CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO

PARECER COREN-SP CAT Nº 005 / 2010

Assunto: Ninar o recém-nascido

1. Do fato

Solicitado informação por auxiliar de enfermagem sobre o ato de balançar o recém nascido e possíveis problemas.

2. Da fundamentação e análise

O corpo é o local das experiências pessoais, de ancoragem do ego, da personalidade e do desenvolvimento corporal sensório-motor que fazem parte do "sistema das emoções".[1]

A empatia ou acolhimento da mãe são de grande importância, bem como sua maneira de segurar o bebê e realizar os cuidados corporais. Esse processo de troca oferece à criança proteção física, aconchego, afeto, comunicação e vivências indispensáveis ao desenvolvimento.[1]

Neste contexto, o ato de ninar o bebê auxilia na formação do individuo e no desenvolvimento afetivo, cognitivo e social. Os cuidados físicos geram estimulações involuntárias, desencadeando experiências significativas pela qualidade emocional, presentes nos atos de amamentar, carregar, abraçar, banhar ou ninar, gerando sensações corporais que serão propulsoras do diferencial prazer e desprazer.

Entretanto, movimentos bruscos podem caracterizar a síndrome do bebê sacudido (*shaken baby syndrome*), que é um termo frequentemente utilizado para descrever lesão não acidental na região cefálica em bebês e crianças jovens.[2-4]

Ocorre em crianças até um ano com maior freqüência, usualmente, com menos de 6 meses de idade. Em geral é do sexo masculino e cuidado por apenas uma pessoa no período da agressão. Com relação ao agressor 90% são homens. O pai biológico é o mais comum. Quando o agressor é do sexo feminino, é mais provável ser a babá do que a mãe biológica.[2]

A síndrome do bebê sacudido (*shaken baby syndrome*) ocorre devido a repetidos e violentos movimentos de vai-e-vem da cabeça da criança, com aceleração e desaceleração (Fig. 1).[2-4] É caracterizada por encefalopatia aguda, com hemorragia subdural (conseqüente a ruptura das veias pontes no espaço subdural), subaracnóide ou de retina, com história inadequada ou inconsistente da ocorrência da lesão. [2-4]

Os sintomas podem ser leves ou graves, mas são inespecíficos: diminuição do nível de consciência, sonolência, irritabilidade, diminuição da aceitação alimentar, vômitos, convulsões, alteração do ritmo respiratório incluindo apnéia, coma e postura em opistótono, ocorrendo de forma intermitente durante dias ou semanas antes do encaminhamento da criança ao serviço de atendimento à saúde.[2,5,6]

Lesões esqueléticas aparecem em até 50% dos casos, mas a sua presença não é requerida para o diagnóstico. Fratura em arco posterior da costela reforça o diagnóstico da síndrome e fraturas de ossos longos, embora não sejam típicas da síndrome, podem estar presentes.[2]

A síndrome pode estar associada a outras lesões e apresenta como principais características história de má alimentação, vômitos, letargia e ou irritabilidade, ocorrendo de forma intermitente durante dias ou semanas antes do encaminhamento da criança ao serviço de atendimento à saúde.[2-5]

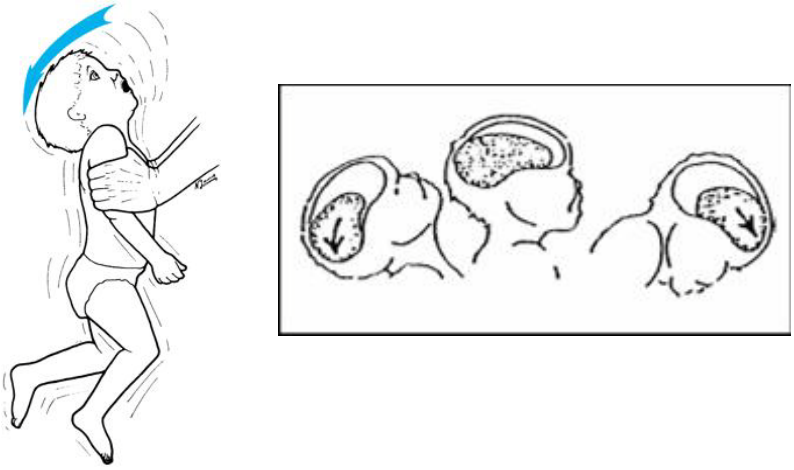

Figura 1. A síndrome do bebê sacudido (*shaken baby syndrome*).

Fonte: Secretaria Municipal da Saúde. Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de desenvolvimento de programas e políticas de saúde – CODEPPS. São Paulo 2007, 60p.[2]

Estima-se que menos de 20% dos pacientes com síndrome do bebê sacudido têm evolução favorável; cerca de 1/3 morre rapidamente. Os demais sobreviventes apresentam seqüelas neurológicas como lesões encefálicas, atraso do Desenvovimento Neuro Psico Motor; convulsões; lesões da de medula espinal, ou oculares importantes. Como hemorragias oculares ou cegueira.[5,6]

A ocorrência de hemorragia subdural, de retina, ou sinais não traumáticos, como pregas retinianas, bem como contusão cerebral axonal difusa também podem ser relacionados à síndrome.[2,4]

O choro da criança é um importante desencadeador da ocorrência da síndrome, pois no intuito de acalmar a criança, ou ainda, em situações de nervosismo por parte dos pais ou cuidadores, pode ocorrer o chacoalhar da criança, sendo de extrema relevância que os pais, familiares e cuidadores conheçam a existência e a gravidade de sua ocorrência.[8]

Da conclusão

Desta forma, o ato de ninar com cautela o bebê não oferece risco à sua segurança, apenas quando ocorrem movimentos bruscos e violentos, que pode caracterizar a síndrome do bebê sacudido.

É o nosso parecer.

São Paulo, 02 de Fevereiro de 2010.

Membros da Câmara de Apoio Técnico

Profª. Drª Maria de Jesus Castro S. Harada
COREN SP 34855

Dr Dirceu Carrara
COREN SP 38122

Enfª Carmen Ligia S Salles
COREN SP 43.745

Profª Drª Mavilde L.G. Pedreira
COREN SP 46737

Enfª Daniella Cristina Chanes
COREN SP 115884

Enfª Denise Miyuki Kusahara
COREN SP 93058

Drª Ariane Ferreira Machado Avelar
COREN SP 86722

Revisão Técnica Legislativa

Drª Regiane Fernandes
COREN-SP 68316

Drª Angelica de Azevedo Rosin
COREN-SP 45379

Draª Cleide Mazuela Canavezi
COREN-SP 12721

Referências

1. Brêtas JRS. Sobre o desenvolvimento humano. In: Cuidados com o desenvolvimento psicomotor e emocional da criança – do nascimento aos três anos de idade. 1ª Ed. São Paulo: Iátria, 2006: 17-71.

2. Secretaria Municipal da Saúde. Caderno de violência doméstica e sexual contra crianças e adolescentes. Coordenação de desenvolvimento de programas e políticas de saúde – CODEPPS. São Paulo 2007, 60p.
3. Cristian CW, Block R. Abusive head trauma in infants and children. Pediatrics 2009; 123 (5): 1409-11.
4. Gill JR, Goldfeder LB, Armbrustmacher V, Coleman A, Mena H, Hirsch CS. Fatal head injury in children younger than 2 years in new york city and an overview of the shaken baby syndrome. Arch Pathol Lab Med 2009;133: 619–27.
5. Talbert DG. Shaken baby syndrome: Does it exist? Medical Hypotheses 2009; 72: 131–4.
6. Kivlin JD, Simons KB, Lazoritz S, Ruttum MS. Shaken baby syndrome. Ophthalmology, v. 107, p.1247-54, 2000.
7. Reece RM, Sege R. Childhood head injuries. Arch. Pediatr. Adolesc. Med., v. 154, p.11-5, 2000.
8. Barr RG, Rivera FP, Barr M, Cummings P, Taylor J, Lengua LJ, et al. Effectiveness of educational materials designed to change knowledge and behaviors regarding crying and shaken-baby syndrome in mothers of newborns: a randomized, controlled trial. Pediatrics 2009; 123 (3): 972-80.