REPERCUSSÕES DA EXPOSIÇÃO PRÉ-NATAL A ENTORPECENTES NO DESENVOLVIMENTO DO NEONATO

Autor(res)

Fábio Castro Ferreira
Natália Carvalho Molero
Mariana Mansano Gomes
Bruno Henrique Da Silva
Jorge Armando Pereira De Godoy
Pedro Vieira Flores De Freitas
Dariel Machado Evangelista
Karen Letícia Alves Da Silva
Francisco Wanderson Matias Da Silva
Gabriela Oliveira Santos
Luiz Eduardo Amaral

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UFG - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução

A crise de saúde pública causada pela exposição de gestantes a drogas de abuso e seu impacto sobre seus filhos ainda não nascidos continua a crescer a um ritmo alarmante em todo o mundo. O estado da gravidez é único, com alterações fisiológicas que podem levar a alterações na forma como as drogas são administradas pelo organismo, tanto em termos de farmacocinética quanto de resposta. Essas alterações colocam a gestante, o feto e o recém-nascido em risco, pois muitas dessas drogas podem atravessar a placenta e passar para o leite materno.(Jessica M. Barry BS et al.,2021).O uso de substâncias é comum durante a gravidez. Um relatório de 2009 constatou que aproximadamente 23% das gestantes usaram cigarros e 20% usaram álcool durante a gravidez, e outras usaram diferentes substâncias de abuso. Cerca de 10% dos recém-nascidos foram afetados negativamente pela exposição a essas substâncias. A exposição materna a drogas de abuso pode levar à síndrome de abstinência neonatal.(Jessica M. Barry BS et al.,2021). A síndrome de abstinência neonatal (SAN) resulta da descontinuação de exposições intrauterinas a opioides/substâncias. A crescente incidência de SAN levou a uma necessidade crescente de pesquisas precisas e dados de saúde pública.(Shahla M Jilani et al.,2021). A síndrome de abstinência neonatal ocorre quando há descontinuação da exposição a algumas substâncias (por exemplo, tabaco, nicotina) no útero, e os sintomas de abstinência se desenvolvem no bebê. Em particular, o termo síndrome de abstinência neonatal de opioides descreve sintomas que aparecem no bebê após o nascimento e que estão associados à exposição crônica a opioides no útero.(Jessica M. Barry BS et al.,2021).

Objetivo

Apontar as consequências, clínicas e neuropsicomotoras, da exposição intrauterina a entorpecentes no desenvolvimento neonatal, focando nos sinais e sintomas da síndrome de abstinência neonatal, com isso, buscando contribuir com abordagens para a solução dessa problemática.

Material e Métodos

Este trabalho foi realizado através de pesquisa de revisão bibliográfica descritiva. Os artigos pesquisados foram publicados nos últimos treze anos, compreendendo o intervalo de 2012 até 2025, sendo utilizado as bases de dados PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e ensaios clínicos que abordassem especificamente as repercussões da exposição pré-natal a entorpecentes no desenvolvimento do neonato. A busca inicial resultou em centenas de artigos. Após a leitura de títulos e resumos, foram filtrados 8 publicações para leitura integral. Destas apenas 4 artigos foram utilizados para análise final. Os dados extraídos de cada estudo incluíram: autores, ano de publicação, país de origem, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Os dados foram tabulados no programa Excel 365 e organizados para construção dos resultados.

Resultados e Discussão

Sintomas de abstinência neonatal foram observados após exposição pré-natal a vários medicamentos. Exemplos incluem opioides, benzodiazepínicos, medicamentos estabilizadores do humor, inibidores seletivos da recaptação da serotonina, e nicotina. Para todas as classes de medicamentos, exceto opioides, esses sintomas geralmente são autolimitados e não requerem tratamento farmacológico. Bebês nascidos de mães com abuso de opioides ou recebendo manutenção com metadona frequentemente desenvolvem sintomas de abstinência, após a cessação pós-parto da exposição intrauterina a opioides.(ANKER E KRAFT.,2012).A síndrome de abstinência aguda (SAN) é caracterizada por sinais de hiperirritabilidade do sistema nervoso central (SNC), disfunção gastrointestinal, desconforto respiratório e sintomas autonômicos vagos. Os sintomas comuns, em ordem de frequência, incluem tremor, choro agudo, espirros, aumento do tônus muscular, regurgitação e vômito, sono insatisfatório, fezes amolecidas, sudorese, escoriação, manchas, congestão nasal, febre baixa e taquipneia. Ganho de peso prejudicado e convulsões são observados com a SAN não tratada. Todos os bebês com exposição prolongada a opioides no útero desenvolverão sinais e sintomas de abstinência de gravidade variável. No entanto, o transtorno abrange um espectro diverso, e aqueles com sintomas mais leves respondem bem a tratamentos de suporte. Os sintomas da SAN graves o suficiente para exigir tratamento farmacológico ocorrem em 55% a 94% dos bebês nascidos de mães dependentes de opioides.(ANKER E KRAFT.,2012).Terapias não farmacológicas devem ser usadas para todos os bebês com exposição intrauterina a opioides. Esses tratamentos incluem enfaixamento, o uso de fórmulas pequenas e densamente calóricas, alojamento conjunto, amamentação e minimização de estímulos externos excessivos. Bebês com sintomas leves devem ser observados no hospital por pelo menos 4 dias. Para bebês com sintomatologia grave manifestada por convulsões, baixo ganho de peso e valores elevados em um instrumento de pontuação específico da NAS, a terapia farmacológica é indicada. O tratamento ideal utiliza o uso de titulação de medicamentos orientada por protocolo para controlar os sintomas. Tanto regimes de dosagem orientados por sintomas (ou seja, titulação de dose fixa independente do peso com base na gravidade das pontuações da NAS) quanto baseados no peso têm sido usados, sem que nenhum deles seja identificado como a abordagem padrão. Independentemente da forma de titulação da dose, bebês que não têm controle dos sintomas, apesar das altas doses da terapia inicial, são tratados com um medicamento secundário. Após a estabilização, as pontuações de sintomas são usadas para desmamar gradualmente o(s) medicamento(s) de controle; Isso ocorre tipicamente em ambiente hospitalar, pois permite a observação cuidadosa e a titulação da

dose dos bebês.(ANKER E KRAFT.,2012).Muitas terapias para gestantes usuárias de opioides giram em torno do apoio à mãe na interrupção do uso, incluindo algumas opções de terapia medicamentosa que podem ajudar a sustentar a abstinência de drogas. As opções farmacológicas mais utilizadas incluem a terapia de manutenção com metadona ou buprenorfina.(Jessica M. Barry BS et al.,2021). A terapia com essas substâncias demostrou que diminui o uso de opioides pelas gestante. Em um estudo de coorte retrospectivo, 609 mulheres grávidas dependentes de opioides foram tratadas com metadona (n = 248) ou buprenorfina (n = 361) entre 2000 e 2012 em uma única instituição. Mães tratadas com buprenorfina tiveram maior probabilidade de iniciar a medicação antes ou mais cedo na gravidez, tiveram gestações mais longas e deram à luz bebês maiores. Recém-nascidos de mães mantidas com buprenorfina em comparação com metadona necessitaram de tratamento para abstinência neonatal significativamente menos frequente e por um período mais curto.(Meyer, Marjorie C. MD et al,.2015). Mostrando com esse estudo que há chances para a mãe e bebê.

Conclusão

A exposição intrauterina a entorpecentes acarreta impactos clínicos e neuropsicomotores relevantes no neonato, evidenciados por sintomas da síndrome de abstinência neonatal. A atuação precoce e qualificada da equipe de saúde é essencial para minimizar complicações. Paralelamente, o tratamento seguro da gestante durante a gravidez, com uso controlado de fármacos e apoio psicossocial, é crucial para melhorar os desfechos materno-infantis.

Referências

BARRY, Jessica M. et al. Exposição materna e efeitos neonatais de drogas de abuso. The Journal of Clinical Pharmacology , v. 61, p. S142-S155, 2021.

Jilani SM, Jordan CJ, Jansson LM, Davis JM. Definitions of neonatal abstinence syndrome in clinical studies of mothers and infants: an expert literature review. J Perinatol. 2021 Jun;41(6):1364-1371. doi: 10.1038/s41372-020-00893-8. Epub 2021 Jan 29. PMID: 33514878; PMCID: PMC8225507.

Kraft WK, van den Anker JN. Pharmacologic management of the opioid neonatal abstinence syndrome. Pediatr Clin North Am. 2012 Oct;59(5):1147-65. doi: 10.1016/j.pcl.2012.07.006. Epub 2012 Aug 30. PMID: 23036249; PMCID: PMC4709246.

Meyer, Marjorie C. MD; Johnston, Anne M. MD; Crocker, Abigail M. PhD; Heil, Sarah H. PhD .Metadona e buprenorfina para dependência de opioides durante a gravidez: Um estudo de coorte retrospectivo. Journal of Addiction Medicine 9(2):p 81-86, março/abril de 2015. | DOI: 10.1097/ADM.0000000000000092