Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Síndrome de Abstinência nos Neonatos

Withdrawal Syndrome in Neonates

Síndrome de Abstinencia en Recién Nacidos

Beatriz Ladário Rodrigues[1], Ana Isabel Sobral Bellemo[1].

RESUMO

Objetivo: Conhecer e entender a SAN no intuito de favorecer novos estudos para as equipes de saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa na base de dados da PUBMED com o descritor: neonatal abstinence syndrome, nursing com o uso do booleano AND, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2024, utilizando filtros para refinamento da busca. **Resultados:** Foram selecionados 21 artigos que retratam os desafios enfrentados no difícil diagnóstico da SAN, bem como suas complicações e os impactos dessa patologia tanto para bebê quanto para sua família, trazendo consigo pilares a serem abordados e desenvolvidos durante a hospitalização. Constatou-se que a equipe de saúde tem papel fundamental no tratamento e prognóstico dessas crianças, que se dá, primeiramente, através da criação de vínculo com as famílias e no binômio mãe-bebê. Referente ao tratamento farmacológico, há uma gama de estudos a serem realizados para obtenção de resultados futuros. **Considerações finais:** Considerando sua gravidade, fica evidente a importância da identificação precoce dos sinais e sintomas da SAN, bem como a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde na educação e inclusão dos pais no processo de tratamento e prevenção de possíveis complicações.

Palavras-Chave: Síndrome de abstinência neonatal, Neonatologia, Psiquiatria infantil.

ABSTRACT

Objective: To know and understand SAN in order to encourage new studies for health teams. **Methods:** This is an integrative bibliographic review in the PUBMED database with the descriptor: neonatal abstinence syndrome, nursing using the rounding AND, from January 2019 to January 2024, using filters to refine the search. **Results**: 21 articles were selected that portray the challenges faced in the difficult diagnosis of SAN, as well as its complications and the impacts of this pathology on both the baby and his family, bringing with them pillars to be addressed and developed during hospitalization. It was found that the health team plays a fundamental role in the treatment and prognosis of these children, which occurs, firstly, through the creation of bonds with families and in the mother-baby binomial. Regarding pharmacological treatment, there is a range of studies to be carried out to obtain future results. **Final considerations:** Considering its severity, the importance of early identification of the signs and symptoms of FNS is evident, as well as the need to train health professionals in the education and inclusion of parents in the treatment process and prevention of possible complications.

Keywords: Neonatal abstinence syndrome, Neonatology, Child psychiatry.

[1] Centro Universitário Lusíada (UNILUS), Santos - SP.

SUBMETIDO EM: 9/2024 | ACEITO EM: 10/2024 | PUBLICADO EM: 1/2025

RESUMEN

Objetivo: Conocer y comprender la SAN para incentivar nuevos estudios para los equipos de salud. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora en la base de datos PUBMED con el descriptor: síndrome de abstinencia neonatal, enfermería utilizando el redondeo AND, de enero de 2019 a enero de 2024, utilizando filtros para afinar la búsqueda. **Resultados:** Se seleccionaron 21 artículos que retratan los desafíos enfrentados en el difícil diagnóstico de la SAN, así como sus complicaciones y los impactos de esta patología tanto en el bebé como en su familia, trayendo consigo pilares a ser abordados y desarrollados durante la hospitalización. Se encontró que el equipo de salud juega un papel fundamental en el tratamiento y pronóstico de estos niños, lo que ocurre, en primer lugar, a través de la creación de vínculos con las familias y en el binomio madre-bebé. Respecto al tratamiento farmacológico, existe un abanico de estudios a realizar para obtener resultados futuros**. Consideraciones finales:** Considerando su gravedad, se evidencia la importancia de la identificación temprana de los signos y síntomas de la SAN, así como la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en la educación e inclusión de los padres en el proceso de tratamiento y prevención de posibles complicaciones.

Palabras clave: Síndrome de abstinencia Neonatal, Neonatología, Psiquiatría infantil.

INTRODUÇÃO

A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) é uma patologia que acomete principalmente neonatos nascidos de mães que fizeram uso de substâncias no período gestacional. Ocorre uma exposição à essas substâncias no período pré-natal, em que os bebês passam por uma abstinência secundária (JACKSON HJ, et al., 2019). Essa síndrome vem crescendo substancialmente na última década devido ao uso indiscriminado de drogas ilícitas (opioides, benzodiazepínicos, antidepressivos, crack, cocaína entre outros) e/ou lícitas (nicotina e álcool), que, com o nascimento do bebê com exposição à estas substâncias, é acometida abruptamente (SOUZA VB, et al., 2023; FERREIRA JA, et al., 2022; LI EA, et al., 2018).

O relatório mundial das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), apresentado em 2023, já informava uma preocupação com o crescimento alarmante de uso e abuso de substâncias psicoativas na população mundial, um aumento de 45% em 10 anos. (UNODC, 2023). No Brasil, apesar de existir uma escassez e uma subnotificação de dados epidemiológicos sobre SAN, sabe-se através de uma pesquisa realizada pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) que no ano de 2020 a 2021, houve um aumento de 12,4% nos atendimentos relacionados a pessoas com abuso no uso de álcool e drogas ilícitas. Estudos mostram que a síndrome de abstinência apresenta ampla variedade de incidência - em torno de 64,6% em pacientes pediátricos (BRASIL, 2022; KLEIN K, et al., 2022; FERREIRA JA, et al., 2022).

Contudo, entre gestantes, esse problema toma proporções de maior importância, pois a exposição de tais mulheres às drogas, podem levar não somente a situações como aborto, morte intrauterina ou parto pré-termo, bem como podem levar consequências para o feto, como: malformações congênitas, baixo peso, susceptibilidade a infecções, circunferência cefálica menor, prejuízos e retardo no desenvolvimento neurológico (SILVA JA, 2016; SOUSA VB, et al., 2023).

Após o parto, o recém-nascido (RN) dessa mãe usuária passa a sofrer com sinais e sintomas de abstinência, sendo necessário, por vezes, ainda na maternidade, iniciar o tratamento de desintoxicação (JANSSON LM e PATRICK SW, 2019). Cabe pontuar que esse período já é por si só uma fase de grande vulnerabilidade infantil, e a SAN acaba por aumentar os riscos desse RN à ressuscitação no parto ou até mesmo levar a uma morte súbita. Essas complicações estão intimamente ligadas ao tipo da droga, dosagem e exposição desse RN (FERREIRA JA, et al., 2022;MCQUEEN K, et al., 2016).

Os sintomas podem ser extremamente desconfortáveis e acometerem principalmente o Sistema Nervoso Central (SNC) e Autônomo (SNA), com sintomas como tremores, vômitos, diarreia, hipertonicidade, agitação, taquipneia, instabilidade de temperatura, choro excessivo, sono perturbado, dificuldade de alimentação e, em casos menos frequentes, episódios de convulsão. Esses sintomas iniciam entre o

terceiro ou quarto dia, porém, há possibilidade de aparecer até dentro de um período de 15 dias. (LI EA, et al., 2018).

Assim sendo, a avaliação neonatal torna se de suma relevância, concentrando-se principalmente no reconhecimento de características clínicas de problemas neonatais e sinais de abstinência. É necessário avaliar as causas obstétricas ou secundárias à intoxicação tardia pela droga, e vale ressaltar que o manejo da SAN deve ser multidisciplinar (SOUZA VB, et al., 2023). O manejo e assistência adequado pode diminuir a necessidade de intervenções farmacológicas, reduzir o aumento da morbidade e evitar possíveis complicações relacionadas a internações hospitalares (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

Atualmente, a escala mais utilizada para avaliar a SAN é a Pontuação de Finnegan (*Finnegan Neonatal Abstinence Scoring System* - FNASS), que permite uma melhor precisão através de uma avaliação de 21 sintomas clínicos de abstinência. Em contrapartida, é uma ferramenta demorada, que para sua eficiência e precisão, é necessário treinamento e experiência da equipe. Uma das consequências da aplicação inadequada da FNASS é o aumento da hospitalização e dificuldade nos cuidados dos bebês. Portanto, a capacitação na aplicação da escala e de uma avaliação pela equipe se tornam primordial (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

Baseado na avaliação de FNASS, a SAN tem duas opções para o tratamento: farmacológico e não farmacológico. Quando a pontuação de FNASS for menor que 8, o tratamento não farmacológico é o indicado. Trata-se deum conjunto de ações, como iluminação e som do ambiente, enfaixamento, amamentação e contato pele a pele com o bebê, que são utilizadas em singularidade em casos mais leves e devem ser estimulados pela equipe de profissionais (médicos, enfermeiros e terapeutas) para com a mãe. Já o tratamento farmacológico é necessário em casos mais graves da doença, com o uso de morfina e buprenorfina como primeira opção, no intuito de promover melhor conforto, ajudar a nutrição e facilitar o desenvolvimento do bebê(JANSSON LM e PATRICK SW, 2019; MANGAT AK, et al., 2019; SANLORENZO LA, et al., 2018).

A equipe de enfermagem tem grande valor para o tratamento e prevenção da SAN, visto que o manejo e cuidado com esses bebês e suas famílias podem ser decisivos para o seu prognóstico. Atuando de maneira humanizada e individualizada, é importante o conhecimento do alívio dos sinais e sintomas, bem como estratégias para a redução do uso de fármacos durante a assistência a esses neonatos (OLIVEIRA LG e NUNES NAH, 2021). Para isso, faz-se necessário o cuidado de enfermagem concomitante a um trabalho multiprofissional para encontrar e utilizar intervenções e estratégias adequadas, validadas para um plano de cuidados efetivo a esses neonatos (LEPPARD A, et al., 2018).

Assim sendo, surge o questionamento: qual o real entendimento e conhecimento tanto da equipe de enfermagem quanto das equipes médica e terapêutica em relação ao preparo adequado para atender esses pacientes com melhor eficiência? Portanto, o objetivo desse estudo foi conhecer e entender a SAN no intuito de favorecer novos estudos para as equipes de saúde.

MÉTODOS

A metodologia do trabalho está pautada na revisão bibliográfica integrativa sobre o tema. Foi utilizado a base de dados National Library of Medicine´s (PUBMED) com o uso dos seguintes descritores: *neonatal abstinence syndrome / nursing.* adicionando o boleador AND. Foram ainda utilizados filtros para refinamento da busca como: texto completo gratuito e dentro do balizamento temporal de janeiro de 2019 a janeiro de 2024. Dando seguimento foi selecionado o critério de inclusão de apenas o uso de artigos e como critérios de exclusão foram exclusos artigos duplicados, artigos de revisão de literatura e artigos sem foco no tema, como pode ser visto na figura 1.

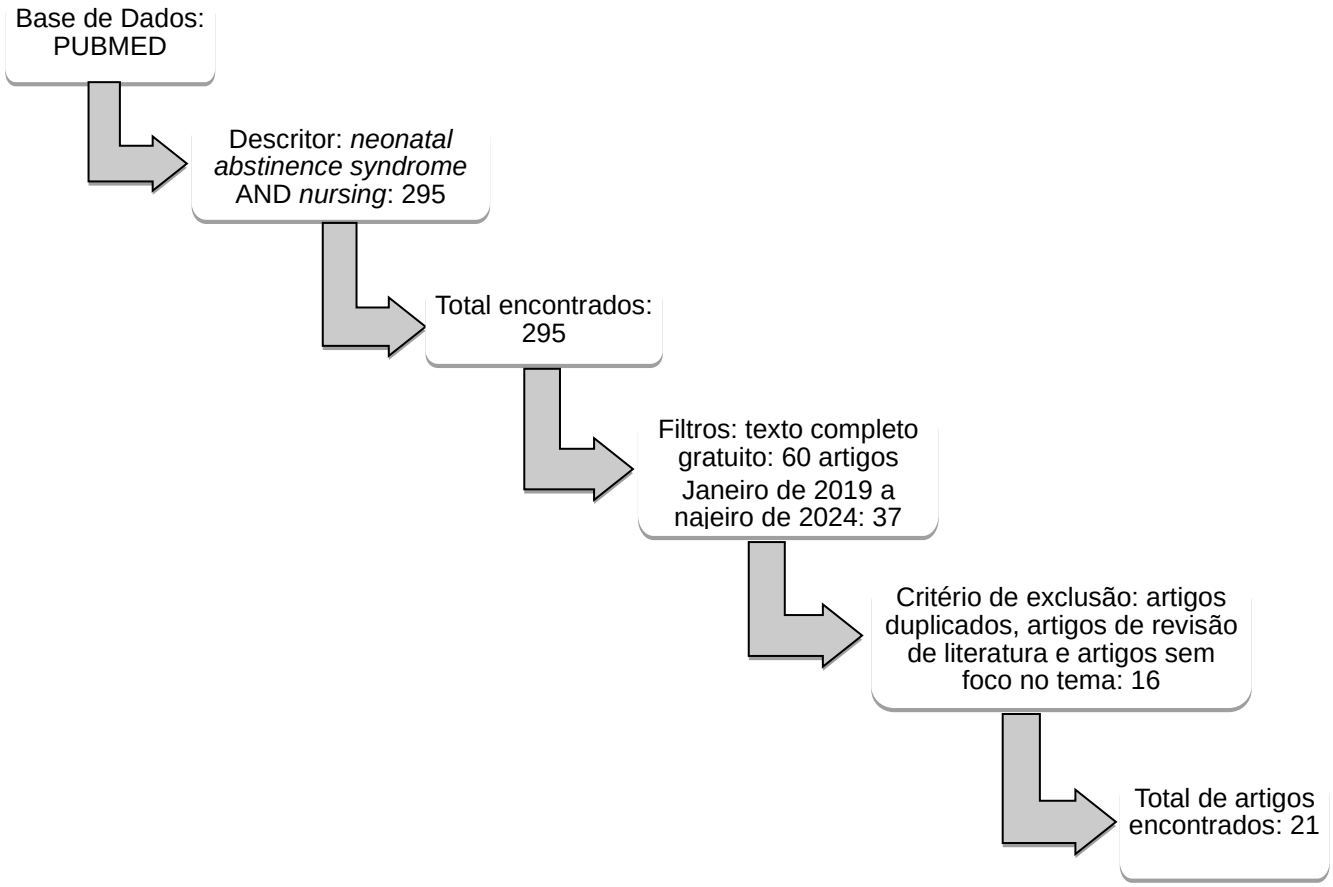
Após os artigos passaram por uma leitura prévia criteriosa de seus títulos, resumos e após seleção final, foram organizados e apresentados por ano de publicação, como mostra o **Quadro 1**. Em seguida, os artigos foram lidos em sua íntegra e foram destacados seus principais achados apresentados no **Quadro 1**. E para facilitar a discussão com a literatura posteriori, foi feito uma categorização por temática. Foram feitas

3 categorias: tratamento, diagnóstico e percepção e cuidados da enfermagem, discutidos com a literatura a posteriori.

RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 295 artigos que após o uso dos filtros, restaram 37, que passaram por uma leitura seguido da aplicação dos critérios de exclusão previamente determinados. Foram assim selecionados 21 artigos que foram organizados como mostra o **Quadro 1** abaixo.

Figura 1 - Fluxograma da metodologia aplicada e seus resultados.



Fonte: Rodrigues BL e Bellemo AIS, 2025.

Quadro 1 - Síntese dos principais achados sobre Síndrome de Abstinência em Neonatos.

N	Autores (Ano)	Principais achados
1	SALT E, et al. (2023)	Dados de alegações de saúde foram usados para conduzir um estudo de caso-controle. Os bebês afetados pela SAN têm 2,7x mais probabilidade de reinternação após o nascimento; Bebês brancos, não hispânicos e residentes rurais correm um risco maior de internação; Foi identificada uma série de diagnósticos de internação com prevalência em bebês afetados quando comparados aos que não foram afetados.
2	GHAEMMAGHAMI P, et al. (2023)	Estudo de coorte ambidirecional. Quase 95% das mulheres que usam substâncias não recebem cuidados pré-concepcionais no ano anterior à gravidez; o pré-natal foi mais comum que o pré-concepcional, mas a frequência de consulta pré-natais foi menor que o recomendado; melhorar os cuidados pré-natais, pré-concepcionais e triagem do vínculo pós-natal entre mãe e filho é crucial no sistema de saúde; a maioria das gestantes usuárias de substâncias não recebeu cuidados pré-concepcionais e o pré-natal foi inadequado.
3	CELESTIN G, et al. (2022)	Estudo retrospectivo; atualmente, o principal tratamento farmacológico da SAN é o desmame lento da morfina ou da metadona, porém, não existe um método padronizado sobre como abordar esses desmames; a metadona foi utilizada devido à sua meia-vida mais longa, resultando em uma incidência muito menor de sintomas de abstinência; os neonatos tratados após a adoção do programa de supervisão tiveram uma redução de 34% na duração média do tratamento, o número de titulações diminuiu 15% e o tempo de permanência 24%; a implementação de uma diretriz de administração padronizada para o tratamento de SAN resultou em uma diminuição favorável em todos os desfechos considerados.
4	CARSON DS, et al. (2022)	Método experimental. Essas descobertas destacam o potencial da ocitocina como um novo tratamento para SAN resultantes de exposição pré-natal a opioides ou benzodiazepínicos; a mortalidade parece estar restrita aproximadamente aos primeiros 10 dias pós-natais, sugerindo que este fenômeno é impulsionado por fatores associados à abstinência aguda e não a condições crônicas; evidências clínicas sugerem que o cortisol salivar pode ser um biomarcador útil para determinar a gravidade da abstinência e ajudar na SAN.
5	BURDULI E, et al. (2022)	Entrevista e abordagem qualitativa. É necessária educação para as grávidas que usam terapia com agonista opióide (*Opioid Agonist Treatment*-OAT) sobre o que esperar durante a gravidez e o pós-parto; a gravidade da SAN pode resultar do uso pré-natal de polissubstâncias, doenças psiquiátricas comórbidas e fatores estressantes externos; é necessária uma educação para as gestantes que recebem OAT sobre o que esperar durante a gravidez e pós-parto para a díade mãe-RN, bem como para que os prestadores as ajudem a apoiar a melhor forma os seus pacientes; essa educação tem o potencial de otimizar os resultados dos RN com SAN e melhorar os resultados perinatais, incentivando a adesão ao tratamento perinatal e o bem-estar psicológico.

N	Autores (Ano)	Principais achados
6	CLARK RRA, et al. (2021)	Estudo observacional descritivo. Foi medida a concordância intra-hospitalar de mães com transtorno por uso de opioides e RN com SAN ou exposição à opioides; mais recém-nascidos diagnosticados com exposição à opioides (*Opioid Exposure*-OE) eram negros ou hispânicos do que aqueles com diagnóstico de SAN, sugerindo preconceito racial nos diagnósticos e cuidados; mais recém-nascidos são diagnosticados com distúrbios relacionados aos opioides do que as mães.
7	SHANNON J, et al (2021)	Pesquisa qualitativa. Os bebês expostos a substâncias são mais propensos a padrões de apego inseguros com seus cuidadores e as mães com histórico de abuso de substâncias são menos sensíveis aos sinais dos bebês; a ausência dos pais traz dificuldades para satisfazer os aspectos holísticos dos cuidados relativos às necessidades do bebê; a ausência dos pais na unidade de terapia Intensiva neonatal (UTIN)foi uma grande barreira para a promoção da relação de apego e das necessidades emocionais e psicológicas do bebê.
8	SHUMAN CJ, et al. (2021)	Estudo descritivo qualitativo. As famílias mais afetadas pela síndrome de abstinência neonatal de opioides(*Neonatal Opioid WithdrawalSyndrome* -NOWS) geralmente requerem mais apoio e tempo dos enfermeiros; é fundamental reconhecer e compreender como o contexto clínico e comunitário podem ajudar ou impedir a implementação de cuidados baseados em evidências; compreensão das barreiras e facilitadores que afetam a implementação do envolvimento materno nos cuidados não farmacológicos de RN com NOWS.
9	MIZUNO T, et al. (2021)	Estudo farmacológico piloto prospectivo. A buprenorfina foi associada a uma duração de tratamento mais curta do que a morfina e a metadona; foi descrita a relação farmacocinética e farmacodinâmica(*pharmacokinetic/pharmacodynamic* -PK/PD) com um foco no tempo para a estabilização dos sintomas da NOWS; os recém-nascidos com menor depuração de buprenorfina tiveram um tempo mais curto para estabilização dos sintomas NOWS; um modelo PK/PD de buprenorfina foi desenvolvido com sucesso. O modelo poderia facilitar a otimização informada pelo modelo do regime de dosagem de buprenorfina no tratamento de NOWS.
10	SHANNON J, et al.(2021)	Estudo qualitativo. 3 temas principais revelados durante a análise: Facilitando o relacionamento de apego; 2- Barreias à promoção do apego; 3º Complexidades associadas ao cuidado de bebês hospitalizados com SAN; ausência de pais na UTIN serviu para aumentar a carga de trabalho da enfermagem e perpetue-se a estigmatização parenteral; a estigmatização dos pais estendeu-se a estigmatização do bebê com SAN; o aumento da carga de trabalho e as circunstâncias familiares complexas assessoradas ao cuidado de bebês com SAN predispuseram os enfermeiros à fadiga por compaixão, resultando na descontinuidade dos cuidados aos bebês e suas famílias.
11	BURDULI E, et al. (2021)	Estudo de métodos mistos. As mães precisam aprender estratégias eficazes de prestação de cuidados com a SAN quando estão grávidas para otimizar a sua preparação; uma das estratégias educacionais incorpora habilidades de cuidado baseadas no modelo comer, dormir e

N	Autores (Ano)	Principais achados
		consolar (*Eat, Sleep, and Console* - ESC); as descobertas deste estudo têm o potencial de melhorar os cuidados SAN e os resultados materno-RN.
12	BAKHIREVA LN, et al. (2021)	Estudo prospectivo. Os opioides e medicamentos para transtorno por uso de opioides atravessam a barreira placentária e chegam a circulação fetal; evidências sugerem que fatores como uso de múltiplas substâncias, sexo masculino, idade gestacional mais avançada ao nascer e uso de mais de um medicamento psicotrópicos durante a gestação podem aumentar a gravidade da NOWS; estima-se que 25% a 45% das mulheres grávidas com transtorno do uso de opioides (TUO) tenham comorbidades adicionais, sendo ansiedade e depressão as mais comuns; o uso de inibidores da recaptação da serotonina (*Serotonin Reuptake Inhibitors* - SRI) no 3º trimestre entre mulheres em uso de medicamentos para transtorno do uso de opioides (*Medications forOpioid Use Disorder* -MOUD) está associados à NOWS mais graves.
13	FOO CC, et al. (2021)	Pesquisa de campo. Todos os enfermeiros relataram que a FNASS foi um pouco a muito subjetivo e que um novo método de pontuação é necessário para diagnosticar com precisão a SAN; sugestão de uma abordagem que não usaria os itens de Finnegan como estão, mas com melhorias baseando-se na Escala Neurocomportamental de rede da UTIN(*NICU Network Neurobehavioral Scale* - NNNS); na ausência de um biomarcador, devemos confiar nos sintomas (razão pela qual tentar modificar a escala Finnegan).
14	LAKE ET, et al. (2021)	Análise secundária de 3 conjuntos de dados de 2016. Curva de Lorenz foi utilizada para determinar a distribuição de RN com SAN em comparação aos RN sem SAN entre hospitais e entre hospitais com qualidades diferentes; resultados indicaram que os RN com SAN estão concentrados nos piores hospitais de acordo com a classificação de qualidade.
15	RECTO P, et al. (2020)	Pesquisa bibliográfica. Diversas ferramentas e métodos de qualidade foram desenvolvidas para ajudar enfermeiros a lidar com o estigma no ambiente de atendimento ao paciente; uma das ferramentas criadas é o roteiro Reconhecer-Criar Circunstância para Reflexão-Ensinar-Apoiar (*Acknowledge-Create Circumstance for Reflection-Teach- Support* – ACTS), que ajuda enfermeiros a iniciar conversar na UTIN sobre mulheres que usaram substâncias por curiosidade, culpa ou raiva; os enfermeiros tem a responsabilidade ética de moral de abordar efeitos nocivos do estigma vivido pelas mães de bebês nascidos com SAN; as mães de bebês com SAN enfrentaram desafios de superar o estigma, pois eram frequentemente condenadas ao ostracismo, excluídas e envergonhadas.
16	SHUMAN CJ, et al. (2020)	Estudo descritivo qualitativo. A atenção deve ser transferida para a mãe como cuidadora principal, com o enfermeiro assumindo mais um papel de apoio; são necessários materiais educativos para promover estratégias eficazes para envolver as mães nos cuidados; os enfermeiros devem envolver as mães e promover a ação materna para cuidar dos filhos nos cuidados não farmacológicos durante a internação e após a alta.

N	Autores (Ano)	Principais achados
17	MORRIS E, et al. (2020)	Estudo qualitativo. Opioides de ação curta diminuíram a duração de tratamento (*Lengths Of Treatment* - LOT), enquanto opioides de ação prolongada aumentaram a duração de internação (*Lengths Of Stay* - LOS), o LOT e a necessidade de tratamento farmacológico adjuvante; as coexposicões com antidepressivos aumentaram o LOT, enquanto antiepiléticos aumentaram o LOS; avaliar os riscos associados de medicamentos individuais ou combinados na modulação dos resultados hospitalares pode ajudar a aconselhar as famílias sobre o curso hospitalar esperado dos bebês.
18	BURDULI E, et al. (2019)	Ferramenta interativa. Cartilha móvel interativa é uma ferramenta de referência e avaliação para avaliar a SAN com um sistema de apoio à decisão; existem poucas oportunidades educacionais e de treinamento abrangentes relacionadas à SAN para profissionais da saúde; com o avanço da tecnologia, foi visto que aplicativos podem ser usados para referência médica à beira leito, educação médica e treinamento interativo e assistência diagnóstica; criação de ferramenta de avaliação interativa, através de aplicativo disponível em 2 formatos: 1º: série de slides Power Point e 2º: curso educacional interativo com conteúdo de vídeo, com 7 tópicos.
19	HIGNELL A, et al. (2019)	Estudo piloto de métodos mistos. A OAT durante a gravidez diminui o uso de outros opioides e drogas ilícitas e melhora cuidados pré-natais; até 94% dos bebês expostos a opiáceos no útero apresentarão sintomas de abstinência, enquanto aproximadamente 50% a 75% nascidos de mulheres que tomam opiáceos necessitarão de tratamento para abstinência de opiáceos; a necessidade de tratamento em bebês prematuros pode não ser reconhecida por não demonstrar sintomas clássicos devido a imaturidade dos sistemas; bebês prematuros tardios apresentam menor gravidade na SAN em comparação aos bebês a termo, mas permanecem mais tempo no hospital; os resultados sugerem que o programa pode reduzir o tempo de permanência em 6,36 dias em bebês com SAN e gerar economia potencial nos recursos hospitalares.
20	ROCKEFELLER K, et al. (2019)	Estudo qualitativo. As intervenções não farmacológicas promovem o contato entre a mãe e o bebê; os fatores de estresse psicossociais e os sintomas de SAN podem tornar o vínculo mãe-bebê mais difícil; a culpa por tomar medicamentos ou substâncias durante a gravidez foi a barreira mais frequentemente identificada aos esforços das mães para fazerem o que é melhor; as barreiras para tentar o que é melhor incluíam sentir-se sem o apoio na comunidade, culpa por tomar medicamentos ou substâncias durante a gravidez, sentir-se julgado e abstinência infantil.
21	SCOTT LF, et al.(2019)	Trata-se de um estudo descritivo não experimental, com análise univariada e distribuição de frequência das variáveis ordinais. Pesquisas onde 52 entrevistados empregados por departamentos estaduais individuais de saúde e serviços infantis e familiares relataram duas experiências; todos os estados relataram mudanças ou planos recentes para resolver o problema do uso indevido de opioides; muitos entrevistados sentem a continuidade da carência de serviços adequados para o tratamento.

Fonte: Rodrigues BL e Bellemo AIS, 2025.

DISCUSSÃO

A dependência de drogas lícitas ou ilícitas já é considerada um problema de saúde pública no mundo desde o século passado. Contudo, o consumo de drogas só tem aumentado, atingindo níveis sem precedentes e com consequências desastrosas na vida desses usuários. A SAN surge como uma dessas consequências que cresce substancialmente devido a esse uso e consumo indiscriminado de drogas ilícitas. (FERREIRA JA, et al., 2022). Os artigos 2, 3, 4, 5, 10, 12, 17 e 19mostram a realidade do panorama de aumento da SAN nos neonatos de mães que usaram drogas durante a gravidez (GHAEMMAGHAMI P, et al., 2023; CELESTIN G, et al., 2022; CARSON DS, et al., 2022; BURDULI E, et al., 2022; SHANNON J, et al., 2021; BAKHIREVA LN, et al., 2021;MORRIS E, et al., 2020; HIGNELL A, et al., 2019).

Por se tratar de uma patologia decorrente do uso de substâncias psicoativas pela mãe no período de gravidez, acaba afetando de forma hiperativa o sistema nervoso central, autônomo, respiratório e gastrointestinal do RN, no seu momento de maior vulnerabilidade: o pós-parto. Tantos os artigos4, 8, 10 e19,quanto a literatura, mostram as manifestações clínicas desde agitação até casos mais graves como episódios de convulsão, esclarecendo que a sintomatologia varia de acordo com o tipo de substância, dosagem e período a qual o bebê foi exposto (FERREIRA JA, et al., 2022; SOUSA VB, et al., 2023; CARSON DS, et al., 2022; SHUMAN CJ, et al., 2021; SHANNON J, et al., 2021; HIGNELL A, et al., 2019).

Frente a sintomatologia apresentada pelo RN, o diagnóstico requer uma avaliação completa e minuciosa pela equipe multidisciplinar. Uma melhor avaliação dos sintomas clínicos e sinais de abstinência, bem como o contexto familiar dessa criança, envolve também uma definição precisa de sua causa e fatores de vulnerabilidade que requerem maior atenção. Os artigos 2, 3, 13 e 18 trazem a ferramenta FNASS como a mais usada entre os profissionais, pois permite uma análise de 21 sintomas clínicos de abstinência (GHAEMMAGHAMI P, et al., 2023; CELESTIN G, et al., 2022; FOO CC, et al., 2021; SOUZA VB, et al., 2023; LI EA, et al., 2018; BURDULI E, et al., 2019).

Em especial, os artigos 13 e 18 discutem ainda sobre os outros métodos já existentes de avaliação, como uma cartilha de cabeceira, realizada através de um curso educacional para ajudar os profissionais na identificação e pontuação dos sinais da SAN nos RN. Porém, o artigo 18, alerta para a inconsistência na precisão da avaliação da FNASS, considerando que tal ferramenta tem características limitadas e subjetiva por se basear apenas em sintomas, diminuindo sua confiabilidade. Assim sendo, os autores sugerem uma nova abordagem, modificando alguns itens da FNASS e complementando com uma abordagem baseada na NNNS, que se define como uma avaliação padronizada e abrangente, com medidas neurológicas, comportamentais e sinais de estresse (FOO CC, et al., 2021; BURDULI E, et al., 2019).

A literatura já alerta que a aplicação inadequada da FNASS pode gerar um aumento da hospitalização e dificuldade nos cuidados dos bebês. Inclusive, o artigo 1, mostra dados sobre a média de hospitalização das crianças com SAN, que é de 15,9 dias, e que os bebês afetados têm 2,7 vezes mais chances de reinternação do que os RN não afetados. Como também o artigo 6 ressalta que bebês nascidos em família de baixa renda e/ou residentes em área rural, tem risco aumentado para SAN, como consequência da falta de acesso à serviços de saúde, o que é motivo de grande preocupação (VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021; SALT E, et al., 2023; CLARK RRA, et al., 2021).

Diante dessa preocupação, cabe ainda pontuar que o artigo 14 traz que o índice de crianças nascidas com SAN teve sua prevalência em hospitais considerados de pior qualidade e segurança em relação a crianças nascidas sem SAN, como o que relata também o artigo 21, sobre a existência de uma carência significativa nos serviços de saúde para um tratamento adequado, onde o desenvolvimento de programas de educação e melhorias na prevenção primária seriam de grande agrado para expandir essa abordagem, ressaltando a necessidade de examinar e melhorar também os fatores hospitalares em que esses RN se encontram (LAKE ET, et al., 2021; SCOTT LF, et al., 2019).

Outro ponto de relevância surgido nos artigos 1,6,12,14,17 e 21 são outros fatores que estão altamente relacionados com o prognóstico e cuidados de bebês com SAN, que se resumem aos meios em que essas crianças e suas famílias se encontram, a qualidade dos hospitais em que são realizados os acompanhamentos e as interações medicamentosas que acabam, por consequência, agravando ainda mais

esse diagnóstico (SALT E, et al., 2023; CLARK RRA, et al., 2021; BAKHIREVA LN, et al., 2021; LAKE ET, et al., 2021; MORRIS E, et al., 2020; SCOTT LF, et al., 2019).

Assim sendo a literatura já aponta a importância das ações de enfermagem para o RN com SAN devem ultrapassar a identificação e diagnóstico compreendendo a magnitude do problema, bem como os artigos 7, 10 e 15, mostram que a equipe de enfermagem tem impacto direto na resposta terapêutica do bebê para com o tratamento não farmacológico, principalmente na promoção da criação de vínculo mãe-bebê no período pós-parto, onde há muitas complexidades associadas à prestação de cuidados, como: baixa renda, falta de transporte, desemprego e baixos níveis educacionais, ressaltando a importância do vínculo materno como algo essencial nesse tratamento (MANGAT AK, et al., 2019; SHANNON J, et al., 2021;SHANNON J, et al., 2021; RECTO P, et al., 2020;LEPPARD A, et al., 2018).

Os artigos acima ainda reforçam a existência de estigmas em relação aos pais, como o preconceito destacado pelos próprios pais no artigo 15. Tais estigmas acarretam a ausência deles na UTIN, dificultando a relação entre pais e enfermagem, que resulta na sobrecarga horária dos profissionais de enfermagem, e consequentemente, fazendo com que haja uma descontinuidade e diminuição do rendimento na prestação dos cuidados aos bebês e suas famílias. Ações humanizadas e individualizadas para com os pais no momento de admissão na UTIN, com o intuito de promover o relacionamento de apego com os bebês, vem direto ao encontro da literatura que reforça a necessidade de mudanças na abordagem da equipe (SHANNON J, et al., 2021; SHANNON J, et al., 2021; RECTO P, et al., 2020;OLIVEIRA LG e NUNES NAH, 2021).

Com isso, fica visível que há uma linha tênue entre a equipe de enfermagem e os pais dos bebês, sendo indispensável o trabalho em equipe entre eles para que haja um bom resultado. Os artigos 2 e 16 abordam exatamente fatores contextuais no qual as mães estão inseridas, tornando-se barreiras que afetam negativamente o desempenho e adesão do cuidado aos seus filhos, até mesmo durante o período gestacional. Os resultados indicam que a maioria das mães usuárias não recebem cuidados pré-concepcionais e que o acompanhamento pré-natal é menor do que o recomendado, resultando em um terço dessas mulheres acaba tendo o vínculo prejudicado com seus filhos (GHAEMMAGHAMI P, et al., 2023; SHUMAN CJ, et al., 2020).

Complementando, o artigo 20, em seu estudo mostra o interesse das mães em estarem cada vez mais perto fisicamente de seus filhos e abertas para receberem ajuda para contribuírem com o cuidado de forma correta, frisando também que o apoio da equipe faz com que elas se sintam encorajadas a desenvolver o melhor vínculo com seus filhos. Outro fator também importante é a liberdade de permitir que essas mães se relacionem da melhor forma possível com suas redes de apoio (família/amigos, comunidade e profissionais do hospital), para que elas possam se sentir seguras e confiantes durante esse processo delicado de suas vidas (ROCKEFELLER K, et al., 2019).

Corroborando a importância da relação entre todos os envolvidos no cuidado do bebê com SAN, tanto os artigos 8,11 e 19, como a literatura, trazem fatores apontados a serem melhorados no dia a dia no cuidado desses RN, como a necessidade dos hospitais de avaliarem a prevalência e o contexto de vivência dos pacientes hospitalizados, no intuito de desenvolver uma melhor e mais adequada abordagem para aplicação da educação às famílias. Assim também como planejamento de recuperação e pós alta singular, que fortalece os vínculos e aprimora os cuidados individuais durante o período de hospitalização (SHUMAN CJ, et al., 2021;BURDULI E, et al., 2021; HIGNELL A, et al., 2019;VOGADO CS e FIGUEIRA VB, 2021).

O artigo 8 ainda cita a importância da comunicação entre os ambientes (períodos pré-gestacional, pré-natal e relações entre a comunidade), comunicação interdisciplinar e comunicação intradisciplinar como pilares primordiais e significativos que contribuem para o engajamento materno na implementação de cuidados não farmacológicos. Fator esse também destacado no artigo 11, afirmando que o envolvimento bem-sucedido entre a mãe e o bebê podem reduzir as admissões, readmissões e estadias hospitalares, diminuindo a necessidade de intervenções farmacológicas. De qualquer forma a literatura ressalta que a assistência de enfermagem ao RN, deve ser integrada com uma abordagem intersetorial contemplando uma assistência social, jurídica e educacional (SHUMAN CJ, et al., 2021; BURDULI E, et al., 2021).

O artigo 19 relata a experiência do programa do abraço voluntário como estratégia de cuidado não farmacológico. Além da melhoria da qualidade de vida desses bebês, o estudo também mostrou que foram identificadas uma diminuição do tempo de internação em 6,36 dias para os bebês que participaram do programa do estudo, bem como significativa economia em recursos hospitalares (HIGNELL A, et al., 2019).

Porém, é sabido que a literatura aponta que muitos casos de SAN acabam por necessitar de tratamento farmacológico, ou seja, casos em que a pontuação de Finnegan é superior a 8. Os artigos 3 e 9 apontam que ainda há uma grande discussão em relação ao uso de fármacos para tratar a síndrome, bem como efeitos colaterais no bebê, fármacos com potencial de resposta positiva, interações medicamentosas, complicações futuras e impacto no tempo de internação. No entanto, atualmente, a buprenorfina, a morfina e a metadona são drogas muito utilizadas neste tratamento, sendo a buprenorfina a droga de primeira escolha (SANLORENZO LA, et al., 2018; JANSSON LM e PATRICK SW, 2019; MANGAT AK, et al., 2019; CELESTIN G, et al., 2022; MIZUNO T, et al., 2021).

Inclusive, o artigo 9 expõe um estudo que permite prever a pontuação de Finnegan, de acordo com as concentrações de buprenorfina no organismo do bebê, através da PK e PD da droga. Esse modelo auxilia no acompanhamento dos sintomas clínicos da criança, facilitando a otimização do tratamento do NOWS se baseando na dosagem de buprenorfina. Inclusive, o artigo 12 aponta outros achados que são fatores contribuintes para o tempo de internação e gravidade da NOWS estão relacionados à exposição pré-natal a ISR, que nos mostram a comparação entre 2 grupos, com MOUD e MOUD + ISR (MIZUNO T, et al., 2021; BAKHIREVA LN, et al., 2021).

Foi ainda possível observar que a NOWS mais grave pode estar relacionado com o uso de inibidor seletivo da receptação de seratonina (ISRS) no 3º trimestre da gestação, assim como o grupo MOUD + ISR obteve maior probabilidade de necessidade de tratamento farmacológico e também maior tempo de hospitalização em comparação ao grupo MOUD. Os resultados desse estudo deixam claro que, assim como no artigo 17, os fatores de interação medicamentosa estão diretamente relacionados com o tempo de internação hospitalar e gravidade do quadro clínico dos bebês (BAKHIREVA LN, et al., 2021).

A administração de metadona, apesar de ser considerada uma opção de tratamento devido à sua meia-vida mais longa, que resulta em menores sintomas de abstinência, ainda assim é considerada perigosa, visto que não há uma padronização de diretrizes para desmame como discutido no artigo 3. Tal desmame é realizado de acordo com o protocolo de cada unidade hospitalar, e a falta de diretrizes acaba interferindo negativamente em diversos aspectos, como no tratamento, aumentando sua duração, o tempo de internação e possíveis complicações ao bebê na UTIN, que resultam em altos custos hospitalares para cada paciente (MIZUNO T, et al., 2021; CELESTIN G, et al., 2022; SANLORENZO LA, et al., 2018).

A adesão de diretrizes e protocolos baseados em evidências é de suma importância para que o desmame de metadona seja padronizado, de forma que haja maior controle e diminuição dos impactos negativos aqui abordados. Contudo, além dessas drogas utilizadas no tratamento da SAN, outras estão em estudos para que possam se tornar uma melhor opção no tratamento farmacológico, como mostra o artigo 4, que aborda o uso da ocitocina, mostrando sua eficácia ainda em animais. (CARSON DS, et al., 2022).

Evidências preliminares mostraram que esse tratamento evidenciou uma melhora do processo de aprendizagem e de memória a longo prazo desses animais, o que sugere que a ocitocina pode vir a se tornar uma nova forma de tratamento farmacológico para a SAN, quando houver exposição pré-natal à opioides e benzodiazepínicos (CARSON DS, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FIANIS

A SAN apresenta dificuldades na precisão de seu diagnóstico, o que desafia a equipe de saúde a identificar e traçar o planejamento de cuidado com exatidão aos RN afetados. Considerando sua gravidade, evidencia-se a importância de identificar precocemente os sinais e sintomas da SAN, bem como a necessidade da capacitação dos profissionais de saúde nesse contexto, além da educação e inclusão dos pais no processo de tratamento e prevenção de possíveis complicações, visto que os pais se tornam

protagonistas no cuidado, juntamente à equipe. Portanto, continuar dando ênfase a estudos no tema torna-se relevante uma vez que o crescimento do uso de substâncias tem se tornado um problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. BAKHIREVA LN, et al. Gravidade da síndrome de abstinência neonatal de opioides com exposição pré-natal a inibidores da recaptação de serotonina. Pediatric Research, 2021; 91(4); 867-873.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. In: Dia de combate às drogas e ao alcoolismo. Disponível em:https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022. Acesso em: 5 set. 2024.
3. BURDULI E, et al. Desenvolvimento e implementação de uma ferramenta móvel para mulheres grávidas de alto risco prestarem cuidados eficazes para a síndrome de abstinência neonatal: protocolo para um estudo de métodos mistos. JMIR Research Protocols, 2021; 10(4); e27382.
4. BURDULI E, et al. Desenvolvimento e aplicação de uma cartilha e ferramenta de avaliação de referência para síndrome de abstinência neonatal: um estudo piloto de fase I. Contemporary Clinical Trials Communications, 2019; 17; 100494.
5. BURDULI E, et al. Apoiando indivíduos perinatais com transtorno por uso de opioides e seus recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal: impressões de pacientes e profissionais de saúde. The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 2022; 48 (5); 596-605.
6. CARSON DS, et al. O tratamento pós-natal com ocitocina melhora a sobrevivência e os resultados do neurodesenvolvimento em um modelo animal de síndrome de abstinência neonatal. Comprehensive Psychoneuroendocrinology, 2022; 18:11; e100143.
7. CELESTIN G, et al. Uma avaliação preliminar dos efeitos da administração de metadona orientada por farmacêuticos para o tratamento da síndrome de abstinência neonatal em um hospital infantil terciário. The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics, 2022; 27 (8); 720-724.
8. CLARK RRS, et al. Concordância intra-hospitalar da codificação de diagnóstico de exposição a opióides em mães e recém-nascidos. Hospital Pediatrics, 2021; 11(8); 825-833.
9. FERREIRA JA, et al. Caracterização dos neonatos acometidos pela síndrome de abstinência neonatal: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development, 2022; 11(9); e30711931768.
10. FOO CC, et al. Melhorando a avaliação da síndrome de abstinência neonatal (NAS). Children-Basel, 2021; 8(8); 685.
11. GHAEMMAGHAMI P, et al. Cuidados pré-concepcionais, pré-natais e vínculo pós-parto em mulheres usuárias de substâncias. Heliyon, 2023; 9(10); e 20528.
12. HIGNELL A, et al. The Infant Cuddler Study: Avaliando a eficácia do abraço voluntário em bebês com síndrome de abstinência neonatal. Paediatrics & Child Health, 2019; 25(7); 414-418.
13. JACKSON HJ, et al. Uma Revisão Abrangente da Acupuntura como uma Intervenção Potencial para a Síndrome de Abstinência Neonatal. Medical Acupuncture, 2019; 31(2); 69-84.
14. JANSSON LM, PATRICK SW. Síndrome de Abstinência Neonatal. Pediatric Clinics of North America, 2019; 66(2); 353-367.
15. KLEIN K, et al. Estratégias para manejo e prevenção da síndrome de abstinência em pacientes pediátricos críticos: revisão sistemática.Rev. bras. ter. intensiva,2022; 34 (4).
16. LAKE ET, et al. Recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal estão concentrados em hospitais de pior qualidade. Hospital Pediatrics, 2021; 11(4); 342-349.
17. LEPPARD A, et al. Interventions for women with substance abuse issues: a scoping review. Am. J. Occup.Ther, 2018; 72(2); 1-8.
18. LI EA, et al. Síndrome de abstinência neonatal: Revisão dos aspectos maternos e neonatais. Blucher Medical Proceedings, 2018; 4(1).
19. MANGAT AK, et al. Tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a Síndrome de Abstinência Neonatal (NAS). Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 2019; 24(2); 133-141.

20. MCQUEEN K, et al. Neonatal Abstinence Syndrome. The New England Journal of Medicine, 2016;375:2468-79.
21. MIZUNO T, et al. Modelagem de resposta indireta fisiológica para descrever a farmacodinâmica da buprenorfina em recém-nascidos tratados para síndrome de abstinência neonatal de opióides. Clinical Pharmacokinetics, 2021; 60(2); 249-259.
22. MORRIS E, et al. Resultados hospitalares de bebês com síndrome de abstinência neonatal de opioides em um hospital terciário com altas taxas de exposição concomitante a não opioides (polisubstâncias). American Journal of Perinatology, 2020; 39(4); 387-393.
23. OLIVEIRA LG, NUNES NAH. Proposta de um protocolo para cuidados de enfermagem aos recém-nascidos com síndrome de abstinência neonatal. REMS [Internet], 2021;2(4):152.
24. RETO P, et al. O papel do estigma no cuidado de enfermagem às famílias impactadas pela síndrome de abstinência neonatal. Advances in Neonatal Care, 2020; 20(5); 354-363.
25. ROCKEFELLER K, et al. Tentando fazer o que é melhor: um estudo qualitativo sobre o vínculo mãe-bebê e a síndrome de abstinência neonatal. Advances in Neonatal Care, 2019; 19(5); e3-e15.
26. SALT E, et al. Um estudo caso-controle comparando taxas e diagnósticos de readmissão hospitalar em bebês afetados pela síndrome de abstinência neonatal. The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2023; 36 (1); 2162820.
27. SANLORENZO LA, et al. Neonatal Abstinence Syndrome: An Update. HHS Public Acess. Curr Opin Pediatr,2018; 30(2); 182-186.
28. SCOTT LF, et al. Percepções políticas dos serviços estaduais de saúde pública e infantis e familiares dos EUA em relação ao uso materno de opioides e à exposição neonatal. Archives of Psychiatric Nursing, 2019; 33(5); 22-30.
29. SHANNON J, et al. As complexidades associadas ao cuidado de bebês hospitalizados com síndrome de abstinência neonatal: as perspectivas de enfermeiras e parteiras. Children-Basel, 2021; 8(2); 152.
30. SHANNON J, et al. Os desafios para promover o apego para bebês hospitalizados com NAS. Children-Basel, 2021; 8(2); 167.
31. SHUMAN CJ, et al. Envolvendo as mães na implementação de cuidados não farmacológicos para bebês com síndrome de abstinência neonatal: percepções de enfermeiras perinatais e pediátricas. Advances in Neonatal Care, 2020; 20(6); 464-472.
32. SHUMAN CJ, et al. Elucidando o contexto para a implementação de cuidados não farmacológicos para a síndrome de abstinência neonatal de opioides: um estudo qualitativo com enfermeiras perinatais. BMC Pediatrics, 2021; 21(1); 489.
33. SILVA JA. Síndrome de Abstinência neonatal no Brasil, 2000-2014.Monografia (Graduação) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, 2016, 18p.
34. SOUZA VB, et al. Síndrome de abstinência neonatal: as consequências da exposição pré natal à cocaína. Brazilian Journal of Health Review, 2023; 6(4); e17324-17329.
35. UNITED NATIONAL OFFICE ON DRUGS AND CRIME (UNODC). 2023. In: Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do UNODC alerta para a convergência de crises e contínua expansão dos mercados de drogas ilícitas. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2023/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergncia-de-crises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html. Acesso em: 5 set. 2024.
36. 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, 2022; 7(01); 64-79.