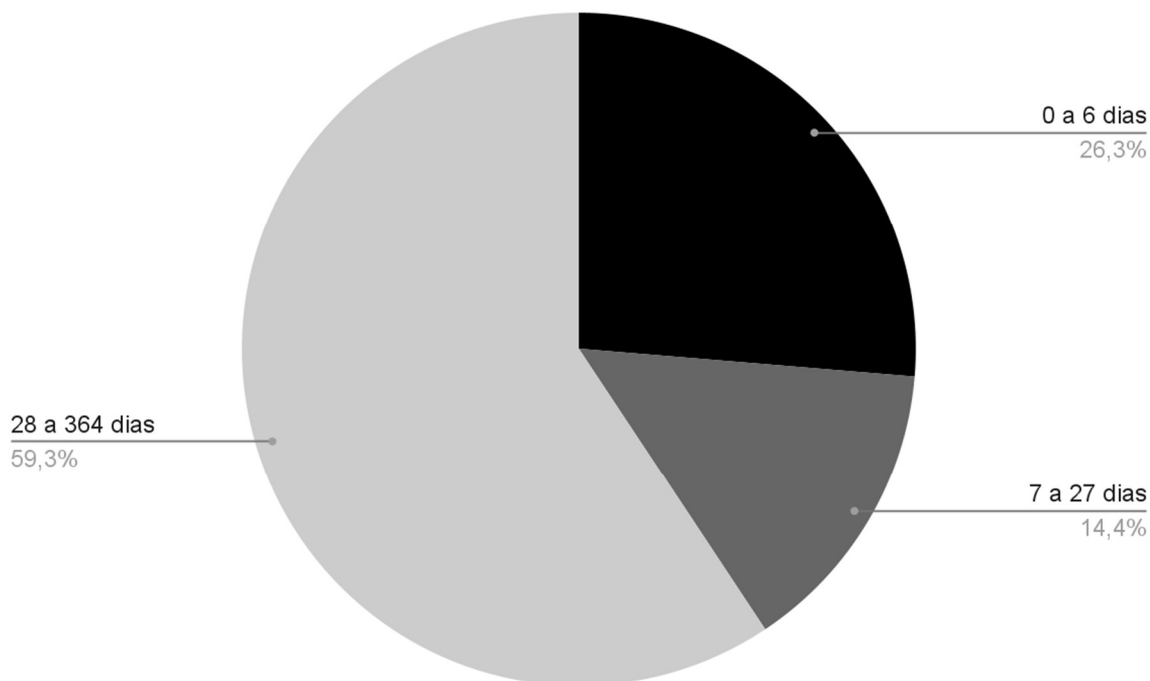
De 2014 a 2023, foram registrados 209 casos de Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) em Minas Gerais. De acordo com os dados, o ano em que houve menos casos foi 2020, com apenas 14 registros. Esse ano foi marcado pela pandemia de COVID-19, que trouxe muitas mudanças na saúde pública, como menos consultas presenciais e possíveis falhas na notificação de casos. Isso pode ter levado à diminuição que foi observada (Silva *et al.*, 2023). Por outro lado, os maiores números aconteceram em 2017, 2021 e 2023, com 26 casos em cada um desses anos, mostrando picos nos índices.

Essa variação anual mostra como fatores externos, como crises de saúde e mudanças na vigilância de doenças, podem afetar os registros de SMSI. O fato de que em 2020 houve o menor número de casos sugere que as medidas de restrição e a mudança nos serviços de saúde durante a pandemia podem ter afetado tanto o

número de casos quanto a forma como eles foram registrados. Os picos de 2017, 2021 e 2023, cada um com 26 casos, podem mostrar que se tornou mais fácil identificar os casos, além de possíveis mudanças nos fatores de risco. Esses padrões mostram que é importante fazer um monitoramento constante e ter políticas de prevenção consistentes para diminuir a mortalidade por SMSI no estado (Souto *et al.*, 2024).

Tendo em vista o número total de notificações, cabe elucidar sobre a faixa etária em específico, demonstrando os números conforme cada faixa apresentada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Brasil (Figura 1).

Figura 1 - Mortalidade da SMSI em Minas Gerais no período de 2014 a 2023 conforme a faixa etária.



Fonte: Elaborado pelos autores.

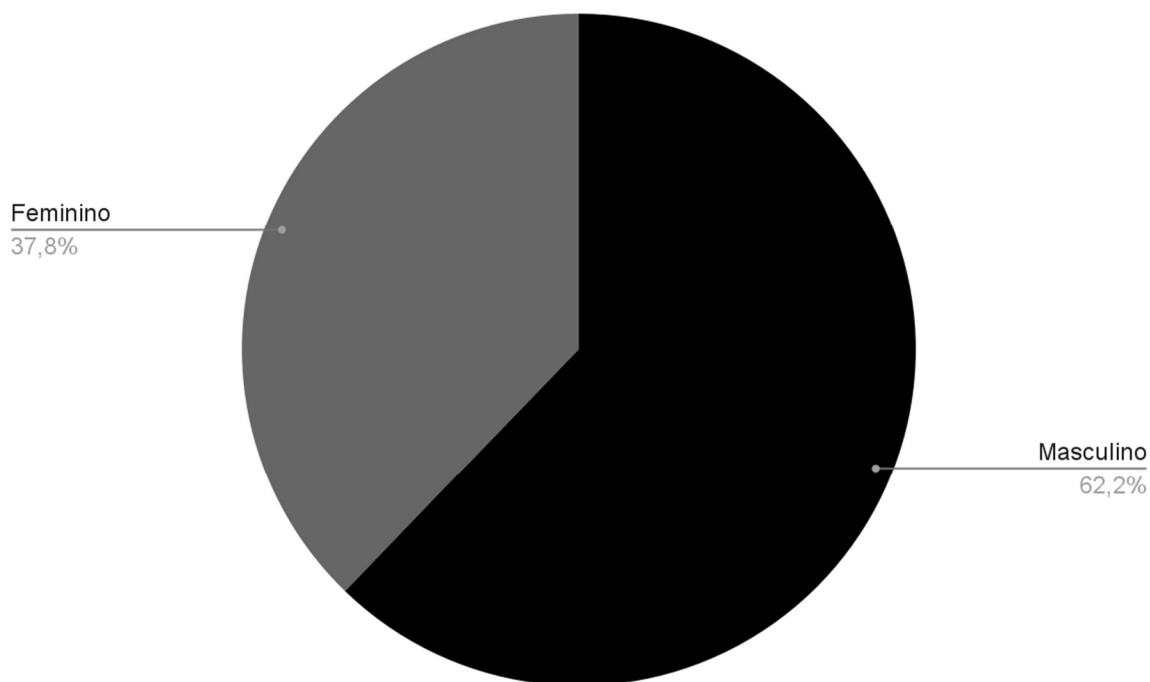
Em Minas Gerais, entre 2014 e 2023, a maioria dos casos de Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) aconteceu na fase pós-neonatal tardia. Dos 209 óbitos registrados, 124 aconteceram entre 28 e 364 dias de vida, ou seja, quase 60% dos casos. Essa concentração confirma informações já conhecidas na ciência, que mostram que o período entre o segundo e o quarto mês de vida é o mais importante para o surgimento da síndrome. Esse período coincide com o momento em que o

desenvolvimento neurológico e do sistema nervoso do bebê está em seu auge (Braga *et al.*, 2024).

Além disso, foram registrados 55 mortes de bebês com 0 a 6 dias de vida (neonatal precoce) e 30 mortes de bebês entre 7 e 27 dias (neonatal tardio). Isso mostra que, embora seja menos comum, a SMSI também pode acontecer nas primeiras semanas de vida. Esses números mostram que é muito importante cuidar bem dos recém-nascidos, especialmente aqueles que têm riscos, como os que nasceram antes do tempo ou que pesam pouco ao nascer. A maioria dos casos após o nascimento mostra que é importante informar pais e cuidadores sobre como proporcionar um sono seguro desde a saída do hospital até o primeiro ano de vida, especialmente nos primeiros seis meses (Fraga *et al.*, 2024).

Entre 2014 e 2023, o estado de Minas Gerais mostrou uma distribuição desigual de casos de varicela entre os sexos feminino e masculino. O maior número de infecções ocorreu entre crianças do sexo masculino, com 130 notificações, seguidas pelas do sexo feminino, que tiveram 79 casos, assim como visto na figura 2.

Figura 2 - Mortalidade da SMSI em Minas Gerais no período de 2014 a 2023 conforme o sexo.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Em Minas Gerais, de 2014 a 2023, os casos de Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) mostraram que os meninos foram os mais afetados, com 130 mortes, enquanto as meninas tiveram 79 casos. Essa diferença é de cerca de 62% dos casos em meninos. Isso está de acordo com pesquisas que mostram que os meninos são mais vulneráveis à SMSI. Ainda não sabemos exatamente por que há essa diferença, mas os pesquisadores sugerem algumas ideias. Eles falam sobre diferenças nos hormônios, como o sistema nervoso autônomo se desenvolve e como cada sexo reage ao estresse físico (Matoso, 2019).

Essa diferença na ocorrência entre os sexos mostra como é importante pensar em fatores biológicos que podem influenciar o risco de SMSI. As recomendações para cuidados são iguais para todos os bebês, mas os dados mostram que meninos podem precisar de mais atenção e acompanhamento médico nos primeiros meses de vida. Identificar esse padrão mostra que precisamos fazer mais pesquisas para entender por que os homens são mais vulneráveis. Isso também ajuda os profissionais de saúde a darem melhores orientações às famílias (Grunewald, 2023).

Não obstante, cabe demonstrar sobre os registros conforme a raça, em que por sua vez teve maior ocorrência na raça parda, seguida da branca, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Mortalidade da SMSI em Minas Gerais no período de 2014 a 2023 conforme a raça.

<b>Raça</b>	<b>Número de casos</b>
Branca	93
Preta	6
Parda	100
Indígena	1
Ignorado	9
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

De 2014 a 2023, os casos de Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) em Minas Gerais mostraram que há uma grande diferença entre as raças. Dos 209 casos no total, 100 foram em crianças pardas, que representam a maior parte dos óbitos. Depois vêm 93 crianças brancas, 6 pretas, 1 indígena e 9 casos sem informação sobre a cor/raça. Esses dados mostram, em parte, como a população do estado é composta, mas também podem apontar dificuldades sociais e desigualdades no acesso à informação e aos serviços de saúde, especialmente para grupos que foram deixados de lado no passado (Melo *et al.*, 2024).

A maior ocorrência de SMSI entre crianças pardas pode estar ligada a problemas sociais e ambientais. Isso inclui viver em casas ruins, ter menos acesso a informações sobre como dormir de forma segura, não fazer o pré-natal corretamente e ser mais exposto à fumaça do cigarro. Embora os dados não sejam muito detalhados, a análise da SMSI por raça mostra como é importante fazer ações de saúde pública que levem em conta as diferenças raciais e sociais. O objetivo é garantir equidade e diminuir as desigualdades no atendimento à saúde das crianças (Oliveira *et al.*, 2020).

Por fim, cabe destacar sobre os registros mediante o local de ocorrência, em que por sua vez teve maior ocorrência no hospital, com 93 registros, assim como demonstrado na Tabela 3.

Tabela 3 - Mortalidade da SMSI em Minas Gerais no período de 2014 a 2023 conforme o local de ocorrência.

Local de Ocorrência	Número de casos
Hospital	93
Domicílio	84
Outro estabelecimento de saúde	24
Via pública	6
Outros	2
<b>Total</b>	<b>209</b>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Entre 2014 e 2023, em Minas Gerais, a Síndrome da Morte Súbita na Infância (SMSI) causou muitas mortes. Foram 93 mortes em hospitais e 24 em outras unidades de saúde, totalizando 117 mortes, o que representa cerca de 56% do total. Esses números podem mostrar a tentativa de ajudar rapidamente após um evento inesperado. Isso destaca a importância de uma resposta rápida, mesmo que, na maioria das vezes, a SMSI aconteça de maneira repentina e sem avisos. A presença no hospital também pode acontecer porque alguns bebês já estão lá por outros problemas de saúde (Rocha *et al.*, 2023).

Por outro lado, 84 mortes aconteceram em casa, que é 40% dos casos. Depois, 6 aconteceram na rua e 2 em outros lugares. A alta ocorrência em casa destaca uma característica comum da SMSI, que geralmente acontece enquanto a pessoa dorme, em um lugar que parece seguro. Esse dado mostra a importância de aumentar as ações educativas sobre como ter um sono seguro em casa, principalmente nos primeiros meses de vida. Ajudar as famílias a entender como colocar o bebê de forma

segura, como arrumar o berço e os perigos de dividir a cama pode ajudar muito a evitar novos casos (Souto *et al.*, 2024).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em Minas Gerais a Síndrome da Morte Súbita na Infância continua sendo um problema tanto para os médicos quanto para as famílias que passam por isso. Apresentou-se 209 mortes, sendo a faixa etária de predominância de 28 a 364 dias, sexo masculino, raça parda e acontecendo em ambiente hospitalar.

Embora não saibamos a causa exata, identificar os fatores de risco e adotar medidas preventivas tem ajudado muito a diminuir o número de casos. O trabalho da equipe de saúde com os pais e cuidadores é muito importante para ensinar como garantir um sono seguro. Isso ajuda a evitar tragédias silenciosas. A pesquisa científica contínua é importante para entender como funcionam os problemas de saúde e, no futuro, ajudar a criar maneiras de detectar doenças cedo ou agir sobre elas.

## REFERÊNCIAS

BRAGA, G.G.S.; MARTELLI, A.B.S.; GOMES, C.B.; GIANOTO, N.R.; CARDOSO, I.K. SÍNDROME DA MORTE SÚBITA INFANTIL: UM ESTUDO DA PREVALÊNCIA NAS REGIÕES BRASILEIRAS DOS ANOS DE 2015 A 2020, ASSOCIAÇÃO COM OS FATORES DE RISCO E FORMAS DE PREVENÇÃO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. 155-167, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12886>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

FONSECA, T.S.P.; CERQUEIRA, J.P.F.; SANTOS, M.T.C.; FONSECA, G.L.M.; SOUSA, M.R.; WAROL, P.H.A.; SIQUEIRA, E.C. Uma análise acerca das características da síndrome da morte súbita do lactente: revisão bibliográfica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S.l.], v. 15, n. 3, p. e9866-e9866, 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9866>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

FRAGA, A.; AZEVEDO, A.C.; VELOSO, K.; FERREIRA, M.; CARVALHO, F.; VALE, F.; AZEVEDO, A.C.; REAL, A.L.C. Síndrome da morte súbita do lactente—projeto de intervenção na comunidade. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 42, n.1, p. e2022205, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/ywX9NQqVfLy6qbf8cx6WwWWM/abstract/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

GIL, A.C. Como classificar as pesquisas. Como elaborar projetos de pesquisa, **Editora Atlas**, [S./l.], v. 4, n. 1, p. 44-45, 2002. Disponível em: <http://biblioteca.isctem.ac.mz/bitstream/123456789/734/1/%5BAntonio-Carlos-Gil%5D-Como-elaborar-projetos-de-pes%28z-lib.org%29.pdf>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

GRUNEWALD, S.T.F. Síndrome da morte súbita do lactente: evidências científicas que baseiam as recomendações atuais. **HU Revista**, [S./l.], v. 49, n.1, p. 1-6, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1562163>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

KISNER, E.; VILELA, V.M.; BAGATTOLI, V.; VILELA, M.M.; GABARDO, B.M.A. Epidemiologia da Síndrome da Morte Súbita do Lactente no Brasil: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S./l.], v. 13, n. 11, p. e31131147327-e31131147327, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47327>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

MATOSO, L.M.L. Morte súbita do lactente: uma revisão integrativa. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, [S./l.], v. 13, n. 15, p. 1-16, 2019. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/921>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

MELO, A.E.; DAHAN, W.K.Z.; DAHAN, L.K.Z.; GROLLA, M.T.G.; MEIRELLES, L.D.; SOUSA, G.T.; SILVA, G.M.F.; MENEZES, J.P.S. Fatores de risco e formas de prevenção associados à morte súbita do lactente: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, [S./l.], v. 7, n. 9, p. e74722-e74722, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/74722>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

OLIVEIRA, A.M.F.; ANDRADE, P.R.; PINHEIRO, E.M.; AVELAR, A.F.M.; COSTA, P.; BELELA-ANACLETO, A.S.C. Fatores de risco e de proteção para a síndrome da morte súbita do lactente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S./l.], v. 73, n.2, p. e20190458, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YKLF9JKZjyFWhg8MFxvKF5g/?format=html>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

ROCHA, A.M.P.; ROVERSI, A.; PANISSA, G.M.; SIMARELLI, M.M.G.; RIBEIRO, L.D.; NOVAES, L.F.K.; LODI, J.C.; VELOSO, T.R.G.; CRESSONI, V.D.; MILAGRES, C.S. Conhecimento materno sobre a síndrome da morte súbita do lactente. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S./l.], v. 23, n. 1, p. e11535-e11535, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11535>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

SANTOS, E.J.; RAULINO, J.M.H.; SILVA, A.M.B.S.; ANDRADE, A.C.; TEIXEIRA, R.B.A.; SILVA, E.E.S.; CELESTINO, E.S.; DUCA, M.L.; JESUS, S.A.S.; SOUZA, C.R.; RIBEIRO, M.A.M.; SILVA, R.G.; BATISTA, I.T.; ZATTI, C.A. SÍNDROME DA MORTE SÚBITA DO LACTENTE: FATORES DE RISCO E MEDIDAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DO SONO SEGURO NA INFÂNCIA. **Brazilian Journal of**

**Implantology and Health Sciences**, [S.l.], v. 5, n. 5, p. 40-57, 2023. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/555>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

SILVA, J.F.M.; CARDOSO, I.G.L.; GARCIA, D.V.C.; TEIXEIRA, M.S.; LEMES, A.L.P. Síndrome da morte súbita do lactente: Uma revisão da literatura. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 12, n. 13, p. e127121344258-e127121344258, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44258>. Acesso em: 23 de julho de 2025.

SOUTO, A.M.; MARMITT, L.P.; MOLA, C.L.; CESAR, J.A. Conhecimento sobre prevenção da síndrome da morte súbita do lactente entre puérperas no Sul do Brasil, 2019: um estudo transversal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.l.], v. 33, n.15, p. e2023622, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2024.v33/e2023622/pt/>. Acesso em: 23 de julho de 2025.