

**CENTRO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA PAULA
SOUZA**

ETEC. DR. JULIO CARDOSO

Técnico em Enfermagem

Bruna Maria de Paula Lima

Camila Silva Ferreira

Emanuella Luíza dos Santos Moreira

Luíza Aparecida Silva

Vitor Diniz Custódio

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA
SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA NEONATAL**

Franca- SP

2019

Bruna Maria de Paula Lima

Camila Silva Ferreira

Emanuella Luíza dos Santos Moreira

Luíza Aparecida Silva

Vitor Diniz Custódio

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA
SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao Curso Técnico em
Enfermagem da Etec. Dr. Júlio
Cardoso, orientado pela professora
Nilma Aparecida da Silva. Como
requisito parcial para obtenção do
título Técnico em Enfermagem

Franca- SP

2019

Bruna Maria de Paula Lima
Camila Silva Ferreira
Emanuella Luíza dos Santos Moreira
Luíza Aparecida Silva
Vitor Diniz Custódio

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO NA SÍNDROME DA
ABSTINÊNCIA NEONATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso do
certificado de Técnico de
Enfermagem da Etec Dr. Júlio
Cardoso, submetida à aprovação da
banca examinadora composta

Helena Vilela Rosa Fadel Tavares

Coordenador (a) da Enfermagem Professor (a)

Nilma Aparecida da Silva

Professor (a) Orientador (a) Banca Examinadora

XXXXXXXXXX

Examinador 1

XXXXXXXXXX

Examinador 2

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por quaisquer meios convencionais ou eletrônicos para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

“A Enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

FLORENCE NIGHTINGALE

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por nos conceder o amor pela enfermagem e pela capacidade de desenvolver esse trabalho com total dedicação. Aos participantes do grupo por todo o empenho e seriedade no desempenhar do projeto, ao nosso corpo docente por todo conhecimento transferido a nós no decorrer do curso e a todos os envolvidos que colaboraram conosco no decorrer do trabalho de alguma forma.

Agradecemos também especialmente o Dr. Paulo Roberto Margotto (Doutor em Perinatologia pelo CLAP, Especialista em Neonatologia) que de bom grado nos auxiliou imensamente, fornecendo suporte bibliográfico para realizamos a nossa pesquisa, devido ao escasso conteúdo sobre o tema.

Muito Obrigado!

RESUMO

Abordamos neste trabalho diversos artigos relacionados a Síndrome da Abstinência Neonatal (SAN), de vários autores diferentes como em especial os do Dr. Paulo Cesar Margotto, que nos ampliou a visão de como este problema é comum e tão pouco pautado. Entende-se por abstinência o conjunto de sinais e sintomas que surgem após a interrupção abrupta do uso de determinadas substâncias que o nosso organismo está recebendo regularmente.

Esta síndrome é infelizmente presente em muitas famílias e muitas vezes não é diagnosticada, dificultando assim seu cuidado específico e a solução para o problema. Deve ser ressaltado também os fatores perinatais como por exemplo a falta do pré-natal dessa gestante usuária de droga, e muitas vezes o descaso dela em relação à gestação, que pode vir a gerar futuros problemas que poderiam ser evitados caso houvesse um acompanhamento mais próximo.

Pretendemos trazer à tona todos os sintomas que a SAN apresenta, e ressaltar algumas características mais importantes como a irritabilidade, o choro excessivo, dificuldade de mamar, e as máis formações congênitas que algumas drogas causam. Ressaltar a síndrome alcoólica fetal causada pelo uso do álcool que pode trazer consigo também alterações físicas, e a síndrome de prune belly causada pelo uso da cocaína.

Além disso exemplificaremos os cuidados de enfermagem cabíveis ao tratamento, sendo este farmacológico ou não, e a conduta a ser seguida com o RN e com a família.

Palavras-chave: Síndrome, Recém-nascido, cuidados

ABSTRACT

In this paper we approached several articles related to Neonatal Abstinence Syndrome (NAS), from several different authors such as Dr. Paulo Cesar Margotto, who broadened our view of how common and so unpopulated this problem is. It is understood by the set of withdrawal signs and symptoms that arise after the abrupt cessation of the use of certain substances that our body is getting regularly. This syndrome is unfortunately present in many families and is often undiagnosed, thus hindering their specific care and solution to the problem. Perinatal factors such as the lack of prenatal care of this pregnant drug user should also be highlighted, and often her neglect of pregnancy, which may lead to future problems that could be avoided if there was closer follow-up.

Our intention is to bring out all the symptoms that NAS has, and to highlight some of the most important features such as irritability, excessive crying, difficulty breastfeeding, and the congenital malformations that some drugs cause. Furthermore, emphasizes fetal alcohol syndrome caused by alcohol use that can also bring physical changes, and prune belly syndrome caused by cocaine use.

In addition we will exemplify the nursing care appropriate to the treatment, whether pharmacological or not, and the conduct to be followed with the newborn and the family.

Keywords: Syndrome, newborn, care

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 – SÍNDROME DE PRUNE BELLY.....	16
Imagem 2 – RN COM CHORO EXCESSIVO.....	18
Imagem 3 – CARACTERÍSTICAS DA SAF.....	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – TABELA DE RELAÇÃO DE DROGAS UTILIZADAS POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	19
Tabela 2 – TABELA DO SISTEMA DE ESCORE NA ABSTINÊNCIA NEONATAL.....	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN)

Recém-Nascido (RN)

Sistema Nervoso Central (SNC)

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Síndrome Alcólica Fetal (SAF)

HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana – da sigla em inglês)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
1.1 Tema e Problema.....	14
1.2 Justificativa.....	14
1.3 Objetivo.....	15
1.4 Metodologia.....	15
2. O QUE É ABSTINÊNCIA.....	15
3. O QUE É A SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL.....	15
4. PRINCIPAIS DROGAS QUE CAUSAM A ABSTINÊNCIA NEONATAL.....	16
4.1 Anfetaminas.....	16
4.2 Barbitúricos.....	16
4.3 Cocaína.....	16
4.4 Opioides.....	17
4.5 Álcool.....	17
4.6 Tabaco.....	17
5. CARACTERÍSTICAS DA ABSTINÊNCIA.....	17
5.1 Efeitos crônicos sobre o RN.....	17
5.2 Efeitos clínicos sobre o RN.....	17
6. TABELA DE RELAÇÃO DAS DROGAS MAIS UTILIZADAS POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	19
6.1 Drogas com maior incidência conforme dados da atenção primária.....	19
6.1.1 Cigarro.....	19
6.1.2 Álcool.....	19
6.1.2.1 Síndrome Alcoólica Fetal.....	20
7. TABELA DO SISTEMA DE ESCORE NA ABSTINÊNCIA NEONATAL.....	21
8. A COCAÍNA E A AMAMENTAÇÃO.....	22
9. PROTOCOLO A SER SEGUIDO EM CASOS DE MÃE USUÁRIA DE COCAÍNA QUE DESEJA AMAMENTAR SEU RECÉM NASCIDO.....	22
10. TRATAMENTO PARA A SAN.....	22
10.1 Farmacológico.....	23
10.2 Não Farmacológico.....	23

11. CUIDADOS AO RN COM A SÍNDROME.....	23
12. CUIDADOS COM A FAMÍLIA DO RN.....	24
13. CONCLUSÃO.....	24
14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

1.1 Tema e Problema

O uso de drogas tem se tornado cada vez mais um problema de saúde pública, pois traz consigo divergências familiares, violências, ocorrências indesejadas e internações evitáveis. O aumento do uso de drogas psicoativas como álcool, cocaína e crack atingiu também as mulheres em período fértil, trazendo consigo consequências materno-infantis. Grande maioria das usuárias não relatam o uso da droga devido ao “sentimento de culpa” da gestante, que prevê uma possível repreensão e desaprovação do profissional da saúde, e a tarefa da detecção do vício acaba ficando por conta da equipe de saúde que fornece o suporte à gestante, por motivos como esse, é sempre importante investigar a gestante a respeito do uso de qualquer tipo de droga, tanto lícitas quanto ilícitas. (Satie Kassada, Danielle; Silva Marcon, Sonia; Pagliarini, Maria Angélica; Rossi, Robson Marcelo Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes, 2013)

Compreende-se por Síndrome da Abstinência Neonatal os sintomas causados pelo uso de medicamentos, álcool e drogas ilegais durante a gestação, interferindo no desenvolvimento do feto e acarretando um quadro de abstinência após o nascimento, apresentando: irritabilidade, choro excessivo e afiado, dificuldade para dormir, febre, convulsões, entre outros.

A partir do momento em que a mãe faz uso dessas substâncias, elas entram na corrente sanguínea e chegam ao feto pela condução transplacentária, sendo assim ele se torna dependente químico. (Karen McQueen e Jodie Murphy-Oikonen, Neonatal Abstinence Syndrome, dezembro, 2016)

1.2 Justificativa

Devido ao notório aumento do uso de drogas na gestação e a falta da assistência do pré-natal, esses casos vêm se tornando cada vez mais comum no ambiente hospitalar, por isso a necessidade de se explicar melhor esse tema e seu método de tratamento voltado para a assistência da enfermagem ao recém-nascido (RN).

1.3 Objetivo

Direcionar toda a classe da Enfermagem que trabalha ou futuramente virá a trabalhar com gestantes e recém-nascidos sobre os sinais e sintomas da Síndrome da Abstinência Neonatal e para a conscientização da importância do pré-natal para um possível diagnóstico dessa síndrome.

Fornecer também orientações à mãe sobre os cuidados que deverão ser tomados com esse RN e também nortear a equipe de enfermagem tanto em relação ao suporte psicológico que deve ser fornecido à puérpera quanto ao tratamento (medicamentoso ou não) que será realizado.

1.4 Metodologia

Ciente dos objetivos que se pretende alcançar será realizado uma revisão bibliográfica de literaturas de caráter descritivo-qualitativo, através de uma abordagem direcionada aos alunos e profissionais da área da Enfermagem, a fim de atender às expectativas propostas.

Este projeto terá ênfase em estudos documentais e pesquisas bibliográficas já realizadas. Como base para a pesquisa foram utilizados artigos científicos, assim como pesquisas em sites com textos na íntegra.

2. O QUE É ABSTINÊNCIA

Neste capítulo trataremos do significado de abstinência no seu total e no ramo neonatal. Segundo nosso entendimento, define-se por Abstinência o conjunto de sinais e sintomas físicos e mentais que ocorrem após cessar o uso de determinada substância de uso contínuo que cause dependência.

3. O QUE É A SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA NEONATAL

De acordo com a revisão bibliográfica realizada pelos autores Ferreira e Fernandes em seu artigo “Síndrome de privação neonatal” publicado em 2008, compreende-se por Abstinência Neonatal o quadro clínico apresentado por recém-nascidos (RN) que são expostos a substâncias químicas durante a gestação por meio da circulação transplacentária, após o nascimento a criança não fica mais exposta a tal droga sendo assim ela sofre uma crise de abstinência, sua duração varia de 8 a 16 semanas ou mais. Ela pode ter início de forma suave transitória ou aguda de acordo com a substância utilizada, quantidade e período de uso.

4. PRINCIPAIS DROGAS QUE CAUSAM A ABSTINÊNCIA NEONATAL

4.1 Anfetaminas

Os efeitos da anfetamina sobre o neonato agem diretamente em suas funções e estruturas cerebrais. Ela age diminuindo o volume dos componentes anatômicos cerebrais. A exposição à metanfetamina também acarreta comportamentos neurológicos anormais ou prejuízo do crescimento fetal.

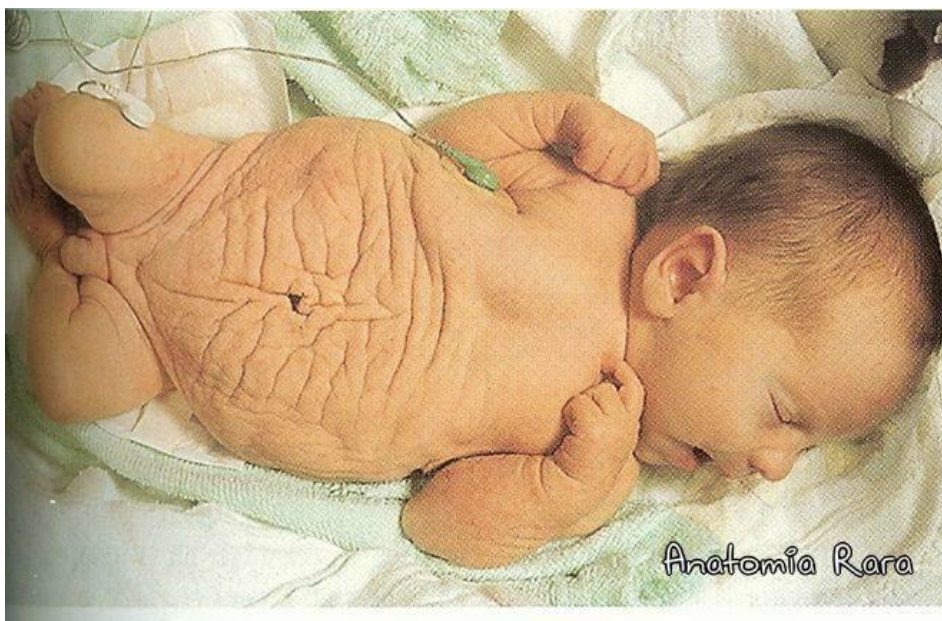
4.2 Barbitúricos

O uso de barbitúricos na gestação pode causar no RN nervosismo, irritabilidade e inquietação, esses sintomas geralmente surgem de 7 a 10 dias após o parto.

4.3 Cocaína

A cocaína provoca vasoconstrição e hipertensão no feto, o que leva a um baixo peso ao nascimento, redução do perímetro cefálico, pontuações baixas na Escala de Apgar, infarto cerebral, anomalias raras, amputação de membros, malformações geniturinárias, síndrome de prune belly (ventre de ameixa seca), atresia ou necrose intestinal, diminuição da atenção e da vigilância, QI rebaixado e diminuição das habilidades motoras grossa e fina.

Imagem 1 - Síndrome de Prune Belly (Ventre de ameixa seca)



Fonte: <https://www.facebook.com/anatomiarara/photos/a.527784197314299/636710516421666/?type=1&theater>

4.4 Opioides

A exposição ao opioide provoca abstinência que geralmente ocorre 72 horas após o parto.

4.5 Álcool

O uso de álcool na gestação é prejudicial ao feto e a mãe pois é facilmente conduzido através da placenta, podendo causar retardo do crescimento intrauterino, déficit mental, alterações musculoesqueléticas, geniturinárias e cardíacas (Lemoine et al., 1968; Pietrantonio e Knuppel, 1991; Newman, 1992).

4.6 Tabaco

O monóxido de carbono e a nicotina passam facilmente pela placenta e favorecem a hipoxemia fetal, retardo do crescimento intrauterino e descolamento prévio de placenta. (Naeye, 1980)

5. CARACTERÍSTICAS DA ABSTINÊNCIA

5.1 Efeitos crônicos sobre o RN

- Malformações cerebrais: alterações no fluxo sanguíneo da artéria cerebral anterior, microcefalia (17% a 21%), interfere na migração neuronal, entre outros;
- Malformações cardiovasculares;
- Malformações geniturinárias;
- Atresias do trato gastrintestinal;
- Alterações visuais e auditivas;
- Restrição do crescimento (ação vasoconstritora);
- Menor velocidade de crescimento aos 10 anos;
- Asfixia ao nascer;
- Maior prevalência de infecções verticais (sífilis, hepatite, HIV);

5.2 Efeitos clínicos sobre o RN

- Irritabilidade e inquietação;

- Nervosismo;
- Hipertonicidade;
- Vômitos e/ou diarreias;
- Sudorese;
- Convulsões;
- Hiperventilação que causa alcalose respiratória;
- Hipervigilância;
- Hiperatividade;
- Sucção exacerbada com tremores e choro agudo;
- Distúrbio do sono.

Leva-se em consideração, que quanto mais próximo do parto a gestante fizer o uso da substância mais agudo serão os sintomas. (Sílvia Maria Garcia Pereira, 2012; Paulo R. Margotto, Sergio Henrique Veiga, Protocolo para Síndrome de Abstinência Neonatal, 2013)

Imagem 2 - RN com choro excessivo



Fonte: <https://www.trocandofaldas.com.br/sindrome-de-abstinencia-neonatal/>

6. TABELA DE RELAÇÃO DAS DROGAS UTILIZADAS POR GESTANTES ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Drogas	N (%)
Álcool	24 (6,09)
Cigarro	36 (9,14)
Crack	02 (0,51)
Maconha	02 (0,51)
Álcool e cigarro	06 (1,52)
Álcool, cocaína e maconha	02 (0,51)
Nenhuma	322 (81,72)
Total	394 (100,0)

(Satie Kassada, Danielle; Silva Marcon, Sonia; Pagliarini, Maria Angélica; Rossi, Robson Marcelo Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes, 2013)

6.1 Drogas com maior incidência conforme dados da tabela acima

6.1.1 Cigarro

Os efeitos destrutivos do tabaco são bastante imperceptíveis, o que o torna mais difícil de ser identificado em relação a outras substâncias químicas. E esses hábitos muitas das vezes passa despercebido pela equipe da saúde.

Estipula-se que 80% das mulheres fumantes continuam com o hábito durante a gravidez.

(Satie Kassada, Danielle; Silva Marcon, Sonia; Pagliarini, Maria Angélica; Rossi, Robson Marcelo Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes, 2013)

6.1.2 Álcool

A substância alcoólica atravessa a barreira placentária e deixa o feto exposto a concentrações de álcool semelhantes ao da mãe, o fato de a eliminação do álcool ser mais lento, o líquido amniótico fica impregnado pela substância, tornando o ambiente de difícil permanência e assim favorecendo a chance do feto sofrer da “Síndrome alcoólica fetal (SAF)”.

(Satie Kassada, Danielle; Silva Marcon, Sonia; Pagliarini, Maria Angélica; Rossi, Robson Marcelo Prevalência do uso de drogas de abuso por gestantes, 2013)

6.1.2.1 Síndrome alcoólica fetal (SAF)

De acordo com o CISA (Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool), entende-se por Síndrome Alcoólica Fetal um quadro clínico com diversas manifestações que pode ocorrer a um feto cujo a mãe faz uso de substâncias alcoólicas durante o período gestacional, podendo causar alterações congênitas, anomalias do Sistema Nervoso Central (SNC), retardo no crescimento e prejuízos no desenvolvimento cognitivo e comportamental.

Imagem 3 - Características da SAF



Fonte: <http://www.luzimarteixeira.com.br/sindrome-alcoolica-fetal/>

7. TABELA DO SISTEMA DE ESCORE NA ABSTINÊNCIA NEONATAL

SINAIS	ESCORE			
	0	1	2	3
Tremores (atividade muscular dos membros superiores)	Normal	Aumento mínimo quando com fome ou quando incomodado	Moderado ou grande quando não incomodado; diminui quando alimentados	Aumento marcado ou contínuo quando não perturbado evoluindo para movimentos convulsivos
Irritabilidade (choro excessivo)	Nenhum	Aumento leve	Moderado a severo quando incomodados ou com fome	Aumento importante quando não incomodado
Reflexos	Normal	Aumentados	Marcadamente aumentados	-
Fezes	Normais	Explosivas, mas com frequência normal	Explosivas, mas com frequência superior a 8 vezes/dia	-
Tônus Muscular	Normal	Aumentados	Rígida	-
Abrasões na pele	Não	Vermelhidão nos joelhos e cotovelos	Ruptura de pele	-
Frequência respiratória/min	< 55	55 – 75	76 – 95	-
Espirros repetitivos	Não	Sim	-	-

Bocejos repetitivos	Não	Sim	-	-
Vômitos	Não	Sim	-	-
Febre	Não	Sim	-	-

Lipsitz PJ. Clin Pediatra. 1975; 14:592-594

8. A COCAÍNA E A AMAMENTAÇÃO

A cocaína passa facilmente pelo leite materno, contudo não há provas de que ela afete o RN, contudo algumas medidas devem ser tomadas, como por exemplo: não amamentar logo após o uso da substância e não expor o RN à fumaça da droga

9. PROTOCOLO A SER SEGUIDO EM CASOS DE MÃE USUÁRIA DE COCAÍNA QUE DESEJA AMAMENTAR SEU RECÉM-NASCIDO

1º) Estabelecer o uso corrente/recente de cocaína e de outras drogas por meio da entrevista e triagem toxicológica urinária materna.

2º) Avaliar o comprometimento materno com a amamentação e com a interrupção do consumo de cocaína.

3º) Encaminhar a mãe a um serviço de suporte para suspensão da drogadição

4º) Monitorar a urina materna semanalmente e o estado de saúde do bebê semanalmente ou com mais frequência, caso necessário, se:

- Urina materna negativa para cocaína e bebê em bom estado de saúde- manter seguimento;
- Urina materna positiva para cocaína - dosar concentração de cocaína e derivados em várias amostras do leite materno e também da urina da criança:
 - Leite materno e urina da criança positivos para cocaína e bebê em bom estado de saúde- manter seguimento estrito, intensificar orientação e suporte materno;
 - Leite materno e urina da criança positivos para cocaína e o bebê possui sintomas de intoxicação por cocaína- suspender aleitamento materno e manter seguimento;
 - Leite materno e urina da criança negativos para cocaína e bebê sintomático- considerar os diagnósticos diferenciais de síndrome de abstinência de opioides, barbitúricos, álcool e/ou benzodiazepínicos e de sepse. (Margotto, 2013)

10. TRATAMENTO PARA A SAN

Após realizado o diagnóstico de SAN o RN precisará passar pelo tratamento, podendo ser este medicamentoso ou não, dependendo da severidade do grau da abstinência. Contudo, primeiramente, sempre deve ser iniciado o tratamento não farmacológico, para evitar expor

o RN à outras drogas, e diminuir o tempo de internação, visto que o tratamento farmacológico aumenta esse período e pode acarretar outros fatores como a abstinência da própria droga utilizada no tratamento.

10.1 Farmacológico

Há indicação para o tratamento farmacológico nos casos em que o RN apresente sintomas que o comprometam fisicamente como: desidratação, febre não ligada a infecção, convulsões, insônia, entre outros.

O tratamento medicamentoso deve ser escolhido de acordo com a droga que gerou a SAN, sendo: opioide ou não-opioide. Por exemplo, se causada por hipnóticos, usar benzodiazepínicos, se por cocaína ou álcool, usar barbitúricos, por opioides, usar morfina ou metadona, e se caso for por mais de um tipo de drogas, deve-se realizar uma combinação de opioides com não-opioides. Lembrando que quem determina a forma de tratamento é o médico responsável do caso.

Nos casos de abuso de morfina e heroína, a droga indicada é a metadona; já nos casos do uso de álcool, cocaína e outras drogas concomitantes, utiliza-se o fenobarbital.

(Paulo R. Margotto, Sergio Henrique Veiga, Protocolo para Síndrome de Abstinência Neonatal, 2013)

10.2 Não Farmacológico

- Deve ser realizado um tratamento de suporte com monitorização contínua ou oximetria de pulso, devido a possibilidade de quadros de depressão respiratória e convulsões;
- Avaliação da Enfermagem de 3 em 3 horas;
- Se a pontuação de score for <4, o RN recebe um tratamento de suporte;
- Escore >4 a terapia medicamentosa é iniciada, devido à gravidade;
- É de extrema importância avaliar o comportamento da criança: hábitos de sono, oscilação da temperatura, ganha ou perda de peso, sinais e sintomas que possam indicar outra doença. Enrolar o RN em panos para diminuir a estimulação sensorial
- O local deve ser calmo e com baixa luz, para evitar estímulos sensoriais;
- Evitar manuseio excessivo no RN;
- Aleitamento materno, caso a mãe esteja sob uso de metadona (Serrano [et al.], 2004);

No geral devem ser utilizadas medidas de conforto e aconchego ao RN. Um estudo realizado por Maichuk, Zahorodny e Marshall (1999), definiu que a posição ventral é mais adequada nessa situação do que a dorsal, para o RN com SAN, com um maior controle dos sintomas

11. CUIDADOS AO RN COM A SÍNDROME

A intervenção da enfermagem no tratamento do RN com SAN é de extrema importância, visto que é ela quem assiste essa criança no período integral, proporcionando cuidados de higiene e conforto, melhorando a qualidade de internação, avaliando-o periodicamente e oferecendo uma melhor condição para que esse RN passe pela crise.

No período em que o RN está internado, ele tem um grande desenvolvimento cerebral, sendo assim é de suma importância diminuir ao máximo os estímulos exógenos, para que se reduza sintomas relevantes neste quadro como: hiperatividade, irritabilidade, choro excessivo, favorecendo uma melhor alimentação e hidratação, melhorando a qualidade do RN e seu contato com a mãe.

O ambiente é de extrema importância no desenvolvimento desse RN, visto que a luz branca forte, os ruídos de máquinas, manipulação excessiva, entre outras, deixam o bebê estressado, interrompendo seu período de sono profundo, e provocando um maior gasto energético que pode ser negativo no período do tratamento. Sendo assim o ruído e a luminosidade devem ser diminuídos no ambiente em que essa criança está internada.

O RN consegue refletir fisicamente o seu descontentamento com a situação ambiental em que ele está introduzido, podendo assim orientar a enfermagem quanto às adaptações que podem ser necessárias para seguir com o tratamento.

12. CUIDADOS COM A FAMÍLIA DO RN

É essencial estabelecer uma boa comunicação com a família do paciente para que possa haver o apoio correto, visto que é uma situação de um extremo cansaço físico e emocional, tanto para família que muitas das vezes não está preparada para essas ocorrências, até mesmo por falta de informação adequada, quanto para a própria equipe multidisciplinar do RN.

É de responsabilidade da enfermagem explicar todos os sinais e sintomas que o recém-nascido pode apresentar durante a crise da abstinência para que assim a família possa estar devidamente preparada e amparada para as dificuldades de curto, médio e longo prazo que o mesmo possa ter.

13. CONCLUSÃO

Através da nossa revisão bibliográfica concluímos que este é um tema pouco abordado tanto para nós da enfermagem quanto para a população, o que leva a ignorância das pessoas, sendo assim, julgamos necessário conscientizar a população e em especial as gestantes usuárias de drogas da importância do pré-natal, também abordar todos os sinais e sintomas que as substâncias usadas durante a gestação podem causar ao recém-nascido e as possíveis más formações congênitas. Com este trabalho pretendemos também inteirar todos os profissionais da enfermagem aos cuidados necessários aos recém-nascidos que passarão por esse quadro de abstinência, além disso ressaltar a importância da humanização ao cuidado com a família.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

McQUEEN, Karen; MURPHY-OIKONEN, Jodie. *Neonatal Abstinence Syndrome*. Dezembro, 2016.

FERREIRA, Patrício; FERNANDES, Natália. *Síndrome de Privação Neonatal*, 2018.

REIS, Adriana Teixeira; GAMA, Vanessa Cavalcanti; SANTOS, Rosângela da Silva. *Síndrome Alcoólica Fetal: Reflexões para a Prática de Enfermagem Obstétrica e Neonatal*. Outubro, 2010.

VIACELI, Gisele Bizotto; OMIZZOLO, Jaqueline Aparecida Erig. *Recém-nascido de mãe usuária de crack: Consequências no Crescimento e Desenvolvimento Intrauterino*. Setembro, 2017.

KASSADA, Danielle Satie; MARCON, Sonia Silva; PAGLIARINI, Maria Angélica; ROSSI, Robson Marcelo. *Prevalência do uso de drogas e do abuso por gestantes*. 2013.

MARGOTTO, Paulo R.; VEIGA, Sergio Henrique. *Protocolo para Síndrome de Abstinência Neonatal*. 2013.