**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA NEONATAL - REVISÃO DE LITERATURA.**

1André Portela de Medeiros Oliveira Albuquerque; Maria Luísa Moreira da Silva2; Brenda Cavalcante Alves3 ; Marcelo Ribeiro Artiaga4.

1Graduando em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília - Distrito Federal,andreportela08@gmail.com ;

2Graduando em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília - Distrito Federal,maria.moreira@medicina.uniceplac.edu.br ;

3Graduando em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, Brasília - Distrito Federal, brenda.alves@medicina.uniceplac.edu.br;

4Médico, Brasília - Distrito Federal, marceloartiaga0@gmail.com.

**INTRODUÇÃO:** A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) surge da interrupção súbita da exposição da criança a substâncias utilizadas continuamente pela mãe na gravidez. **OBJETIVOS:**Esta revisão visa simplificar a compreensão da SAN para alunos e profissionais da saúde na prática clínica. **METODOLOGIA:** Pesquisa na base de dados PubMed com os termos "withdrawal syndrome", “neonatal” e "pregnancy", com o operador booleano AND, contendo artigos em inglês e português, publicados entre 2013-2023, com 342 trabalhos, dos quais foram escolhidos 5 artigos, excluindo-se aqueles não disponíveis na íntegra e os incompatíveis com o objetivo do trabalho. **REVISÃO DE LITERATURA:** É notório que várias drogas podem atravessar a placenta com efeito sobre a gestação e que, no início desta, podem ser teratogênicas, porém, durante o período fetal, quando o desenvolvimento estrutural principal foi concluído, elas têm efeitos menos significativos. A interrupção súbita da disponibilidade de opióides leva ao aumento da atividade da adenilato-ciclase, aumentando a liberação de monofosfato de adenosina cíclico e proteína quinase, que atuam na produção de fatores de transcrição envolvidos na síntese de mensageiros químicos, os quais elevam a produção de neurotransmissores como noradrenalina, acetilcolina e corticotrofina. Também ocorre a redução na disponibilidade de dopamina e serotonina. Para tratar a SAN, é vital conhecer os seus sinais e sintomas, que são: irritabilidade, agitação, choro excessivo e inconsolável, hipertonia, tremores, dificuldades alimentares, distúrbios do sono, vômitos, diarreia, dificuldades respiratórias, convulsões, temperatura instável, sudorese e espirros. Essas alterações podem persistir por muitos meses, sobretudo nos casos de uso de buprenorfina pela mãe. Apesar de o diagnóstico da SAN ser clínico, a confirmação toxicológica pode ser essencial para iniciar o tratamento. Para essa tarefa, o exame de urina é o mais utilizado pela sua praticidade. O uso de fármacos é indicado em 4 situações: terapia de suporte ineficaz no controle dos sinais e sintomas; altas pontuações de retirada; sinais de gravidade; desidratação grave por diarreia e/ou êmese. Atrasos no início do tratamento estão ligados a maior morbidade e a longas internações. Nenhum medicamento ou protocolo único é adequado para todos os pacientes, sendo preciso personalizar o tratamento. A morfina é o fármaco preferido, pois é segura, reduz as convulsões, elimina a diarreia e melhora a alimentação, controla a agitação e sintomas graves. Contudo, o seu uso também estende o tempo de internação. A metadona é uma boa alternativa, porém deve-se ter cuidado ao utilizá-la com outras drogas, como antirretrovirais e fenobarbital. A novidade no tratamento da SAN é a buprenorfina (administração via sublingual), mas faltam mais estudos para apoiar seu uso. **CONCLUSÃO:** O mecanismo fisiopatológico da SAN ainda é pouco conhecido, dificultando o manejo da patologia, desse modo faz-se necessário uma investigação de sua ação a fim de implementar terapêuticas direcionadas, que sejam capazes de reverter os sinais e sintomas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Abstinência; Neonatal; Tratamento .

**REFERÊNCIAS:**

1. BEHNKE, Marylou et al. “Prenatal substance abuse: short- and long-term effects on the exposed fetus.” **Pediatrics** vol. 131,3 (2013): e1009-24.
2. HUSSAINI, Khaleel S, and George Yocher. “Adverse Maternal Experiences and Neonatal Abstinence Syndrome.” **Maternal and child health journal** vol. 27,3 (2023): 497-507.
3. KOCHERLAKOTA, Prabhakar. “Neonatal abstinence syndrome.” **Pediatrics** vol. 134,2 (2014): e547-61.
4. LOGAN, Beth A et al. “Neonatal abstinence syndrome: treatment and pediatric outcomes.” **Clinical obstetrics and gynecology** vol. 56,1 (2013): 186-92.
5. TOBON, Amalia Londono et al. “Opioid Use in Pregnancy.” **Current psychiatry reports** vol. 21,12 118. 16 Nov. 2019.