Revista Eletrônica ACERVO CIENTÍFICO
ISSN 2595-7899

Distribuição das internações por síndrome de abstinência neonatal no Brasil (2020–2025): análise de dados do sistema de informações hospitalares do SUS

Distribution of hospitalizations for neonatal abstinence syndrome in Brazil (2020–2025): data analysis from the brazilian unified health system hospital information System SUS

Distribución de las hospitalizaciones por síndrome de abstinencia neonatal en Brasil (2020–2025): análisis de datos del sistema de información hospitalaria del SUS

Glaucia Ignácio de Queiroz[1], Mariana de Moura Silva[1], Laissa de Souza Melo[1], Maria Antônia Bonfim[1], Simone Camargo de Oliveira Rossignolo[1], Débora Luiza da Silva[1], Tatiane Mendes Sanches[1], Luis Eduardo Miani Gomes[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar a distribuição temporal e espacial das internações por Síndrome de Abstinência Neonatal no Brasil, entre 2020 e 2025, a partir dos registros do Sistema de Informações Hospitalares do SUS. **Métodos:** Estudo ecológico, descritivo, quantitativo e retrospectivo, baseado em dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), obtidos via DATASUS/TabWin. Incluíram-se internações de recém-nascidos com CID-10 P96.1. Foram analisadas frequência absoluta, distribuição por unidade federativa e medidas descritivas (mínimo, mediana, média e máximo). **Resultados:** Observou-se variação ao longo do período, com redução em 2021, aumento até 2023, queda em 2024 e novo crescimento em 2025, que apresentou maior média (88,73) e mediana (14,5). O pico ocorreu em 2023, com 1.475 internações no Estado de São Paulo. Houve forte concentração no Sudeste, especialmente em São Paulo (4.935 internações), seguido por Minas Gerais (1256) e Rio Grande do Sul (797). Estados do Norte e parte do Nordeste apresentaram baixa ou nenhuma internação. **Conclusão:** A SAN apresenta distribuição desigual e comportamento temporal variável no Brasil, possivelmente influenciado por falhas na identificação e registro. Reforça-se a necessidade de qualificar os sistemas de informação, capacitar profissionais e padronizar registros para melhorar a vigilância e o cuidado neonatal.

Palavras-chave: Síndrome de abstinência neonatal, Transtornos relacionados ao uso de substâncias, Exposição materna, Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the temporal and spatial distribution of hospitalizations due to Neonatal Abstinence Syndrome in Brazil, between 2020 and 2025, based on records from the SUS Hospital Information System. **Methods:** Ecological, descriptive, quantitative, and retrospective study, based on secondary data from the SUS Hospital Information System (SIH/SUS), obtained via DATASUS/TabWin. Hospitalizations of newborns

[1] Faculdade de Americana (FAM) Americana, São Paulo – SP.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

with ICD-10 P96.1 were included. Absolute frequency, distribution by federative unit, and descriptive measures (minimum, median, mean, and maximum) were analyzed. **Results:** Variation was observed throughout the period, with a reduction in 2021, an increase until 2023, a decrease in 2024, and renewed growth in 2025, which presented the highest average (88.73) and median (14.5). The peak occurred in 2023, with 1475 hospitalizations in the State of São Paulo. There was a strong concentration in the Southeast, especially in São Paulo (4935 hospitalizations), followed by Minas Gerais (1256) and Rio Grande do Sul (797). States in the North and part of the Northeast showed low or no hospitalizations. **Conclusion:** NAS presents an unequal distribution and variable temporal behavior in Brazil, possibly influenced by failures in identification and recording. The need to improve information systems, train professionals, and standardize records to improve surveillance and neonatal care is reinforced.

Keywords: Neonatal abstinence syndrome, Substance-related disorders, Maternal exposure, Health information systems.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la distribución temporal y espacial de las hospitalizaciones por Síndrome de Abstinencia Neonatal en Brasil, entre 2020 y 2025, a partir de los registros del Sistema de Información Hospitalaria del SUS. **Métodos:** Estudio ecológico, descriptivo, cuantitativo y retrospectivo, basado en datos secundarios del Sistema de Información Hospitalaria del SUS (SIH/SUS), obtenidos a través de DATASUS/TabWin. Se incluyeron hospitalizaciones de recién nacidos con CIE-10 P96.1. Se analizaron la frecuencia absoluta, la distribución por unidad federativa y las medidas descriptivas (mínimo, mediana, media y máximo). **Resultados:** Se observó variación a lo largo del período, con una reducción en 2021, un aumento hasta 2023, una disminución en 2024 y un nuevo crecimiento en 2025, que presentó el promedio más alto (88,73) y la mediana (14,5). El pico se produjo en 2023, con 1475 hospitalizaciones en el estado de São Paulo. Hubo una fuerte concentración en el sureste, especialmente en São Paulo (4935 hospitalizaciones), seguido de Minas Gerais (1256) y Rio Grande do Sul (797). Los estados del norte y parte del noreste mostraron bajas o nulas hospitalizaciones. **Conclusión:** El SAN presenta una distribución desigual y un comportamiento temporal variable en Brasil, posiblemente influenciado por fallas en la identificación y el registro. Se refuerza la necesidad de mejorar los sistemas de información, capacitar a los profesionales y estandarizar los registros para mejorar la vigilancia y la atención neonatal.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia neonatal, Trastornos relacionados con el uso de sustancias, Exposición materna, Sistemas de información en salud.

INTRODUÇÃO

O período neonatal compreende as primeiras semanas de vida do recém-nascido (RN) e é considerado uma fase crítica de adaptação ao meio extrauterino, marcada por maior vulnerabilidade fisiológica e necessidade de monitoramento clínico constante. Nesse contexto, diferentes intercorrências associadas ao processo gestacional podem aparecer ou intensificar-se, demandando dos profissionais de saúde atenção permanente e habilidade para reconhecer sinais clínicos precoces, favorecendo intervenções adequadas na proteção da saúde do RN (MARTINS KP, et al., 2024).

Entre essas condições destaca-se a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN), que se manifesta após o nascimento em recém-nascidos expostos intrauterinamente a substâncias psicoativas utilizadas pela gestante durante a gravidez (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

A SAN corresponde a um conjunto de alterações clínicas que surgem após a interrupção do contato fetal com determinadas substâncias químicas, principalmente opioides e outras drogas que atuam no sistema nervoso central (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021). Os RNs acometidos pela SAN podem apresentar manifestações clínicas características, como choro excessivo, tremores, sono fragmentado, aumento do

tônus muscular e disfunção gastrointestinal, incluindo alterações alimentares, intolerância alimentar e fezes amolecidas ou aquosas. Além disso, a síndrome está relacionada à exposição intrauterina a opioides, isoladamente ou em associação com outras substâncias psicotrópicas, que podem influenciar a gravidade das manifestações clínicas (SHAHLA M, et al., 2022). Diante desses sintomas, torna-se necessário o acompanhamento clínico contínuo, uma vez que podem impactar significativamente a evolução clínica do RN (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

O contato do feto com substâncias psicoativas acontece quando drogas utilizadas durante a gestação atravessam a placenta e atingem o feto, podendo comprometer funções fisiológicas e o desenvolvimento do sistema nervoso. Entre as substâncias associadas à síndrome destacam-se opioides, álcool, benzodiazepínicos, nicotina e drogas ilícitas como a cocaína, todas relacionadas a diferentes repercussões maternas e neonatais (LISONKOVA S, et al., 2024). A Síndrome de Abstinência Neonatal decorre da exposição intrauterina a opioides, com ou sem associação a outras substâncias psicotrópicas (SHAHLA M, et al., 2022). A presença de outras substâncias pode modificar a incidência e a gravidade das manifestações clínicas, reforçando a importância da história materna de exposição para o diagnóstico (JILANI SM, et al., 2021).

Somado a isso, a expansão do consumo de substâncias psicoativas no mundo tem imposto novos desafios aos sistemas de saúde, principalmente no que diz respeito à saúde materno-infantil (UNODC, 2025). Dados internacionais indicam crescimento significativo no número de pessoas que utilizam substâncias psicoativas, com estimativas apontando que mais de 5% da população mundial no ano de 2019 fez uso de drogas ilícitas, incluindo mulheres em idade reprodutiva (TAVELLA RA, et al., 2020; UNODC, 2025).

Considerando esse contexto, a SAN passa a ser reconhecida como um problema relevante de saúde pública, o que demanda estratégias eficazes de prevenção, identificação e manejo clínico (MARTINS KP, et al., 2024). O diagnóstico e o acompanhamento da SAN dependem da avaliação sistemática dos sinais clínicos apresentados pelo recém-nascido, frequentemente realizada por meio de instrumentos padronizados, como a escala de Finnegan. Essa ferramenta permite quantificar os sintomas de abstinência e orientar a conduta terapêutica adotada pela equipe de saúde. Todavia, sua correta aplicação requer preparo técnico da equipe de saúde e documentação detalhada das informações clínicas, pois variações na forma de coletar e interpretar os dados podem comprometer a análise da gravidade da síndrome e a definição do tratamento (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

Diante dessa realidade, os sistemas de informação hospitalares acabam se tornando peças-chave na organização e no registro dos dados ligados à gestação, ao histórico das mães e ao acompanhamento do RN. A ausência de registros completos ou falhas na coleta dessas informações podem comprometer a continuidade do cuidado, dificultar a identificação precoce da síndrome e gerar inconsistências na definição de protocolos terapêuticos padronizados. Assim, compreender de que forma essas limitações informacionais influenciam o manejo clínico da SAN torna-se fundamental para qualificar a assistência neonatal e fortalecer a padronização do tratamento nos serviços hospitalares (LISONKOVA S, et al., 2024).

Desse modo, o objetivo deste estudo é analisar a distribuição temporal e espacial das internações por Síndrome de Abstinência Neonatal no Brasil, no período de 2020 a 2025, a partir de dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico, descritivo, de abordagem quantitativa e retrospectiva, realizado a partir da análise de dados secundários referentes às internações por Síndrome de Abstinência Neonatal no Brasil, provenientes do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS).

Os dados foram obtidos por meio do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizado pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS). A extração das informações foi realizada utilizando a ferramenta TabWin, que permite a tabulação e organização dos dados de produção hospitalar no âmbito do SUS.

Foram incluídos registros de internações hospitalares ocorridas no período de janeiro de 2020 a dezembro de 2025, em todo o território nacional. A população do estudo compreende recém-nascidos hospitalizados com diagnóstico principal de Síndrome de Abstinência Neonatal, identificados por meio do código P96.1 da Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão (CID-10).

Como critérios de inclusão e exclusão foram adotadas as seguintes características: Critérios de inclusão: Internações hospitalares registradas no SIH/SUS; Diagnóstico principal correspondente ao CID-10 P96.1; Registros no período de 2020 a 2025. Critérios de exclusão: Registros com inconsistências evidentes (quando aplicável na base); Dados agregados sem identificação geográfica.

Foram analisadas as seguintes variáveis: Ano de ocorrência da internação; Unidade federativa (UF); Frequência absoluta de internações. Adicionalmente, foram calculadas medidas descritivas: Valor mínimo; Mediana; Média; Valor máximo.

Para o tratamento e análise dos dados, estes foram organizados em planilhas eletrônicas e submetidos à análise estatística descritiva, permitindo a caracterização da distribuição das internações ao longo do tempo e entre as unidades federativas. Para avaliação da distribuição espacial, os dados foram apresentados por meio de mapas temáticos, possibilitando a visualização da concentração de internações no território nacional. Também foi aplicada a análise de Pareto, com o objetivo de identificar a concentração das internações em determinados estados, evidenciando aqueles que contribuem de forma mais significativa para o total de internações registradas. A partir dos dados extraídos, os resultados foram apresentados em gráficos, tabelas e representação cartográfica.

Quanto ao aspecto ético, por se tratar de um estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação dos indivíduos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Importante destacar as limitações do presente estudo, inerentes ao uso de dados secundários, incluindo possível subnotificação de internações; inconsistências no preenchimento das informações; dependência da qualidade do registro hospitalar; ausência de informações clínicas detalhadas (como tratamento, gravidade e desfechos).

RESULTADOS

A análise dos dados apresentados na **Tabela 1** evidencia que, entre 2020 e 2025, o valor mínimo permaneceu constante em 0 em todos os anos, o que sugere ausência de notificações em determinadas localidades ou possíveis falhas no registro das internações, enquanto as demais medidas apresentaram variações importantes, destacando-se principalmente o aumento expressivo observado em 2023, quando o valor máximo atingiu 1475, o maior de todo o período analisado. Nota-se também que a média, após oscilações ao longo dos anos, alcança seu maior valor em 2025 (88,73), acompanhada também pela maior mediana (14,5), indicando um crescimento nos valores centrais nesse último ano (**Tabela 1**).

Numa visão específica, para o Estado de São Paulo, o que mais chama atenção é a presença de picos elevados, especialmente em 2023, e a tendência de elevação da mediana e da média ao final da série histórica, contrastando com a constância do valor mínimo ao longo de todo o período (**Tabela 1**). Desse modo, observou-se que para o Estado de São Paulo, houve expressivamente o aumento do número de casos, totalizando para o período total 4.935 casos.

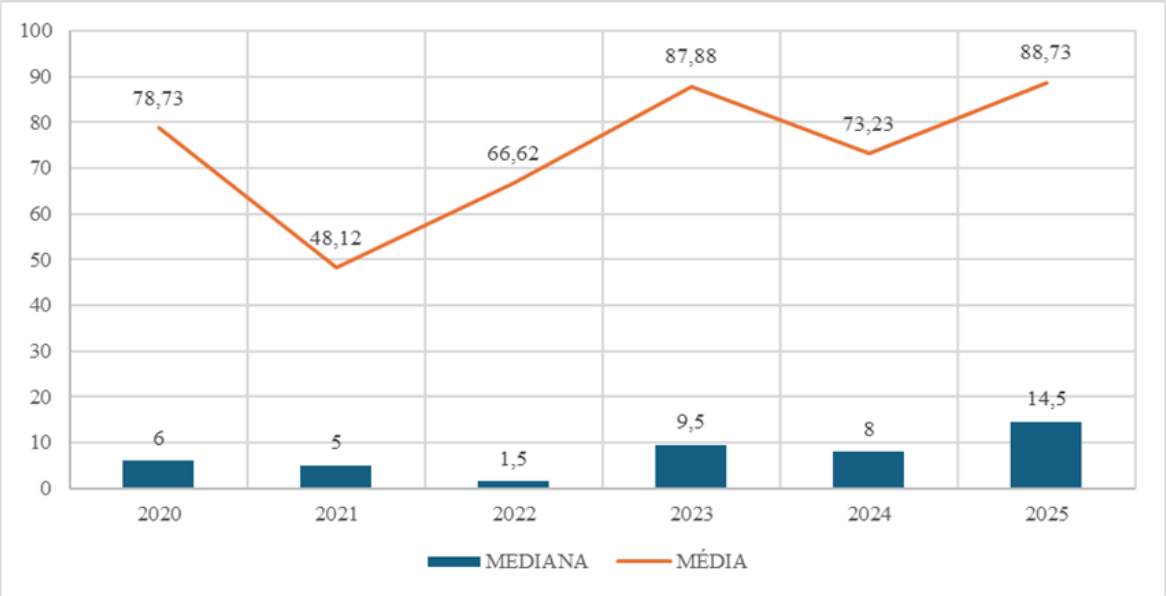
Tabela 1 - Processamento segundo Diagnóstico CID10 cap 16 P96.1 Síndrome de Abstinência Neonatal 2020 a 2025 (mínimo, mediana, média e máximo) para o Estado de São Paulo.

Ano	Mínimo	Mediana	Média	Máximo
2020	0	6	78,73	951
2021	0	5	48,12	334
2022	0	1,5	66,62	503
2023	0	9,5	87,88	1475
2024	0	8	73,23	839
2025	0	14,5	88,73	842

Fonte: Queiroz GI, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, ferramenta de extração TabWin, 2026.

O **Gráfico 1** apresenta a evolução da mediana e da média entre 2020 e 2025, evidenciando oscilações ao longo do período. Observa-se queda da média de 78,73 em 2020 para 48,12 em 2021, seguida de aumento até 2023 (87,88), redução em 2024 (73,23) e novo crescimento em 2025 (88,73), o maior valor. A mediana também varia, com menor valor em 2022 (1,5) e maior em 2025 (14,5). Destacam-se, portanto, os picos em 2023 e 2025 e a elevação dos valores ao final da série (**Gráfico 1**).

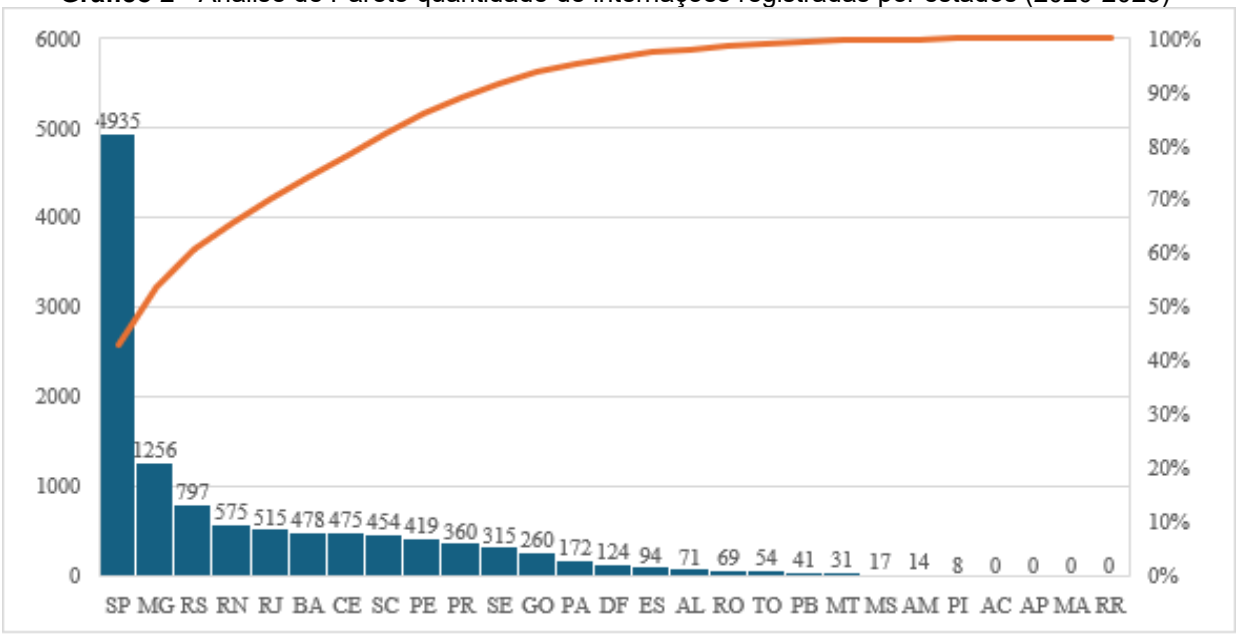
Gráfico 1 - Evolução da média e mediana das internações por Síndrome de Abstinência Neonatal no Brasil, 2020–2025.



Fonte: Queiroz GI, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, ferramenta de extração TabWin, 2026.

O **Gráfico 2** apresenta a distribuição das internações por estados brasileiros, evidenciando forte concentração em poucos locais, com destaque expressivo para São Paulo, que apresenta valor muito superior aos demais (4935), seguido por Minas Gerais (1256) e Rio Grande do Sul (797). A partir desses, observa-se uma queda progressiva nos valores entre os estados, com números intermediários em unidades como Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Bahia, e redução contínua até valores bastante baixos nos últimos estados do gráfico. A linha acumulada demonstra que a maior parte das internações se concentra nos primeiros estados apresentados, atingindo rapidamente percentuais elevados, enquanto os demais contribuem de forma pouco significativa para o total, incluindo alguns estados que não registraram internações no período analisado (**Gráfico 2**).

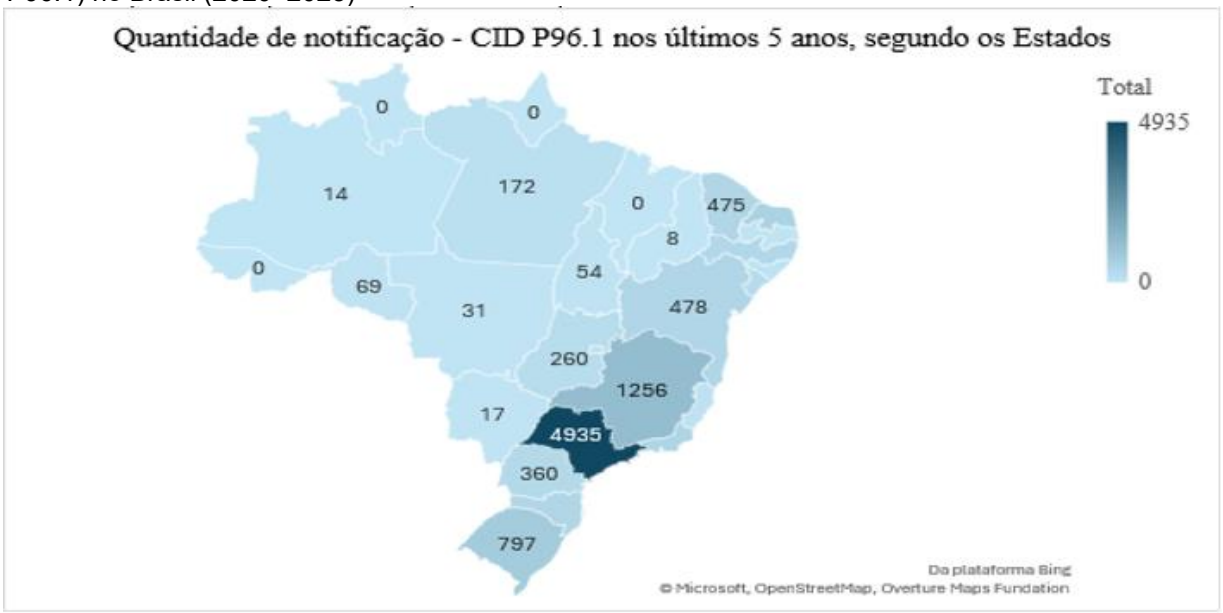
Gráfico 2 - Análise de Pareto quantidade de internações registradas por estados (2020-2025)



Fonte: Queiroz GI, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, ferramenta de extração TabWin, 2026.

Ademais, o mapa de distribuição apresenta evidências da distribuição das internações registradas no SIH/SUS do CID P96.1 nos últimos seis anos entre os estados brasileiros, destacando forte concentração na região Sudeste, especialmente em São Paulo, que apresenta o maior número de internações (4935), seguido por Minas Gerais (1256). Na região Sul, o Rio Grande do Sul também se sobressai com 797 internações, enquanto os demais estados apresentam valores significativamente menores e mais dispersos. Observa-se ainda a presença de diversos estados com números baixos ou nulos, principalmente nas regiões Norte e parte do Nordeste, indicando baixa representatividade nesses locais. De modo geral, o que mais chama atenção é a desigualdade na distribuição das internações, com poucos estados concentrando a maior parte das internações registradas no SIH/SUS, contrastando com grande parte do território nacional apresentando valores reduzidos ou inexistentes (**Figura 1**).

Figura 1 - Distribuição espacial das internações registradas de Síndrome de Abstinência Neonatal (CID P96.1) no Brasil (2020–2025)



Fonte: Queiroz GI, et al., 2026. Dados extraídos do DATASUS, ferramenta de extração TabWin, 2026.

Assim, diante da evidente distribuição desigual das internações por Síndrome de Abstinência Neonatal no Brasil, forte concentração na região Sudeste, especialmente em São Paulo, e baixa ou inexistente internação em diversos estados, sugerindo possíveis diferenças na identificação e registro das internações (**Figura 1**).

DISCUSSÃO

Os dados analisados neste estudo evidenciam que as internações por SAN no Brasil, entre 2020 e 2025, apresentam variação ao longo do tempo, sem tendência linear clara. Há anos de redução seguidos por novos aumentos, além de distribuição desigual entre os estados, com concentração de registros em determinadas regiões e ausência ou baixa frequência em outras. Esse comportamento sugere que os dados refletem não apenas a ocorrência clínica da síndrome, mas também diferenças na identificação e no registro das internações nos serviços de saúde. Esse padrão se aproxima do que é observado em estudos internacionais. Nos Estados Unidos, a incidência da SAN atingiu 9,7 a cada 1.000 nascidos vivos em 2016, representando um aumento de 32,3 vezes em relação ao ano 2000, quando a taxa era de apenas 0,3 por 1.000 nascidos vivos (HARWARD ML, et al., 2022).

Evidências apontam uma prevalência elevada de uso de drogas durante o período gestacional, inclusive em pré-natal de baixo risco, onde o consumo pode chegar a 46,2%, estando frequentemente associado a fatores como a baixa idade materna, ocorrência de intercorrências gestacionais, uso de substâncias pelo parceiro e contextos de vulnerabilidade familiar. A utilização de substâncias lícitas, como o álcool e o tabaco, que se destacam pela facilidade de acesso devido à legalização, e ilícitas, como a maconha e a cocaína, está associada a diversos agravos à saúde do binômio mãe-feto, além de gerar uma estigmatização social que dissocia a mulher de seu papel na sociedade e dificulta a busca por tratamento e o acompanhamento pré-natal adequado (DIAS LE, et al., 2024).

Além do crescimento ao longo dos anos, observa-se também importante variação entre diferentes contextos regionais e sociais. No estudo norte-americano, a incidência da SAN apresentou diferenças conforme características socioeconômicas e geográficas. Em 2016, verificou-se maior ocorrência da síndrome entre recém-nascidos vinculados ao sistema público de saúde (Medicaid/Medicare), com taxa de (1,75%), em comparação àqueles com seguro privado. Da mesma forma, a incidência foi mais elevada entre famílias pertencentes ao menor quartil de renda (1,34%), reduzindo progressivamente nos grupos de maior renda. Também foram identificadas diferenças regionais relevantes, com maior incidência em áreas rurais e na região montanhosa (2,81%), quando comparadas a regiões mais urbanizadas (HARWARD ML, et al., 2022).

Esse padrão também é observado em dados canadenses, em um estudo populacional que analisou mais de 696 mil nascidos vivos, a incidência da SAN foi de 3,5 a cada 1.000 nascidos vivos, totalizando 2.439 ocorrências ao longo do período investigado. Além disso, verificou-se que (22,3%) dos recém-nascidos com SAN necessitaram de nova hospitalização no primeiro ano de vida, enquanto entre aqueles sem a síndrome essa proporção foi de (10,7%), evidenciando uma demanda significativamente maior por cuidados de saúde nesse grupo (LISONKOVA S, et al., 2024).

Outro aspecto que contribui para a compreensão dos dados está relacionado à complexidade fisiopatológica da síndrome. A SAN não se limita às manifestações imediatas do período neonatal, sendo consequência de adaptações neuroquímicas que se iniciam ainda no ambiente intrauterino. A exposição prolongada a opioides e outras substâncias pode interferir na maturação do sistema nervoso central e na regulação autonômica fetal, o que ajuda a explicar a diversidade de manifestações clínicas observadas após o nascimento (WANG Y, et al., 2023). Essas alterações também envolvem mecanismos farmacológicos e metabólicos complexos, que influenciam a intensidade e a duração dos sintomas apresentados pelos recém-nascidos. A interação entre diferentes substâncias e o organismo fetal pode modificar respostas neurocomportamentais e fisiológicas, contribuindo para quadros clínicos distintos mesmo entre indivíduos expostos a condições semelhantes (BHATT-MEHTA V, et al., 2024).

Essa variabilidade clínica observada repercute diretamente na padronização diagnóstica e no registro das internações. A diversidade de substâncias envolvidas, associada às diferenças na intensidade e no tempo de exposição, dificulta a uniformização dos critérios clínicos e pode gerar inconsistências nos sistemas de informação em saúde. Esse cenário favorece a ocorrência de subnotificação ou classificação inadequada das internações. A falta de registros precisos impacta diretamente a análise epidemiológica e o planejamento de políticas públicas voltadas ao enfrentamento da SAN (WANG Y, et al., 2023; CHAVES MMP e MIRANDA JL, 2023).

Para além das manifestações iniciais, a exposição intrauterina a substâncias psicoativas está associada a desfechos que se prolongam ao longo da infância. Estudos recentes indicam maior risco de morbidades, incluindo alterações imunológicas e maior suscetibilidade a doenças, ampliando a carga assistencial associada à síndrome (KELTY E, et al., 2024). Esses impactos de longo prazo reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo, uma vez que os efeitos da exposição não se restringem ao período neonatal e podem influenciar o desenvolvimento dessas crianças. A persistência de vulnerabilidades clínicas e sociais exige estratégias de cuidado que considerem diferentes fases da vida (MALLINSON DC, et al., 2024).

No campo assistencial, observa-se uma evolução nas estratégias de manejo, com maior valorização de abordagens individualizadas e fundamentadas em evidências. A definição do tratamento farmacológico e o momento de sua introdução influenciam diretamente o tempo de internação e a necessidade de intervenções adicionais. Comparações entre terapias, especialmente entre metadona e buprenorfina, demonstram diferenças relevantes nos desfechos neonatais, o que evidencia a importância de protocolos clínicos bem estruturados para orientar a prática e reduzir variações no cuidado (KUSHNIR A, et al., 2023).

Além dos aspectos clínicos, é fundamental considerar a influência dos determinantes sociais na ocorrência da síndrome. A presença de vulnerabilidade socioeconômica, associada a dificuldades de acesso aos serviços de saúde e fragilidades no suporte familiar, está frequentemente relacionada à maior exposição materna a substâncias. A ampliação das internações também acompanha, em muitos contextos, o aumento da inserção dessas crianças em sistemas de proteção social, o que demonstra que a problemática ultrapassa o âmbito biológico e se insere em uma realidade social mais ampla e complexa (LOCH SF, et al., 2021).

Sob a perspectiva da saúde pública, torna-se evidente que seu enfrentamento exige ações que vão além do ambiente hospitalar. A identificação precoce do uso de substâncias durante o pré-natal, associada ao acompanhamento contínuo da gestante, é uma medida essencial para reduzir riscos ao binômio mãe-filho (WANG Y, et al., 2023). Diretrizes recentes também reforçam que o rastreamento universal durante a assistência pré-natal possibilita intervenções oportunas, encaminhamento adequado e construção de planos terapêuticos individualizados, favorecendo maior continuidade do cuidado e melhores desfechos maternos e neonatais (NSW HEALTH, 2024). A integração entre os diferentes níveis de atenção também se mostra indispensável, uma vez que o cuidado não se encerra no período neonatal e demanda continuidade assistencial e articulação com serviços de apoio social (CHAVES MMP e MIRANDA JL, 2023). Além disso, é importante destacar que a documentação adequada e a comunicação efetiva entre os serviços de saúde são fundamentais para garantir monitoramento clínico, compartilhamento seguro das informações e padronização da assistência aos recém-nascidos expostos a substâncias psicoativas durante o período intrauterino (NSW HEALTH, 2024).

A implementação de iniciativas voltadas à qualidade perinatal tem sido associada ao aumento do rastreamento universal para transtorno por uso de opioides durante o pré-natal e admissão obstétrica, além da ampliação do encaminhamento para tratamento medicamentoso e serviços de recuperação. Também foram observadas melhora na identificação precoce da SAN, aumento da vinculação ao tratamento e redução das disparidades raciais relacionadas ao acesso ao cuidado, evidenciando que a adoção de protocolos padronizados, associada ao monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais, pode contribuir para qualificação da assistência materno-infantil e melhores desfechos neonatais em gestantes com transtorno por uso de opioides (LEE KING PA, et al., 2025).

Estudos recentes demonstram ampla variação entre os serviços de saúde em relação ao manejo clínico da Síndrome de Abstinência Neonatal, especialmente quanto ao uso de farmacoterapia, admissões em unidades de terapia intensiva neonatal e utilização de protocolos assistenciais. Após a publicação das diretrizes da American Academy of Pediatrics, observou-se redução significativa da utilização de UTI neonatal e diminuição do uso de tratamento farmacológico entre os recém-nascidos acometidos pela síndrome. O estudo também destaca limitações relacionadas aos registros administrativos e à utilização de códigos diagnósticos, considerando que falhas de classificação e subnotificação podem interferir diretamente na estimativa da incidência e na avaliação dos indicadores assistenciais relacionados à síndrome (HAHN PD, et al., 2024).

E apesar do aumento na produção científica global, quando comparados as décadas passadas, os aspectos fundamentais como o diagnóstico e o tratamento ainda carecem de um consenso unificado, o que deixa evidente a necessidade da realização de pesquisas mais robustas para preencher lacunas de conhecimento. Adicionalmente, observa-se uma concentração de estudos em países mais desenvolvidos, como Estados Unidos e Canadá, enquanto países em desenvolvimento apresentam uma contribuição limitada na literatura científica, mesmo sendo os mais afetados (SAMANEZ AO, et al., 2025). A organização da rede de atenção evidencia a necessidade de estratégias coordenadas para melhorar os desfechos maternos e infantis (CHAVES MMP e MIRANDA JL, 2023).

Uma das limitações do presente estudo reside na escassez de dados e de investigações específicas, estudos brasileiros, alinhadas à temática abordada, o que, por outro lado, evidencia a relevância e a originalidade da presente pesquisa no contexto científico.

CONCLUSÃO

Conclui-se que as internações por Síndrome de Abstinência Neonatal registradas no SIH/SUS entre 2020 e 2025 apresentaram distribuição temporal variável e forte concentração espacial em poucos estados, especialmente São Paulo, Minas Gerais e Rio Grande do Sul. A presença de unidades federativas com baixa ou nenhuma internação registrada pode refletir diferenças reais na ocorrência da síndrome, mas também falhas de identificação, codificação e registro hospitalar. Os achados reforçam a necessidade de qualificar os sistemas de informação, capacitar profissionais para reconhecimento clínico da SAN, padronizar o uso do CID-10 P96.1 e fortalecer estratégias de vigilância, prevenção e cuidado neonatal.

REFERÊNCIAS

1. BHATT-MEHT V, et al. Transplacental methadone exposure and risk of neonatal opioid withdrawal syndrome. Pharmacotherapy, 2024; 44: 22-27.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS – Departamento de Informática do SUS. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS): produção hospitalar. Disponível em: https://datasus.saude.gov.br. Acessado em: 3 de março de 2026.
3. CHAVES MMP, MIRANDA JL. Sistemas de Informação em Saúde: desafios encontrados durante a operacionalização e compartilhamento de dados. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(3): e11712.
4. DIAS LE, et al. Drogas na gestação em pré-natal de baixo risco e fatores associados. Acta Paulista de Enfermagem, 2024; 37: eAPE02622.
5. HAHN PD, et al. Neonatal opioid withdrawal syndrome treatment guidelines and birth hospital utilization. Pediatrics, 2024; 154(1): e2023063635.
6. HARWARD ML, et al. Neonatal abstinence syndrome in North Carolina: incidence and characteristics among infants and mothers. North Carolina Medical Journal, 2022; 83(2): 142-146.
7. JILANI SM, et al. Definitions of neonatal abstinence syndrome in clinical studies of mother and infants: an expert literature review. Journal of Perinatology, 2021; 41: 1364-1371.
8. KELTY E, et al. Prenatal opioid exposure and immune-related conditions in children. JAMA Network Open, 2024; 7(1): e2351933.

9. KUSHNIR A, et al. Neonatal abstinence syndrome in infants with prenatal exposure to methadone versus buprenorphine. Children, 2023; 10: 1030.
10. LEE KING PA, et al. Implementation of perinatal quality collaborative statewide initiative improves obstetrical opioid use disorder care and outcomes. American Journal of Obstetrics & Gynecology, 2025; 232(1): 130.e1-130.e10.
11. LISONKOVA S, et al. Neonatal abstinence syndrome and infant mortality and morbidity: a population-based study. Frontiers in Pediatrics, 2024; 12: 1394682.
12. LOCH SF, et al. Neonatal opioid withdrawal syndrome is associated with infant foster care entry at the county level. Health Affairs, 2021; 40(11): 1776-1783.
13. MALLINSON DC, et al. Maternal opioid use disorder and infant mortality in Wisconsin, United States, 2010-2018. Preventive Medicine, 2024; 181: 107914.
14. MARTINS KP, et al. Síndrome de abstinência no contexto neonatal. Health & Society, 2024; 4(2).
15. NSW HEALTH. Clinical Guidance for the Management of Substance Use in Pregnancy, Birth and the Postnatal Period. Sydney: NSW Ministry of Health, 2024.
16. SAMANEZ OA, et al. Visualización y temas emergentes de la producción científica global sobre el síndrome de abstinencia neonatal: una aproximación bibliométrica. Boletín Médico del Hospital Infantil de México, 2025; 82(6): 340-349.
17. SHAHLA M, et al. Standardizing the clinical definition of opioid withdrawal in the neonate. The Journal of Pediatrics, 2022; 243: 33-39.e1.
18. TAVELLA RA, et al. Prevalence of illicit drug use during pregnancy: a global perspective. Anais da Academia Brasileira de Ciências, 2020; 92(4): e20200302.
19. UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). World Drug Report 2025. New York: United Nations, 2025. Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2025.html. Acessado em: 3 de março de 2026.
20. VOGADO CS, FIGUEIRA VB. Aspectos relevantes e cuidados na síndrome de abstinência neonatal. Saúde & Ciência em Ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde, 2021; 7(1).
21. WANG Y, et al. Duration and timing of in utero opioid exposure and incidence of neonatal withdrawal syndrome. Obstetrics & Gynecology, 2023; 142(3): 603-611.