



CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENEU

CURSO DE FISIOTERAPIA

DIANA SILVA DE OLIVEIRA

FRANCISCA RAYANE DOS SANTOS FERREIRA

JAMILE TIMBAÚBA SAMPAIO

MAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA POSICIONAMENTO
DOMICILIAR DURANTE O SONO E TRANSPORTE DE LACTENTES**

*(CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET FOR HOME POSITIONING DURING
SLEEP AND TRANSPORT OF INFANT)*

Fortaleza

2019

DIANA SILVA DE OLIVEIRA

FRANCISCA RAYANE DOS SANTOS FERREIRA

JAMILE TIMBAÚBA SAMPAIO

MAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA POSICIONAMENTO
DOMICILIAR DURANTE O SONO E TRANSPORTE DE LACTENTES**

*(CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET FOR HOME POSITIONING DURING
SLEEP AND TRANSPORT OF INFANT)*

Trabalho de Conclusão de Curso submetido ao Centro Universitário Ateneu, como pré-requisito para obtenção do título de graduado em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª. Esp. Thaís Silva Frota Cavalcante Modesto.

Co-Orientadora: Prof^ª. Ms. em Ciências Médicas Natália Bitar da Cunha Olegário.

Fortaleza

2019

DIANA SILVA DE OLIVEIRA
FRANCISCA RAYANE DOS SANTOS FERREIRA
JAMILE TIMBAÚBA SAMPAIO
MAYARA GOMES DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA POSICIONAMENTO
DOMICILIAR DURANTE O SONO E TRANSPORTE DE LACTENTES**

*(CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET FOR HOME POSITIONING DURING
SLEEP AND TRANSPORT OF INFANT)*

Projeto de pesquisa apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu como requisito parcial para aprovação na disciplina de trabalho de conclusão de curso I em Fisioterapia.

Orientadora: Prof. Thaís Silva Frota Cavalcante Modesto

Co-Orientadora: Prof. Ms. Natália Bitar da Cunha Olegario

Data da aprovação: ___/___/___

Banca Examinadora:

Thaís Silva Frota Cavalcante Modesto, especialista em Fisioterapia e Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica, Centro Universitário Ateneu.

Isabel Carvalho Viana, especialista em Fisioterapia em Neonatologia e Pediatria, Centro Universitário Estácio do Ceará.

Paula Pessoa de Brito Nunes, mestre em Saúde Coletiva, Centro Universitário Ateneu.

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PARA POSICIONAMENTO DOMICILIAR DURANTE O SONO E TRANSPORTE DE LACTENTES

*(CONSTRUCTION OF EDUCATIONAL BOOKLET FOR HOME POSITIONING DURING
SLEEP AND TRANSPORT OF INFANT)*

DIANA SILVA DE OLIVEIRA ¹

FRANCISCA RAYANE DOS SANTOS FERREIRA ¹

JAMILE TIMBAÚBA SAMPAIO ¹

MAYARA GOMES DE OLIVEIRA ¹

THAÍS SILVA FROTA CAVALCANTE MODESTO ²

NATÁLIA BITAR DA CUNHA OLEGÁRIO ³

RESUMO

Introdução: A asfixia postural (AP) é um tipo de asfixia mecânica, acidental, causada por uma restrição do movimento em uma posição que ocorre obstrução das vias aéreas. A síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) é definida como um óbito acidental sem causa esclarecida, normalmente decorrente de um problema no controle da respiração. **Objetivo:** Elaborar uma cartilha educativa para cuidadores de lactentes sobre cuidados com o posicionamento domiciliar durante o sono e transporte de lactentes. **Métodos:** Pesquisa metodológica com finalidade de avaliar, aperfeiçoar dados e construir um material de orientação educativo desenvolvido em três etapas: levantamento bibliográfico, construção do conteúdo e confecção da cartilha. **Resultados:** A cartilha contém 11 páginas, sendo composta por: capa, folha de rosto, sumário, ficha catalográfica, ficha técnica, apresentação, perguntas e respostas, finalização, agradecimentos e referências. **Considerações finais:** A construção de materiais educativos busca promover promoção em saúde, atuando na prevenção de futuros problemas, em sua maioria ocorridos devido à falta de informação.

Palavras-chave: Lactente. Asfixia. Morte Súbita do Lactente. Equipamento para Lactente. Movimentação e Reposicionamento de Pacientes.

¹Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil. Email: dianaoliveira.fisioterapia@gmail.com

²Especialista em Fisioterapia Neonatal e pediátrica/Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil.

³Doutoranda em Ciências Médicas/Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Postural asphyxia (AP) is a type of accidental mechanical asphyxia caused by a restriction of movement in a position where airway obstruction occurs. SIDS is defined as an accidental death with no clear cause, usually due to a problem with breathing control.

Objective: To develop an educational booklet for caregivers about care with home positioning during sleep and transport of infants. **Methods:** Methodological research with the purpose of evaluating and improving data, and building an educational guidance material developed in three stages: bibliographic survey, content construction and booklet making.

Results: The booklet contains 11 pages, consisting of: cover, cover page, summary, catalog, technical sheet, presentation, questions and answers, finalization, thanks and references.

Final considerations: The construction of educational materials seeks to promote health promotion acting in the prevention of future problems, mostly due to lack of information.

Key words: Infant. Asphyxia. Sudden Infant Death. Infant Equipment. Patient Movement and Repositioning.

¹Discentes do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil. Email: dianaoliveira.fisioterapia@gmail.com

²Especialista em Fisioterapia Neonatal e pediátrica/Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil.

³Doutoranda em Ciências Médicas/Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Ateneu - UNIATENEU-Fortaleza (CE), Brasil.

1 INTRODUÇÃO

A asfixia postural (AP) é um tipo de asfixia mecânica, acidental, causada por uma restrição do movimento em uma posição que ocorre obstrução das vias aéreas. Tem uma alta taxa de morbimortalidade na faixa etária de 0 a 3 anos de idade, devido à vulnerabilidade do trato respiratório nesse período. Essa taxa eleva-se no período de 0 a 4 meses de vida, quando o lactente não possui autonomia sobre os movimentos corporais (DIMAIO, 2001; SAUVEAGEAU e BOGHOSSIAN, 2010).

A mecânica respiratória do lactente possui desvantagens em comparação a adulta, devido ao aumento da complacência da parede torácica e à redução da complacência pulmonar, tornando-o mais suscetíveis a processos de asfixia. O posicionamento adequado serve de apoio para a biomecânica respiratória do lactente, gerando menor esforço respiratório, resultando na prevenção da ocorrência de complicações comuns nessa fase, tais como a AP e a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) (VIVIANI *et al.*, 2011).

A SMSL é definida como um óbito acidental sem causa esclarecida, normalmente decorrente de um problema no controle da respiração. É apontada como principal causa de óbito nos primeiros anos de vida nos países subdesenvolvidos, embora seu mecanismo fisiopatológico ainda seja desconhecido (FERNANDES *et al.*, 2012; GELFER, 2014). A posição mais recomendada na hora do sono do bebê é a supino, pois diminui o risco de SMSL, promove menor gasto energético, reorganização sensorial e sono tranquilo (BLAIR *et al.*, 2009; CORWIN, 2011).

A posição lateral é contraindicada devido à grande chance de a criança virar para a posição prona e aumentar o risco de superaquecimento, levando a desregulação do controle autonômico. Vale salientar que essa posição tem que ser analisada no caso de bebês com refluxo gastroesofágico (RGE) devido ao risco de aspiração (MOON, 2011).

Nos primeiros anos de vida, o berço é o local mais indicado na hora do sono, desde que esse siga os padrões de segurança estabelecidos pela Academia Americana de Pediatria (AAP), que são: fundo robusto e base larga, superfície lisa e pernas com fechaduras. É recomendado evitar colchões macios, edredons, excesso de travesseiros e compartilhamento de berço no caso de gêmeos (MOON, 2011).

Além dos cuidados com o sono, é relevante também que o cuidador conheça as recomendações de segurança para o transporte de lactentes, dentre as quais está o uso da

cadeira de transporte infantil (CONTRAN, 2008; FILHO e OTONI, 2018). Para crianças de até 1 ano de idade ou até 13 kg, o indicado é o modelo bebê conforto, que é posicionada no banco traseiro do automóvel, virada para o banco do carro (INMETRO, 2012; FIGUEIREDO, 2014).

Os assentos de segurança foram criados com o intuito de minimizar as mortes e as sequelas em acidentes, porém podem se tornar um perigo para lactentes de até 4 meses, tendo em vista que a maioria dos modelos apresenta almofadas laterais a nível cefálico, mas não apresentam um mecanismo que controle a cabeça do bebê para evitar uma hiperflexão cervical em episódios de saída ou freada brusca do veículo, ficando suscetível à AP e posteriormente à SMSL (CARVALHO, 2011; FILHO e OTONI, 2018).

É indicado que o cuidador permaneça ao lado da cadeirinha durante todo o trajeto, para observar e impedir episódios como esse, alinhando a cabeça do bebê assim que verificada a má posição. Não se deve de modo algum fazer adaptações estruturais no bebê conforto, pois a cadeirinha passa por testes específicos para proteção da criança, de modo que tais alterações afetam a segurança do dispositivo (JENNIFER *et al.*, 2001; INMETRO, 2012).

Levantar a discussão sobre como o posicionamento do lactente pode influenciar na prevenção da SMSL e AP é essencial, pois a falta de referências específicas sobre essas patologias abre espaço para desencadear novos episódios. Diante do exposto pela literatura, pode-se afirmar que é fundamental explicar e educar os cuidadores quanto às posturas corretas durante o sono e ao transporte dos lactentes.

O presente estudo tem como objetivo desenvolver uma cartilha educativa sobre os cuidados com o posicionamento adequado em âmbito domiciliar durante o sono e transporte de lactentes.

2 METODOLOGIA

Pesquisa metodológica com finalidade de avaliar, aperfeiçoar dados e construir um material de orientação educativo desenvolvido a partir das seguintes etapas: 1º levantamento bibliográfico; 2º elaboração do material educativo e 3º construção da cartilha educativa, como demonstrado na figura 1.

Na primeira etapa, realizou-se o levantamento bibliográfico, realizado durante os meses de fevereiro a junho de 2019, por uma profissional da área de neonatologia e pediatria e quatro alunas do curso de Fisioterapia.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra nos últimos dez anos (2010 a 2019), relatos de casos e artigos originais publicados em português, Inglês e Espanhol. Os descritores em ciência da saúde (Decs) foram: asfixia, morte súbita do lactente, lactente, sono, sistema de proteção para criança, equipamento para lactente, obstrução das vias respiratórias, movimentação e reposicionamento de pacientes. Os respectivos descritores também em inglês e espanhol. Associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os mesmos foram encontrados nas bases de dados de pesquisa Literatura Latino-americanos e do Caribe em Ciências da saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e *National Library of Medicine* (PUBMED). Foram excluídos artigos com texto completo indisponível, aqueles que estivessem repetidos nas bases de dados, e os que abordassem outros tipos de síndrome da morte súbita que não fossem do lactente.

A segunda etapa objetivou a construção do conteúdo com base na leitura dos artigos selecionados, em que foram elaborados tópicos referentes ao posicionamento de lactentes de 0 a 4 meses em âmbito domiciliar e do transporte desses, que integraram o conteúdo da cartilha. Com base nessa etapa, elaboraram-se as perguntas de maneira que suas respostas foram fundamentadas no material obtido pelas acadêmicas, no intuito de favorecer um dinamismo no decorrer da leitura, envolvendo o cuidador no contexto da cartilha educativa.

As perguntas norteadoras para construção do conteúdo exposto na cartilha foram:

- 1° Será que seu bebê respira igual a você?
- 2° Quando seu bebê fica mais propício à síndrome da morte súbita?
- 3° Além de cuidados com o posicionamento, também devemos ter cuidado com a superfície e o ambiente de sono do bebê?
- 4° Quando pode acontecer a asfixia postural?
- 5° Será que você pode dormir com o seu bebê?
- 6° Pode colocar o bebê de barriga para baixo?
- 7° Por que não se deve colocar o bebê de lado durante o sono?

A terceira etapa contemplou a confecção da cartilha, com base no referencial teórico, levando em consideração os seguintes itens: linguagem, ilustração e *layout*. Quanto à linguagem, foi desenvolvida de forma clara, concisa e no idioma português sendo submetida à avaliação de uma doutoranda em Letras. As ilustrações foram feitas no formato de figuras a fim de auxiliar o entendimento por meio de linguagem visual, passando uma mensagem rápida. O *layout* foi desenvolvido pelas pesquisadoras juntamente com um profissional designer.

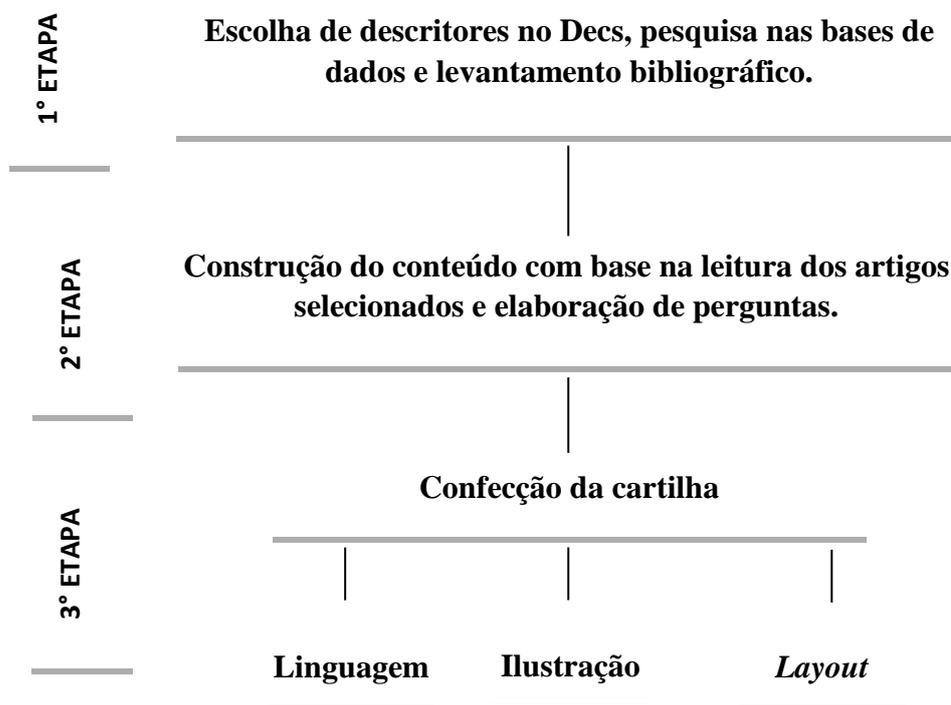


Figura 1: Fluxograma metodológico das etapas de construção da cartilha educativa.

3 RESULTADOS

Esse estudo foi elaborado com intuito de futuramente passar pelo processo de validação, o qual constitui processos que incluem a avaliação de juízes especialistas na área de pediatria e neonatologia. Em fases seguintes, foi abordado o público alvo, os cuidadores, com objetivo de esses fazerem suas considerações acerca do material apresentado, a cartilha.

A cartilha contém 11 páginas, sendo composta por: capa, folha de rosto, sumário, ficha catalográfica, ficha técnica, apresentação, perguntas e respostas, finalização, agradecimentos, referências e contracapa.

As figuras foram desenvolvidas no programa Adobe Ilustrador, onde foram adaptadas de vetores do site *all-free-download*. Essas figuras foram selecionadas de acordo com a necessidade do assunto que seria abordado na cartilha. Para a busca dessas foram utilizadas palavras-chave em inglês, sendo elas: *baby, car seat, sleep and safety*.

Para o desenvolvimento da cartilha, contamos com o auxílio de um profissional de Publicidade e Propaganda e uma doutoranda em Letras. Ambos foram de grande importância para a realização de uma gráfica eficiente, atrativa e simples, e de um texto composto de informações importantes, mas de entendimento cristalino.

Os materiais educativos impressos facilitam a aderência do público à educação continuada, sendo capaz de ajudar a responder as perguntas que possam ocorrer quando esse não estiver interagindo com um profissional de saúde, sendo futuramente utilizado para reforçar as orientações verbalizadas pelos profissionais, tornando-o público alvo apto a perceber como as próprias ações induzem a sua condição de saúde (CORDEIRO *et al.*,2017).

A cartilha é composta pela capa com o título “Bebê amado é bebê seguro”, logo abaixo se apresenta a figura de um cuidador com o lactente, transmitindo a ideia de cuidado e amor. Em seguida, a folha de rosto com o nome das realizadoras, situando a cidade e ano em que foi elaborado o material e finalizando com as logomarcas da instituição de ensino e curso de Fisioterapia (figura 2).



Figura 2: Capa e folha de rosto. Fonte: Autores 2019.

Na figura 3, observa-se o sumário que lista todos os tópicos abordados na cartilha, coligando com a página em que se encontram; a ficha catalográfica tem como intuito ajudar na localização do material em meio a um acervo; nela consta o título, o nome dos autores, o do orientador responsável pelo projeto, o da instituição correspondente, os descritores utilizados; a ficha técnica apresenta o nome dos profissionais que auxiliaram no processo de construção da cartilha, sendo correspondentes do processo de *Design* gráfico, ilustração e revisão ortográfica.

SUMÁRIO		FICHA CATALOGRÁFICA	
Ficha catalográfica	04	Bebê Amado é Bebê Seguro / Diana Oliveira, Francisca Ferreira, Jamile Sampaio, Mayara Oliveira. -- Fortaleza, 2019. 12 f. : il	
Ficha técnica	04	Orientadora: Thais Modesto. (Graduação - Fisioterapia) - Centro Universitário Ateneu, UniAteneu, 2019.	
Apresentação	05	I. Síndrome da morte súbita. 2. Asfixia. 3. Transporte. 4. Sono. 5. Posicionamento. I. Ferreira, Francisca. II. Sampaio, Jamile. III. Oliveira, Diana. IIII. Oliveira, Mayara. I. Modesto, Thais. II. Tinalo	
Perguntas e respostas	06	FICHA TÉCNICA	
Finalização	09	Designer Gráfico: Cliscério Cavalcante Uchôa	
Agradecimentos	10	Revisão Ortográfica: Dariana Paula Silva Gadelha	
Referências	11	Ilustração: Imagens adaptadas do site https://all-free-download.com/	

Figura 3: Sumário, ficha catalográfica e ficha técnica. Fonte: Autores 2019.

O conteúdo da cartilha traz inicialmente uma prévia sobre a SMSL e a AP, sendo inserido o quesito posição como medida protetiva referente as duas. Como forma de dinamismo verbal, optou-se que o texto fosse apresentado em forma de conversa entre quatro fisioterapeutas e o leitor da cartilha, as figuras das fisioterapeutas fazem alusão às acadêmicas, tendo o objetivo de copiar suas características físicas. Em seguida, o conteúdo foi apresentado através de perguntas e respostas baseado no material pesquisado, foram elaboradas sete questões, as quais expressam de forma compacta a importância do posicionamento correto em diversas situações do cotidiano domiciliar. Começando pela diferença da respiração do lactente, seguido de exemplos de como o lactente fica mais passível a SMSL e informações acerca do posicionamento no ambiente correto do sono (figura 4).

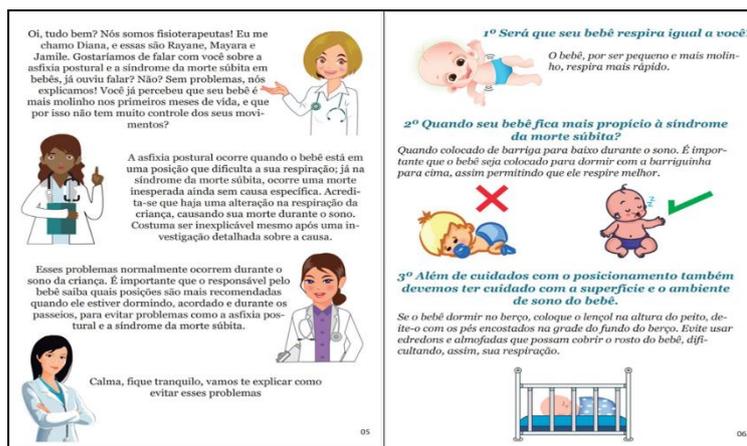


Figura 4: Apresentação da cartilha e esquema de perguntas e respostas. Fonte: Autores 2019.

Na figura 5, estão representadas as perguntas e as respostas que abordam a importância do posicionamento correto do lactente quando estiver no bebê conforto, bem como orienta que esteja acompanhado de um cuidador para garantir a segurança do bebê. A cama compartilhada é discutida logo em seguida, tratando sobre o risco de sufocação do lactente. A posição de decúbito ventral foi abordada dando foco aos seus benefícios quando o bebê está acordado e supervisionado. Todas as perguntas e respostas foram acompanhadas por figuras que expressam o que o texto quer informar.

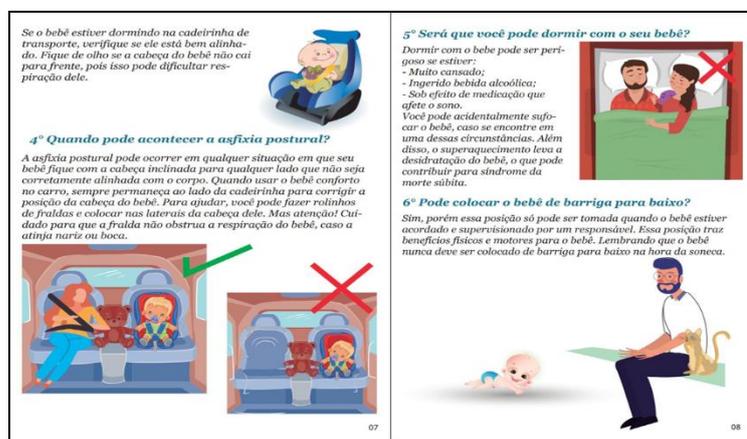


Figura 5: Esquema de perguntas e respostas. Fonte: Autores 2019.

Na figura 6 e 7, está presente a última pergunta, que aborda o decúbito lateral e o risco de mantê-lo durante o sono do lactente. Logo após a finalização, articula-se como essa temática é importante. Prosseguindo os agradecimentos e as referências.

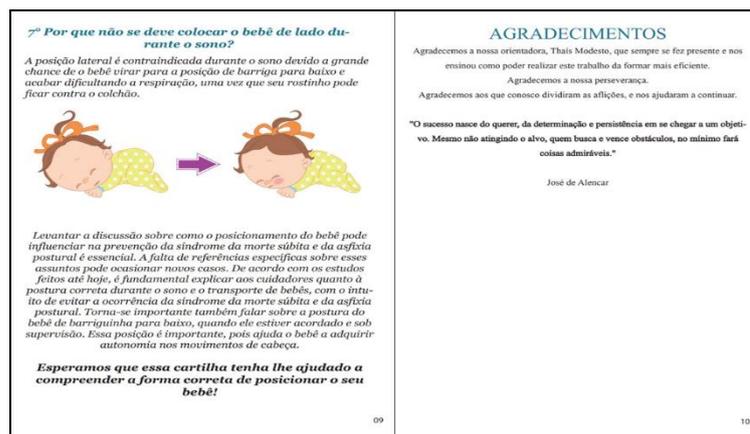


Figura 6: Esquema de perguntas e respostas, finalização e agradecimentos. Fonte: Autores 2019.



Figura 7: Referências. Fonte: Autores 2019.

4 DISCUSSÃO

A cartilha educativa é direcionada para cuidadores de lactentes, com ênfase na atenção ao posicionamento destes durante o sono e durante a permanência na cadeirinha de transporte infantil. Contudo, a escolha do tema da cartilha surgiu do propósito de que quando se ama um bebê, deve-se ter atenção quanto aos cuidados e à segurança.

Estudos metodológicos favorecem à construção de materiais educativos que auxiliam na contribuição de melhorias em promoção da saúde. Os assuntos abordados, baseados em evidências científicas, promovem saberes estruturados a contar do delineamento do conteúdo, o qual deve chamar atenção do leitor para potencializar o autocuidado, utilizando estratégias como uso de caixas de textos e ilustrações para facilitar a compreensão do leitor (LUZIA *et al.*, 2018).

Julga-se que a falta de conhecimento, a dificuldade de memorização e a insegurança das pessoas é um dos fatores que justificam o desenvolvimento de tecnologias educativas. Nesse sentido, materiais educativos tornam-se relevantes e necessários (TELES *et al.*, 2014).

A literatura destaca que os materiais de educação em saúde devem ser escritos de maneira simples, com uma linguagem mais acessível e que possibilite transmitir informações indispensáveis. As ilustrações devem ser atraentes com comunicação clara perante o objetivo do material educativo (HOFFMANN *et al.*, 2004). Além disso, as imagens devem atingir um alto nível de atenção e de interesse do leitor pelo material, e alcançar a aceitação da população em diversos níveis de escolaridade (JONES *et al.*, 2011).

Relacionado à AP, as informações contidas em trabalhos científicos são raras. Essa escassez pode levar a ignorância sobre o assunto não somente para o cuidador, mas também para muitos profissionais da saúde. É bem claro que essa temática deve ser colocada em pauta quanto antes já que a AP é um atalho até a SMSL. A AP tem mais ênfase enquanto o bebê está sentado, quando afetado pela gravidade, somado à sua falta de controle de cabeça o bebê assume posições em que a passagem de ar é comprometida (CARVALHO, 2011).

Long Chen *et al.* (2015) relata em seu estudo que a detecção clara das características da posição perante casos de AP deve ser analisada, se foi restrição de movimento ou mau posicionamento (no caso do lactente), sendo imprescindível obter detalhes de sinais anatômicos de sufocação. No Brasil, dados obtidos pelo Ministério da Saúde no ano de 2016 indicam por volta de 7.930 óbitos causados por acidentes ligados à respiração, tais como afogamento, engasgo, intoxicação, submersão acidental e posturas inadequadas (BRASIL, 2016).

Os motivos ocasionadores da SMSL são indefinidos, mas medidas preventivas têm se mostrado eficazes. Assim, a preocupação com a maneira que a criança dorme, aconselhamento acerca da melhor forma de cuidar, agasalhar e alimentar o bebê tem diminuído o número de casos relacionados à síndrome. Desse modo, os aconselhamentos de saúde preventiva e as medidas educativas revelam ser essenciais e comprovadamente eficazes (MARTINS *et al.*, 2018).

Bezerra *et al.* (2015) ressalta em seu estudo que embora existam diversas campanhas sobre a prevenção da SMSL, uma boa parte da população não acessa essas informações. Os autores sugerem que isso acontece devido à forma como esse conteúdo é propagado,

considerando que muitas famílias ainda hoje não têm condições de possuir uma televisão, um celular, ou acesso à *internet*. Ressalta-se, assim, a importância da abordagem mais intimista com materiais educativos, de preferência escritos e com figuras que correlacionem as informações ao dia a dia de cuidadores com diferentes níveis educacionais.

A diminuição dos casos de SMSL é relacionada à adequação do ambiente de sono dos lactentes, logo o cuidador deverá ter maior atenção nesse momento. Estudos recentes apontam a posição da criança na hora de dormir como aspecto primordial para evitar asfixia posicional. A segurança do lactente é um dever imprescindível do pediatra, devendo ser abordada de forma global com medidas preventivas sobre segurança no primeiro ano de vida da criança e ser repassada para o cuidador com base no ambiente que reside e os riscos a que está sujeito (BALOG, HASON, BLASCHKE, 2014; GOLDSTEIN *et al.*, 2016).

Cesar *et al.* (2018), em seu estudo, destaca que dormir em supino reduz a ocorrência de óbito entre lactentes. No mesmo estudo, o autor verificou a intenção de mães em colocar o bebê para dormir em prono. Os resultados mostraram que 20% das mães dispuseram da ideia de colocar o filho para dormir em supino, a posição correta. A pesquisa desvendou que existem diversos fatores associados a esta decisão, tais como paridade, escolaridade e idade materna, nível socioeconômico, consultas e realização de pré-natal.

Outro autor analisou em seu estudo o conhecimento das mães sobre a SMSL, apenas 15,8% delas ouviram falar sobre a síndrome, e somente 87% das mães sabiam relatar sobre meios de prevenção, citando o decúbito ventral ou lateral durante o sono. Fatores como nível de escolaridade, renda familiar e falta de uma orientação mais detalhada influenciam diretamente nesses resultados citados. Estudos realizados em Istambul identificaram que durante as consultas do pré-natal as mães recebiam informações de como colocar o bebê para dormir, porém, mais da metade (59%) desconheciam a SMSL (BEZERRA *et al.*, 2015).

A posição e o local que o lactente dorme têm se mostrado relevante fator para evitar a morte súbita, isto por que se verificou que colocá-lo em decúbito dorsal consiste na melhor escolha, devido a menor hipótese de o lactente virar para decúbito ventral, ocasionando asfixia. Portanto, é importante que este local seja um colchão de superfície firme coberto com apenas um lençol, pois isso evitará que ele morra sufocado com o próprio ar (MARTINS *et al.*, 2018).

O fato de alguns profissionais da área da saúde e de cuidadores de lactentes ainda ficarem preocupados em mudar o posicionamento de dormir para o decúbito dorsal pode estar associado ao medo de que esta posição possa aumentar o risco de complicações, como aspiração de conteúdo gástrico, embora estudos sobre refluxo espontâneo ou induzido apontem não haver aumento deste risco em decúbito dorsal (PINTO *et al.*, 2017).

Um material bem elaborado e com informações de fácil entendimento melhora a compreensão do cuidador. Nesse sentido, procurou-se trazer informações relevantes por meio de linguagem simples e frases curtas. Quanto às ilustrações, buscou-se aproximar os personagens ao contexto real, colocando em seus semblantes expressões como: satisfação, conforto, sufocação, situações de risco, entre outras. Ilustrações figurativas com ambientação a partir de elementos conhecidos favorecem o entendimento (TELES *et al.*, 2014).

No processo de análise de conteúdo e aparência do material educativo, foi incluído o *designer* gráfico que direcionou um aspecto dinâmico para que chamasse a atenção dos cuidadores de lactentes para ler o material que foi desenvolvido para eles.

Um material educativo produzido prontamente pode remodelar a realidade de uma população, deste modo deve-se considerar o que se pretende informar e suas expectativas (DEMIR *et al.*, 2008; ZOMBINI *et al.*, 2011). Nesse sentido as evidências foram cautelosamente analisadas e selecionadas para a elaboração e a construção do material.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cartilha, quanto ao objetivo proposto, se mostra atrativa, didática e bem estruturada para facilitar a compreensão dos cuidadores. Esses materiais educativos buscam originar promoção em saúde, atuando na prevenção de futuros problemas, em sua maioria, desenvolvidos devido à falta de informação, uma vez que ainda há poucos estudos atuais falando sobre asfixia postural. No caso da morte súbita, existem muitas discussões perante o posicionamento correto durante o sono, considerando que estudos anteriores relatam que a posição prona tem influência na oxigenação e na frequência respiratória de crianças. Os estudos, em sua grande maioria, são voltados para crianças assistidas em unidades de terapias intensivas onde são monitoradas por uma equipe multidisciplinar, o que difere de crianças durante o sono, as quais muitas vezes não são acompanhadas pelos pais. Perante essa

problemática, torna-se relevante a elaboração de mais pesquisas sobre o tema. A validação desta será uma etapa que entrará em discussão futuramente.

REFERÊNCIAS

BALOG, E.K, HANSON, J.L, BLASCHKE, G.S. Teaching the essentials of “well-child care”: inspiring proficiency and passion. **Pediatrics**. 2014; 134(2):206-09.

BEZERRA, MAL et al. Fatores associados ao conhecimento das mães sobre a Síndrome da Morte Súbita do Lactente. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 303-309, June 2015.

BLAIR, P.S, et al. Hecksall- -Smith EMA, Fleming P. Hazardous cosleeping environments and risk factors amenable to change: case-control study of SIDS in southwest England. **BMJ** 2009; 339: b3666.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolos de Suporte Básico de Vida**. Brasília/Df, 2016. 482.

CARVALHO, M.V.P. **O desenvolvimento motor normal da criança de 0 a 1 ano: orientações para pais e cuidadores**. 2011.72 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde e Meio Ambiente) -Centro universitário de volta redonda, Rio de Janeiro,2011.

CESAR, JA et al. Intenção das mães em colocar o bebê para dormir em decúbito dorsal: um estudo de base populacional. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 501-508, Feb. 2018

CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO (CONTRAN). **Resolução n. ° 277, de 28 de maio de 2008. “Dispõe sobre o transporte de menores de 10 anos e a utilização do dispositivo de retenção para o transporte de crianças em veículos”**. Ministério das Cidades. Brasília: 2008. Disponível em: http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/RESOLUCAO_CONTRAN_277.pdf. Acesso em 19/03/2019.

CORDEIRO LI, LOPES TO, LIRA LEA, FEITOZA SMS, BESSA MEP, PEREIRA MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017;70 (4):775-82.

CORWIN, M.J. Sudden infant death syndrome. In:UptoDate, Hoppin AG (Ed), **UpToDate**, Waltham, MA, 2011.

DEMIR F, OZSAKER E, ILCE AO. The quality and suitability of written educational materials for patients. **J Clin Nurs**. 2008;17 (2):259-65.

DIMAIO VJ; DIMAIO D. **Asphyxia**.In: Geberth VJ, editor. Forensic pathology. 2nd ed. Boca Raton, FL: CRC Press; 2001. p. 229e77.

FERNANDES, A, et al. Síndrome da morte súbita do lactente: o que sabem os pais?
Acta Pediatr Port. 2012;43(2):59-62.

FIGUEIREDO, P.P.V. **A criança em risco no trânsito: O caso da “lei da cadeirinha”**.2014. Tese (Doutorado em Psicologia Social) -Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2014.

FILHO, S.N.; OTONI, T.R. **Fiscalização no uso de cadeirinhas de crianças em automóveis**. 2018. Curso de Formação da Polícia Militar - Comando da Academia da Polícia Militar, Goiás, 2018.

GELFER, P; TATUM, M. Sudden infant death syndrome.**J Pediatr Health Care**. 2014;28 (5):470-4 2.

GOLDSTEIN, R.D; TRACHTENBERG, F.L; SENS, M.A; HARTY, B.J; KINNEY, H.C. Over all post neonatal mortality and rates of SIDS. **Pediatrics**. 2016;137(1):1-10.

HOFFMANN T, Warrall L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disabil Rehabil**. 2004;26(9):1166-73.

INMETRO. **“Procedimento de fiscalização - dispositivos de retenção para crianças”**.2012. Disponível em: <http://www.inmetro.gov.br/fiscalizacao/treinamento/retencaoCrianca.pdf>. Acesso em:17/03/2019.>

JENNIFER R, et al. Respiratory Instability of Term and Near-Term Healthy New Born Infants in Car Safety Seats. **PEDIATRICS** Vol. 108 No. 3 September 2001.

JONES CA, et al . Tackling health literacy: adaptation of public hypertension educational materials for an Indo- Asian population in Canada. **BMC Public Health**. 2011;11 (24).

LONG CHEN,et al. An over hung mute suspect died during restraint: Is this a case of positional asphyxia? **Journal of Forensic and Legal Medicine** 33 (2015) 98 e100.

LUZIA, MF et al. Incidência de quedas e ações preventivas em um Hospital Universitário. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03308, 2018.

MARTINS, MEP et al. Síndrome da Morte Súbita Infantil (SMSI): aspectos acerca das principais causas e as formas de prevenção. Id on Line **Rev. Mult. Psic.** V.12, N. 41, p.192-205, 2018 - ISSN 1981-117

MOON, R.Y. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleep in gen vironment. **Pediatrics**. 2011; 128(5): e1341-67.

PINTO, PAF, FALCI, Denise Mourão; MORAIS, Rosane. Percepção, conhecimento e prática de pediatras quanto ao posicionamento do lactente e o desenvolvimento motor. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 2, p. 149-156, 2017.

SAUVEGEAU, A; BOGHOSSIAN, E. Classificação de asfixia: necessidade de padronização. **J ForensicSci**. 2011; 56: 264-1264.

TELES, LMR et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(6):977-84

VIVIANI, A.G et al. Influência do posicionamento na frequência respiratória de lactentes. **Ter Man**. 2011; 9(46).