

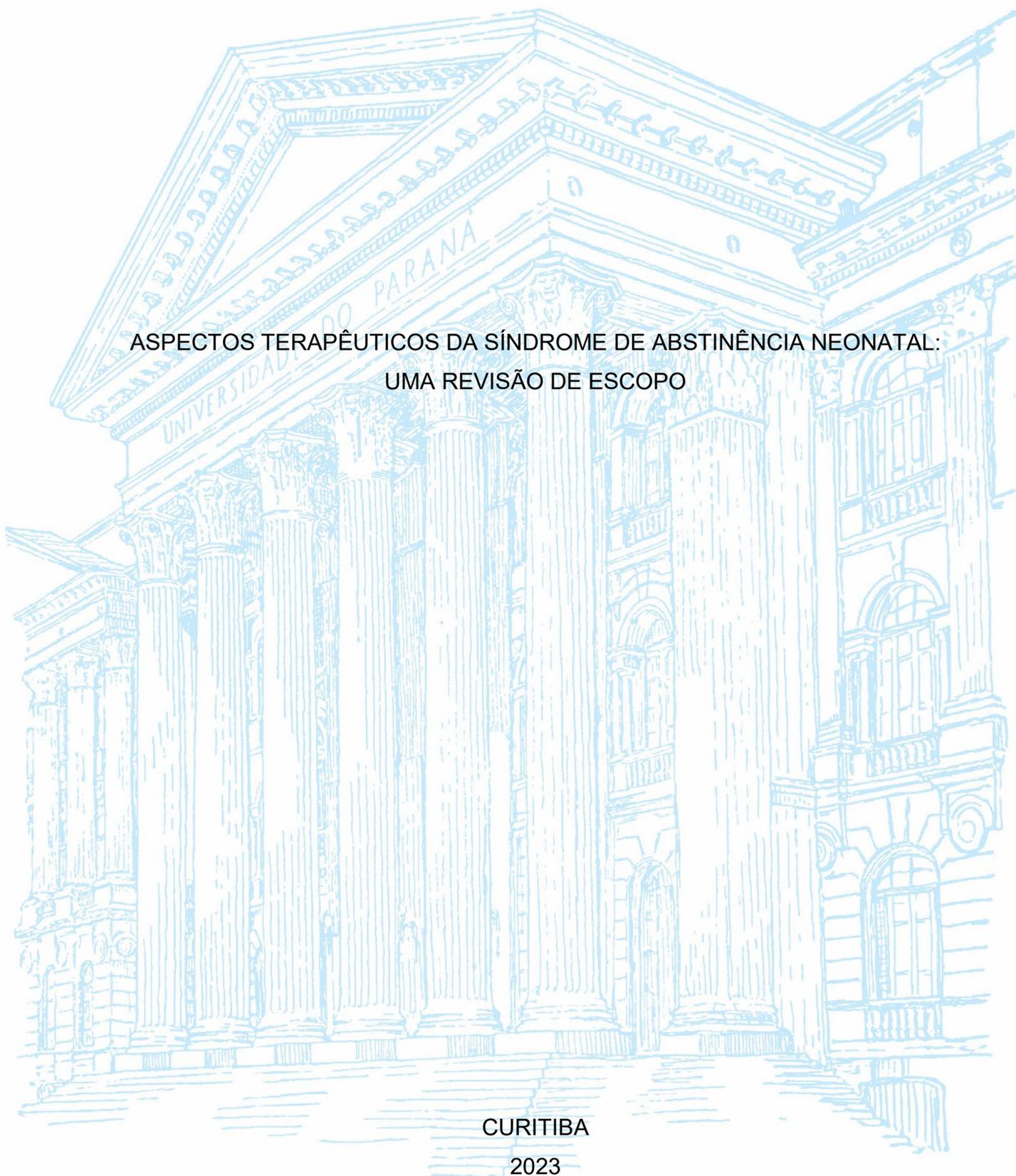
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JÚLIA ROLIM MACEDO

ASPECTOS TERAPÊUTICOS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL:
UMA REVISÃO DE ESCOPO

CURITIBA

2023



JÚLIA ROLIM MACEDO

ASPECTOS TERAPÊUTICOS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL:
UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Silvana Regina Rossi Kissula Souza

CURITIBA

2023

TERMO DE APROVAÇÃO

JÚLIA ROLIM MACEDO

ASPECTOS TERAPÊUTICOS DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Prof(a). Dr(a). Silvana Regina Rossi Kissula de Souza

Orientador(a) – Departamento de Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Curitiba, 22 de junho de 2023.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela Sua graça e força, pelas oportunidades que me foram concedidas e pelas bênçãos que recebi durante toda a graduação. Sua infinita bondade e amor me sustentaram em momentos de cansaço, dúvidas e incertezas.

Agradeço aos meus pais por todo o suporte que me deram durante toda a vida, por todo o suporte e por sempre me ensinarem a valorizar o conhecimento, a perseverança e a dedicação aos estudos.

Agradeço aos meus colegas que compartilharam todas as angústias e preocupações durante todo o percurso até aqui.

Agradeço ao meu namorado por toda compreensão, apoio e incentivo para a realização desse trabalho.

Agradeço à minha orientadora Prof^a Dr^a Silvana Regina Rossi Kissula Souza pelo apoio dado durante todo o andamento deste trabalho.

Agradeço aos professores e profissionais da instituição que compartilharam seu conhecimento e ofereceram suporte durante o curso.

Agradeço à Universidade Federal do Paraná pela oportunidade de acesso à educação pública e de qualidade e por seu compromisso com a pesquisa científica e com a produção de conhecimentos relevantes para a sociedade.

Por fim, gostaria de agradecer a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para o sucesso desta monografia, mesmo que não estejam mencionados aqui. Sua influência, apoio e inspiração foram significativos ao longo desta jornada acadêmica.

"O verdadeiro caráter de uma sociedade é revelado pela forma como ela trata suas crianças." (NELSON MANDELA)

RESUMO

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é visto como um grande problema de saúde pública, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das 20 principais causas de agravos de saúde, atingindo todas as classes sociais, faixas etárias e gêneros. A ingestão dessas substâncias durante a gestação pode ocasionar diversas complicações para o feto e a mulher, desde pequenas patologias até óbito materno-fetal, sendo a mais comum delas a Síndrome de Abstinência Neonatal. A equipe multidisciplinar tem papel crucial no cuidado aos recém-nascidos, principalmente em relação a avaliação e detecção de sinais e sintomas e a escolha do melhor tratamento. Tem-se como objetivo principal deste trabalho verificar quais ações e procedimentos são utilizados no tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal em ambiente hospitalar, explorando as diretrizes e protocolos existentes para o tratamento e analisando e comparando diferentes abordagens terapêuticas utilizadas no manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal. O estudo compreende uma revisão de escopo (*Scoping Review*), metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI) que objetiva identificar tipos de evidência dentro de um campo de pesquisa, lacunas existentes e características e fatores principais relacionados a um conceito. Os critérios de inclusão consistem em estudos que descrevam as ações e procedimentos utilizados no tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal em ambiente hospitalar, realizados dentro de um período de 5 anos. Foram excluídos estudos que abordem a terapêutica aplicada a outros animais que não humanos, os que descrevam a terapêutica aplicada às gestantes ou puérperas ou outros que não atendam o objetivo da pesquisa. As bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, a partir dos descritores “Síndrome de Abstinência Neonatal” e “Terapêutica” e seus sinônimos, nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca resultou em 736 artigos, dos quais 162 foram excluídos por serem repetidos, restando 574 artigos. A partir da leitura dos resumos, foram selecionados 147 artigos para serem analisados, sendo 9 incluídos para comporem o presente trabalho. Os resultados encontrados mostram que a maioria dos hospitais utilizam de métodos não farmacológicos para tratamento da Síndrome de Abstinência neonatal, associados ou não a terapêuticas farmacológicas, as quais incluem drogas de primeira escolha, mais comumente a morfina, e drogas de segunda escolha como é o exemplo da metadona, clonidina e buprenorfina. Ademais, o tratamento utilizando dos dois métodos tem bons desfechos em relação à redução do tempo de internação e tempo de tratamento.

Palavras-chave: Síndrome de Abstinência Neonatal. Terapêutica.

ABSTRACT

The consumption of licit and illicit drugs is seen as a major public health problem, being considered by the World Health Organization (WHO) as one of the 20 main causes of health problems, affecting all social classes, age groups and genders. The ingestion of these substances during pregnancy can cause several complications for the fetus and the woman, from minor pathologies to maternal-fetal death, the most common of which is the Neonatal Abstinence Syndrome. The multidisciplinary team has a crucial role in the care of newborns, especially in relation to the evaluation and detection of signs and symptoms and the choice of the best treatment. The main objective of this study is to verify which actions and procedures are used in the treatment of Neonatal Abstinence Syndrome in a hospital environment, exploring the existing guidelines and protocols for treatment and analyzing and comparing different therapeutic approaches used in the management of Neonatal Abstinence Syndrome. The study comprises a scoping review, a methodology proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) that aims to identify types of evidence within a field of research, existing gaps and key characteristics and factors related to a concept. The inclusion criteria consist of studies that describe the actions and procedures used in the treatment of Neonatal Abstinence Syndrome in a hospital environment, carried out within a period of 5 years. Studies that address the therapy applied to animals other than humans, studies that describe the therapy applied to pregnant or postpartum women or others that do not meet the objective of the research were excluded. The databases used were the Virtual Health Library and PubMed, based on the descriptors "Neonatal Abstinence Syndrome" and "Therapeutics" and their synonyms, in the languages Portuguese, English and Spanish. The search resulted in 736 articles, of which 162 were excluded because they were repeated, leaving 574 articles. From the reading of the abstracts, 147 articles were selected to be analyzed, 9 of which were chosen to compose the present work. The results show that most hospitals use non-pharmacological methods for the treatment of neonatal abstinence syndrome, associated or not with pharmacological therapies, which include drugs of first choice, most commonly morphine, and drugs of second choice such as methadone, clonidine, and buprenorphine. In addition, the treatment using both methods have good outcomes in relation to the reduction of hospitalization time and treatment time.

Keywords: Neonatal Abstinence Syndrome. Therapeutics.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – ESCORE DE FINNEGAN	18
FIGURA 2 – ESTRATÉGIA PCC.....	20
FIGURA 3 – FLUXOGRAMA PRISMA	23

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PROTOCOLO EAT, SLEEP AND CONSOLE	19
QUADRO 2 – DESCRITORES	21
QUADRO 3 – ESTUDOS SELECIONADOS PARA O TRABALHO	25

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

OMS	- Organização Mundial de Saúde
PRN	- <i>Pro re nata</i>
SAN	- Síndrome de Abstinência Neonatal
Sisnad	- Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SUAS	- Sistema Único de Assistência Social
SUS	- Sistema Único de Saúde
UNODC	- Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UTIN	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVO.....	12
2 REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 CONSUMO DE DROGASA.....	13
2.1.1 No Brasil.....	13
2.1.2 Por mulheres	14
2.1.3 Na gestação	15
2.2 EFEITOS DO USO DE DROGAS PARA O FETO E NEONATO	16
2.3 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL	16
2.3.1 Sinais e sintomas	17
2.3.2 Diagnóstico e avaliação.....	17
2.3.3 Cuidados à gestante, ao neonato e à puérpera	18
3 METODOLOGIA	20
3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE	20
3.2 BASES, DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA	21
3.3 GERENCIAMENTO DE DADOS	22
3.4 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS	22
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	33
5.1 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO	33
5.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO	34
5.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO	34
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é considerado um grave problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais, faixas etárias e gêneros, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das 20 principais causas de problemas de saúde (MACHADO et al., 2021) (MAIA et al., 2019).

Dados do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mostraram que cerca de 101 milhões de pessoas declararam ter consumido pelo menos uma dose de álcool na vida. Em relação ao uso de medicamentos não prescritos, cerca de 4,4 milhões referiram ter utilizado opiáceos nessas condições, ao menos uma vez na vida. O levantamento revelou ainda alguns dados sobre drogas ilícitas como maconha, cocaína, crack e similares (BASTOS et al., 2017).

O uso de substâncias psicoativas por mulheres se caracteriza por um fenômeno complexo e multifacetado, que envolve questões de vulnerabilidade social e individual. (SOCCOL et al., 2022).

Muitas das vezes, essas mulheres usuárias descobrem a gestação, porém não alteram seus hábitos de vida, sejam por motivos pessoais, de relacionamento ou do ambiente em que vivem (LIMA et al., 2015). O uso de substâncias, quando em excesso, afeta diretamente na saúde da mulher, sendo associado a maiores níveis de complicações gestacionais, incluindo parto prematuro, pré-eclâmpsia grave e aborto espontâneo (DUTRA et al., 2021) (SANTANA et al., 2021).

Além disso, estudos mostram que gestantes usuárias de drogas têm menor adesão as consultas de pré-natal e tendem a não relatar que fazem uso de substâncias, especialmente álcool e cocaína (MAIA et al., 2019) (LIMA et al., 2015).

Algumas drogas têm transmissão transplacentária, que mesmo em pequenas doses pode ser percebida no desenvolvimento do feto, podendo desenvolver diversas consequências, como patologias, complicações perinatais, atraso no desenvolvimento fetal, malformações congênitas, aborto e óbito (MAIA et al., 2019) (LIMA et al., 2015).

A principal patologia é a Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN), caracterizada por diversos sinais e sintomas de abstinência apresentados por recém-nascidos de mães que utilizaram substâncias psicoativas durante a gestação, e que, após o nascimento, são privados dessas substâncias de forma abrupta. Esses sinais

e sintomas aparecem nas primeiras horas de vida, e esses bebês devem ser monitorados constantemente pela equipe multidisciplinar (FERREIRA et al., 2022).

Estudos apontam que o processo de cuidar, em especial a avaliação do recém-nascido, é primordial no controle das manifestações da SAN e na redução do tempo de internação (ARAUJO et. al, 2018).

1.1 JUSTIFICATIVA

O uso de drogas na população brasileira e mundial têm se tornado cada vez mais um problema de saúde pública, envolvendo fatores sociais e de vulnerabilidade. Segundo o Relatório Mundial sobre Drogas 2022, realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e que apresenta dados de 2020, 1 em cada 18 pessoas entre 15 e 64 anos, no mundo, utilizou drogas ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa. No Brasil, o 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2017, trouxe que cerca de 7 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos utilizaram drogas ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa.

As mulheres usuárias, ainda, encaram o julgamento relacionado às questões de gênero. Quando tratamos de mulheres gestantes nessas condições, é importante conhecermos os motivos que levam ao uso de drogas e como esse uso pode estar relacionado aos efeitos posteriores para o feto e neonato, entendendo quais terapêuticas estão sendo utilizadas nesses casos para redução de danos. Sendo assim, esse trabalho justifica-se.

1.2 OBJETIVO

Identificar na literatura o que se tem publicado em relação às abordagens terapêuticas utilizadas no manejo de Síndrome de Abstinência Neonatal.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 CONSUMO DE DROGAS

O consumo de drogas lícitas e ilícitas é considerado um grave problema de saúde pública que atinge todas as classes sociais, faixas etárias e gêneros, sendo considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das 20 principais causas de problemas de saúde (MACHADO et al., 2021) (MAIA et al., 2019).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2022, realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), estimou uma média de 284 milhões de usuários de drogas no ano de 2020. Segundo o relatório, a droga mais utilizada no mundo segue sendo a cannabis, com cerca de 209 milhões de usuários, enquanto os opioides vêm em segundo lugar, com 61 milhões de usuários – o mesmo é a droga que mais mata no mundo, contabilizando 77% das mortes diretamente relacionadas ao uso de drogas. Foi perceptível, ainda, um aumento no uso de anfetaminas e uma redução no uso de cocaína.

A pandemia da COVID-19 trouxe novos aspectos em relação ao uso de drogas. De acordo com o relatório, estudos relataram um aumento no consumo de álcool, tabaco, cannabis e fármacos, principalmente no início do isolamento (UNODC, 2022).

Um padrão recorrente sobre o uso de drogas é o chamado uso de polidrogas, caracterizado pelo uso combinado ou sequencial de duas ou mais drogas. Esse tipo de uso ocorre por diversas razões: aumento da experiência dos efeitos, falta de disponibilidade da droga de preferência, diminuição dos efeitos de uma droga sobre a outra ou o uso desproposital por adulteração do conteúdo (UNODC, 2022).

2.1.1 No Brasil

Dados do 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira, realizado entre maio e outubro de 2015 e divulgado em 2017 pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), mostraram que cerca de 101 milhões de pessoas declararam ter consumido pelo menos uma dose de álcool na vida, enquanto aproximadamente 2,3 milhões de brasileiros estavam dentro dos critérios para dependência de álcool. Em relação ao uso de medicamentos não prescritos, cerca de 4,4 milhões referiram

ter utilizado opiáceos nessas condições, ao menos uma vez na vida. O levantamento revelou ainda alguns dados sobre drogas ilícitas: aproximadamente 11 milhões já realizaram uso de maconha, seguido de cerca de 4,6 milhões que já consumiram cocaína e 1,3 milhões que já fizeram uso de crack e similares (BASTOS et al., 2017).

O Brasil possui diversos aspectos legislativos em relação às drogas. A Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei das Drogas, considera como drogas “as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União”. Por meio dessa lei, foi instituído o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad), que atua de forma articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) para articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

O Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, aprovou a Nova Política Nacional sobre Drogas, necessária para nortear as ações relacionadas a drogas no país. De acordo com Silva, et. al (2021), “a política assume ainda mais um caráter proibicionista em relação ao uso de drogas, focando na abstinência total como meta e nas comunidades terapêuticas” e traz diversos objetivos referentes à cessação do uso de droga, dentre eles está:

3.3. Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade. (BRASIL, 2019).

2.1.2 Por mulheres

O padrão do uso de drogas entre homens e mulheres se diferencia em diversos aspectos, incluindo fatores sociais e biológicos. Apesar da prevalência do uso de drogas ser maior entre os homens, as mulheres parecem estar mais propensas a aumentar o consumo de forma mais rápida e a desenvolver distúrbios relacionados e problemas internalizados, como depressão e ansiedade. Além disso, essas mulheres possuem maior risco de morte (UNODC, 2022).

O consumo de drogas por mulheres compreende mudanças no estilo de vida da população feminina e sua inserção no mercado de trabalho, sendo uma realidade marcada por grande estigma social, visto que a mulher tem um papel esperado na sociedade. Isso se caracteriza por um fenômeno complexo e multifacetado, envolvendo questões de vulnerabilidade nas esferas programáticas, sociais e individuais (SOCCOL et al., 2022). Alguns autores trazem que:

[...] foi associado às mulheres um imaginário social de que estas seriam mais frágeis, mais afetivas, passivas e limitadas ao espaço doméstico, tendo como prioridade os cuidados materno-familiares, e enquadrando-as em modelos “ideais” de feminilidade. (MEDEIROS et. al, 2017).

Um estudo realizado por Soccol et. al (2018) visou compreender os motivos atribuídos por mulheres ao abuso de substâncias psicoativas. Foi realizada uma entrevista com 12 mulheres usuárias em tratamento em um Centro de Atenção Psicossocial no Sul do Brasil, que trouxe entre os principais motivos para o início do uso de drogas a influência das relações sociais e as perdas e conflitos familiares.

Dentre outros fatores ligados ao consumo de drogas por essa população, podemos citar o histórico familiar de uso de drogas, desigualdades sociais e de gênero, relacionamento abusivo, instabilidade de moradia e falta de oportunidades de trabalho (BARRY, 2021).

2.1.3 Na gestação

A ingestão de drogas de abuso por gestantes tem aumentado nos últimos tempos, tendo se tornado uma crise global de saúde (BARRY, 2021). Dentre os fatores de risco associados estão a violência contra a mulher (psicológica, física e sexual), aspectos psicossociais (ansiedade, estresse e depressão) e o suporte social (ROCHA et. al, 2013).

Durante a gestação ocorrem mudanças fisiológicas que afetam os órgãos e processos envolvidos no agir das drogas no corpo, podendo aumentar a absorção e metabolismo dessas substâncias no organismo (BARRY, 2021).

O uso de drogas por esse grupo é um grande problema social e de saúde pública. O Protocolo da Rede Mãe Curitibana Vale a Vida (2022) traz o uso abusivo

de álcool e outras drogas como um dos fatores que classificam essas gestantes em alto risco – aqui, também podemos associar os fatores sociais e emocionais.

A realização de um pré-natal adequado é indispensável, sendo necessária uma abordagem interprofissional e intersetorial que possa promover prevenção de agravos e a redução de danos à gestante e ao feto. Porém, essas gestantes têm uma baixa adesão ao pré-natal e outras atividades associadas a ele. Algumas, ainda, referem se sentirem julgadas e não apoiadas, sofrendo discriminação, frustrações e violação de direitos, intensificando ainda mais os fatores sociais, físicos e psíquicos (MARCOLINO et al., 2018).

2.2 EFEITOS DO USO DE DROGAS PARA O FETO E NEONATO

Apesar de estudos demonstrarem que mulheres estão menos propícias a desenvolverem dependência de drogas, quando utilizadas no período gravídico podem afetar diretamente o feto através da transmissão transplacentária e até mesmo trazer consequências a longo prazo (BARRY, 2021).

Alguns estudos vêm evidenciando os efeitos do uso de diferentes drogas para o feto e neonato. Sabe-se que o uso de bebidas alcoólicas está associado a risco de restrição do crescimento fetal, anomalias congênitas, aborto, óbito fetal, prematuridade e Síndrome Alcoólica Fetal, acarretando prejuízos no desenvolvimento cognitivo e comportamental. Já o tabagismo aumenta o risco de aborto espontâneo, gravidez ectópica, ruptura prematura de membranas, restrição do crescimento fetal e parto prematuro. Em relação às drogas ilícitas, o uso de cocaína e crack se relaciona com um maior risco de descolamento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas e parto prematuro, enquanto a maconha aparenta estar relacionada com recém-nascidos pré-termo e com baixo peso (TAMASHIRO et al., 2020).

2.3 SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL

A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) é uma condição que ocorre com recém-nascidos que, durante a gestação, foram expostos a drogas de abuso, como álcool, cannabis, cocaína, crack, opioides, entre outros, e abruptamente privados delas após o nascimento. Os neonatos acometidos pela síndrome apresentam

diversos sinais e sintomas de abstinência logo nos primeiros dias de vida (HARWARD et al., 2022).

2.3.1 Sinais e sintomas

Ao nascerem, o organismo metaboliza e limpa qualquer resquício da droga, causando sinais de abstinência como grande irritabilidade, caracterizada por dificuldades no sono e choro excessivo, tremores, má sucção, hipertonia, baixo peso ao nascer, baixo ganho ponderal de peso e convulsões (GROSSMAN e BERKWITT, 2019) (NETO et al., 2022).

Esses recém-nascidos podem apresentar alterações metabólicas, vasomotoras, cardiorrespiratórias (aumento da frequência cardíaca e respiratória e taquipneia) e gastrointestinais (regurgitação, vômitos e diarreia) (MACMULLEN e SAMSON, 2018) (BLOCH-SALISBURY et al., 2022). O tipo de apresentação clínica e o tempo de aparição dos sintomas, porém, podem variar de acordo com a substância, a dose e o poliuso (GROSSMAN e BERKWITT, 2019).

2.3.2 Diagnóstico e avaliação

O diagnóstico da SAN é feito através de uma coleta de informações referente ao histórico materno e uma assistência detalhada ao neonato. Dentre as informações maternas relevantes para se realizar o diagnóstico, encontra-se o início do uso, a duração, os tipos e quantidades das drogas, quanto tempo desde o último uso, entre outros (MACMULLEN e SAMSON, 2018).

Outro método utilizado para diagnóstico são exames laboratoriais, requeridos para identificar e confirmar o tipo de substância utilizada pela mãe. Para isso, são utilizadas amostras de mecônio e urina (MACMULLEN e SAMSON, 2018).

A Academia Americana de Pediatria recomenda que os neonatos expostos a opioides no útero sejam monitorados por ao menos 3 dias, a depender da droga utilizada, para determinar a necessidade de tratamento. Para efeitos de identificação de sintomas e da gravidade deles, pode ser utilizado o Escore de Finnegan, sendo que quanto maior a pontuação, mais grave a sintomatologia (BARRY, 2021).

FIGURA 1 – ESCORE DE FINNEGAN

Tabela 1 – Escore de Finnegan para abstinência	
Sinais e sintomas	Escore
Choro:	
Excessivo	2
Contínuo	3
Dormir após alimentação:	
<1 Hora	3
<2 Horas	2
<3 Horas	1
Reflexo de Moro:	
Hiperatividade	2
Marcadamente Hiperativo	3
Tremores:	
Grave	4
Moderado a Grave	3
Leve	2
Sem tremor	1
Aumento do tônus muscular	2
Bocejos freqüentes	1
Escoriação	1
Convulsões	5
Suor	1
Febre:	
37,8-38,3°C	1
>38,3°C	2
Cútilis marmórea	1
Espirros freqüentes	1
Prurido nasal	1
Batimento de asa de nariz	2
Freqüência respiratória:	
>60 rpm	1
>60+Retrações	2
Sucção excessiva	1
Come pouco	2
Regurgitação	2
Vômitos em jato	3
Fezes: semi pastosas	2
líquidas	3

FONTE: apud Bicudo et al. (1999).

2.3.3 Cuidados à gestante, ao neonato e à puérpera

A abordagem em relação à Síndrome de Abstinência Neonatal deve-se iniciar ainda no pré-natal, sendo o rastreio preventivo e a educação em saúde algumas das formas de reduzir a incidência da doença, objetivando reduzir o uso de substâncias prejudiciais por gestantes (HARWARD et al., 2022).

No que diz respeito aos cuidados com o neonato e a puérpera, foi desenvolvida o protocolo *Eat, Sleep and Console*, a qual enfatiza a participação parental no cuidado. Ela foca em três itens observacionais do binômio mãe-filho: alimentação, sono e consolo. Neste caso, quanto maior a pontuação, melhor a condição do neonato.

QUADRO 1 – PROTOCOLO EAT, SLEEP AND CONSOLE

MEDIDA	QUESTÃO	PONTUAÇÃO
Comer	Alimenta-se bem no seio ou pela mamadeira?	Sim = 1 ponto Não = 0 pontos
Dormir	Dorme \geq 1 hora?	Sim = 1 ponto Não = 0 pontos
Consolar	Capaz de ser consolado dentro de 10 minutos?	Sim = 1 ponto Não = 0 pontos

FONTE: A autora (2023). Traduzido de PROVTRAININGVIDS (2019).

Em relação à assistência de enfermagem aos neonatos com Síndrome de Abstinência Neonatal e suas mães, há uma abordagem sugerida na qual se leva em consideração as interações compassiva e de apoio. A primeira delas se refere à importância de se ouvir e construir uma relação positiva com a mulher, mantendo uma atitude sem julgamentos. Já a segunda consiste em dar apoio à essa mulher no seu papel de mãe, evitando que ela seja separada do recém-nascido (RENBARGER et al., 2021).

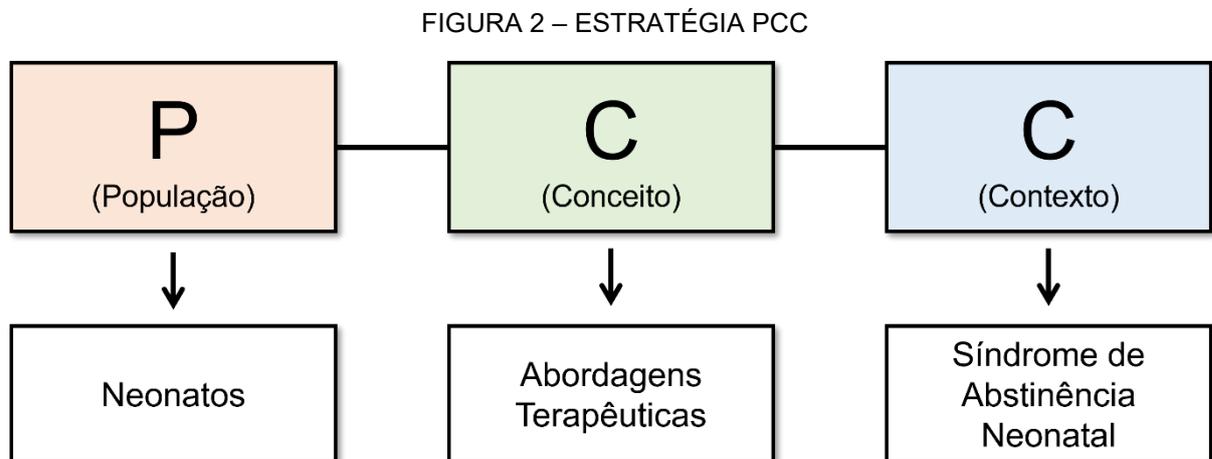
O cuidado à essa população pode também ser conflituoso, resultando em dificuldades na assistência por seis fatores distintos:

1. Cuidado inadequado, causado por uma percepção negativa do profissional em relação à puérpera, o que interfere na capacidade de ofertar o cuidado necessário;
2. Interação angustiante, pela preocupação com a segurança dos neonatos, a habilidade da mulher para ser mãe e os efeitos a longo prazo da exposição maternal às drogas;
3. Interação condenadora, pelo fato de muitos profissionais culparem abertamente as mães pela abstinência do neonato;
4. Falta de informação, dado que alguns profissionais já relataram não terem informação suficiente para promover um cuidado adequado, se sentindo, assim, despreparados;
5. Interação rejeitável, na qual há maior importância com o neonato do que com a puérpera, por acreditarem que as mulheres interferem nos cuidados;
6. Interação insatisfatória, levando em consideração a frustração e insatisfação de ter que prestar assistência à essa população, devido às exigências associadas ao cuidado (RENBARGER et al., 2021).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de *Scoping Review*, baseado na metodologia proposta pelo Instituto Joanna Briggs (JBI), que desenvolveu um material para orientar pesquisadores na realização de revisões de escopo. O objetivo desse modelo de revisão é identificar tipos de evidência dentro de um campo de pesquisa, lacunas existentes e características e fatores principais relacionados à um conceito (JBI, 2022).

A pergunta norteadora consiste em "O que tem sido publicado sobre as abordagens terapêuticas no tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal em neonatos expostos a drogas durante a gestação?", tendo essa sido elaborada baseada na estratégia PCC, recomendada pelo JBI, sendo "P" a população (neonatos), "C" o conceito (abordagens terapêuticas) e "C" o contexto (Síndrome de Abstinência Neonatal), conforme a FIGURA 2.



FONTE: A autora (2023).

3.1 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Para esta revisão, foram incluídos artigos publicados e disponíveis na íntegra de forma gratuita, publicados dentro de um período de 5 anos, que descrevam as ações e procedimentos utilizados no tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal em ambiente hospitalar.

Foram excluídos estudos que abordassem a terapêutica aplicada a outros animais que não humanos, estudos que descrevessem a terapêutica aplicada às

gestantes ou puérperas, estudos em fase de projeto, editoriais, pré prints, teses, dissertações ou outros que não atendessem a pergunta norteadora da pesquisa.

3.2 BASES, DESCRITORES E ESTRATÉGIA DE BUSCA

Para a busca, foram utilizadas as bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, utilizando-se dos descritores “Síndrome de Abstinência Neonatal” e “Terapêutica” e seus termos alternativos, definidos através dos índices de termos DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e MeSH (Medical Subject Headings), juntamente com os operadores booleanos “AND” e “OR”, sendo esta estratégia elaborada com o auxílio de um bibliotecário.

QUADRO 2 – DESCRITORES

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA
BVS	("Síndrome de Abstinência Neonatal" OR "Neonatal Abstinence Syndrome" OR "Síndrome de Abstinencia Neonatal" OR "Syndrome de sevrage néonatal" OR "Abstinência Neonatal de Substâncias" OR "Dependência Passiva Neonatal" OR "Síndrome de Privação Neonatal") AND ("Terapêutica" OR "Ação Terapêutica" OR "Ações Terapêuticas" OR "Medida Terapêutica" OR "Medidas Terapêuticas" OR "Procedimento Curativo" OR "Procedimento de Terapia" OR "Procedimento de Tratamento" OR "Procedimento Terapêutico" OR "Procedimentos Curativos" OR "Procedimentos de Terapia" OR "Procedimentos de Tratamento" OR "Procedimentos Terapêuticos" OR "Propriedade Terapêutica" OR "Terapia" OR "Terapias" OR "Tratamento" OR "Tratamentos" OR "Therapeutics" OR "Therapeutic" OR "Therapies" OR "Therapy" OR "Treatment" OR "Treatments" OR "Terapêutica" OR "Acción Terapêutica" OR "Acciones Terapêuticas" OR "Procedimiento Curativo" OR "Procedimiento de Terapia" OR "Procedimiento de Tratamiento" OR "Procedimiento Terapêutico" OR "Procedimientos Curativos" OR "Procedimientos de Terapia" OR "Procedimientos de Tratamiento" OR "Procedimientos Terapêuticos" OR "Terapia" OR "Terapias" OR "Tratamiento" OR "Tratamientos")
PUBMED	("Neonatal Abstinence Syndrome"[Mesh] OR "neonatal abstinence syndrome"[Title/Abstract]) AND ("Therapeutics"[Mesh] OR "therapy"[Title/Abstract] OR "therapies"[Title/Abstract] OR "treatment"[Title/Abstract] OR "treatments"[Title/Abstract])

FONTE: A autora (2023).

3.3 GERENCIAMENTO DE DADOS

As publicações encontradas foram importadas para a ferramenta online Rayyan, a fim de filtrar e selecionar os estudos relevantes ao tema a serem incluídos nessa revisão. Em seguida, estes artigos foram lidos na íntegra e organizados no programa *Microsoft Excel 365*.

3.4 ANÁLISE E ORGANIZAÇÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de maio a junho de 2023. Para visualização da organização e seleção dos trabalhos, foi utilizado o fluxograma PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) estabelecido para revisões de escopo, denominado PRISMA-ScR (PRISMA Extension for Scoping Reviews). A ferramenta Rayyan foi utilizada na detecção e exclusão de publicações duplicadas.

Posteriormente, os títulos e resumos das publicações encontradas foram lidos por dois avaliadores, aplicando os critérios de inclusão para o presente trabalho. As publicações pré-selecionadas foram lidas na íntegra. Nas divergências entre inclusão ou exclusão dessas publicações, houve participação de um terceiro avaliador.

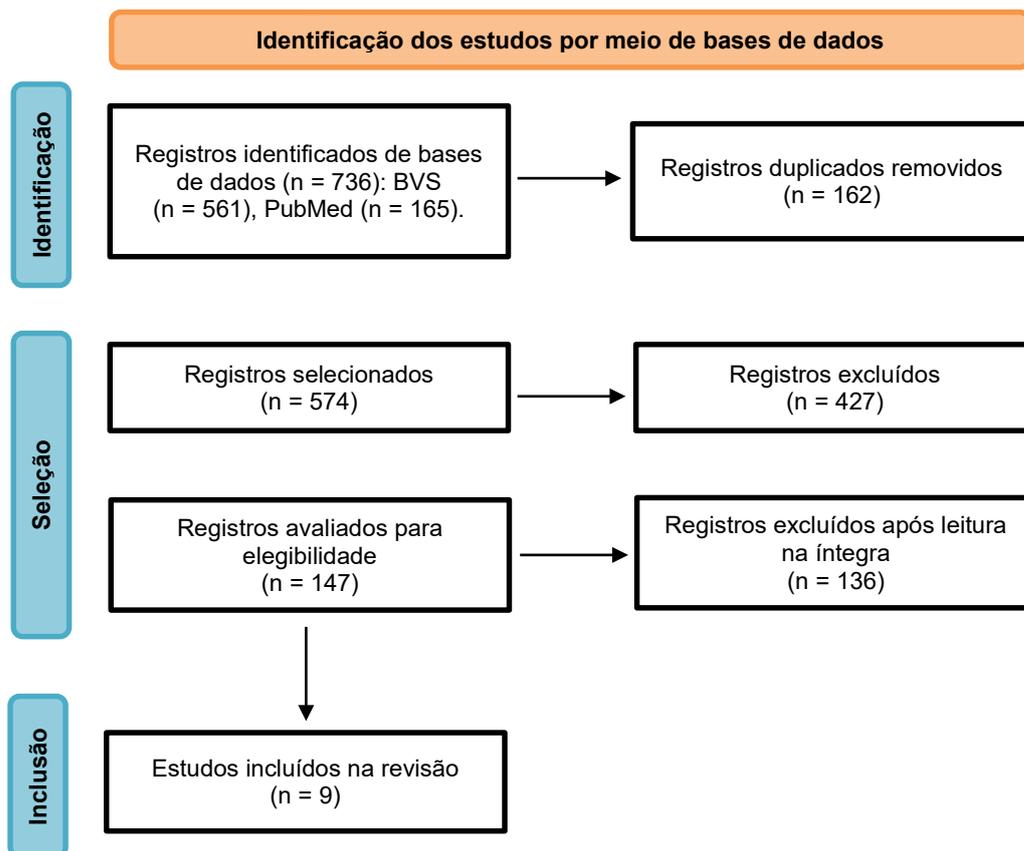
Após seleção final dos trabalhos a serem inclusos, esses foram lidos novamente na íntegra e seus dados foram organizados em uma planilha no programa *Microsoft Excel 365*, contendo os seguintes tópicos: título, autores, ano de publicação, método e principais resultados.

4 RESULTADOS

Foram encontradas 736 publicações, sendo 561 da BVS e 175 da PubMed. Dessas publicações, encontradas, 162 foram excluídas por serem duplicatas, restando 574 publicações para análise através da leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de elegibilidade.

Após isso, 427 publicações foram excluídas por estarem fora do escopo. Em seguida, as 147 publicações restantes foram lidas na íntegra, sendo 9 publicações selecionadas para serem tratadas nesse trabalho. A FIGURA 3 do fluxograma PRISMA mostra os dados referentes à seleção.

FIGURA 3 – FLUXOGRAMA PRISMA



FONTE: A autora (2023).

Dentre os estudos selecionados, o ano de publicação foi de 2019 (5), 2020 (1), 2021 (2) e 2022 (1), realizados nos Estados Unidos, Canadá e Irã. Em relação à metodologia, uma se tratava de pesquisa exploratória transversal, uma se tratava de pesquisa descritiva quantitativa com profissionais da área, uma se tratava de pesquisa

descritiva qualitativa com profissionais da área, três de estudos de coorte, dois de ensaio clínico cruzado e um estudo qualitativo com o desenvolvimento de protocolo. As publicações encontradas estão dispostas no QUADRO 3.

O estudo de Snowden et al. (2019) buscou identificar as práticas atuais relacionadas ao manejo de Síndrome de Abstinência Neonatal de Opioides em 54 instituições de saúde nos Estados Unidos, representando 28 estados no total, através de uma pesquisa realizada com diretores de unidades clínicas desses locais. Ao todo, houve 62 respostas à pesquisa. Desses participantes, 48 se identificaram como profissionais de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e 14 se identificaram como profissionais da unidade de parto ou de outras unidades que não a UTIN.

O primeiro ponto abordado foi em relação à existência de protocolos para o manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal, sendo a UTIN foi o local com maior número de protocolos, entre 79% e 98% dos casos, enquanto os outros locais referiram a presença de protocolos para 64% a 86% dos casos.

Em relação ao tratamento não farmacológico, 79% dos participantes relataram haver políticas de implementação de terapêutica não farmacológica aos neonatos com SAN. Dentre as medidas não farmacológicas mais referidas estão: carinho/aconchego (75% UTIN vs. 43% não-UTIN), amamentação (98% UTIN vs. 71% não-UTIN), mantê-los enrolados (98% UTIN vs. 86% não-UTIN), medidas de posicionamento e conforto (88% UTIN vs. 79% não-UTIN), evitar excesso de estímulos (94% UTIN vs. 86% não-UTIN) e alojamento conjunto (60% UTIN vs. 64% não-UTIN). Por outro lado, medidas como massagem (21% UTIN vs. 14% não-UTIN) e nutrição de alta caloria (40% UTIN vs. 43% não-UTIN) foram menos citadas. Outras medidas referidas foram uso de fórmula na ausência de leite materno, quarto escuro, quarto individual, contato pele a pele e controle do ambiente.

Já relacionado ao tratamento farmacológico, os participantes referiram que esse está mais presente em UTINs níveis 3 e 4 (83% e 95%, respectivamente) do que em outros locais. De modo geral, o fármaco mais utilizado como de primeira escolha de tratamento foi a morfina (82%), sendo utilizado sozinho ou em associação com outro tipo de medicamento. A metadona (22%), buprenorfina (4%) e clonidina (2%) também foram referidas.

QUADRO 3 – ESTUDOS SELECIONADOS PARA O TRABALHO

	Título	Autores	Ano	Método	Principais resultados
E1	The ACT NOW Clinical Practice Survey: Gaps in the Care of Infants With Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome	Jessica N. Snowden et al.	2019	Pesquisa exploratória transversal, em nível de unidade clínica, realizada com diretores de unidades médicas em 54 locais dos Estados Unidos.	Dentre 60 participantes, a maioria referiu a existência de protocolos para o manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal, incluindo a presença de escore, tratamento farmacológico e tratamento não farmacológico. Em grande maioria, ainda, a morfina foi usada como terapia de primeira escolha.
E2	Neonatal abstinence syndrome management in California birth hospitals: results of a statewide survey	Lisa Clemans-Cope et al.	2019	Pesquisa online descritiva quantitativa realizada com diretores médicos, gerentes de enfermagem e outros semelhantes em 145 hospitais na Califórnia e outros que possuíam berçários de cuidados especiais ou UTIN.	Dentre os 75 participantes, a maioria reportou haver ao menos um protocolo para o manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal, em geral sobre tratamento farmacológico. Cerca de metade referiram o uso de estratégias não farmacológicas.
E3	Comparing the effects of auricular seed acupressure and foot reflexology on neonatal abstinence syndrome: A modified double blind clinical trial	Shimaalsadat Sajadi et al.	2019	Ensaio clínico duplo-cego modificado e cruzado realizado com > 36 semanas de gestação em uma unidade neonatal no Irã.	O escore de sintomas da Síndrome de Abstinência Neonatal reduziu tanto quando aplicada a reflexologia, quanto ao aplicar acupuntura.
E4	Survey of Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Use of a Motion/Sound Infant Seat	Margaret Holmes et al.	2019	Pesquisa online descritiva qualitativa realizada com 66 enfermeiras de UTIN em um hospital nos Estados Unidos.	Dentre 66 participantes, a maioria relatou que o uso de um assento infantil com movimento e som teve desfecho positivo em relação ao sono, sinais vitais e diminuição do escore de Finnegan.
E5	Buprenorphine pharmacotherapy for the management of neonatal abstinence syndrome in methadone-exposed neonates	Afshin A. Taleghani et al.	2019	Estudo de coorte de neonatos em 4 hospitais dos Estados Unidos.	Dentre os 156 neonatos incluídos na pesquisa, foi possível perceber que o uso de buprenorfina teve melhores resultados no tempo de tratamento e tempo de hospitalização do que quando usada metadona.

E6	Safety, Feasibility, and Effectiveness of Weighted Blankets in the Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome	Virginia Summe et al.	2020	Ensaio clínico cruzado, randomizado e controlado conduzido em uma UTIN com neonatos > 37 semanas de gestação.	Dentre os 16 pacientes, foi possível perceber uma diminuição significativa na frequência cardíaca e no escore de Finnegan com o uso de um cobertor com peso, porém não houve mudança significativa na frequência respiratória.
E7	Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome: A Comparison of As-Needed Pharmacotherapy	Tierney M. Morrison et al.	2021	Estudo de coorte de neonatos nascidos > 36 semanas de gestação, tratados em 4 hospitais de Massachusetts.	Foram estudados neonatos de 2 grupos: dos tratados com metadona e dos tratados com morfina. Não foram encontradas grandes diferenças nos desfechos entre os grupos.
E8	Phenobarbital and Clonidine as Secondary Medications for Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome	Stephanie L. Merhar et al.	2021	Estudo de coorte de neonatos nascidos > 36 semanas de gestação, em 30 hospitais nos Estados Unidos.	Dentre 563 crianças tratadas com morfina, pouco menos que a metade necessitou de medicação secundária, que poderia ser fenobarbital ou clonidina. O tempo de internação foi menor em ambos os casos e a duração do tratamento com morfina foi menor entre os tratados com fenobarbital.
E9	Quality Improvement Targeting Non-pharmacologic Care and As-needed Morphine Improves Outcomes in Neonatal Abstinence Syndrome	Thomas J. McMorrow et al.	2022	Estudo qualitativo com o desenvolvimento de protocolo em um centro médico acadêmico em Baltimore.	Após o início do uso de tratamento não farmacológico, houve redução no tempo de internação.

FONTE: A autora (2023).

Dentre os fármacos utilizados como segunda escolha de tratamento, a clonidina foi a mais comum (59%), seguida do fenobarbital (57%). Aqui, também houve menção ao uso de uma segunda droga associada. Outras medicações citadas foram a buprenorfina (2 UTINs), clorpromazina (1 não-UTIN) e lorazepam ou outros benzodiazepínicos (1 UTIN).

Clemans-Cope et al. (2019) buscaram identificar as práticas utilizadas no manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal em hospitais da Califórnia para identificar potenciais oportunidades para se expandir o uso de melhores procedimentos. O estudo se deu através de uma pesquisa online realizada com diretores médicos, gerentes de enfermagem e outros profissionais em 145 hospitais que possuíam berçários de cuidados especiais ou UTIN, abordando questões como políticas e protocolos relacionados à SAN, cuidados ao neonato e ao binômio mãe-bebê relacionado à SAN e barreiras para melhorano cuidado. No total, houve 75 respostas. Dentre essas respostas, 66 participantes normalmente trabalhavam em UTINs (89%). Ainda, a maioria dos participantes eram gerentes de enfermagem (n = 25; 33%) e diretores médicos (n = 23; 31%).

Em relação à existência de protocolos direcionados ao manejo da SAN, 49 participantes (73%) relataram terem um protocolo sobre o manejo de enfermagem, 46 (69%) sobre terapêutica não farmacológica, 44 (66%) sobre amamentação, 39 (58%) sobre terapêutica farmacológica e 36 (54%) sobre alta hospitalar.

Dos participantes, 62 (97%) relataram o uso de estratégias não farmacológicas como primeira escolha de tratamento da SAN. As terapêuticas mais citadas foram carinho/aconchego (n = 64), ambiente silencioso (n = 60) e luz baixa (n = 55), seguidos de medidas menos utilizadas como contato pele a pele (n = 44), amamentação (n = 37) e alojamento conjunto (n = 37), sendo que apenas 16 participantes relataram a presença de alojamento conjunto na UTIN. Dentre esses participantes, 36 (55%) referiram sempre ou geralmente proporcionar medidas não farmacológicas, enquanto 12 participantes (18%) referiram utilizar delas apenas em metade dos casos e 17 participantes (26%) referiram raramente ou nunca utilizar de medidas não farmacológicas. Além disso, mais da metade dos participantes (57%) relataram que neonatos recebendo tratamento não farmacológico sempre ou geralmente ficam com a mãe durante o período no hospital.

Relacionado ao tratamento farmacológico, os participantes referiram que o fármaco mais utilizada como primeira escolha de tratamento da SAN é a morfina

(73%), seguido pela metadona (27%). Em relação ao tratamento de segunda escolha, o fenobarbital (51%) e a clonidina (32%) foram os mais citados. Ao contrário do que acontece no tratamento não farmacológico, os participantes (86%) relataram que os neonatos que recebem tratamento farmacológico raramente ou nunca ficam com a mãe durante o período de hospitalização.

Os pesquisadores Sajadi et al. (2019) realizaram um ensaio clínico cruzado para comparar os efeitos do uso de reflexologia e acupuntura entre 31 neonatos diagnosticados com Síndrome de Abstinência Neonatal em uma unidade neonatal no Irã. Para participação, os neonatos deveriam ter nascido entre 36 e 40 semanas de gestação, obter um escore de Finnegan com valor acima de 8, não ter anomalias congênitas e não ter sofrido lesões durante o parto.

Nesse estudo foi possível observar que o escore médio após a reflexologia foi menor que o escore antes do procedimento, ocorrendo o mesmo com a acupuntura. Porém, quando comparados os resultados entre os dois procedimentos, a diferença média no escore antes e após a reflexologia (2,45 pontos) foi significativamente maior do que a diferença média entre o antes e o primeiro tempo após a acupuntura (1 ponto após 15 minutos), enquanto não houve grande diferença média no escore antes e após o segundo tempo da acupuntura (2,38 pontos após 24 horas) quando comparado ao resultado após a reflexologia.

O estudo de Holmes et al. (2019) se tratou de uma pesquisa online realizada com 66 enfermeiros de UTIN nível 3 em um hospital dos Estados Unidos, objetivando entender características relacionadas ao uso de um assento infantil com movimento e som: motivos para o uso, motivos para a escolha da configuração de movimento e som, tempo que o neonato necessita utilizar o assento, percepção de respostas positivas e instruções dadas à família em relação ao equipamento.

Dentre as entrevistadas, a maioria relatou utilizar o movimento que simula um passeio de carro (n = 50; 76%), seguido pelo balanço de árvore (n = 31; 47%), canguru (n = 29; 45%), onda (n = 19; 30%) e nana neném/*rock-a-bye* (n = 15; 24%). Em relação ao som escolhido, 63% escolheram ruído branco, 60% escolheram oceano, 33% escolheram chuva, 32% escolheram grilos e 24% escolheram balbúcio.

Referente ao motivo para colocar esses neonatos no assento, o motivo mais citado foi pela criança ser agitada ou inconsolável (n = 54; 83%), impossibilidade de segurar a criança devido à outras demandas e não haver ninguém disponível para tal

(n = 33; 50%) e diagnóstico de SAN (n = 21; 33%). O tempo que cada neonato ficou no assento variou de 10 a 360 minutos.

Quando questionados sobre o reconhecimento de resposta positiva ao uso do equipamento, 88% delas (n = 58) perceberam um estado de alerta silencioso ou o neonato dormindo, enquanto o restante (n = 6; 12%) referiu sinais vitais “normais”, sucção não nutritiva, menor escore de Finnegan ou uma diminuição no refluxo/êmese.

Dentre os comentários em relação ao uso do assento, os participantes relataram que ele é muito útil em pacientes com SAN que possuem dificuldades para dormir e se acalmar. Por outro lado, houve comentários demonstrando preocupação em relação ao tempo que esses neonatos ficam nos assentos e sobre barulhos que eventualmente são causados pelo movimento do assento.

Taleghani et al. (2019) estudaram o uso de buprenorfina no manejo de neonatos acometidos pela Síndrome de Abstinência Neonatal, dentre os quais foram expostos a metadona durante a gestação. Para isso, foi realizado um estudo de coorte em quatro hospitais dos Estados Unidos, envolvendo 156 neonatos nascidos acima de 35 semanas de gestação.

Dentre os neonatos participantes do estudo, 48 recebiam buprenorfina como primeira escolha de tratamento e 108 recebiam metadona. Em relação ao tempo de tratamento, percebeu-se que este variava entre 5 e 9 dias para os tratados com buprenorfina, contra 10 e 18 dias para os tratados com metadona. Já se tratando do tempo de internação, houve variação de 9 a 15 dias para os neonatos que recebiam buprenorfina e 14 a 23 dias para os que recebiam metadona.

Por outro lado, dentre o grupo dos neonatos tratados com buprenorfina, 71% (n = 34) necessitaram de uma medicação conjunta durante a internação na UTIN, uma porcentagem maior comparada aos neonatos tratados com metadona, dos quais apenas 32% (n = 31) necessitaram de medicação associada, sendo essas medicações a clonidina e o fenobarbital. Ainda contrastando com esses dados, teve-se que apenas 8% (n = 4) dos tratados com buprenorfina necessitaram continuar a medicação após alta da UTIN, comparado a 24% (n = 27) dos neonatos tratados com metadona.

Summe et al. (2020) analisaram a segurança, a viabilidade e a efetividade do uso de cobertores com peso no cuidado a neonatos diagnosticados com SAN. O estudo se deu através de um ensaio clínico cruzado, randomizado e controlado conduzido em uma UTIN com 16 neonatos nascidos acima de 37 semanas de

gestação, entre 1 e 28 dias de vida. Os cobertores utilizados eram feitos de algodão e poliéster, pesando aproximadamente 500g, e ficavam sobre os neonatos por um tempo de 30 minutos. Dentre os neonatos participantes, todos recebiam tratamento não farmacológico e 13 (81,2%) recebiam também tratamento farmacológico.

A efetividade do uso do cobertor foi avaliada baseado em 3 aspectos: frequência cardíaca, frequência respiratória e escore de Finnegan. Foi possível perceber uma diminuição de 7 batimentos por minuto (BPM) na frequência cardíaca dos neonatos durante o uso do cobertor com peso, comparado a um aumento de 5 batimentos por minuto (BPM) quando utilizados cobertores comuns. Por outro lado, não foram encontradas grandes diferenças em relação à frequência cardíaca, que diminuiu cerca de 5 respirações por minuto (RPM) tanto no uso dos cobertores com peso, quanto no uso de cobertores comuns. O escore de Finnegan diminuiu em 2 pontos quando utilizado o cobertor com peso, contra 1 ponto ao uso de coberto comum.

O estudo de Morrison et al. (2021) visou comparar os desfechos da Síndrome de Abstinência Neonatal de Opioides entre neonatos tratados com medicações *pro re nata* (PRN), ou seja, quando necessário, sendo elas a metadona administrada a um grupo e a morfina administrada a outro. Para isso, foi realizado um estudo de coorte entre 138 neonatos nascidos com mais de 36 semanas de gestação e tratados em quatro hospitais de Massachusetts.

Os neonatos foram divididos em 2 grupos: os tratados com metadona PRN (n = 86) e os tratados com morfina PRN (n = 52). Houve uma diferença significativa no número de neonatos tratados com metadona e nos tratados com morfina devido a diferenças em protocolos do manejo da SAN em cada instituição. Dentre os quatro locais nos quais foi realizado o estudo, três utilizavam morfina e um utilizava metadona como principal medicação.

As taxas de tratamento farmacológico variaram entre os locais do estudo, indo de 25,8% a 43,7%. Comparando o uso de metadona e morfina entre esses locais, a diferença foi de 10,7% (43,7% para metadona e 33% para morfina), não sendo significante estatisticamente.

O tempo de internação se manteve muito similar entre os dois grupos, apresentando uma média de 10,4 dias para os tratados com morfina PRN e 11,3 dias para os tratados com metadona PRN.

Merhar et al. (2021) avaliaram o desfecho dos neonatos que receberam terapêutica secundária com fenobarbital comparado com clonidina, em associação à morfina, no tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal de Opioides. Para isso, desenvolveram um estudo de coorte envolvendo 563 neonatos nascidos acima de 36 semanas em 30 hospitais dos Estados Unidos que receberam tratamento com morfina como primeira escolha de terapêutica.

Dentre os participantes do estudo, 383 recebiam apenas morfina como tratamento, em contraste com 180 que recebiam tratamento secundário, sendo 72 (40%) tratados com fenobarbital e 108 (60%) tratados com clonidina. Apenas um participante necessitou de medicação terciária, sendo esta a metadona, após falha na medicação secundária.

A média de tempo de internação e tempo de tratamento com morfina foi menor dentro do grupo dos que utilizaram morfina e fenobarbital (26,4 dias e 20,8 dias, respectivamente) se comparado ao grupo dos que receberam morfina e clonidina (36,5 e 28,1, respectivamente). Contudo, o tempo de internamento e tempo de tratamento foi menor dentre os neonatos que utilizaram apenas morfina como terapêutica medicamentosa (19 dias e 14,3 dias, respectivamente).

Por fim, o estudo de McMorro et al. (2022) teve como objetivo desenvolver um protocolo para o tratamento da Síndrome de Abstinência Neonatal, com enfoque na transferência antecipada para unidades pediátricas gerais, maximização da terapêutica não farmacológica e uso de morfina quando necessária intervenção farmacológica. As medidas para desfecho foram os dias de vida no dia da alta e a exposição cumulativa à morfina. No início, foram inclusos 16 pacientes para coleta de dados base. Para análise final de resultados, foram incluídos 28 pacientes durante os 24 meses de projeto.

Dentre os 16 pacientes da etapa inicial, todos foram tratados com morfina, sendo que 31% (n = 5) receberam clonidina em associação. Os dias de vida na alta eram em média 16,5 dias, a média de exposição cumulativa à morfina era de 11,86 mg e a média de dias de vida na transferência para unidades pediátricas gerais era de 11,13 dias.

Na etapa final, 93% dos pacientes (n = 26) foram tratados com morfina e apenas 7% (n = 2) receberam tratamento associado com clonidina, sendo o uso dessas medicações iniciado antes da transferência para unidades pediátricas gerais. Os dias de vida na alta foram, em média, 7,89 dias (61% a menos que na fase inicial),

a média de exposição cumulativa à morfina foi de 2,57 mg (81% a menos que na fase inicial) e a média de dias de vida na transferência para unidades pediátricas gerais foi de 5,7 dias (49% a menos que na fase inicial).

Não foram identificados eventos adversos relacionados ao projeto durante os dois anos iniciais. Também é necessário indicar que grande parte do projeto se desenvolveu durante a pandemia da COVID-19, portanto houve atraso em alguns dos planos de intervenção, limitando algumas medidas de tratamento não farmacológico.

5 DISCUSSÃO

A Síndrome de Abstinência Neonatal é uma condição desafiadora e que requer uma abordagem terapêutica cuidadosa para garantir o bem-estar dos neonatos afetados. O processo do cuidar, integrando toda a equipe multiprofissional, tem grande importância no desfecho desses neonatos. Aqui, discutiremos sobre as diversas abordagens referente ao tratamento da síndrome, incluindo intervenções não farmacológicas e farmacológicas.

5.1 TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

O uso de terapias não farmacológicas no manejo da Síndrome de Abstinência Neonatal vem como uma forma de prover medidas de conforto e tranquilidade ao neonato, focando na minimização da desregulação e na maximização do funcionamento do neonato. Podem ser realizadas de forma individual, ou em associação a outras medidas não farmacológicas e/ou farmacológicas, não havendo uma dose específica de intervenção, a qual pode ser influenciada pelo tempo, intensidade, qualidade, consistência e adequação das intervenções (PAHL et al., 2020).

As publicações abordadas nesse trabalho trouxeram diversos tipos de abordagens não farmacológicas para a SAN, incluindo carinho/aconchego (E1, E2), amamentação (E1, E2), manter o neonato enrolado (E1), redução de estímulos do ambiente (E1, E2), alojamento conjunto (E1), contato pele a pele (E1), práticas integrativas e complementares (E3), uso de equipamento com movimento e som (E4) e uso cobertores com peso (E6).

De modo geral, essas abordagens trouxeram diversos benefícios para o desfecho da SAN, incluindo a redução do tempo de internação e do tempo de tratamento, melhoria dos sinais vitais e, conseqüentemente, uma redução no escore de Finnegan indicando uma melhoria geral do neonato. Ainda foi possível perceber uma boa aceitação e aplicabilidade de terapêuticas não farmacológicas.

Essas estratégias são a base da terapêutica da SAN que devem ser ofertadas a todos os neonatos acometidos por ela. Além de seguras, efetivas e de fácil implementação, ajudam a acalmar o bebê e promovem o vínculo entre o recém-

nascido e os cuidadores, contribuindo para seu desenvolvimento emocional e social (MANGAT et al., 2020).

5.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

A administração de medicações em doses controladas, associadas às medidas não farmacológicas, é necessária para aliviar os sintomas da abstinência, como tremores, irritabilidade, distúrbios do sono e dificuldades de alimentação. Os neonatos que utilizam de opioides como tratamento recebem uma dose inicial, que então vai sendo reduzida até que não seja mais necessário o seu uso (PATRICK et al., 2020).

Mais da metade das publicações referiram a morfina como droga de primeira escolha (E1, E2, E7, E8, E9), sendo esta utilizada individualmente ou associada a outros fármacos. Ademais, alguns estudos relataram o uso de metadona também como primeira escolha (E1, E5, E7). Dentre as outras drogas utilizadas para o tratamento da SAN em conjunto com medicações primárias, foram citadas a clonidina (E1, E2, E5, E8, E9), o fenobarbital (E1, E2, E5, E8), a buprenorfina (E1, E5), a clorpromazina (E1) e o lorazepam (E1).

Em relação aos benefícios de cada uma dessas drogas, as publicações trouxeram diversos dados, de acordo com a comparação de cada uma. Aqui, podemos enfatizar o E7, o E8 e o E9, que trouxeram desfechos extremamente relevantes sobre o uso da morfina no tratamento da SAN, demonstrando uma redução no tempo de internação e no tempo de tratamento quando utilizado esse fármaco.

5.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O excesso de publicações realizadas em âmbito internacional e a escassez de publicações realizadas no Brasil evidenciam as lacunas encontradas na realização desse estudo. Apesar do uso de drogas no Brasil, tanto de forma geral, quanto por mulheres, ter alcançado limiares altos, ainda faltam estudos refletindo a realidade do país. Ademais, a maioria das publicações encontradas evidenciam a ocorrência da Síndrome de Abstinência Neonatal pelo uso de opioides, uma realidade muito mais próxima aos Estados Unidos.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso de drogas por gestantes traz consequências importantes aos neonatos expostos à essas substâncias durante o período gestacional, sendo a Síndrome de Abstinência Neonatal uma das implicações mais comuns.

O manejo terapêutico da SAN visa garantir o bem-estar dos neonatos afetados e deve ser realizado de forma individualizada. Ao longo do trabalho, foi possível explorar as abordagens farmacológicas e não farmacológicas e suas consequências no desfecho dos neonatos diagnosticados com a síndrome.

Pode-se notar que a terapia farmacológica desempenha um papel significativo no tratamento da SAN, sendo a morfina a medicação mais amplamente utilizada para alívio dos sintomas de abstinência. No entanto, deve-se ressaltar a necessidade de uma administração cuidadosa a fim de minimizar possíveis riscos.

Além das abordagens farmacológicas, as intervenções não farmacológicas vêm como estratégias relevantes no manejo da SAN, estando presentes em quase todos os estudos. O carinho/aconchego, a amamentação, a redução de estímulos do ambiente e o alojamento conjunto se mostram eficazes para acalmar esses neonatos e promover um ambiente de cuidado acolhedor.

Outro ponto a se destacar é a importância na equipe multidisciplinar no cuidado, desde o diagnóstico até o momento da alta, oferecendo um cuidado abrangente e holístico com objetivo de garantir o melhor desfecho possível.

Embora esse estudo tenha fornecido características importantes sobre o aspecto terapêutico da SAN, é importante reconhecer suas limitações. Mais estudos são necessários para aprofundar o entendimento sobre a síndrome e seu manejo, especialmente em relação à realidade brasileira.

A Síndrome de Abstinência Neonatal é uma condição complexa que requer uma abordagem multidimensional, combinando terapia farmacológica e não farmacológica, trabalho multiprofissional e esforços na prevenção, sendo assim capaz de fornecer um cuidado abrangente e melhorar o prognóstico dos neonatos.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, H. A et al. O cuidado de enfermagem ao neonato com Síndrome de Abstinência Neonatal. *In: IX SEMANA DE ENFERMAGEM EM ARAPIRACA – SENAR*, 2018, Arapiraca. **Anais da IX Semana de Enfermagem em Arapiraca – SENAr**. Arapiraca: UFAL, 2018, p. 35-38. Disponível em: <https://arapiraca.ufal.br/graduacao/enfermagem/institucional/eventos/anais-x-senar-2018.pdf#page=38>. Acesso em 18 jan. 2023.

BARRY, J. M. et al. Maternal Exposure and Neonatal Effects of Drugs of Abuse. **The Journal of Clinical Pharmacology**, [S. l.], v. 61, n. S2, ago. 2021. DOI: 10.1002/jcph.1928. Disponível em: <https://accp1.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jcph.1928>. Acesso em 2 fev. 2023.

BASTOS, F. I. P. M. et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em 24 jan. 2023.

BLOCH-SALISBURY, E. et al. Physiologic dysregulation in newborns with prenatal opioid exposure: Cardiac, respiratory and movement activity. **Neurotoxicology and Teratology**, [S. l.], v. 92, jul-ago. 2022. DOI: 10.1016/j.ntt.2022.107105. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0892036222000435>. Acesso em 2 fev. 2023.

BICUDO, J. N. et al. Síndrome de abstinência associada à interrupção da infusão de fentanil e midazolam em pediatria. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 45, n. 1, mar. 1999, p. 15-18. DOI: 10.1590/S0104-42301999000100004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/XGT3Rm6QRzNPP6Bp4HM4XMv>. Acesso em 2 fev. 2023.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 abr. 2019. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 31 maio 2023.

BRASIL. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n. 163, 24 ago. 2006. Seção 1, p. 2. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em 31 maio 2023.

CLEMANS-COPE, L. et al. Neonatal Abstinence Syndrome Management in California Birth Hospitals: Results of a Statewide Survey. **Journal of Perinatology**, vol. 40, nº 3, 2020, p. 463–72. DOI: 10.1038/s41372-019-0568-6. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41372-019-0568-6>. Acesso em 26 maio 2023.

DUTRA, A. G. R. et al. Complicações gestacionais relacionadas ao uso de drogas por gestantes. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, [S. l.], v. 35, p. e8702, 31 ago. 2021. Disponível em: <https://18.231.186.255/index.php/cientifico/article/view/8702>. Acesso em 24 jan. 2023.

FERREIRA, J. A. et al. Characterization of neonates affected by neonatal abstinence syndrome: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e30711931768, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31768. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31768>. Acesso em 24 jan. 2023.

GROSSMAN, M.; BERKWITT, A. Neonatal Abstinence Syndrome. **Seminars in Perinatology**, [S. l.], vol. 43, nº 3, 2019, p. 173–86. DOI: 10.1053/j.semperi.2019.01.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0146000519300072>. Acesso em 31 maio 2023.

HARWARD, M. L. et al. Neonatal Abstinence Syndrome in North Carolina: Incidence and Characteristics among Infants and Mothers. **North Carolina Medical Journal**, North Carolina, v. 83, n. 2, 2022. DOI: 10.18043/nmc.83.2.142. Disponível em: <https://ncmedicaljournal.com/article/55490>. Acesso em 2 fev. 2023.

HOLMES, M.; WIRGHT, M. E. Survey of Neonatal Intensive Care Unit Nurses' Use of a Motion/Sound Infant Seat. **Advances in Neonatal Care**, [S. l.], vol. 19, nº 2, 2019, p. 151–59. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000579. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinneonatalcare/Fulltext/2019/04000/Survey_of_Neonatal_Intensive_Care_Unit_Nurses__Use.13.aspx. Acesso em 02 jun. 2023.

JBI MANUAL FOR EVIDENCE SYNTHESIS. **Why a scoping review?**. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687794/11.1.1+Why+a+scoping+review%3F>. Acesso em 18 jan. 2023.

LIMA, L. P. de M. et al. O papel do enfermeiro durante a consulta de pré-natal à gestante usuária de drogas. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 16, n. 3, p. 39, 2015. Instituto de Estudos em Saude Coletiva - INESCO. <http://dx.doi.org/10.22421/1517-7130.2015v16n3p39>. Acesso em 24 jan. 2023.

MACHADO, T. O. et al. Uso de drogas ilícitas na gestação: quais os malefícios à integridade do bebê?. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 2, n. Spe.1, p. e102, 2021. DOI: 10.5935/2675-5602.20200102. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/181>. Acesso em 18 jan. 2023.

MACMULLEN, N. J.; SAMSON, L. F. Neonatal Abstinence Syndrome: An Uncontrollable Epidemic. **Critical Care Nursing Clinics of North America**, [S. l.], vol. 30, nº 4, 2018, p. 585–96. DOI: 10.1016/j.cnc.2018.07.011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S089958851830981X>. Acesso em 31 maio 2023

MAIA, J. A. et al. Uso de drogas por mulheres durante o período gestacional. **Revista Enfermagem Contemporânea**, [S. l.], v. 8, n. 1, p. 25–32, 2019. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v8i1.1744. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1744>. Acesso em 18 jan. 2023.

MANGAT, A. K. et al. Pharmacological and Non-Pharmacological Treatments for the Neonatal Abstinence Syndrome (NAS). **Seminars in Fetal and Neonatal Medicine**, [S. l.], vol. 24, nº 2, abril de 2019, p. 133–41. DOI: 10.1016/j.siny.2019.01.009. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6451887/>. Acesso em 08 jun. 2023.

MARCOLINO, T. Q. et al. Gestação e uso de substâncias psicoativas: qual é o cuidado em saúde desejado pelas mulheres?. **Cadernos Saúde Coletiva**, [S. l.], vol. 26, nº 3, agosto de 2018, p. 255–60. DOI: doi.org/10.1590/1414-462x201800030374. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/LVLLm3wN6zYKQZkNcLt8gyL/>. Acesso em 31 maio 2023.

MCMORROW, T. J., et al. Quality Improvement Targeting Non-Pharmacologic Care and As-Needed Morphine Improves Outcomes in Neonatal Abstinence Syndrome. **Pediatric Quality & Safety**, [S. l.], vol. 7, nº 6, 2022, p. e612. DOI: 10.1097/pq9.0000000000000612. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9649270/>. Acesso em 26 maio 2023.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. de. A Mulher no Contexto das Drogas: Representações Sociais de Usuárias em Tratamento. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 27, p. 439-447, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cKXRQtBR3N7Sf6Wmp5TjPYQ/>. Acesso em 31 maio 2023.

MERHAR, S. L. et al. Phenobarbital and Clonidine as Secondary Medications for Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. **Pediatrics**, [S. l.], vol. 147, nº 3, 2021, p. e2020017830. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2020-017830>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7919109/>. Acesso em 26 maio 2023.

MORRISON, T. M. et al. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome: A Comparison of As-Needed Pharmacotherapy. **Hospital Pediatrics**, [S. l.], vol. 12, nº 5, 2022, p. 530–38. DOI: 10.1542/hpeds.2021-006301. Disponível em: <https://publications.aap.org/hospitalpediatrics/article/12/5/530/186747/Neonatal-Opioid-Withdrawal-Syndrome-A-Comparison>. Acesso em 26 maio 2023.

NETO, E. B. P. et al. Lactente em abstinência de cocaína, relato de caso. **Scientia Medica**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. e42602, 2022. DOI: 10.15448/1980-6108.2022.1.42602. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/42602>. Acesso em 2 fev. 2023.

PAHL, A. et al. Non-Pharmacological Care for Opioid Withdrawal in Newborns. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, organizado por Cochrane Neonatal Group, [S. l.], vol. 2020, nº 12, dezembro de 2020. DOI:

10.1002/14651858.CD013217.pub2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8130993/>. Acesso em 08 jun. 2023.

PATRICK, S. W. et al. Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. **Pediatrics**, [S. l.], vol. 146, nº 5, 2020, p. e2020029074. DOI: 10.1542/peds.2020-029074. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/146/5/e2020029074/75310/Neonatal-Opioid-Withdrawal-Syndrome>. Acesso em 08 jun. 2023.

PROVTRAININGVIDS. **Eat Sleep Console**, 2019. 1 vídeo (17 min). Disponível em: <https://youtu.be/72jQZ1QDIbo>. Acesso em 2 fev. 2023.

REDE MÃE CURITIBA VALE A VIDA. Curitiba. **Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**. SMS, 2022. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/APS/Pr%C3%A9-natal%20e%20puerp%C3%A9rio%20na%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20Prim%C3%A1ria%20%202022%20%20Rede%20M%C3%A3e%20Curitibana%20Vale%20%20a%20Vida.pdf>. Acesso em 31 maio 2023.

RENBARGER, K. M. et al. Nurses' Descriptions of Interactions When Caring for Women With Perinatal Substance Use Disorders and Their Infants. **Nursing for Women's Health**, [S. l.], v. 25, n. 5, 2021, p. 366-376. DOI: 10.1016/j.nwh.2021.07.006. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751485121001665>. Acesso em 2 fev. 2023.

ROCHA, P. C. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de drogas ilícitas em gestantes da coorte BRISA. **Cadernos de Saúde Pública**, [S. l.], v. 32, p. e00192714, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wS3gjWCYsWnZPcGsZ5qr4qK/>. Acesso em 21 maio 2023.

SAJADI, S. et al. Comparing the Effects of Auricular Seed Acupressure and Foot Reflexology on Neonatal Abstinence Syndrome: A Modified Double Blind Clinical Trial. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, [S. l.], vol. 36, 2019, p. 72–76. DOI: 10.1016/j.ctcp.2019.06.002. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388118307576>. Acesso em 02 jun. 2023.

SANTANA, E. A. S. et al. Illicit and licit drugs and their consequences during pregnancy: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 13, p. e529101321409, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21409. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21409>. Acesso em 24 jan. 2023.

SILVA, P. C. de O. e, et al. Uso de drogas sob a perspectiva de gênero: uma análise das histórias de vida de jovens das camadas médias no Rio de Janeiro. **Saúde e Sociedade**, [S. l.], vol. 30, 2021, p. e200665. DOI: 10.1590/S0104-12902021200665. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/9HgJn4q6KmfQDP8NMYMgFvg/>. Acesso em 31 maio 2023.

SNOWDEN, J. N., et al. The ACT NOW Clinical Practice Survey: Gaps in the Care of Infants With Neonatal Opioid Withdrawal Syndrome. **Hospital Pediatrics**, [S. l.], vol.

9, nº 8, 2019, p. 585–92. DOI: 10.1542/hpeds.2019-0089. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6663517/>. Acesso em 26 maio 2023.

SOCCOL, K. L. S. et al. Motivos do abuso de substâncias psicoativas por mulheres assistidas em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S. l.], v. 39, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/TrhWVfVtKSqjGY9GnsYJMGp/>. Acesso em 31 maio 2023.

SOCCOL, K. L. S. et al. Motivations to stop drug use from the perspective of women: a phenomenological study / Motivações de cessar o uso de drogas na perspectiva de mulheres: estudo fenomenológico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, [S. l.], v. 14, p. e–11686, 2022. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11686. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11686>. Acesso em 24 jan. 2023.

SUMME, V. et al. Safety, Feasibility, and Effectiveness of Weighted Blankets in the Care of Infants With Neonatal Abstinence Syndrome: A Crossover Randomized Controlled Trial. **Advances in Neonatal Care**, [S. l.], vol. 20, nº 5, 2020, p. 384–91. DOI: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000724>. Disponível em: <https://gravityblankets.co.uk/wp-content/uploads/2021/08/Weighted-Blankets-in-the-Care-of-Infants-With-Neonatal-Abstinence-Syndrome.pdf>. Acesso em 02 jun. 2023.

TALEGHANI, A. A. et al. Buprenorphine Pharmacotherapy for the Management of Neonatal Abstinence Syndrome in Methadone-exposed Neonates. **Paediatric and Neonatal Pain**, [S. l.], vol. 1, nº 2, 2019, p. 33–38. DOI: 10.1002/pne2.12008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8975186/>. Acesso em 02 jun. 2023.

TAMASHIRO, E. M.; MILANEZ, H. M.; AZEVEDO, R. C. S. de. “Por causa do bebê”: redução do uso de drogas por gestantes. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S. l.], v. 20, p. 313-317, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/ZtDq9FFk9nxjHYCt4mQnbyv/>. Acesso em 31 maio 2023.

UNODC, World Drug Report 2022. **United Nations publication**, 2022. Booklet 1. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1.pdf. Acesso em 14 jun. 2023.

UNODC, World Drug Report 2022. **United Nations publication**, 2022. Booklet 2. Disponível em: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_2.pdf. Acesso em 31 maio 2023.