



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
DIRETORIA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA – CFT/DIAF/SES

## PROTOCOLO CLÍNICO PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA COM O USO DE HIPNÓTICOS E SEDATIVOS EM UTI PEDIÁTRICA E NEONATAL

**Fármaco:** Metadona 10mg, Comprimido.

### 1. Definição:

*Sedativos e analgésicos têm sido administrados, preferencialmente, sob a forma de infusão contínua em pacientes criticamente enfermos em UTI pediátrica. A Síndrome de Abstinência origina-se da interrupção brusca destes medicamentos, sendo que os mais utilizados são os benzodiazepínicos (midazolam), os derivados da morfina (morfina e fentanil), os barbitúricos (tiopental) e a quetamina. A metadona é uma das opções do arsenal de terapias recomendadas para o descalonamento e retirada de opióides endovenosos como profilaxia da Síndrome de Abstinência.*

### 2. Indicações:

*Paciente em uso de infusão contínua de opióides para sedo-analgesia em UTI pediátrica/neonatal durante período maior ou igual a 5 dias.*

### 3. Diagnóstico através de avaliação clínica e exames complementares:

*- Quadro Clínico - A sintomatologia varia de paciente para paciente e pode ser afetada por fatores tais como: idade, agente envolvido, estado cognitivo e condição clínica.*

*Destacam-se:*

- a. Ativação do sistema nervoso central - ansiedade, irritabilidade, cefaléia, insônia, tremores, hiperatividade dos reflexos tendinosos profundos, dificuldade de concentração, mioclonias, espirros freqüentes, delírios, hipertonidade, convulsões, alucinações visuais e auditivas, choro forte, coreoatetose, parestesias;*
- b. Distúrbios gastrintestinais - vômitos, diarreia, dificuldade de sucção, salivação, persistência de resíduo gástrico, cólica;*
- c. Hiperatividade simpática - hipertensão arterial, taquicardia, taquipnéia, midríase, obstrução nasal, rinorréia, lacrimejamento, febre, sudorese, piloereção.*

*- Exames Complementares -*

- a. Gasometria arterial*
- b. Culturas de sangue e outras culturas quando indicado*
- c. CPK*
- d. TC de crânio e punção lombar, se indicado*
- e. ECG*
- f. Electrólitos, uréia, creatinina, glicemia*
- g. Investigação toxicológica*

**4. Dose recomendada:**

*No caso de uso de opióides por período igual ou superior a 5 dias ou dose cumulativa de fentanyl > 1,5mg/Kg:*

- a. Administrar metadona por via oral na dose de 0,1mg/Kg/dose de 6/6 horas;*
- b. Após a segunda dose de metadona reduzir a dose da infusão continua de opioide em 20% nas primeiras 24 horas, seguida por redução de 10% a cada 12 horas;*
- c. Monitorização mandatória dos sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência pelo Score de Finnegan;*
- d. Escore maior do que 6-8 sugere abstinência significativa com necessidade de tratamento. Nestes casos, aumentar progressivamente a dose de metadona até 0,2mg/Kg/dose e reduzir intervalo de administração para 4/4 horas;*
- e. Se não houver resposta ou piora dos sintomas de abstinência, reduzir a infusão continua de opioide de forma mais lenta: 10% a cada 12 horas nos casos que receberam infusão continua por até 5 dias e redução em 5% a cada 12 horas nos casos com mais de 5 dias;*
- f. Se houver apresentação de alucinações, associar haloperidol na dose 0,01-0,05mg/Kg/dose a cada 12 horas;*
- g. Se durante a redução da infusão continua o paciente não apresentar sinais/sintomas de Síndrome de Abstinência, iniciar a redução da dose de metadona em 20% a cada 7 dias, APÓS 24 horas da suspensão da infusão, sendo suspensa após 5 a 7 semanas;*
- h. Se houver sinais/sintomas de abstinência, fazer resgate com morfina 0,05mg/Kg/dose e adicionar a dose total de opioide necessária nas últimas 24 horas à dose de metadona diária;*
- i. Se a abstinência controlada por 48 horas, iniciar redução da dose de metadona conforme item g.*

**5. Monitorização:**

*É realizada por meio de avaliação clínica de sintomas de Síndrome de Abstinência como agitação psicomotora, febre, diarreia, taquicardia, sudorese, hipertonia, tremores.*

**6. Tempo de tratamento estimado:**

*Varia de 1 a 4 semanas, conforme monitorização clínica dos sintomas de abstinência supracitados.*

**7. Referências:**

Bartolomé S.M., Cid J.L, Freddi N. Sedação e Analgésia em crianças: uma abordagem prática para as situações mais frequentes. *Jornal de Pediatria* 2007, Vol.83 n°2 suppl.

Fernández-Carrión F., Gabole M., González-Celador R., Quero-Masía P.G., Miguel S.F., Murga-Herrera V., Serrano-Ayestarán O., Sánchez Granados J.M., Pauo-Perez R. Síndrome de Abstinência em Cuidados Intensivos Pediátricos. Incidência y factores de riesgo – *Medicina Intensiva* 2013, 37(2):67-74.

Joseph D., Tobias M.D., Methadone: Who Tapers, When, Where, and How? *Pediatric Critical Care Medicine* 2014, Vol.15 N°3 suppl.