



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

NAYARA RAQUEL FREIRE DA SILVA

USO DA NANDA, NIC E NOC NA ASSISTÊNCIA AO RÉCEM-NASCIDO COM
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

NATAL/RN
2012



NAYARA RAQUEL FREIRE DA SILVA

USO DA NANDA, NIC E NOC NA ASSISTÊNCIA AO RÉCEM-NASCIDO COM
SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Artigo científico apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, como requisito final para conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso - II.

ORIENTADOR (a): Professor (a) MS^a: Hérica Paiva Felismino

USO DA NANDA, NIC E NOC NA ASSISTÊNCIA AO RÉCEM-NASCIDO COM SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Nayara Raquel Freire da Silva¹

Hérica Paiva Felismino²

RESUMO

Nos últimos anos, o número de gestantes usuárias de drogas tornou-se um problema de saúde pública. Pesquisas alertam para o aumento do consumo de drogas durante a gestação e as consequências destas substâncias tóxicas no feto. Os recém-nascidos podem desenvolver síndrome de abstinência, sendo importante a sua identificação e tratamento posterior. Objetivou-se nesse estudo evidenciar a assistência de enfermagem por meio do uso das taxonomias em recém-nascidos que apresentam Síndrome de Abstinência. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Como forma de contemplar o objetivo proposto a pesquisa se desenvolveu por meio da análise de três taxonomias: *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA), *Nursing Intervention Classification* (NIC) e *Network Operation Center* (NOC). Por meio destas taxonomias foi possível identificar os principais diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem passíveis de serem encontrados em recém-nascido com Síndrome de abstinência. É imprescindível que o enfermeiro esteja apto a identificar os sinais e sintomas e planejar toda uma assistência sistematizada, organizada e coerente com as reais necessidades apresentadas pelo paciente.

DESCRITORES: Enfermagem, recém-nascidos, síndrome de abstinência.

ABSTRACT

In the last decade, exposure of pregnant women to drugs has become a public health problem. Search warn of increased drug abuse during pregnancy, and the consequences of these toxic substances to the fetus. Newborns can develop withdrawal symptoms, it is important to their identification, treatment, and subsequent

1 Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN.

E-mail: naninha3@hotmail.com

² Enfermeira. Mestre. Docente do Centro Universitário do Rio Grande do Norte- UNI-RN.

E-mail: hericafelismino@yahoo.com.br

follow-up of these children. The Neonatal Abstinence Syndrome (SAN) refers to the constellation of signs and symptoms observed in infants with addictions addiction where the mother is responsible. The use of taxonomies to define the problem of nursing as suggested by the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) nursing interventions, by Classification Intervention (NIC) and the results of nursing, the Nursing Intervention Classification (NOC), enable better understanding the physical and emotional response submitted during the development process of nursing work but also reveals the best ways to care practice. It is imperative that the nurse is able to identify the signs and symptoms and plan an entire tour.

DESCRIPTORS: Nursing, newborns, withdrawal syndrome.

INTRODUÇÃO

Na ultima década, a exposição de gestantes às drogas tornou-se um problema de saúde pública. Observa-se na atualidade o aumento do consumo de drogas durante a gestação e as consequências destas substâncias tóxicas ao feto. Os recém-nascidos podem desenvolver síndrome de abstinência, sendo importante a sua identificação e tratamento posterior.

O uso indevido de drogas tem sido tratado, na atualidade, como questão de ordem internacional, objeto de mobilização organizada das nações em todo o mundo. Seus efeitos negativos afetam a estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e sociedades e infligem considerável prejuízo aos países, contribuindo para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, de acidentes de trânsito, de violência urbana e de mortes prematuras e, ainda, para a queda de produtividade dos trabalhadores. Afeta homens e mulheres, de todos os grupos raciais e étnicos, pobres e ricos, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, profissionais especializados ou sem qualificação (NAPPO, A.S.et al , 2000).

O papel social da mulher vem se modificando nas últimas décadas, em decorrências de conquistas profissionais e sociais, afetando sensivelmente a sua vida reprodutiva e conseqüentemente a gestação. Com mudanças comportamentais e sociais envolvendo a maioria das mulheres, observou se um aumento significativo do número de mulheres usuárias de drogas (SOUZA et al, 1992; TEDESCO, 2000).

A exposição da gestante a drogas de abuso tem sido motivo de preocupação mundial com relação à saúde do binômio mãe-filho. Inúmeras pesquisas, nos últimos anos, têm alertado para o aumento progressivo e alarmante no consumo de álcool,

fumo, maconha e outras drogas durante a gestação, não se observando mudanças significativas no comportamento das gestantes, tanto no Brasil como em alguns outros países. (SERRANO, 2004)

A tóxica dependência é uma doença crônica, progressiva e potencialmente fatal que atinge um número de mulheres em idade fértil cada vez maior. Algumas mulheres entram em programas de desintoxicação numa tentativa de controlar o consumo e melhorar a inserção social, uma vez que detectado que a puerpera é usuária de drogas, é de obrigação que a equipe multidisciplinar do hospital avise as autoridades responsáveis, para que devidas providências sejam tomadas.

Existem poucos dados nacionais referentes a gestantes usuárias de drogas, apesar do interesse em se saber das consequências clínicas e sociais sobre o binômio mãe-filho com a utilização dessas substâncias. No Brasil, como em outros países, provavelmente as características regionais, os aspectos sociais, culturais e o nível socioeconômico, assim como o acesso aos serviços de saúde, devem influenciar no consumo de drogas pela população. (SERRANO, 2004).

O número de internações hospitalares por dependência de drogas tem aumentado consideravelmente. As idades que têm predominado estão entre 18 e 30 anos, o que acomete justamente o período da fase fértil da vida, chamando atenção para a necessidade de intervenção governamental para esse grave problema. (SOUZA et al, 1992).

De acordo, com Lemos (2004) os efeitos neurotóxicos durante o período de desenvolvimento intrauterino pode ocasionar inúmeras sequelas nas crianças, tanto em nível motor como comportamental. O fato de que a exposição a agentes químicos durante a gestação poderia causar consequências imediatas e permanentes, após o nascimento, só foi amplamente constatado no início da década de 80. Assim, nos últimos 20 anos, presenciamos um grande aumento no número de relatos de efeitos indesejáveis de agentes químicos sobre o feto em desenvolvimento e sobre o recém-nascido. A utilização de drogas de abuso durante a gestação é cada vez mais frequente. Muitos efeitos tóxicos dessas substâncias foram comprovados, tanto em modelos experimentais como em estudos clínicos em humanos. Observou-se que as mulheres não reduzem o uso de drogas até que a

gravidez seja confirmada, o que pode ocorrer até o 3º mês de gestação, podendo o feto já estar, irreversivelmente, afetado.

Os obstáculos para uma gestações de sucesso são múltiplos e os recém-nascidos podem desenvolver muitos problemas, entre os quais, a síndrome de abstinência. A síndrome de abstinência aparece nos recém-nascidos de mães toxicodependentes que após o nascimento ficam privados das drogas para as quais desenvolveram dependência *in útero*. (MARTINS; GUEDES 2008)

A Síndrome de Abstinência Neonatal (SAN) refere-se à constelação de sinais e sintomas observados em infantes com dependências químicas onde o vício materno é responsável. A ocorrência da incidência da síndrome de abstinência ocorre em 83% a 91% dos recém-nascidos de mães que fizeram uso de drogas durante a gestação. Dependente, do tempo de uso, da droga, e da quantidade. (SINGER, 2002)

De acordo com Figueiredo (2002) a detecção da síndrome de abstinência do recém-nascido pode ser difícil, necessitando de uma padronização de avaliação. Distúrbios neurológicos concomitantes podem ser confundidos com sinais e sintomas de abstinência. Nos casos graves, em que o diagnóstico é feito precocemente pelas alterações clínicas e laboratoriais (testes de detecção da droga na urina e/ ou mecônio do recém-nascido), a terapêutica específica é eficaz, com acentuada melhora do quadro. A melhor utilização dos serviços de pré-natal e programas de tratamento para mães viciadas, durante a gestação, são medidas que devem ser estimuladas e que podem diminuir o número de crianças que desenvolverão síndrome de abstinência.

Ao contrário do que se imaginava anteriormente, as evidências científicas atuais apontam para sinais e sintomas sutis ao invés de anomalias congênitas severas. Os sinais e sintomas mais evidentes são a agitação, irritabilidade, tremores, sugar desorganizada, hiperfagia, sudorese, baixo peso, icterícia, taquipnéia, distúrbio de sono, hiperatividade, choro excessivo, hipertonia muscular, febre, tremores entre outros (BEHNKE, 2001).

Neste contexto, percebeu-se a necessidade de preparo da equipe multiprofissional para identificar os sintomas da síndrome de abstinência neonatal. O

enfermeiro assume papel importante e deve reforçar a atenção junto à mãe e ao recém-nascido, traçando assim, uma sistematização das ações por meio de etapas.

Embora cada substância tenha suas características únicas, é possível citar alguns pontos em comum acerca de todas as pessoas que sofrem das mesmas condições. No caso de uma gestante que abusa de drogas sabe-se que ela pode sofrer consequências físicas, psicológicas, sociais e econômicas muito importantes.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), regulada pela Lei do Exercício Profissional nº7489 de 25 de junho de 1986, é atividade privativa do enfermeiro. Visa assistir o ser humano por meio de ações específicas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do indivíduo, família e comunidade. Essa atividade compreende um conjunto de ações que, sistematizadas e inter-relacionadas, possibilitam aplicar o método científico na prática assistencial, ao criar ligações entre o problema de saúde, a intervenção do enfermeiro e os resultados da assistência de enfermagem oferecida (GOMES, 2001)

Através da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) o profissional direciona suas ações no atendimento a essas gestantes que durante a gestação continuam com o uso de drogas, buscando o desenvolvimento de uma assistência focada em suas reais necessidades.

Organizar e sistematizar ações são inerentes ao ser humano para que metas e resultados possam ser alcançados. Considerando que a responsabilidade do cuidar exige que as decisões sobre intervenções propostas sejam fundamentadas na avaliação do estado de saúde do indivíduo, a sistematização é, em qualquer circunstância, essencial, pois se trata de um método eficiente de organização do pensamento para tomada de decisões e consequentemente as soluções dos problemas detectados (GOMES, 2001).

O reconhecimento da necessidade de desenvolver um sistema de trabalho que concretize a proposta de promover, manter e restaurar o nível de saúde do cliente surgiu nas últimas três décadas. Nesse período, teve origem o processo de enfermagem, que, para Horta (1979), foi o motivo que levou a enfermagem a atingir sua maioria. “Nesse contexto, a SAE é legitimada como marco teórico da prática de enfermagem [...]” (BASTOS; MENDES, 2005).

O processo de enfermagem dá condições para que seja avaliada a qualidade do atendimento de enfermagem, a competência e a responsabilidade do profissional da área. (REEVES,2000).

Para identificar um problema ou estabelecer um diagnóstico de enfermagem, a atenção do profissional deve estar voltada não somente para os sinais e sintomas da patologia, mas também para seus efeitos na vida do paciente.

Sendo assim, a utilização de taxonomias para definir o problema de enfermagem tal como sugeridas pela *North American Nursing Diagnosis association* (NANDA), como também a taxonomia para as intervenções de Enfermagem proposta pela Nursing Intervention Classification (NIC) e a taxonomia *Network Operation Center* (NOC), são instrumentos disponíveis no campo da enfermagem para sistematizar e padronizar os cuidados. A atividade diagnóstica aproxima profissional e usuários, possibilitando-lhes conhecer melhor as respostas físicas e emocionais apresentadas durante o desenvolvimento do processo de trabalho do enfermeiro (JOMHONS et al 2009)

A ligação entre o diagnóstico, resultados e a intervenção de enfermagem favorece a aplicação do raciocínio diagnóstico e norteia a tomada de decisão por parte do enfermeiro, ao indicar critérios explícitos na seleção de opções de tratamento.

A SAE eleva a qualidade de assistência de enfermagem beneficiando tanto o paciente, através de um atendimento individualizado, quanto o enfermeiro, mostrando a importância do processo de enfermagem.

Dentro do contexto que respeita a vida, a escolha do tema se deu em decorrência de sua relevância, tendo em vista o aumento no número de casos de gestantes usuárias de drogas e suas consequências ao recém-nascido, pois o enfermeiro quando focado em sequências do cuidar, faz a diferença. Atuando em uma assistência centralizada.

Diante do exposto, a fim de esclarecer, o referido estudo tem como questão norteadora: Como desenvolver a assistência de enfermagem através do uso da NANDA, NIC E NOC, ao recém-nascido com síndrome de abstinência?

Para responder a questão proposta este artigo tem como objetivo evidenciar a assistência de enfermagem por meio do uso das taxonomias dos diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem ao recém-nascido que apresente síndrome de abstinência.

MATERIAL E METODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que na concepção de Fachin (2003) diz respeito ao conjunto de conhecimentos humanos reunidos nas obras. Tem como base fundamental conduzir o leitor a determinado assunto e à produção, coleção, armazenamento, utilização e comunicação das informações coletadas para o desempenho da pesquisa.

Para uma melhor descrição e compreensão do estudo proposto seguimos, para sua construção, as orientações de Gil (2004) a partir do delineamento dos passos metodológicos, apresentados, a seguir, em etapas:

Etapas Operacionais do Estudo:

1ª. Etapa: Levantamento do material bibliográfico sobre a temática do trabalho

Nessa primeira etapa, selecionaram-se materiais referentes ao tema proposto para o desenvolvimento da pesquisa, a partir de uma aguçada revisão da literatura, vale ressaltar que para tanto, utilizou-se as seguintes fontes bibliográficas:

- Livros, periódicos e dissertações: adquiridos em bibliotecas públicas e acervos pessoais da pesquisadora e orientadora. Os resultados das pesquisa foram desenvolvidos após análise de três taxonomias: NANDA, NIC E NOC.
- Internet – A pesquisa de artigos on-line, sobre o tema em estudo, foi outra opção, no entanto, teremos a preocupação de selecionar endereços eletrônicos conhecidos e de referência, no campo da assistência ao recém-nascido na síndrome de abstinência.
- Foram pesquisados nos bancos de dados DeCs os artigos dos últimos 10 anos, tendo como critério de inclusão artigos que abrangem o assunto tal

como síndrome de abstinência em recém-nascidos, e como critérios de exclusão os artigos que não abrangem o tema referido tal como síndrome de abstinência em adultos.

2ª. Etapa: Seleção do material para construção do trabalho

Após a análise do material coletado, foi feita uma seleção, pois nem toda literatura consultada será utilizada no desenvolvimento da pesquisa. Portanto, nessa etapa, selecionou-se criteriosamente, todo o material considerado relevante e pertinente ao objetivo proposto, a partir de uma leitura cuidadosa e minuciosa de cada material consultado. Posteriormente, extrairemos citações diretas e indiretas de acordo com cada tópico explorado e suas respectivas referências, visando facilitar a construção do esboço preliminar da referida pesquisa.

3ª Etapa: Construção preliminar do texto

Para que o estudo atinja sua concretude construíram-se um esboço preliminar do texto, tendo como fio condutor o material previamente selecionado e que, portanto, será pertinente ao objetivo proposto.

4ª Etapa: Elaboração do relatório final

Nessa etapa procurou-se estruturar a pesquisa por tópicos, de acordo com o objetivo proposto, tornando-se possível a construção da redação final do trabalho, considerando sua apresentação de modo claro, objetivo e coerente.

Cumprasse assinalar que levou-se em consideração as observâncias éticas contempladas no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução 240/2000 do Conselho Federal de Enfermagem, no que concerne a elaboração de trabalhos científicos, como mostra os artigos a seguir:

CAPÍTULO IV – Dos Deveres

Art. 37 – Ser honesto no relatório dos resultados da pesquisa.

CAPÍTULO V – Das Proibições

Art. 55 – Publicar, em seu nome, trabalho científico do qual não tenha participação ou omitir em publicações, nomes de colaboradores e/ou orientadores.

Art. 56 – utilizar-se, sem referência ao autor ou sem autorização expressa, de dados, informações ou opiniões ainda não publicadas (LIMA, 2007).

Serão coletados dados das seguintes taxonomias: NANDA, NIC, NOC, para a elaboração de um plano de cuidar em pacientes que após o nascimento desenvolvem síndrome de abstinência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de enfermagem tem-se constituído como instrumento facilitador do desempenho da prática e do trâmite da documentação do paciente. Por meio desse processo, os profissionais da área organizam as informações disponíveis e determinam intervenções que devem ser estabelecidas para atender às necessidades dos pacientes.

O processo de enfermagem dá condições para que seja avaliada a qualidade do atendimento de enfermagem, a competência e a responsabilidade do profissional da área.

Por meio das taxonomias NANDA, NIC e NOC foram identificados oito diagnósticos de enfermagem, apresentados no quadro abaixo. Para nortear a escolha dos diagnósticos de enfermagem coerentes com os sinais e sintomas apresentados pelo recém-nascido na síndrome de abstinência foi utilizada o Índice de Finnegan (em anexo). O índice de Finnegan é obtido pela observação e pontuação de um conjunto de sinais e sintomas, divididos por sistemas e aparelhos. Observando sinais e sintomas, tais como choro excessivo, tremores, irritabilidade, convulsões, hipertonia, sucção desorganizada, desidratação, sudorese, hipertermia, insônia, hipotermia (MARTINS; GUEDES 2008)

Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	RESULTADO	DEFINIÇÃO	INTERVENÇÕES PRINCIPAIS
Amamentação Interrompida	Desmame	Descontinuação o progressiva da amamentação	➤ Alimentação por mamadeira ➤ Ensino: Nutrição bebê
Padrão Ineficaz de Alimentação do Lactante	Estabelecimento da Amamentação: bebê	Preensão e sucção da mama pelo bebê para nutrição.	➤ Alimentação por mamadeira ➤ Controle na nutrição ➤ Controle no peso ➤ Cuidados com bebês
Hipertermia	Sinais Vitais	Temperatura dentro dos parâmetros esperados para o indivíduo.	➤ Regulação da Temperatura ➤ Monitorização Sinais Vitais
Hipotermia	Termorregulação: Recém-nascido	Equilíbrio entre a produção, o aumento e a perda de calor durante o período neonatal.	➤ Regulação da temperatura ➤ Tratamento da Hipotermia ➤ Cuidados com o recém-nascido ➤ Monitorização de Sinais Vitais
Padrão de sono perturbado	Sono	Suspensão natural e periódica da consciência durante o qual o corpo estabelece	➤ Controle do ambiente: Conforto ➤ Melhora do sono ➤ Massagem simples
Comportamento Infantil Desorganizado	Desenvolvimento da criança: até 28º dia	Marcos de progressão física, cognitiva e psicossocial do bebê.	➤ Cuidados com o desenvolvimento ➤ Cuidados com o recém-nascido
Disposição para Comportamento Infantil Organizado Aumentado	Adaptação do recém-nascido	Resposta adaptativa de um neonato ao ambiente extra-uterino.	➤ Cuidados neonato tipo "canguru". ➤ Monitorização sinais vitais. ➤ Promoção do

			vínculo
Risco de Atraso no Desenvolvimento	Desenvolvimento da criança: até o 28º dia	Marcos de progressão física, cognitiva e psicossocial do bebê.	➤ Sucção não-nutritiva ➤ Cuidados com o recém-nascido ➤ Promoção de vínculo

Fonte: NANDA, NIC E NOC.

Através do quadro anteriormente descrito, observaram-se alguns sinais e sintomas apresentados na Síndrome de Abstinência Neonatal e a importância da intervenção de enfermagem.

No diagnóstico de enfermagem Amamentação Interrompida, fica o questionamento, se o vínculo mãe-filho necessita ser estabelecido o porquê da importância do desmame precoce?

Segundo Serrano (2004) durante a lactação, a passagem da droga para o leite pode ocorrer e a eliminação pelo lactente é lenta, podendo levar a um acúmulo da droga, neste caso, onde a mãe não está capacitada a deixar o contínuo das drogas, a amamentação é contra indicada pela associação brasileira de pediatria devido à alta toxicidade neonatal. Neste mesmo contexto segue o diagnóstico de Padrão Ineficaz de Alimentação do Lactente, sendo necessária como intervenção principal a alimentação por mamadeira.

No diagnóstico de hipertermia a monitorização dos sinais vitais deve ser realizado minuciosamente. A hipertermia ocorre quando há uma temperatura ambiental elevada, infecção, desidratação, malformações ou uso de drogas. A elevação da temperatura corporal também pode causar apneia e aumento do consumo de oxigênio; atenção especial deve ser dedicada à perda insensível de água, quando o neonato estiver sob calor radiante.

No diagnóstico de Hipotermia é necessário um acompanhamento de termorregulação pela enfermagem. Quando um bebê sofre exposição ao frio, o consumo de oxigênio aumenta, ocorre vasoconstrição pulmonar e periférica, o que provoca uma diminuição na captação pulmonar de oxigênio e no aporte de oxigênio

aos tecidos; a glicólise anaeróbica aumenta, verificando-se um aumento de PO₂ e do pH, conduzindo à acidose metabólica. A frequência respiratória aumenta em resposta a uma maior necessidade de oxigênio, quando o consumo deste aumenta significativamente nas situações de estresse causado pelo frio. Os consumos de oxigênio e de energia do RN exposto ao frio deixam de privilegiar a manutenção do funcionamento das células cerebrais e cardíacas, em favor da necessidade de aumentar a termogênese para sobreviver (ROLIM, 2010).

No diagnóstico de Padrão de Sono Perturbado é evidente que o sono saudável é essencial para o crescimento corporal e o desenvolvimento cerebral da criança. Desorganizações ou distúrbios nessas funções básicas podem colocar a criança em risco de consequências graves em termos de desenvolvimento emocional, social e cognitivo.

É importante destacar que nos demais diagnósticos de enfermagem, assim como, Comportamento Infantil Desorganizado, Disposição para Comportamento Infantil Organizado Aumentado e Risco de Atraso no Desenvolvimento, todos sejam observados em longo prazo, e que existem pouquíssimos estudos que tratam desta temática, o que impossibilita uma análise mais profunda destes diagnósticos.

Em virtude da NANDA ainda não oferecer todos os diagnósticos possíveis, temos algumas limitações em fazer os diagnósticos de enfermagem utilizando as taxonomias disponíveis (REEVES, 2000).

CONCLUSÃO

De certa forma, a detecção dos sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência Neonatal precocemente é tão importante para a conduta do tratamento, e para alertar a equipe quanto às condições socioeconômicas da mãe e suas condições posteriores de criar e educar esta criança, como também a não inserção da criança no meio das drogas e da violência, causando assim, uma cadeia de acontecimentos que prejudicará o desenvolvimento da criança perante a sociedade.

Questionamos então, qual a explicação para a droga vencer o instinto materno? É importante que o enfermeiro esteja preparado para lidar com tal situação. O que caracteriza a dependência a drogas é a incapacidade de se ter o controle, é como se

a gestante ficasse à mercê de uma força maior, que vai de contra vontade dela. É importante entender que não são mães desnaturadas, não são mães que não se preocupam com a situação, são mães com nível de sofrimento impensável, e que não conseguem sair desta situação. É por isso, a importância de ajudá-las não condená-las.

O estudo identificou a importância das taxonomias para diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (NANDA, NIC E NOC). Possibilitando, a elaboração de um quadro síntese que contemplou os principais cuidados de enfermagem, a serem aplicados no recém-nascido com síndrome de abstinência. Esta pesquisa possibilitará uma busca rápida aos principais diagnósticos, resultados e intervenções, agilizando e organizando o trabalho da equipe de enfermagem.

Diante dos resultados acredita-se na necessidade do preparo da equipe de enfermagem para identificar os sinais sintomas da síndrome de abstinência neonatal. É imprescindível que os enfermeiros estejam aptos a identificar os sinais e sintomas e planejar toda uma assistência sistematizada. Assumindo assim, um papel importante, reforçando a atenção junto à mãe e ao recém-nascido. Pois o enfermeiro quando focado em sequencias do cuidar, faz a diferença.

Com isso a contribuição acadêmica gerada norteará para uma assistência de enfermagem mais centralizada. Promovendo uma sequencia de cuidados diante dos sinais e sintomas apresentados no recém-nascido com Síndrome de Abstinência.

Como sugestão deste estudo destaca a importância da elaboração de novos trabalhos inerentes à assistência de enfermagem em fases posteriores da vida do recém-nascido. Todavia, faz-se necessário, antes de tudo, uma pesquisa mais minuciosa sobre as consequências da síndrome de abstinência em longo prazo, associando-a ao tipo de droga utilizada, a quantidade e o tempo de uso, para assim, se avaliar os sinais e sintomas apresentados.

REFERÊNCIAS

BASTOS, M.A.R.; MENDES, M.A. **Transformando prática do enfermeiro. Nursing**, Rio de Janeiro, v.80, n.8, p.30-32, 2005.

BEHNKE. A busca por malformações congênitas em recém-nascidos com exposição fetal à cocaína. **Pediátrica**, 107(5), 2001.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia**. 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

FIGUEIREDO, N.M.A. de (Org.) **Práticas de enfermagem: fundamentos, conceitos, situações e exercícios**. 1ºed. São Paulo: Difusão, 2002.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. Ed. São Paulo: Atlas, 2004.

GOMES, F.S.L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre aspectos reais de sua prática. **Revista Mineira de enfermagem**, Belo Horizonte, v.4, n. 7, p 415-462, 2001.

HORTA. W. **Processo de enfermagem**. 1ºed. São Paulo. EPU; 1978.

JOMHSON, BULECHEK, BUTCHER, DOCHTHERMAN, MAAS, MOORHEAD, SWANSON. **Ligações entre NANDA, NIC E NOC**: Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. 2ºed. São Paulo. Ed. Artmed. 2009.

LEMOS, S. **Toxicodependência na gravidez e no recém-nascido**. Arquivos MAC, 2004;v. 15. Pag. 36-42.

LIMA, T.C.S. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katalysis**, v.10, p.35-45, 2007.

MARTINS,C.; GUEDES. Drogas de abuso e gravidez. **Acta Pediátrica**. Julho. 2008.

NAPPO, A.S. et al. LEVANTAMENTO DOMICILIAR SOBRE USO DE DROGAS. **REVISTA DE PSICOLOGIA DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**, São Paulo, p.

43, 2000.

REEVES, J.S. Visão geral do processo de enfermagem. **Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional**. 4ªed. Porto Alegre (RS): Artes médicas; 2000.

ROLIM, K.M.. Termorregulação do Recém-nascido: visão da enfermeira. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste/Ver.Rene**, Fortaleza, v.11, n. 4, p. 44-56, abr/jun,2010.

SERRANO, A. O recém-nascido de mãe toxico dependente. **Seção neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria**; Coimbra 2004, 181-3.

SINGER, L.T. Cognitivas e motaoras: resultados de bebês e cocaína. **JAMA**. 2002.

SOUZA ET AL Considerações sobre gestante tabagista, alcoólica e usuária de drogas. **Rev. Femina**. V.20, n.9, p 915-918, set. 1992.

TEDESCO, I.L.A. **A grávida: suas indagações e as duvidas do obstetra**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelas oportunidades que me foram dadas na vida, por ter me dado fé, força e iluminado meu caminho para concluir mais uma etapa.

A minha mãe M^aElyza , por ser tão dedicada, por ser a pessoa que mais me apoia e acredita na minha capacidade, sem duvida foi quem me deu maior incentivo para conseguir chegar até aqui.

Ao meu pai Maurício Júnior, por todo amor e dedicação, mesmo estando longe, sempre pude sentir que torcia e pensava em mim, me apoiando e fazendo acreditar que nada é impossível, que tudo daria certo.

A minha querida avó Mônica, por sempre torcer e me colocar em suas orações para que meus objetivos fossem alcançados, sempre me desejando força e felicidade.

Ao meu amado filho Arthur, motivo e incentivo de cumprir todas as etapas da minha vida com louvor, pelos momentos de ausência, por ser meu maior incentivo de vencer e crescer na vida.

Aos meus irmãos, Caio, Laura e Maria por serem como meus filhos, me incentivando a cada dia acreditar que o melhor virá.

Ao Danylo, pessoa com quem amo compartilhar a vida. Obrigada pelo carinho, atenção, compreensão e paciência. Pelas palavras de força e coragem a

