



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO E EXTENSÃO
CURSO DE BACHARELADO EM MEDICINA

ISABELLE SOUZA DO ROSÁRIO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A
SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO**

BELÉM - PARÁ
2021

ISABELLE SOUZA DO ROSÁRIO

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE PAIS E RESPONSÁVEIS SOBRE A
SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Centro
Universitário do Estado do Pará,
como requisito parcial para
conclusão da graduação em
Medicina.

Orientadora: Prof. Dra. Dilma
Costa de Oliveira Neves

Co- Orientadora: Prof MSc Katia
Soares de Oliveira

BELÉM - PA
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-publicação (CIP)
Biblioteca do CESUPA, Belém – PA

Rosário, Isabelle Souza do.

Avaliação do conhecimento de pais e responsáveis sobre a síndrome do bebê sacudido / Isabelle Souza do Rosário; orientadora Dilma Costa de Oliveira Neves, coorientadora Katia Soares de Oliveira. – 2021.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Centro Universitário do Estado do Pará, Medicina, Belém, 2021.

1. Síndrome do bebê sacudido. 2. Crianças – Maus tratos. 3. Síndrome do bebê sacudido – Fatores de risco. I. Neves, Dilma Costa de Oliveira, orient. II. Oliveira, Katia Soares. III. Título.

CDD 23^o ed. 618.92

DEDICATÓRIA

Primeiramente, agradeço a Deus por me permitir viver esse momento singular. Esse sonho foi sonhado no coração Dele, antes de ser sonhado no meu. A jornada é longa e árdua, mas a Sua morada em mim atenuou as tribulações e tornou a caminhada menos tortuosa. Ele foi a minha maior força, a melhor direção, o verdadeiro sustento e uma inesgotável fonte de amor e de misericórdia durante todos esses anos. Agradeço também a intercessão, colo e proteção da minha mãe celestial, Nossa Senhora de Nazaré, que recebeu todas as minhas súplicas, foi a minha paz e consolo nos momentos mais difíceis e foi para quem, por tantas vezes, chorei lágrimas de alegria pelas incontáveis graças recebidas.

Dedico essa vitória a minha mãe Izabel Souza e ao meu pai Arinos da Silva que são os meus verdadeiros sustentáculos, me ensinaram o caminho da fé, guiaram os meus passos e nunca mediram esforços para a realização dos meus sonhos, ainda que fosse necessário deixar os seus próprios sonhos em segundo plano. Agradeço a confiança depositada, a luta diária e incansável, as abdições por vezes necessárias, as repreensões e o apoio às minhas decisões e por manifestarem, todos os dias, um amor incondicional através de singelas atitudes. Sem esse amor e esse apoio, nada disso seria possível.

Ao meu irmão Alan Souza, que tornou a caminhada mais leve e divertida. Agradeço pela curiosidade e interesse a respeito das experiências vividas em meus estágios, por me deixar partilhar os meus aprendizados, por sempre me motivar a ser melhor a cada dia e pela companhia da vida inteira.

Ao meu namorado Felipe Palheta, que esteve ao meu lado desde a minha aprovação no vestibular, comemorou minhas vitórias, escutou minhas lamentações, presenciou o meu desespero em véspera de prova e foi o meu paciente particular. Agradeço por segurar a minha mão, por sempre acreditar na minha capacidade e por compreender tantas ausências.

Aos colegas e amigos de turma, que partilharam comigo os anos mais importantes da minha vida, agradeço a parceria, o aprendizado diário, as experiências inesquecíveis compartilhadas e a admiração mútua que foi construída no decorrer dos anos.

AGRADECIMENTOS

Aos professores e preceptores do ciclo básico, do ciclo clínico e do internato, os quais, nos mais diversos cenários de aprendizagem, trilharam essa longa jornada, praticaram diariamente a arte de ensinar, compartilharam preciosos conhecimentos e experiências, incentivaram a pensar, a sentir e a cuidar. Agradeço por transformarem tantos sonhos em realidade.

A minha professora e orientadora Dilma Neves, que incentivou e aprimorou a minha ideia desde o projeto inicial, o qual sofreu várias mudanças devido às adversidades, mas que não desistiu e compartilhou o seu vasto conhecimento para a construção desse trabalho. Agradeço pelo excelente direcionamento e por ser uma grande inspiração pessoal e profissional.

A minha professora e co-orientadora Kátia Soares por sua competência e profissionalismo, sua dedicação e gentileza e pelo aperfeiçoamento do trabalho com a sua criatividade e o seu amplo conhecimento, essenciais para o resultado final.

Aos participantes da pesquisa, os quais, muitas vezes, com criança no colo, generosamente concederam uma parte do seu tempo para participar da entrevista e, com paciência e interesse, preencheram os questionários e ouviram um pouco sobre trabalho, permitindo que a conclusão do mesmo fosse possível.

Aos colaboradores do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), pois sem os seus respectivos trabalhos não haveria a possibilidade da oferta de um serviço tão importante à saúde da população e ao aprendizado dos acadêmicos.

RESUMO

Introdução: A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma forma de abuso físico que ocorre quando a criança é fortemente agitada resultando na formação de hematoma subdural ou subaracnóideo, edema cerebral difuso e hemorragias retinianas, com consequências graves para o desenvolvimento infantil. **Objetivos:** Avaliar o conhecimento dos pais e dos responsáveis que frequentam o Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC) sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS). **Metodologia:** Estudo do tipo observacional, transversal e analítico, realizado mediante a aplicação do questionário sobre o grau de conhecimento dos pais e responsáveis a respeito da SBS. **Resultados:** O estudo mostra que 90% dos entrevistados acham errado sacudir uma criança com menos de 6 meses de idade. Dentre as consequências relacionadas ao ato de sacudir um bebê, 96% apontam que o bebê pode adoecer e 70% que o bebê pode vomitar. Foi constatado que 39,6% acham que o refluxo pode ser uma doença associada ao ato de sacudir um bebê e 33,3% acreditam que seriam problemas físicos e mentais. A faixa etária de 20 a 29 anos foi a mais prevalente (54%) entre os entrevistados, com predomínio do gênero feminino (88%). Cerca de 76% se autodeclararam pardos, 48% possuem uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos e 48% se autodeclararam “do lar”, 84% não usam álcool ou outras drogas e 68% possuem o ensino médio como escolaridade. As mães ou pais dos bebês representam 90% dos entrevistados. A faixa etária predominante entre os bebês foi entre 9 e 12 meses (72%). Dentre os entrevistados, 50% concordam que cuidar de um bebê pode ser cansativo e estressante. Em relação ao motivo do choro do bebê, 86% dos participantes acham que o bebê chora porque está com fome, 72% porque está com dor e 70% porque está doente. A principal estratégia utilizada para acalmar um bebê quando chora foi a brincadeira (54%). **Conclusão:** O baixo conhecimento da gravidade do ato de sacudir, se comparado ao elevado conhecimento de que sacudir faz mal à saúde do bebê, pode estar relacionado ao próprio nome da síndrome. Tal fato reafirma a necessidade de intervenções educacionais nos serviços de saúde, a fim de contribuir para o aumento do conhecimento parental e consequente prevenção dessa injúria.

Palavras-chave: 1 Síndrome do Bebê Sacudido. 2 Fatores de risco. 3 Prevenção de violências.

ABSTRACT

Introduction: Shaken Baby Syndrome (SBS) is a form of physical abuse that occurs when the child is strongly agitated resulting in the formation of subdural or subarachnoid hematoma, diffuse cerebral edema and retinal hemorrhages, with serious consequences for child development. **Objectives:** To assess the knowledge of parents and caregivers who attend the Cesupa Medical Specialties Center (CEMEC) about Shaken Baby Syndrome (SBS). **Methodology:** An observational, cross-sectional and analytical study, carried out by applying a questionnaire on the level of knowledge of parents and caregivers about SBS. **Results:** The study shows that 90% of respondents think it is wrong to shake a child under 6 months of age. Among the consequences related to the act of shaking a baby, 96% indicate that the baby can get sick and 70% that the baby can vomit. It was found that 39.6% think that reflux can be a disease associated with the act of shaking a baby and 33.3% believe that it would be physical and mental problems. The age group from 20 to 29 years was the most prevalent (54%) among respondents, with a predominance of females (88%). About 76% declare themselves brown, 48% have a monthly income of 1 to 2 minimum wages and 48% declare themselves "housewives", 84% do not use alcohol or other drugs and 68% have high school education. Mothers or fathers of babies represent 90% of respondents. The predominant age group among babies was between 9 and 12 months (72%). Among respondents, 50% agree that caring for a baby can be tiring and stressful. Regarding the reason for the baby's crying, 86% of the participants think that the baby cries because he is hungry, 72% because he is in pain and 70% because he is sick. The main strategy used to calm a baby when crying was play (54%). **Conclusion:** The low knowledge of the severity of shaking, compared to the high knowledge that shaking is bad for the baby's health, may be related to the name of the syndrome. This fact reaffirms the need for educational interventions in health services in order to contribute to the increase in parental knowledge and the consequent prevention of this injury.

Keywords: 1 Shaken Baby Syndrome. 2 Risk factors. 3 Prevention of violence.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribuição da opinião dos entrevistados segundo o ato de sacudir uma criança com menos de 6 meses de idade, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	18
GRÁFICO 2	Distribuição da opinião dos entrevistados, segundo as consequências de sacudir um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	19
GRÁFICO 3	Distribuição do conhecimento dos entrevistados sobre as doenças relacionadas ao ato de sacudir um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	20
GRÁFICO 4	Distribuição dos entrevistados segundo faixa etária e sexo, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	21
GRÁFICO 5	Distribuição dos entrevistados segundo cor e renda mensal, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	22
GRÁFICO 6	Distribuição segundo a ocupação dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	23
GRÁFICO 7	Distribuição dos entrevistados segundo o uso de álcool ou outras drogas, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	24
GRÁFICO 8	Distribuição segundo o nível de escolaridade dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	25
GRÁFICO 9	Distribuição dos entrevistados segundo sua relação com lactentes, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	26
GRÁFICO 10	Distribuição segundo a quantidade de crianças no convívio e a faixa etária dos bebês, dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	27
GRÁFICO 11	Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao cansaço e estresse ao cuidar de um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021	28
GRÁFICO 12	Distribuição da opinião, em relação ao motivo do choro do bebê, dos entrevistados no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	29
GRÁFICO 13	Distribuição dos entrevistados segundo a estratégia utilizada para acalmar o bebê quando ele chora, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.....	30

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	14
2.1	Geral	14
2.2	Específicos	14
3	MÉTODO	15
3.1	Aspectos éticos	15
3.2	Tipo de estudo	15
3.3	Local do estudo	15
3.4	Instrumento de coleta e fonte de dados	16
3.5	Número de participantes	16
3.6	Variáveis do estudo	16
3.7	Critérios de inclusão	16
3.8	Critérios de exclusão	17
3.9	Apresentação e análise dos dados	17
4	RESULTADOS	18
5	DISCUSSÃO	31
6	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	38
	APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	41
	ANEXO A	42
	ANEXO B	47

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é o tipo mais comum de lesão cerebral em crianças e implica em altas taxas de morbidade e mortalidade para as vítimas. É um tipo de traumatismo cranioencefálico não acidental cujo dano ao cérebro e estruturas associadas é causado pelo processo excessivo e repetitivo de violenta aceleração-desaceleração da cabeça ou impacto durante a injúria infantil¹.

Em 2009, o Comitê da Academia Americana de Pediatria sobre Abuso e Negligência Infantil, recomendou a substituição do termo Síndrome do Bebê Sacudido por Trauma Craniano Violento (TCV). Ao longo dos anos, várias classificações de abuso físico foram propostas. Embora a SBS tenha sido a definição mais comumente usada nas últimas décadas, o TCV foi considerado como o mais exato. Essa mudança de nomenclatura ocorreu porque a SBS se refere apenas a lesões cerebrais relacionadas ao movimento de sacudir, enquanto o TCV abrange diferentes mecanismos de lesão traumática não acidental na cabeça de uma criança. Mais especificamente, define-se o TCV como uma lesão no crânio ou conteúdo intracraniano de um bebê ou criança pequena (menor que cinco anos de idade) devido a um golpe violento e/ou sacudida violenta^{1,2}.

No entanto, Christian *et al.*^{3,4} relatam que manter a nomenclatura de SBS é muito importante e necessário principalmente quando está relacionada com a prevenção, visto que os pais podem não possuir o conhecimento de que sacudir pode ser prejudicial à criança, ademais, este é um termo mais acessível para a população do que o TCV. Esses autores ressaltam que a Academia Americana de Pediatria reconhece que manter o termo Síndrome do Bebê Sacudido é mais vantajoso quando o objetivo é a prevenção.

A Síndrome do Bebê Sacudido enquanto problema de saúde pública tem como magnitude o número de óbitos, pois corresponde a 80% dos acidentes mortais resultantes de maus-tratos em lactentes e crianças^{5,6}. Segundo o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), 25% a 30% das crianças vítimas de SBS morrem e somente 15% sobrevivem sem sequelas. Dentre essas sequelas, existe uma diferença entre lesões primárias e secundárias. A lesão primária é uma consequência da fase inicial do trauma

ou impacto de força e a lesão secundária é uma complicação da lesão primária^{5,6}.

Em alguns países a incidência de TCV varia de 14,7 a 38,5 casos/100.000 crianças, mas pode ser muito maior se analisada a ocorrência desse agravo em bebês menores de um ano de idade. Nos Estados Unidos a magnitude de TCV, em bebês menores de um ano é de 2,14/100.000 crianças nessa faixa etária⁷.

A subnotificação é um fator que deve ser considerado na análise desses dados, visto que ou não são corretamente diagnosticados como violência nos serviços de saúde ou nem chegam a esses serviços^{8,9}, sendo as causas básicas dos óbitos registradas como causas inespecíficas, tais como hemorragias internas sem correlação com a violência¹⁰.

Além disso, não se encontra na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) código específico para TCV, associado a falta de consenso na área da saúde sobre a definição desse agravo. Tais dificuldades retificam que o número de casos de TCV pode ser ainda maior, ressaltando a importância de estudos mais atualizados sobre o assunto⁷.

Em 2009, no Brasil, foi desenvolvida uma parceria multinacional para a realização de um estudo que avaliasse a incidência do TCV, além de produzir vídeos com a finalidade de divulgar para pais e cuidadores informações sobre como lidar com o choro da criança nos primeiros meses de vida. Além disso, a Universidade Pública do Paraná-Brasil trabalha por meio da psicoeducação, com pais e cuidadores, utilizando temas que envolvem a prevenção de maus tratos infantis inclusive a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS)^{7,11}.

Hennes *et al*¹² destacam os principais fatores de risco para ocorrência de TCV, tais como: idade materna menor que 18 anos, mães que não realizaram o pré-natal, mães com baixa escolaridade, famílias monoparentais e famílias com baixo *status* socioeconômico. Além disso, algumas características presentes no bebê também parecem aumentar as chances de ocorrência desse trauma, tais como: bebês menores de um ano, do sexo masculino e bebês prematuros ou com baixo peso. Esta maior vulnerabilidade pode ser associada ao fato de os bebês frequentemente estarem sozinhos com os seus cuidadores, e soma-se a isso que os bebês ainda não são capazes de informar a violência ocorrida ou os pais não conseguem identificar a presença da injúria em seus filhos.

Ademais, algumas características anatômicas tornam um bebê particularmente suscetível ao TCV, como: a cabeça relativamente maior que o corpo, o cérebro relativamente mais pesado que o corpo e os músculos do pescoço ainda não totalmente desenvolvidos e fortalecidos, visto que a sustentação da cabeça acontece em torno dos dois aos quatro meses de idade¹³.

O cérebro da criança pequena é vulnerável à estimulação. Isso porque o sistema nervoso central se encontra desprotegido em face da bainha de mielina estar muito imatura para proteger as fibras nervosas. Além disso, a fragilidade dos músculos do pescoço não imprime força suficiente para manter suas cabeças erguidas. Por isso, a cabeça de uma criança chicoteia quando um adulto a sacode violentamente para frente e para trás¹³.

Uma característica relevante dessa forma de violência, por parte de pais ou cuidadores, é o fato de o choro do bebê ser referido como o principal gatilho para sua ocorrência. Apesar de ser um importante meio de comunicação do bebê, o choro pode gerar sentimentos negativos nos cuidadores, tais como frustração, estresse e raiva, que podem servir de gatilho para ocorrência do TCV¹⁴.

O choro do bebê é conhecido por ser um sintoma frequente durante os primeiros três meses de vida, correspondendo a cerca de 20% dos motivos que levam os pais a consultas pediátricas. Ao chorar, o bebê está se comunicando com os seus cuidadores e, embora inespecífico, esse choro pode ser causado por diferentes motivos: sejam as necessidades básicas, como fome e manifestação de dor ou desconforto, ou a simples dependência emocional e a necessidade de segurança, proporcionada pela aproximação do cuidador¹⁵.

Embora faça parte do desenvolvimento típico de um bebê e, na maioria das vezes, seja autolimitado e de etiologia benigna, o choro é motivo de estresse parental e, caso os pais não estejam cientes dessas características do choro, eles podem ficar exaustos pelos esforços empregados, sem a adequada resolução do problema. Por conta disso, os pais podem adotar comportamentos considerados perigosos, como sacudi-los, na tentativa de acalmar os bebês¹⁵.

O diagnóstico do TCV deve ser baseado na existência de múltiplos componentes incluindo hematoma subdural, patologia intracraniana,

hemorragias retinianas, bem como fraturas nas costelas e outras fraturas compatíveis com o mecanismo de trauma¹². O diagnóstico diferencial deve excluir as doenças médicas ou cirúrgicas que podem simular esta injúria, tais como: lesão cerebral traumática, trombose venosa cerebral e lesão hipóxico-isquêmica. Além de ser potencialmente fatal, a lesão resultante desse trauma pode causar graves deficiências cognitivas, visuais e motoras nas vítimas¹.

As consequências imediatas da lesão cerebral são convulsões, irritabilidade, letargia, diminuição do tônus muscular, postura rígida, diminuição dos reflexos, sucção e deglutição deficientes, diâmetro pupilar irregular; pode até simular sintomas de infecção respiratória e infecção gastrointestinal. A longo prazo, tem-se as dificuldades de aprendizagem, deficiência cognitiva, visual, auditiva e da fala, deficiência física, convulsões e morte; além disso, há um impacto econômico para o governo e para a sociedade, pois representam um alto custo hospitalar e ao longo da vida de cada criança para garantir sua qualidade de vida⁴.

A ocorrência da SBS e de suas sequelas, deve-se, muitas vezes, ao baixo grau de conhecimento dos pais e responsáveis em relação às consequências que tal injúria pode provocar, tendo em vista que, para alguns pais, sacudir uma criança para acalmá-la é uma atitude usual¹⁶. Nesse contexto, a presente pesquisa levanta como hipótese o desconhecimento das pessoas que convivem com crianças menores de um ano sobre o que pode ocorrer com a criança se ela for sacudida.

Considerando que existem poucos estudos realizados no Brasil e com o objetivo de atrair atenção para o tema, o trabalho tem por foco identificar os fatores de risco na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE); além de fornecer subsídios para a criação de estratégias de prevenção às quais visam orientar e sensibilizar as famílias com potenciais fatores de risco para a ocorrência da SBS, e dessa forma, reduzir o risco da morbimortalidade entre as crianças vítimas dessa síndrome por meio da informação.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Avaliar o conhecimento dos pais e dos responsáveis que frequentam o Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC) sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS).

2.2 Específicos:

- Descrever o perfil sócio demográfico dos participantes;
- Identificar a presença de fatores de risco para a Síndrome do Bebê Sacudido;
- Verificar o conhecimento dos cuidadores sobre as principais causas de choro no bebê;
- Verificar as principais estratégias usadas pelos cuidadores para acalmar o choro do bebê.

3 MÉTODO

3.1 Aspectos éticos

Em relação aos aspectos éticos, o presente estudo foi submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Cesupa (ANEXO A) sob o número.3.611.803, em 01 de outubro de 2019, e no seu desenvolvimento foram observadas as orientações e demais normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil, garantindo que todos os preceitos éticos estabelecidos fossem respeitados no que se refere a zelar pela legitimidade, privacidade e sigilo das informações e quando necessário, tornando os resultados desta pesquisa públicos.

Aos participantes do estudo foram explicados os objetivos e procedimentos da pesquisa e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em relação ao TCLE, os participantes ficaram de posse de uma cópia permanecendo outra com o pesquisador e os dados coletados foram de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste trabalho de pesquisa e dos artigos e publicações que dele resultem. Além disso, em todo processo de construção do trabalho, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que possibilitassem a identificação dos participantes, o respeito à individualidade e à privacidade de todos os indivíduos bem como o direito de retirarem-se da pesquisa, quando assim desejassem.

3.2 Tipo de estudo

Estudo observacional do tipo transversal analítico realizado mediante a aplicação do questionário sobre o grau de conhecimento dos pais e responsáveis a respeito da Síndrome do Bebê Sacudido (SBS).

3.3 Local do estudo

O presente estudo foi realizado com os participantes (pais ou responsáveis) presentes na sala de espera do atendimento do Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), localizado em Belém-PA.

3.4 Instrumento de coleta e fonte de dados

O instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) consistiu na aplicação do Questionário sobre o Choro do Bebê⁷, adaptado pelas autoras, para o presente estudo. Este questionário é composto por variáveis sociodemográficas dos responsáveis, questões sobre as possíveis razões para o choro do bebê, as possíveis estratégias para lidar com o choro, as consequências de sacudir um bebê e os sentimentos associados ao cuidado do bebê. A coleta de dados foi realizada de acordo com a demanda dos participantes da pesquisa no CEMEC, os quais foram convidados a responder o questionário. Eles responderam as questões individualmente e na própria unidade de Saúde enquanto aguardavam o atendimento. Após entregarem o questionário, aos pesquisadores, os participantes receberam orientações e um folder explicativo sobre a SBS (ANEXO B).

3.5 Número de participantes

O instrumento de coleta de dados foi aplicado a 50 participantes do estudo.

3.6 Variáveis do estudo

Informações demográficas dos participantes: sexo, cor/etnia, idade, escolaridade, ocupação e renda mensal.

Como fatores de risco para análise foram selecionados os seguintes: uso de álcool ou outras drogas, número de crianças menores de 01 ano que convive, idade do lactente, relação com o bebê, cuidados com o bebê, motivos do choro e modo de acalantar a criança quando chora.

3.7 Critérios de inclusão

Neste trabalho, foram aptos a participar da pesquisa pessoas com idade superior a 18 anos, que frequentaram o Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), no período do estudo, e que manifestaram interesse em participar da pesquisa assinando, voluntariamente, o TCLE oferecido pela pesquisadora.

3.8 Critérios de exclusão

Participantes com quadro clínico de deficiência mental e/ou síndrome demencial, assim como os que não responderam ao questionário de forma adequada e/ou que se recusaram a assinar o TCLE.

3.9 Apresentação e análise dos dados

Os dados obtidos da amostra por conveniência foram digitados em planilha elaborada no programa *Excel*[®] 2016.

Na aplicação da estatística descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos dados consolidados em números relativos (proporções) e números absolutos.

A estatística analítica foi utilizada para relacionar os resultados das variáveis da amostra mediante o uso dos Testes G e Qui-Quadrado Aderência. As estatísticas descritiva e analítica, foram realizadas com auxílio do programa *BioEstat*[®] 5.4. Para a tomada de decisão, foi adotado o nível de significância $\alpha = 0,05$ ou 5%, sinalizando com asterisco (*) os valores significantes.

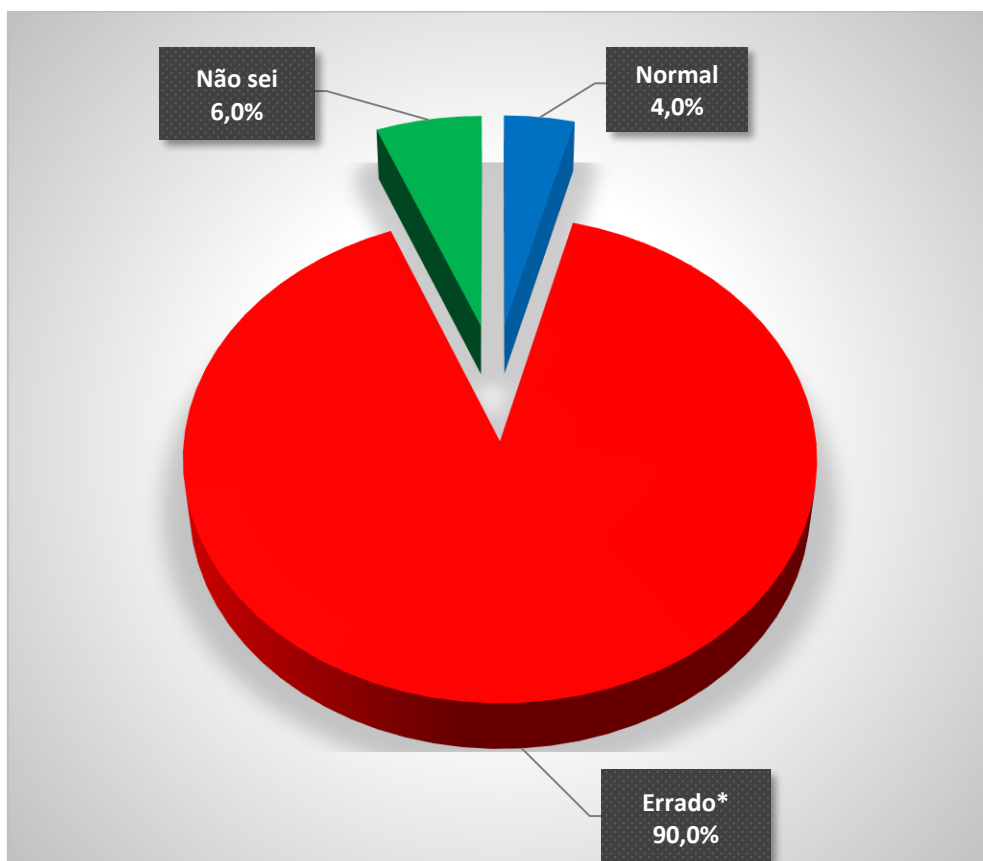
4 RESULTADOS

Participaram do estudo, de forma livre e esclarecida, 50 pais e/ou responsáveis. Não houve exclusão de nenhum questionário.

4.1 Conhecimento dos pais e ou responsáveis sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS).

A partir dos dados obtidos, observa-se no gráfico 1, que 90% dos participantes ($p=0,0024$) acham errado sacudir uma criança com menos de 6 meses de idade.

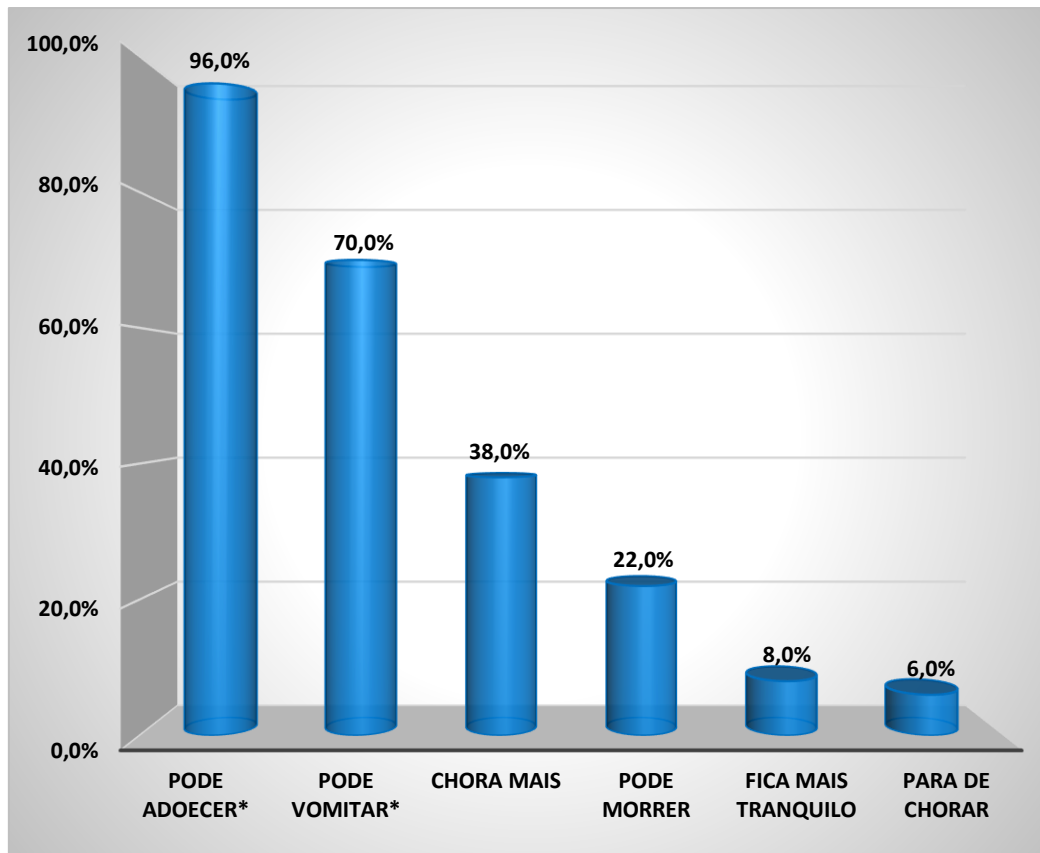
Gráfico 1 - Distribuição da opinião dos entrevistados segundo o ato de sacudir uma criança com menos de 6 meses de idade, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p<0,0001$ (Teste Qui Quadrado de Aderência)

Observou-se que a maioria dos entrevistados (Gráfico 2) acham que, ao ser sacudido, o bebê pode adoecer (96%) e pode vomitar (70%).

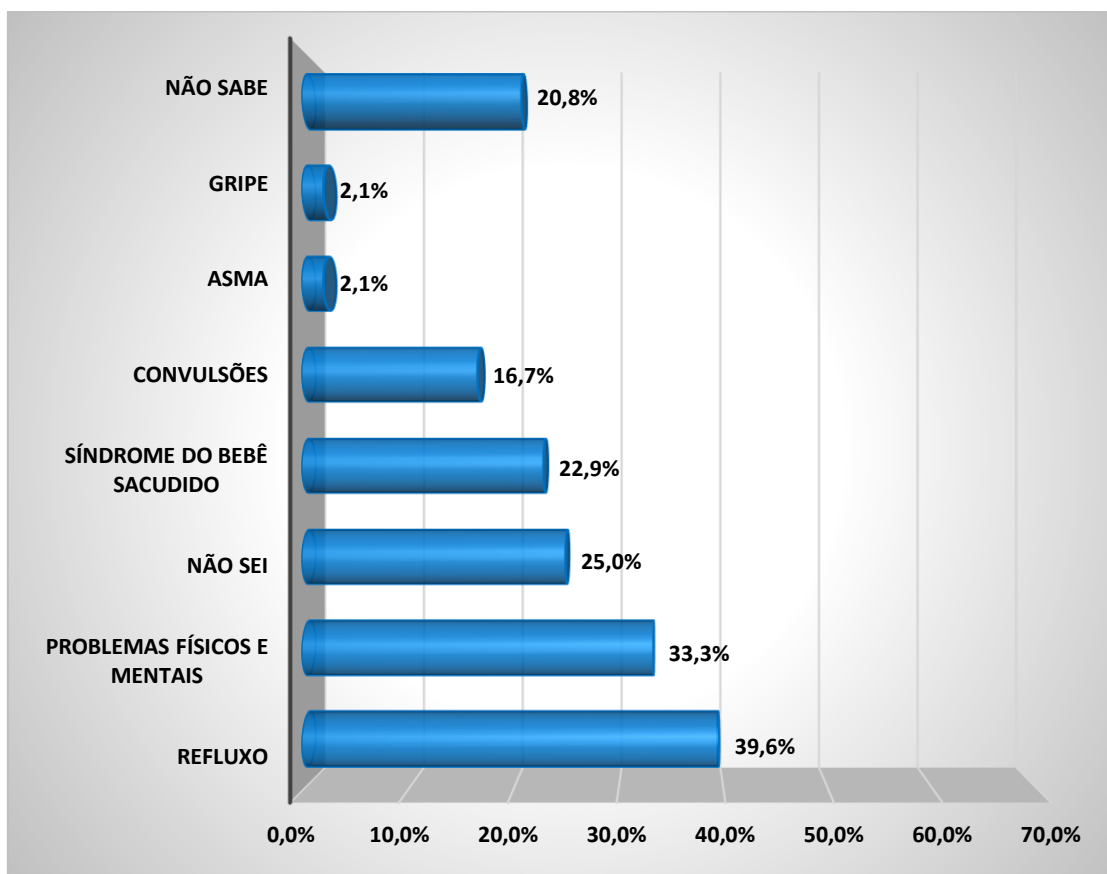
Gráfico 2 - Distribuição da opinião dos entrevistados, segundo as consequências de sacudir um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p < 0,0001$ (adoecer) e $p = 0,0072$ (vomitar) (Teste Qui Quadrado de Aderência)

Com relação ao conhecimento sobre as doenças que podem estar relacionadas ao ato de sacudir um bebê predominou o refluxo e os problemas físicos e mentais (Gráfico 3). Nesta variável não foi possível aplicar o teste estatístico, devido a nenhuma das categorias ter ultrapassado a proporção de 50%.

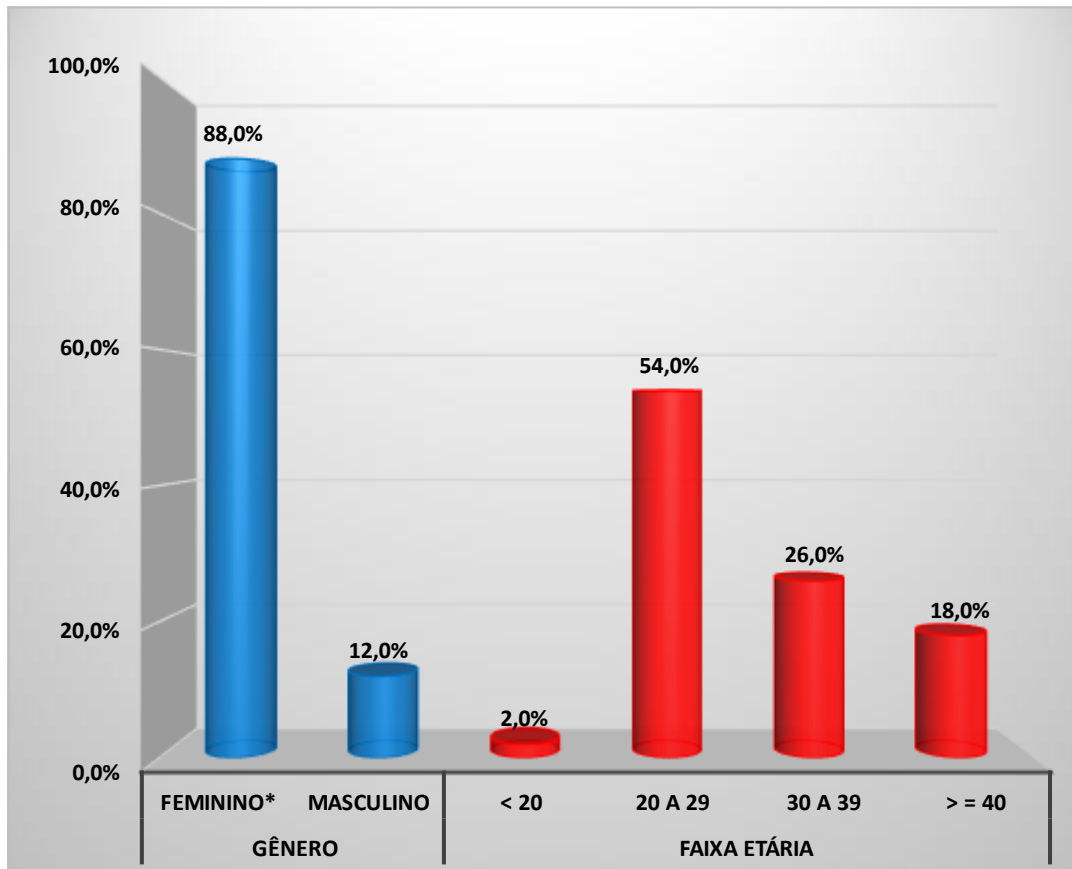
Gráfico 3 - Distribuição do conhecimento dos entrevistados sobre as doenças relacionadas ao ato de sacudir um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



4.2 Perfil sócio demográfico dos participantes

A faixa etária do maior número de participantes foi a compreendida entre 20 e 29 anos de idade (54%) e houve predomínio do gênero feminino (88%) (Gráfico 4).

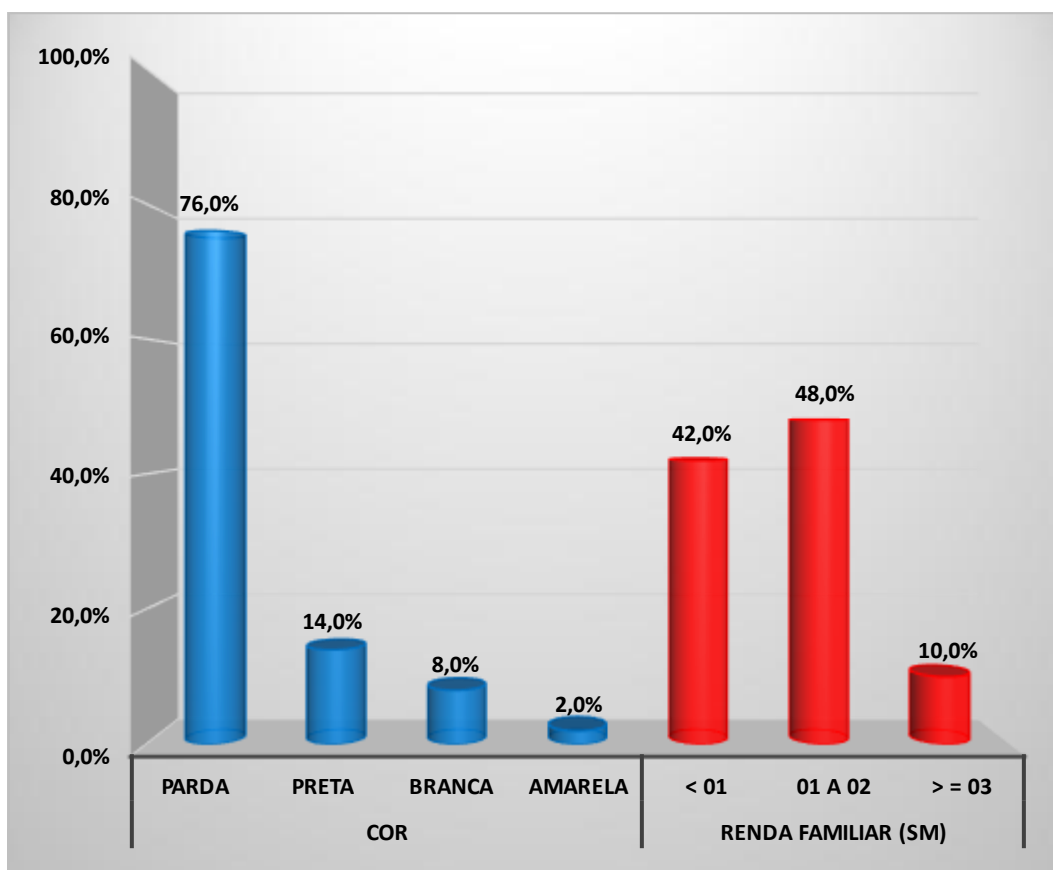
Gráfico 4 - Distribuição dos entrevistados segundo faixa etária e sexo, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p < 0,0001$ - sexo feminino e $p = 0,0024$ – faixa etária 20 a 29 anos) (Teste Qui Quadrado de Aderência)

Pode ser observado no gráfico 5 que a maior parte dos entrevistados se autodeclararam pardos (76%) e possuem uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (48%).

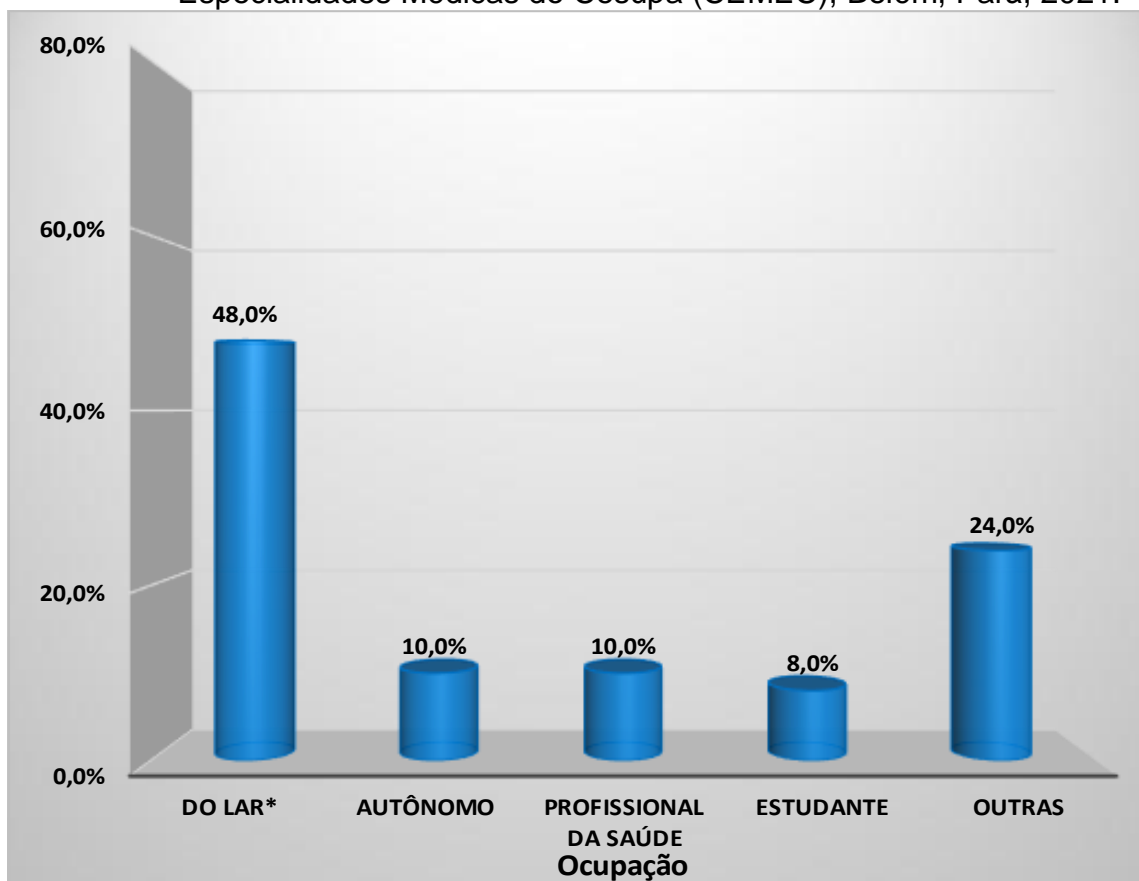
Gráfico 5 – Distribuição dos entrevistados segundo cor e renda mensal, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p < 0,0001$ (cor parda) e $p = 0,0019$ (renda de 01 a 02 SM) (Teste Qui Quadrado de Aderência)

Observa-se no gráfico 6 que a maior parte dos entrevistados se autodeclararam “do lar” (48%).

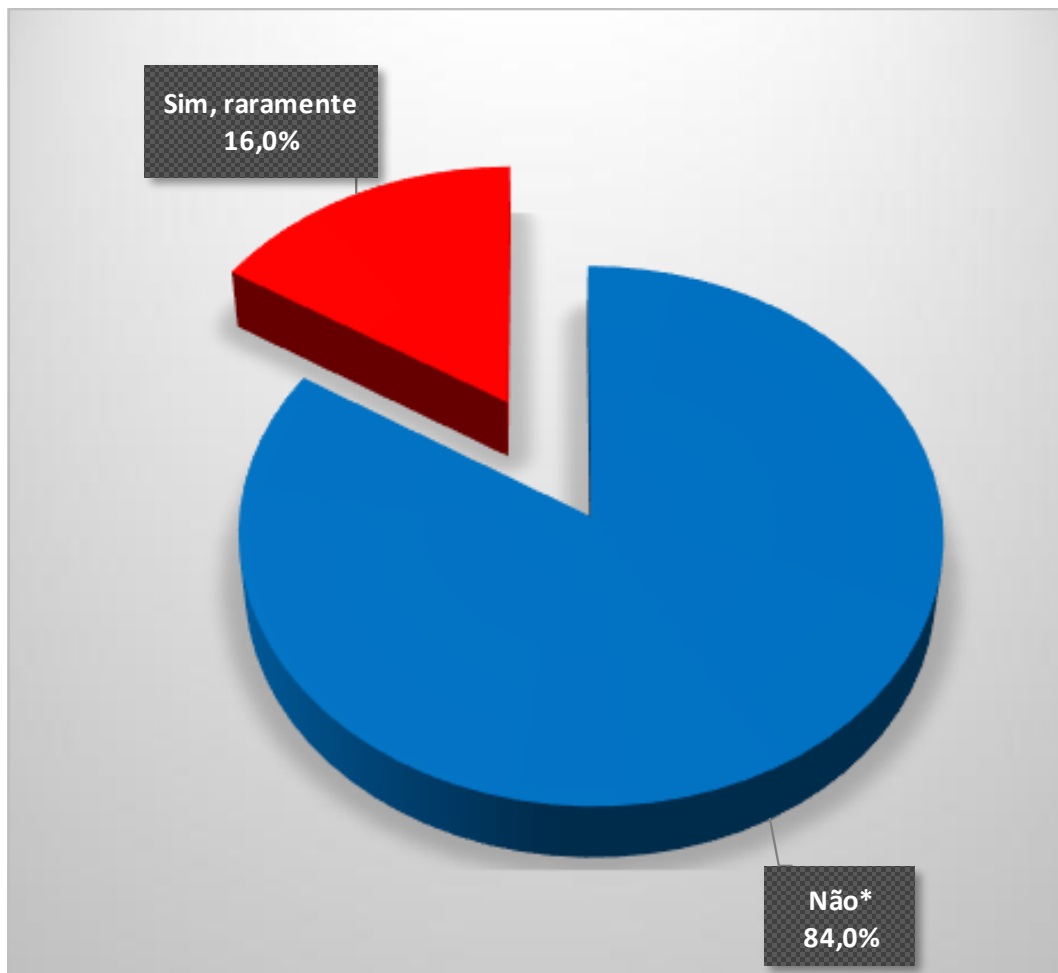
Gráfico 6 - Distribuição segundo a ocupação dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p < 0,0001$ (do lar) - Teste Qui Quadrado de Aderência

Observou-se que a maioria dos entrevistados (84,0%) não usam álcool ou outras drogas (Gráfico 7).

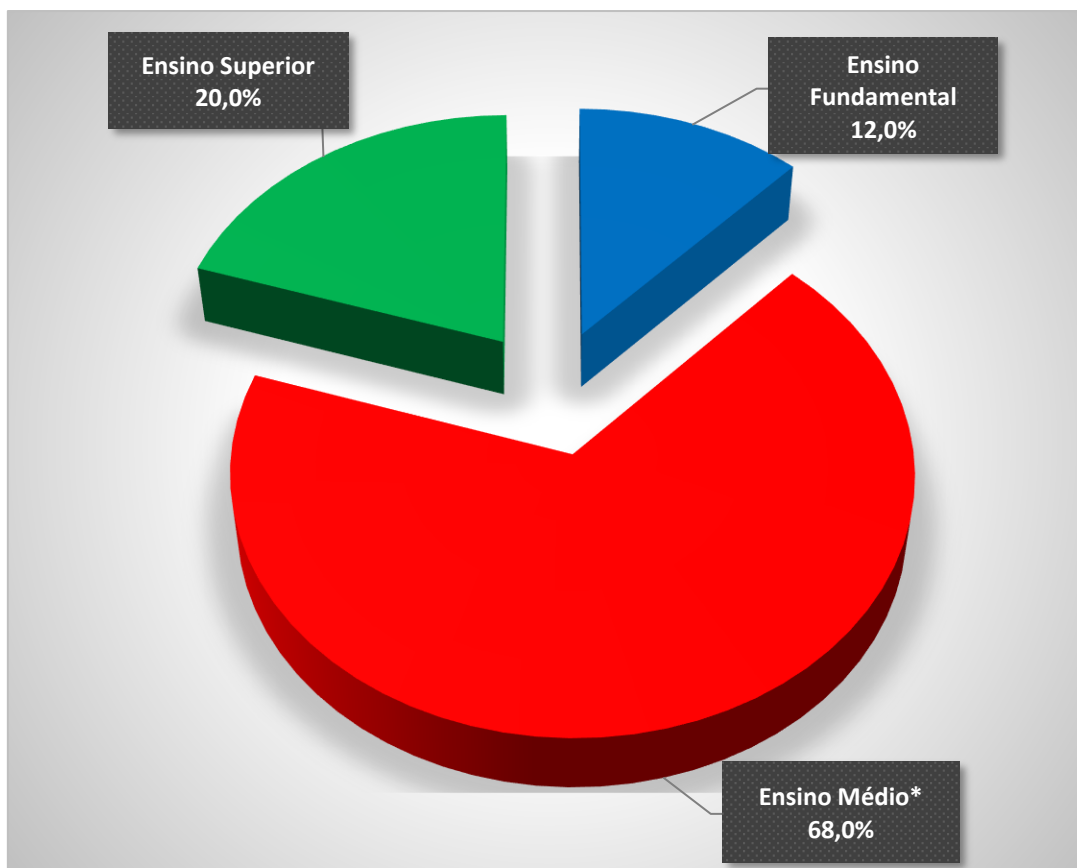
Gráfico 7 – Distribuição dos entrevistados segundo o uso de álcool ou outras drogas, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p < 0,0001$ (não uso de álcool) - Teste Qui Quadrado de Aderência

Com relação ao nível de escolaridade, foi observado que a maioria dos entrevistados possui o ensino médio (Gráfico 8).

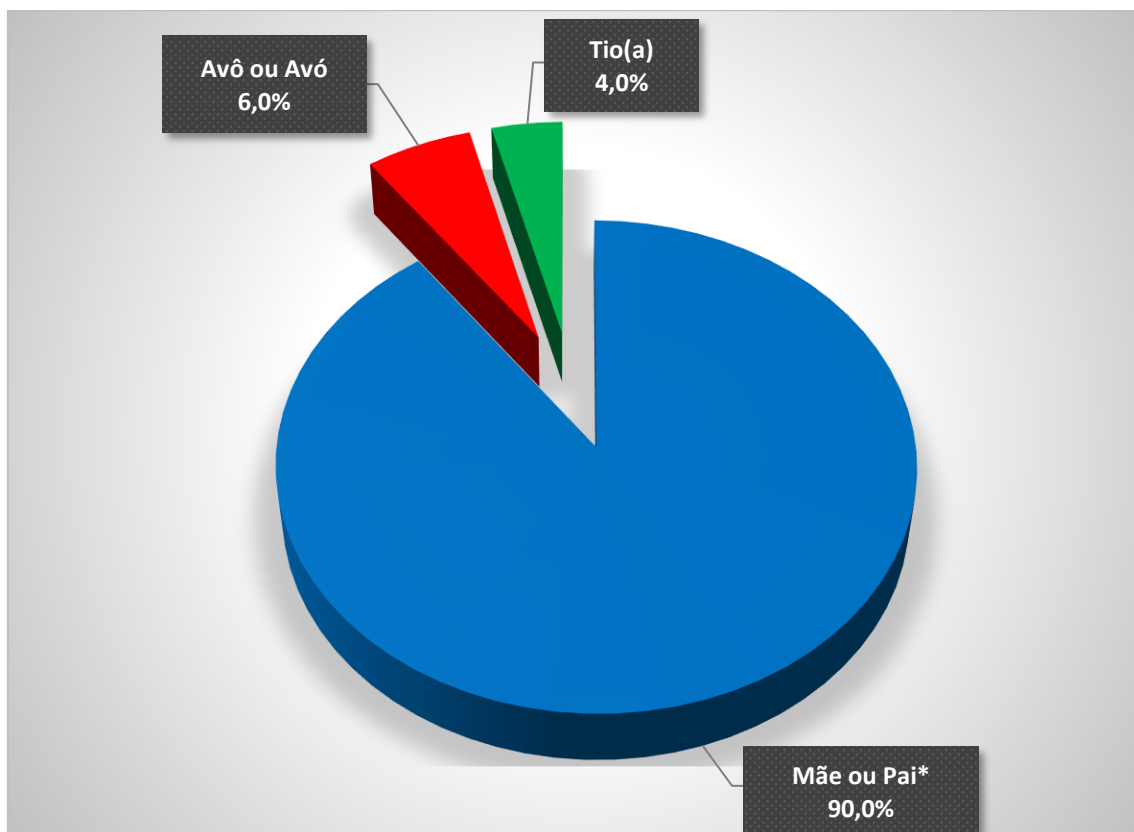
Gráfico 8 - Distribuição segundo o nível de escolaridade dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



*p=0,0162 (ensino médio) - Teste Qui Quadrado de Aderência

Constatou-se que a maior parte dos entrevistados (90,0%) eram mães ou pais dos bebês (Gráfico 9). Houve proporção estatisticamente significativa de acompanhantes “mãe ou pai” ($p < 0,0001$).

Gráfico 9 - Distribuição dos entrevistados segundo sua relação com lactentes, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.

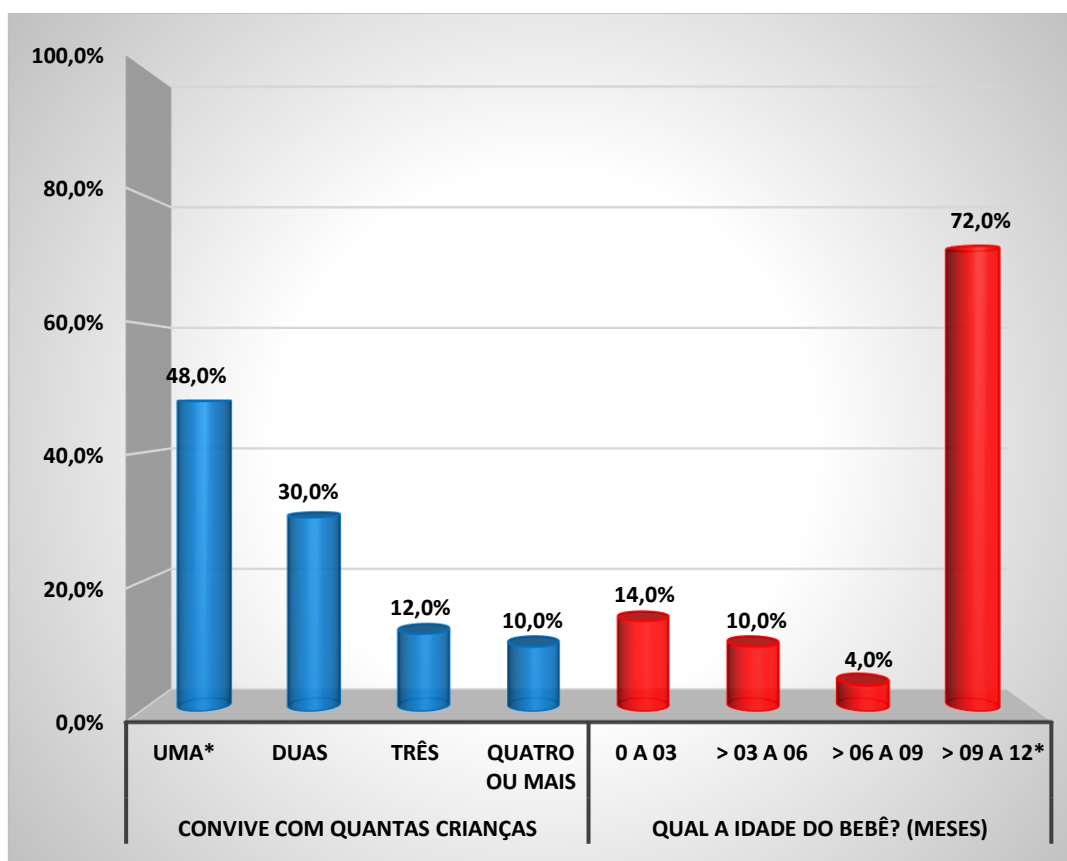


* $p < 0,0001$ (Teste G de Aderência)

4.3 Presença de fatores de risco para a Síndrome do Bebê Sacudido

Observa-se no gráfico 10 que a maioria dos entrevistados convive com apenas uma criança (48%) com faixa etária predominante entre 9 e 12 meses (72%). A maior proporção dos participantes que convive com apenas uma criança é estatisticamente significativa ($p=0,0003$). Houve proporção estatisticamente significativa de bebês com idade entre 9 e 12 meses ($p=0,0030$).

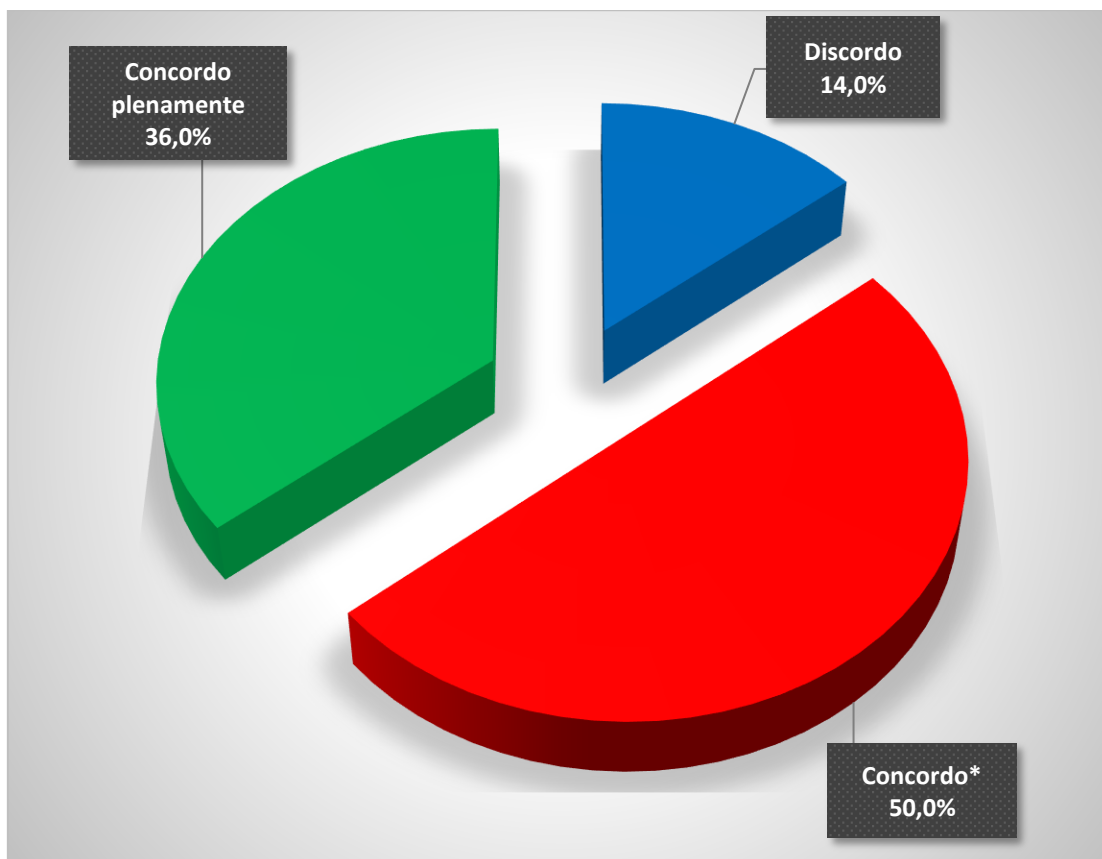
Gráfico 10 - Distribuição segundo a quantidade de crianças no convívio e a faixa etária dos bebês, dos entrevistados, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



* $p=0,0003$ (uma criança) e $p=0,0030$ (09 a 12 meses) - Teste G de Aderência

Dentre os entrevistados, 50,0% (25) concorda que cuidar de um bebê pode ser cansativo e estressante (Gráfico 11). Essa proporção é estatisticamente significativa (0,0072).

Gráfico 11 – Distribuição da opinião dos entrevistados quanto ao cansaço e estresse ao cuidar de um bebê, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.

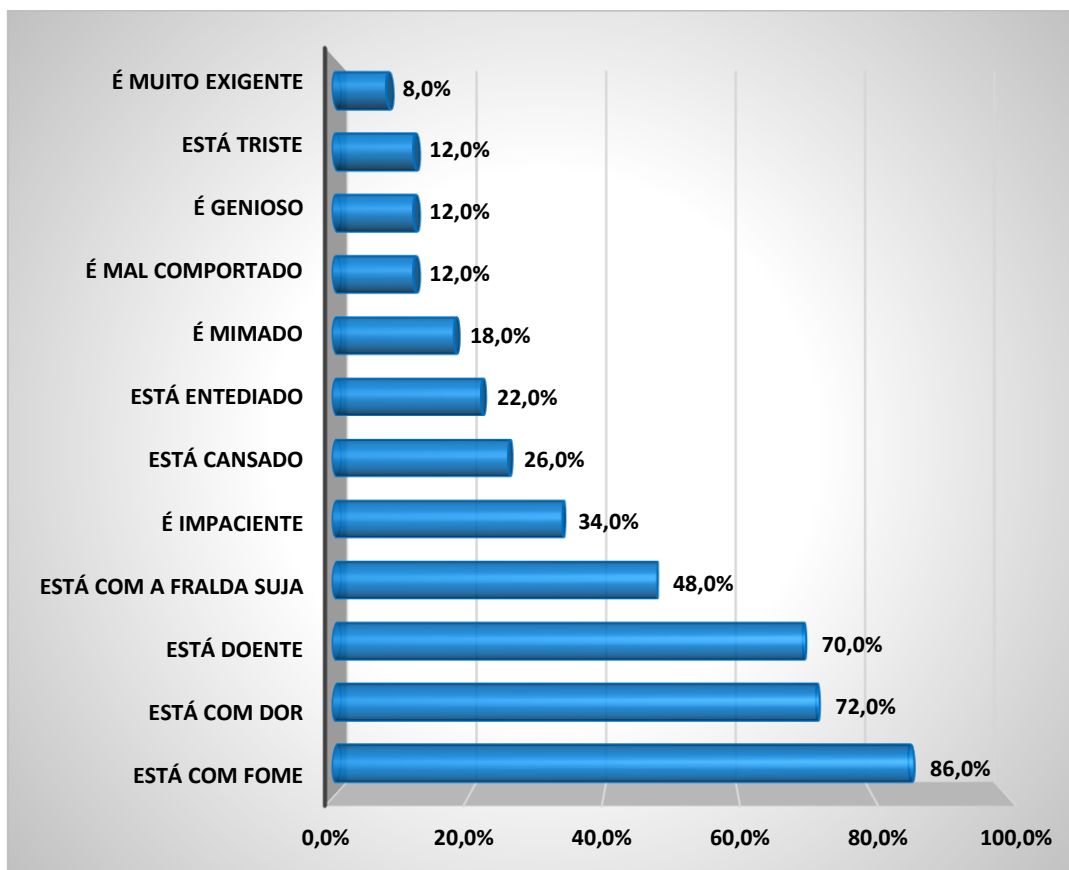


*p=0,0072 - Teste G de Aderência

4.4 Conhecimento dos cuidadores sobre as principais causas de choro no bebê

Quanto as principais causas de choro no bebê (Gráfico 12) foi observado que a maior parte dos entrevistados (86,0%) acha que o bebê chora porque está com fome, vindo a seguir a dor (72%) e estar doente (70%).

Gráfico 12 - Distribuição da opinião, em relação ao motivo do choro do bebê, dos entrevistados no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.

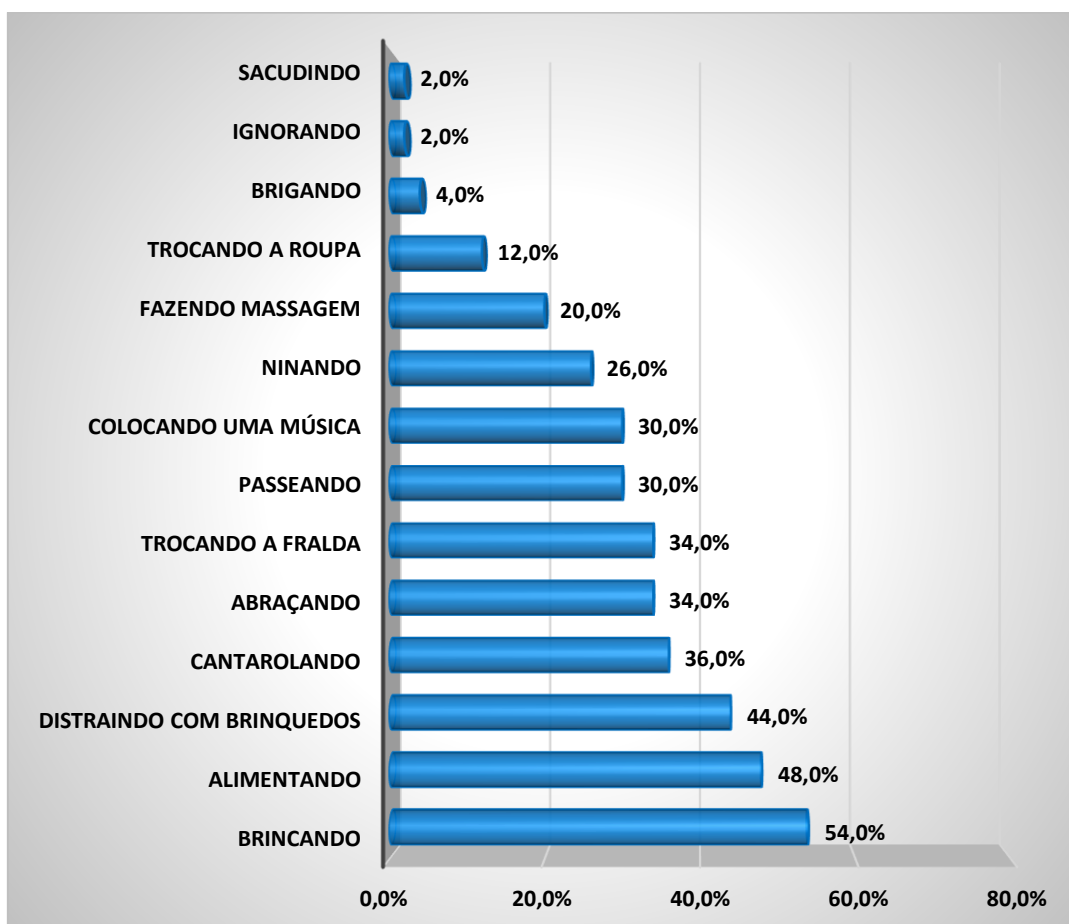


* $p < 0,0001$ (está com fome); e $p = 0,0030$ (está com dor) e $p = 0,0072$ (está doente) - Teste Qui Quadrado de Aderência

4.5 Principais estratégias usadas pelos cuidadores para acalmar o choro do bebê.

Observa-se no gráfico 13 que a maioria dos participantes costuma acalmar o bebê, quando ele chora, brincando (54%). Nenhum percentual das categorias de resposta foi estatisticamente significativa.

Gráfico 13 - Distribuição dos entrevistados segundo a estratégia utilizada para acalmar o bebê quando ele chora, Centro de Especialidades Médicas do Cesupa (CEMEC), Belém, Pará, 2021.



p=NS - Teste Qui Quadrado de Aderência

5 DISCUSSÃO

Estudar o conhecimento dos pais e cuidadores sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) possui grande relevância em termos de Saúde Pública, visto que, no Brasil, existem poucas pesquisas produzidas sobre o assunto. Esta forma de abuso físico é um problema prevalente na população, com alta mortalidade e com graves consequências à saúde e à qualidade de vida das vítimas. Um estudo¹³ demonstra que a ocorrência deste trauma pode estar associada à falta de conhecimento de pais e cuidadores sobre o desenvolvimento infantil. Dessa forma, o presente estudo pretendeu investigar a presença de fatores de risco para ocorrência da violência, o conhecimento sobre o choro do bebê, as estratégias para lidar com o choro e as consequências de sacudir o bebê.

5.1 Conhecimento dos pais e ou responsáveis sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS).

De acordo com a distribuição, em relação à opinião dos entrevistados segundo o ato de sacudir uma criança com menos de 6 meses de idade, 90% dos participantes acham errado (Gráfico 1). Resultado que está em discordância com um estudo realizado na maternidade de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, em que, ao item “Sacudiria o bebê para tentar acalmá-lo”, 34% assinalaram que “Certamente Faria” ou “Provavelmente Faria”¹¹. A diferença entre essas porcentagens pode ser explicada pela metodologia utilizada em ambas as pesquisas. No presente estudo, não foi necessário admitir ter sacudido o próprio filho, e sim questionada a conduta de outros pais. Dessa forma, é esperado que haja uma visão mais crítica a respeito. Outra questão que merece destaque refere-se ao fato de o presente instrumento não deixar exatamente claro no que consiste “sacudir um bebê”. Desse modo, favoreceu a possibilidade de dúvidas se o termo “sacudir” se referia ao ato de balançar ou ninar ou sacudir de forma violenta. Ressalta-se, assim, a necessidade de aprimoramento do instrumento, de forma a esclarecer no que consiste o comportamento de sacudir um bebê.

Com relação à opinião dos entrevistados, segundo as consequências de sacudir um bebê (Gráfico 2), a maioria acha que, ao ser sacudido, o bebê pode

adoecer (96%) e pode vomitar (70%). Esses dados estão em concordância com o estudo¹⁷ realizado na cidade de Sydney-Austrália, no qual apenas 17% dos participantes acreditavam que sacudir um bebê poderia levar à morte. Isto aponta que, apesar de a maioria relacionar o ato de sacudir um bebê a consequências negativas, estas consequências parecem não relacionadas à gravidade, como o óbito (22%). Nesse sentido, os resultados apontam para uma falta de conhecimento sobre todos os efeitos nocivos que essa forma de violência pode ocasionar.

No conhecimento sobre as doenças que podem estar relacionadas ao ato de sacudir um bebê (Gráfico 3), houve predomínio de refluxo (39,6%) e de problemas físicos e mentais (33,6%), enquanto que a Síndrome do Bebê Sacudido teve uma pequena porcentagem de respostas (22,9%). O baixo conhecimento a respeito da SBS pode ser comparado a um estudo realizado pelo Programa Cuida-Bem, criado e realizado em uma universidade pública do Paraná-Brasil. Esse artigo buscou descrever dois momentos do programa: antes e após os cuidadores terem participado do momento de orientação sobre desenvolvimento infantil, prevenção de maus-tratos infantis e Síndrome do Bebê Sacudido. Antes da orientação, apenas uma das cinco cuidadoras afirmou saber as graves consequências de chacoalhar um bebê, enquanto a maioria dos participantes (n=4) alegaram não saber e todos os participantes responderem não conhecer o termo Síndrome do Bebê Sacudido¹¹. Esse dado é bastante relevante, pois o desconhecimento e falta de informação sobre essa síndrome pode favorecer a perpetuação da prática.

5.2 Perfil sócio demográfico dos participantes

A maioria dos entrevistados (88%), em nosso estudo, era do sexo feminino (Gráfico 4). Este achado pode ser considerado um ponto positivo, pois de acordo com um estudo¹⁸ na cidade de New Taipei-Taiwan, os principais perpetradores de TCV são o pai ou padrasto, o namorado da mãe, a babá e a mãe, em sequência, ou seja, os maiores responsáveis correspondem ao sexo masculino. No entanto, essa maior clientela feminina presente nos serviços de saúde pode ser considerada um público alvo para a propagação do conhecimento sobre a SBS, de modo elas aprendam a identificar as causas da SBS e compartilhem esse conhecimento com os seus parceiros. Além disso, a

faixa etária do maior número de participantes foi a compreendida entre 20 e 29 anos de idade (54%), o que também pode ser considerado um fator protetor, pois as características maternas associadas ao aumento do risco de perpetrar TCV incluem idade inferior a 21 anos¹⁹. Diante disso, demonstra-se a necessidade de intervenções preventivas voltadas para esse público mais jovem as quais podem ser abordadas nas escolas e nas faculdades e realizadas nos próprios serviços de saúde.

A maior parte dos entrevistados (Gráfico 5) se autodeclararam pardos (76%), provavelmente por ser este o maior contingente da nossa população. Conforme demonstrado um estudo realizado no Departamento de Pediatria do Hospital da Universidade Católica Fu Jen, cidade de New Taipei-Taiwan, o abuso infantil ocorre em todas as etnias, grupos e raças²⁰. Quanto ao aspecto econômico (Gráfico 5), a maioria possui uma renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (48%). Este dado, por outro lado, possui um importante significado, pois os resultados de um estudo²⁰ mostraram uma forte associação entre pobreza e maus-tratos infantil e que a pobreza crônica afeta negativamente as crianças por meio de seu impacto sobre comportamento dos pais e a disponibilidade de recursos da comunidade. No Brasil, a linha de pobreza equivale à renda familiar per capita de meio salário mínimo²¹. Portanto, pode-se considerar que há um menor risco associado ao público entrevistado.

No que diz respeito à ocupação (Gráfico 6), a maior proporção dos entrevistados se autodeclara “do lar” (48%). A partir disso, identifica-se mais um fator de risco, pois segundo o estudo “Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar.”, geralmente, o abuso físico a bebês e crianças ocorre no lar²².

No que se refere ao uso de álcool ou drogas ilícitas (Gráfico 7), 84% negou o consumo. Este dado pode estar associado à diminuição da ocorrência de SBS, pois de acordo com um estudo realizado no Departamento de Neurocirurgia, *Albany Medical Center* (EUA), antecedentes de disfunção familiar, como abuso de álcool ou drogas, foram identificados, na família da criança, na maioria dos casos de abuso infantil (97%)^{22,23}.

Quanto ao nível de escolaridade (Gráfico 8), observou-se que a maioria dos entrevistados possuem o ensino médio (68%). Esse achado pode ser considerado um fator de risco, pois de acordo com um estudo realizado no

estado da Carolina do Norte (EUA), em 2003²⁴, o nível de educação materna superior ao ensino médio aparenta ser um fator protetor às crianças, enquanto que um número inferior a 12 anos de educação constitui-se um fator de risco.

A distribuição dos entrevistados segundo sua relação com lactentes (Gráfico 9), evidenciou que a maioria dos entrevistados eram mães ou pais dos bebês (90%). Um estudo realizado no Departamento de Psicologia da Universidade McMaster (Ontário-Canadá) e da Universidade da Califórnia, (Riverside- EUA)²⁵, comparou a incidência de maus tratos, negligência e morte sofridas por crianças em diferentes estruturas familiares ao número de crianças que vivem em cada tipo de estrutura na população em geral. As estruturas foram delimitadas em função da co-habitação da criança: com ambos os pais biológicos, com apenas um dos pais biológicos ou com um pai biológico e outro não biológico (padrasto/madrasta). Apesar de variar de acordo com a população estudada houve, em todas, maior risco de maus tratos, negligência e infanticídio para as crianças que convivem com padrastos e madrastas que para as que co-habitam com ambos os pais biológicos²⁴.

5.3 Presença de fatores de risco para a Síndrome do Bebê Sacudido;

No que se refere à quantidade de crianças no convívio (Gráfico 10), a maior parte dos entrevistados co-habita com apenas uma criança (48%), indicando, dessa forma, mais um aspecto positivo, pois em vista do um estudo realizado no Chile, o tamanho da família também pode aumentar o risco de abuso, pois famílias com quatro filhos ou mais têm uma probabilidade três vezes maior de os pais serem violentos com seus filhos do que em famílias com menos filhos²⁶. Quanto à faixa etária dos bebês (Gráfico 10), houve um predomínio de idade entre 9 e 12 meses (72%), um dado importante em virtude do que mostrou o estudo realizado em Tóquio-Japão ao identificar que os mecanismos mais comuns de TCE pediátrico variam de acordo com a idade, sendo o TCV particularmente comum em bebês menores de 2 anos²⁷. Diante disso, verifica-se a relevância de abordar o assunto com pais e cuidadores de crianças que se encontram nessa faixa etária.

Ao ser questionada a opinião dos entrevistados quanto ao cansaço e estresse ao cuidar de um bebê (Gráfico 11), a maioria concorda que cuidar de um bebê pode ser cansativo e estressante (50,0%), indo ao encontro com

dados da pesquisa realizada na maternidade de um município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, em que 73% dos participantes também relacionaram estes mesmos sentimentos ao cuidado de um bebê¹⁴. Esse achado possui grande relevância em vista da necessidade de as redes de apoio psicológico dedicarem maior atenção a esse público, ensinando estratégias para que os pais e cuidadores aprendam a lidar com as dificuldades que acompanham a criação de uma criança e saibam controlar as suas próprias emoções diante de momentos de estresse e cansaço para que, dessa maneira, haja prevenção de agressões contra o bebê.

5.4 Conhecimento dos cuidadores sobre as principais causas de choro no bebê

Em relação ao motivo do choro do bebê (Gráfico 12), foi observado que a maior parte dos entrevistados (86,0%) acha que o bebê chora porque está com fome, vindo a seguir a dor (72%) e estar doente (70%). Esse dado encontra-se em consonância com um estudo aplicado no berçário de um Centro de Convívio Infantil ligado a um hospital público universitário de uma cidade do interior paulista, o qual demonstrou que, de acordo com a opinião das entrevistadas, o principal motivo do choro é por necessidades primárias dos bebês (como fome, sono, dor ou mal estar físico, frio ou calor)²⁸. A importância desse dado encontra-se no fato de que, ao atribuir as causas do choro do bebê a fatores transitórios e reversíveis, os pais e educadores tendem a tentar suprir a necessidade e eliminar a causa do choro, reduzindo os sentimentos de estresse e, com isso, a probabilidade de o bebê ser sacudido. Por outro lado, uma parte significativa associou o choro às características de personalidade da criança, como: é impaciente (34%), é mimado (18%), é mal comportado (12%), é genioso (12%) e é muito exigente (8%). Esta última associação torna-se preocupante pelo fato de não serem consideradas causas transitórias de choro, e sim, aspectos inerentes àquela criança, implicando-se a ideia de que nada pode ser feito para reverter o choro. Essa atribuição negativa pode elevar o nível de estresse parental e favorecer a ocorrência de agressões, aumentando a susceptibilidade de ocorrência da SBS.

5.5 Principais estratégias usadas pelos cuidadores para acalmar o choro do bebê.

O presente estudo também evidenciou que, dentre diferentes estratégias que podem ser utilizadas para acalmar o bebê quando ele chora (Gráfico 13), houve um predomínio daqueles que costumam acalmá-lo, diante do choro, brincando (54%). Em um estudo^{29,30} realizado em uma cidade do interior paulista, verificou-se certa semelhança, pois na maior parte das vezes (81%) as entrevistadas procuram eliminar a necessidade, alimentando o bebê, colocando-o para dormir etc. Quando não é possível eliminar a causa do choro imediatamente (16% das vezes) elas procuram distrair o bebê, cantando, mostrando objetos etc. e quando não conseguem identificar a causa do choro, elas agem no sentido de: eliminar o choro distraindo o bebê como, por exemplo, pegando-o no colo, mostrando brinquedos, conversando, cantando. Isso demonstra que os pais e cuidadores tendem a adaptar-se e adotar diferentes estratégias para lidar com o choro da criança sem o uso de medidas agressivas, como o ato de sacudir.

A respeito do material para esclarecimento da SBS, foi confeccionado um folheto informativo (ANEXO B), no qual constavam informações pontuais sobre o que se trata a SBS, suas causas, as consequências de sacudir o bebê e as principais formas de prevenção. O material foi entregue aos participantes ao término da entrevista.

6 CONCLUSÃO

Após a análise dos questionários aplicados chegou-se as seguintes conclusões.

Embora a maioria dos entrevistados consideram errado sacudir um bebê, o conhecimento sobre a SBS foi relatado por apenas 22,9%.

A maioria dos participantes do estudo era do sexo feminino (88%), com idade entre 20 e 29 anos (54%), pardos (76%), com renda mensal de 1 a 2 salários mínimos (48%) e ocupação do lar (48%).

Os fatores de risco mais encontrados foram a escolaridade em nível médio, ocupação “do lar” e o cansaço e estresse ao cuidar de um bebê.

Para os participantes a fome é a principal causa de choro, seguido de dor e estar doente.

A brincadeira foi a principal estratégia relatada para acalmar a criança ao chorar.

Esses resultados reafirmam a necessidade de atividades educacionais nos serviços de saúde, com esclarecimentos específicos sobre a SBS. É importante que os pais conheçam a síndrome e suas consequências. Por isso e como início de uma intervenção, após a entrevista, foi entregue para cada participante um Folder sobre essa injúria. Que essa simbólica iniciativa e esse trabalho sirvam para sensibilizar os profissionais de saúde a falar mais sobre o tema.

REFERÊNCIAS

1. Paula MCG, Pereira CU, Rabelo NN. Shaken Baby Syndrome: literature review in the last 5 years. *Archives of Pediatric Neurosurgery*, 2(2); 2020, p. e392020-e392020.
2. Maiese A, Iannaccone F, Scatena A, Del Fante Z, Oliva A, Frati P, Fineschi V. Pediatric Abusive Head Trauma: A Systematic Review. *Diagnostics*. 11(4); 2021, 734p.
3. Christian, C. W., Block, R., American Academy of Pediatrics, & Committee on Child Abuse and Neglect. (2009). Abusive Head Trauma in Infants and Children. *Pediatrics*, 123, 1409-1411. DOI: 10.1542/peds.2009-0408.
4. Cardoso VT, De Salvo Toni GC. Síndrome do Bebê Sacudido: conhecimento de profissionais de educação infantil. *Psicologia Argumento*, 38 (1020; 2020, p 691-716.
5. Casusol Baldera DJ, Reaño Pérez DP. Conocimientos y actitudes en cuidadores de niños sobre el llanto infantil y el síndrome de bebé sacudido. *Chiclayo*, 2017–2019. 2019.
6. Paul AR, Adamo MA. Non-accidental trauma in pediatric patients: a review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Translational Pediatrics*. 3(3); 2014, p. 195.
7. Lopes NRL, Eisensteim E, Williams LCA. Abusive head trauma in children: a literature review. *Jornal de pediatria*. 89 (1); 2013, p 426-33.
8. Frasier LD. Abusive head trauma in infants and young children: a unique contributor to developmental disabilities. *Pediatr Clin North Am*. 2008; 55:1269-85.13.
9. Parks S, Sugerman D, Xu L, Coronado V. Characteristics of non-fatal abusive head trauma among children in the USA, 2003-2008: application of the CDC operational case definition to national hospital inpatient data. *Inj Prev*. 2012; 18:392-8.28.
10. Selehl-Had H, Brandt JD, Rosas AJ, Rogers KK. Findings in older children with abusive head injury: event history analysis result. *Pediatrics*. 2006;117:1039-44.
11. Souza PB, Batista AP, De Salvo Toni CG. Programa de Orientação Breve a Cuidadores de bebês: avaliação e formulação. *Psi Unisc*, 2 (1); 2018, p 105-21.

12. Hennes H, Kini N, Palusci VJ. Chapter three: The epidemiology, clinical characteristics and public health implications of shaken baby syndrome. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*. 5 (1); 2001, p19-40.
13. Kato N. Prevalence of infant shaking among the population as a baseline for preventive interventions. *Journal of epidemiology*, 2016, p. JE20150321.
14. Lopes NRL, Williams LCA. Avaliação do conhecimento sobre trauma craniano violento por pais brasileiros. *Psic: Teoria e Pesq*; 32 (91), 2016.
15. Halpern R, Coelho R. Excessive crying in infants. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3 Suppl 1):S40---5.
16. Amy A, Gelfand MD. Infant colic. HHS Public Access. *Semin Pediatric Neurol*. 2016, 23(1):79-82.
17. Tolliday F, Simons-Coghill M, Foley S, Benson S, Stephens A, Rose D. From inspiration to action: The Shaken Baby prevention project in Western Sydney. *Communities, Children and Families Australia*, 5 (2), p. 31-47, 2010.
18. Hung K-L. Pediatric abusive head trauma. *Biomed journal*, 43 (3); 2020, p240-50.
19. Greeley CS. Abusive Head Trauma: A Review of the Evidence Base. *American Journal of Roentgenology*. maio de 2015;204(5):967–73.
20. Pro PC. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. 2002.
21. Santos GC, Arcoverde ACB. Pobreza: Conceitos, Mensuração e Enfrentamento no Brasil, 2011. ONU BR–Nações Unidas do Brasil Acessado em. 11 set 2014. Disponível em: [http://www onu org br/](http://www.onu.org.br/)
22. Cecconello AM, De Antoni C, Koller SH. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em estudo*. 2003;8:45–54.
23. Paul AR, Adamo MA. Non-accidental trauma in pediatric patients: a review of epidemiology, pathophysiology, diagnosis and treatment. *Translational Pediatrics*. 2014;3(3):195.
24. Keenan HT. A Population-Based Study of Inflicted Traumatic Brain Injury in Young Children. *JAMA*; 2003;290(5):621.

25. Araki T, Yokota H, Morita A. Pediatric traumatic brain injury: characteristic features, diagnosis, and management. *Neurologia medico-chirurgica*. 2016;ra. 2016-0191.
26. Tokumaru RS. Investimento parental e maus tratos de crianças. *Psicologia Evolucionista*. 2009;96–102.
27. Temrin H, Buchmayer S, Enquist M. Step-parents and infanticide: new data contradict evolutionary predictions. *Proc R Soc Lond B*. 7 de maio de 2000;267(1446):943–5.
28. Larraín H S, Bascuñan D C. Maltrato infantil y relaciones familiares en Chile: Análisis comparativo. 1994-2000-2006. *Rev chil pediatr* [Internet]. novembro de 2008 [citado 14 set 2021]. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062008000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
29. Melchiori LE, Alves ZMMB. Estratégias que educadoras de creche afirmam utilizar para lidar com o choro dos bebês. *Inter Psicol* [Internet]. 30 de junho de 2004 [citado 14 set 2021]; 8(1). Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/3237>
30. Wilson MI, Daly M, Weghorst SJ. Household composition and the risk of child abuse and neglect. *J Biosoc Sci*. julho de 1980;12(3):333–40.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO

1) Qual a sua idade? _____	11) Cuidar de um bebê pode ser cansativo e estressante?
2) Sexo: (a) Feminino (b) Masculino	(a) Concordo (b) Concordo parcialmente (c) Discordo (d) Não sei
3) Cor/Etnia? (a) Branco (b) Preto (c) Pardo (d) Amarelo (d) Indígena	12) Por que o bebê chora?
4) Qual a sua ocupação? _____	(a) Está com fome (h) Está cansado (b) Está doente (i) É mimado (c) Está com a fralda suja (j) Está triste (d) É mal comportado (l) É impaciente (e) Está entediado (m) É muito exigente (f) É genioso (g) Está com dor (h) Está cansado
5) Qual o seu nível de escolaridade?	13) Se você ver uma pessoa sacudindo uma criança com menos de 6 meses de idade, você acha?
(a) Nunca estudei (b) Ensino fundamental incompleto (c) Ensino fundamental completo (d) Ensino médio incompleto (e) Ensino médio completo (f) Ensino superior incompleto (g) Ensino superior completo	(a) Normal (b) Errado (c) Não sei
6) Qual a sua renda ou seu salário mensal?	14) De que forma você costuma acalmar o bebê quando ele chora?
(a) Menor que 1 salário mínimo (b) De 1 a 2 salários mínimos (c) De 3 a 4 salários mínimos (d) Maior ou igual a 5 salários mínimos	(a) Ignorando (b) Brincando (c) Cantarolando (d) Abraçando (e) Ninando (f) Passeando (g) Sacudindo (h) Brigando (i) Alimentando (j) Trocando a fralda (l) Trocando a roupa (m) Distraíndo com brinquedos ou objetos (n) Fazendo massagem (o) Colocando uma música
7) Você faz uso de álcool ou outras drogas?	15) O que você acha que pode acontecer com um bebê se ele for sacudido?
(a) Não (b) Sim, raramente (c) Sim, frequentemente	(a) Nada (e) Para de chorar (b) Fica mais tranquilo (f) Fica alegre e sorri (c) Chora mais (g) Pode vomitar (d) Pode morrer (h) Pode adoecer
8) Você convive com quantas crianças?	16) Se você acha que ele pode adoecer, qual doença seria?
(a) 1 (b) 2 (c) 3 (d) 4 (e) 5 ou mais	(a) Meningite (b) Convulsões (c) Refluxo (d) Problemas físicos e mentais (e) Síndrome do bebê sacudido (f) Outras. Especifique: _____ (g) Não sei
9) Qual a sua relação com o bebê?	
(a) Mãe ou pai (b) Avô ou Avó (c) Cuidador(a) (d) Outros. Especifique: _____	
10) Qual a idade do bebê?	
(a) Entre 0 e 3 meses (b) Entre 3 e 6 meses (c) Entre 6 e 9 meses (d) Entre 9 e 12 meses	

ANEXO ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO SOBRE A SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

Pesquisador: Dilma Costa Oliveira Neves

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16020619.4.0000.5169

Instituição Proponente: Centro Universitário do Pará - CESUPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.611.803

Apresentação do Projeto:

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma forma de abuso físico, caracterizada por certos achados clínicos, entre os quais a presença de hematoma subdural ou subaracnóideo, edema cerebral difuso e hemorragias retinianas, que ocorrem quando a criança é fortemente agitada, que pode resultar em graves consequências para o desenvolvimento infantil. Apesar de sua gravidade, o SBS pode ser evitado através da informação para os pais sobre a gravidade dessa síndrome. Este trabalho terá como objetivo apresentar os fatores de risco identificáveis na Atenção Primária a Saúde (APS), avaliar o conhecimento sobre as causas da Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) e contribuir para o aumento do conhecimento dos pais, prevenindo assim tal forma de abuso físico. Espera-se como resultados que os fatores de risco para a SBS seja identificada, assim como que 100% dos participantes da pesquisa sejam esclarecidos de forma adequada sobre a gravidade da síndrome e seus fatores de risco. O projeto será desenvolvido no período

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963

Bairro: São Brás

CEP: 66.060-232

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)4009-9100

E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.611.803

de setembro a novembro de 2019. e será custeado com recursos próprios das pesquisadoras na ordem de R\$ 2.815,00 (dois mil oitocentos e quinze reais)

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Avaliar o conhecimento das pessoas que frequentam a Unidade de Saúde da Família Desembargador Paulo Frota sobre a Síndrome do Bebê Sacudido (SBS). Objetivo Secundário: Descrever o perfil sócio demográfico dos participantes; Identificar os fatores de risco para a Síndrome do Bebê Sacudido presentes nas famílias que frequentam a Unidade Básica de Saúde;
Relacionar os fatores de risco com o perfil demográfico dos entrevistados; Esclarecer as causas da Síndrome do Bebê Sacudido (SBS), bem como as consequências para o desenvolvimento das crianças; Esclarecer os pais e familiares quanto ao padrão de choro infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: AVALIAÇÃO E CONTROLE DE RISCOS

Haverá riscos quanto ao vazamento de dados com exposição dos participantes, comprometendo o sigilo do estudo. Corre-se o risco de haver danos dos questionários, falta de comprometimento dos participantes em preenchê-los corretamente, podendo gerar dados incorretos e informações camufladas, além da perda dos mesmos durante sua manipulação. Para isso, o pesquisador compromete-se com o adequado e completo preenchimento e com a integridade dos documentos, realizando a posterior conferência dos questionários e os armazenando em lugar seguro, de modo organizado para evitar perda de sigilo e da integridade do material. Outro risco será de que a quebra de sigilo possibilite o aproveitamento dos dados por terceiros de outras pesquisas, sem o consentimento dos participantes do estudo. Para controle desse risco os

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.611.803

questionários serão armazenados em armário com cadeado, de propriedade das pesquisadoras. Além disso, os dados serão incinerados após o período necessário para a conclusão desta pesquisa. Outra questão relevante é gerar um incômodo aos sujeitos da pesquisa ao responder as perguntas do questionário, o que será contornado buscando explicar a respeito do sigilo dos mesmos. Dentre os riscos existentes, o principal deles é o fato de a pesquisa depender da demanda dos frequentadores da Unidade de Saúde. Dessa forma, há o risco do não preenchimento dos 50 questionários propostos. Para diminuir esse risco, o pesquisador estará devidamente informado a respeito dos dias de atendimento médico pediátrico na Unidade, os quais admitem maior fluxo do público alvo.

Benefícios: Para os participantes: primeiramente a reflexão sobre a importância dos participantes em conhecer a gravidade das sequelas que podem levar ao óbito as crianças vítimas da SBS e as características do choro da criança, uma vez que será efetuada a explanação do assunto para os participantes após o preenchimento do questionário. O presente trabalho também propiciará uma contribuição para a comunidade acadêmica acerca do assunto, aos profissionais de saúde da Unidade de Saúde Desembargador Paulo Frota que possuirão conhecimento de um fator de morbi-mortalidade na comunidade, aos pais pesquisados que poderão entender mais a respeito da Síndrome do Bebê Sacudido e aos próprios discentes, os quais serão instigados a buscar mais sobre o assunto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Importante projeto de pesquisa para avaliação da condição de conhecimento a respeito da SBS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

todos os documentos estão em ordem

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963	CEP: 66.060-232
Bairro: São Brás	
UF: PA	Município: BELEM
Telefone: (91)4009-9100	E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.611.803

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Ver pareceres consubstanciado na pasta "pareceres"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1374727.pdf	18/08/2019 20:41:15		Aceito
Outros	ACEITE_ORIENTADOR.pdf	18/08/2019 20:39:52	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/08/2019 20:38:19	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PESQUISA_SINDROME_BEBE_SACUDIDO.docx	20/06/2019 22:22:21	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.PDF	20/06/2019 22:04:15	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITE_INSTITUICAO.pdf	07/06/2019 18:57:33	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA.docx	07/06/2019 12:43:27	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/06/2019 12:39:09	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/06/2019 12:38:57	Dilma Costa Oliveira Neves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Governador José Malcher, 1963
 Bairro: São Brás CEP: 66.060-232
 UF: PA Município: BELEM
 Telefone: (91)4009-9100 E-mail: cep@cesupa.br



Continuação do Parecer: 3.611.803

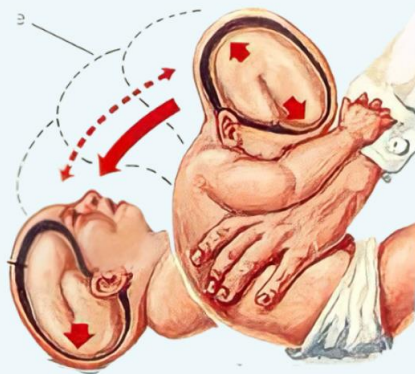
BELEM, 01 de Outubro de 2019

Assinado por:
PATRICK ABDALA FONSECA GOMES
(Coordenador(a))

ANEXO B – FOLDER EXPLICATIVO SOBRE A SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

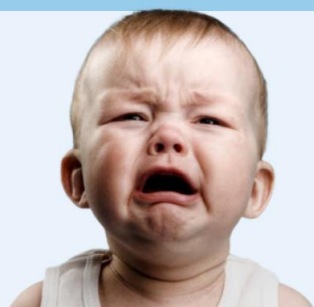
SÍNDROME DO BEBÊ SACUDIDO

A Síndrome do Bebê Sacudido (SBS) é uma lesão cerebral grave, gerada por uma ou mais sacudidas violentas do corpo do bebê. Ocorre, mais frequentemente, em crianças de até dois anos de idade. É uma forma de maus-tratos que pode acarretar consequências gravíssimas para o desenvolvimento infantil e até mesmo a morte da criança.



POR QUE ISSO ACONTECE?

O crânio dos bebês tem mais líquido entre a caixa óssea e o cérebro. Dessa forma, o cérebro fica flutuando na caixa craniana. Quando o bebê é sacudido, o cérebro fica balançando dentro do crânio podendo romper dos vasos sanguíneos importantes.



O QUE PODE ACONTECER COM O BEBÊ?

- Comprometimento respiratório.
- Vômitos.
- convulsões.
- Perda de consciência.
- Prejuízo cognitivo.
- Morte

EVITE:

- Brincar com o bebê jogando-o para o alto.
- Sacudir e chacoalhar o bebê.
- Usar da violência física para acalmar o choro do bebê.

