



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR
ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO

BUPRENORPHINE vs. METADONE IN THE TREATMENT OF OPIOID USE DISORDER DURING PREGNANCY

BUPRENORFINA vs. METADONA EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE OPIOIDES DURANTE EL EMBARAZO

Bruna Rezende Groschel¹, Camila Reis Campos¹, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga¹, Guilherme Teixeira de Assis Carvalho¹, Eric Azara de Oliveira²

e514741

<https://doi.org/10.47820/recima21.v5i1.4741>

PUBLICADO: 01/2024

RESUMO

Introdução: A abstinência de opioides é uma síndrome clínica importante que pode causar desconforto considerável. Embora consideradas sem risco de morte, as manifestações clínicas da abstinência de opioides podem levar à perda grave de líquidos e anormalidades eletrolíticas que resultam em instabilidade hemodinâmica e morte. **Objetivos:** avaliar a eficácia e segurança da buprenorfina e metadona no tratamento de transtorno de uso de opioides em gestantes e analisar qual medicamento se mostra superior. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, em que a questão norteadora foi “A buprenorfina é superior à metadona no tratamento de transtorno de uso de opioides em mulheres grávidas?”. A busca pelos artigos ocorreu no PubMed a partir dos termos “*buprenorphine*”, “*methadone*”, “*treatment*”, “*opioid use disorder*” e “*pregnancy*”, combinados entre si por operadores booleanos. **Resultados e discussão:** O uso de opioides durante a gravidez está associado a uma série de resultados adversos na gestação, incluindo morte materna no parto, restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, oligodrâmnio, natimorto, ruptura prematura de membranas e parto cesáreo quando comparado com nenhum opioide. Em comparação com os bebês expostos à buprenorfina, os bebês expostos à metadona apresentavam um risco aumentado estatisticamente significativo de síndrome de abstinência neonatal. **Conclusão:** Com base em nossas pesquisas, a buprenorfina e a metadona são igualmente eficazes e seguras no tratamento do transtorno do uso de opioides, porém, a buprenorfina se mostrou mais segura para os recém-nascidos em relação à síndrome de abstinência neonatal.

PALAVRAS-CHAVE: Síndrome de abstinência neonatal. Gravidez. Tratamento medicamentoso.

ABSTRACT

Introduction: Opioid withdrawal is an important clinical syndrome that can cause considerable discomfort. Although considered non-life-threatening, the clinical manifestations of opioid withdrawal can lead to severe fluid loss and electrolyte abnormalities that result in hemodynamic instability and death. **Objectives:** to evaluate the efficacy and safety of buprenorphine and methadone in the treatment of opioid use disorder in pregnant women and to analyze which medication is superior. **Materials and methods:** This is an integrative review, in which the guiding question was “Is buprenorphine superior to methadone in the treatment of opioid use disorder in pregnant women?” The search for articles took place in PubMed using the terms “*buprenorphine*”, “*methadone*”, “*treatment*”, “*opioid use disorder*” and “*pregnancy*”, combined using Boolean operators. **Results and discussion:** Opioid use during pregnancy is associated with a number of adverse pregnancy outcomes, including maternal death at birth, intrauterine growth restriction, placental abruption, preterm labor, oligohydramnios, stillbirth, premature rupture of membranes and cesarean delivery when compared with no opioids. Compared to babies exposed to buprenorphine, babies exposed to methadone had a statistically significant increased risk of neonatal abstinence syndrome. **Conclusion:** Based on our research, buprenorphine and methadone are equally effective and safe in the treatment

¹ Estudante de Medicina na Universidade Professor Edson Antônio Velano - UNIFENAS.

² Unifenas - Universidade José do Rosário Vellano.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

of opioid use disorder, however, buprenorphine has been shown to be safer for newborns in relation to neonatal abstinence syndrome.

KEYWORDS: Neonatal abstinence syndrome. Pregnancy. Drug treatment.

RESUMEN

Introducción: La abstinencia de opioides es un síndrome clínico importante que puede causar un malestar considerable. Aunque no se consideran potencialmente mortales, las manifestaciones clínicas de la abstinencia de opioides pueden provocar una pérdida grave de líquidos y anomalías electrolíticas que provocan inestabilidad hemodinámica y la muerte. Objetivos: evaluar la eficacia y seguridad de buprenorfina y metadona en el tratamiento del trastorno por consumo de opioides en mujeres embarazadas y analizar qué medicamento es superior. Materiales y métodos: Esta es una revisión integradora, en la que la pregunta orientadora fue "¿Es la buprenorfina superior a la metadona en el tratamiento del trastorno por consumo de opioides en mujeres embarazadas?" La búsqueda de artículos se realizó en PubMed utilizando los términos "buprenorfina", "metadona", "tratamiento", "opioides uso trastorno" y "embarazo", combinados mediante operadores booleanos. Resultados y discusión: El uso de opioides durante el embarazo se asocia con una serie de resultados adversos del embarazo, incluida la muerte materna al nacer, la restricción del crecimiento intrauterino, el desprendimiento de placenta, el parto prematuro, el oligohidramnios, la muerte fetal, la rotura prematura de membranas y el parto por cesárea en comparación con ningún opioide. En comparación con los bebés expuestos a buprenorfina, los bebés expuestos a metadona tuvieron un mayor riesgo estadísticamente significativo de síndrome de abstinencia neonatal. Conclusión: Según nuestra investigación, la buprenorfina y la metadona son igualmente efectivas y seguras en el tratamiento del trastorno por consumo de opioides; sin embargo, se ha demostrado que la buprenorfina es más segura para los recién nacidos en relación con el síndrome de abstinencia neonatal.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de abstinencia neonatal. El embarazo. Tratamiento farmacológico.

INTRODUÇÃO

A abstinência de opioides é uma síndrome clínica importante que pode causar desconforto considerável, perpetuar o comportamento de busca de drogas e impedir o envolvimento no tratamento adequado em pacientes com transtorno por uso de opioides e dor crônica não oncológica. Embora convencionalmente consideradas sem risco de morte, as manifestações clínicas da abstinência de opioides podem levar a perda grave de líquidos e anormalidades eletrolíticas que resultam em instabilidade hemodinâmica e morte. Os padrões de tratamento incluem medicamentos para transtorno por uso de opioides – agonistas dos receptores μ -opioides parciais (buprenorfina) ou totais (metadona), ou tratamento antagonista, ou seja, naltrexona de liberação prolongada injetável mensalmente. O tratamento de abstinência é geralmente o primeiro passo para estabilizar pacientes com transtorno por uso de opioides. [1]

A terapia de reposição, manutenção ou substituição de opioides envolve a substituição de um opioide por um opioide de ação mais prolongada, mas menos eufórico e viciante. Os medicamentos comumente usados são a buprenorfina e a metadona, prescritas e administradas sob supervisão médica. Os medicamentos de manutenção com opioides ajudam o paciente a sentir sintomas reduzidos de abstinência do medicamento, redução do desejo e pouca ou nenhuma euforia. Quase metade dos pacientes consegue manter a abstinência de opioides adicionais enquanto recebem



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

terapia de reposição. A metadona, um agonista mu oral, é comumente usada na reposição de opioides. Tem sido amplamente utilizado e estudado em todo o mundo, e a manutenção com metadona é uma abordagem bem estabelecida. Pacientes com transtorno de uso de opioides com características fisiológicas ou com probabilidade de recaída seriam elegíveis para uma clínica de metadona. As vantagens do tratamento com metadona incluem o bloqueio dos efeitos eufóricos, a diminuição do desejo por narcóticos e a redução da transmissão de doenças infecciosas. A manutenção com metadona não é sedativa e é clinicamente segura, desde que não haja uso concomitante de outras drogas prescritas ou ilícitas. [2]

Um opioide oral alternativo de ação prolongada é a buprenorfina para terapia de manutenção. O tratamento com buprenorfina reduz a morbidade e a mortalidade. Os riscos de recaída e sobredosagem aumentam após a descontinuação da buprenorfina. Dados fiáveis e consistentes apoiam a eficácia da manutenção com buprenorfina. Iniciar a manutenção com buprenorfina o mais rápido possível pode aumentar a eficácia. A buprenorfina oral é processada no fígado, mas absorvida como comprimido sublingual ou filme bucal. Demonstra uma redução nos sintomas de abstinência de opioides e bloqueia parcialmente a intoxicação por outros opioides. A buprenorfina não precipita a abstinência, a menos que seja na forma intravenosa. Neste caso, os sintomas de abstinência podem ser repentinos e graves. [3] As considerações sobre a buprenorfina em comparação com a metadona incluem o custo, a disponibilidade de clínicas de metadona, bem como o acesso a médicos licenciados para prescrever buprenorfina. Comparando a metadona e a buprenorfina, ambas melhoram os resultados. A manutenção com metadona está associada a taxas mais altas de retenção de pacientes. Além disso, a buprenorfina é mais cara que a metadona. O custo da buprenorfina pode ser maior do que ir a uma clínica de metadona. A buprenorfina é mais segura que a metadona durante a indução do parto e sua administração pode ser realizada em consultórios. A buprenorfina está associada a menos depressão respiratória em comparação com a metadona. [4]

Desde a década de 1970, o uso de metadona para estabilização em mulheres grávidas com transtorno por uso de opiáceos tem sido recomendado devido ao fato de que uma concentração constante de opiáceos na corrente sanguínea materna protege o feto dos efeitos adversos de abstinências repetidas, comuns no contexto de abuso de opiáceos. Em mulheres grávidas que usam opiáceos ilicitamente, a metadona oferece os benefícios adicionais de aumentar o número de consultas pré-natais, diminuir as taxas de infecção pelo HIV e diminuir as taxas de pré-eclâmpsia. [5] A buprenorfina foi aprovada para tratamento médico de manutenção e retirada supervisionada por um médico desde 2002. Quando comparada ao placebo, a buprenorfina demonstrou ser mais eficaz na retenção de pacientes em tratamento e na supressão do uso de drogas ilícitas em doses de 16 mg por dia ou superiores. Embora a metadona parecesse mais propensa a reter os pacientes no tratamento, a buprenorfina parece ter resultados mais favoráveis no que diz respeito à abstinência neonatal. [6]



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

O objetivo deste estudo é avaliar a eficácia e segurança da buprenorfina e metadona no tratamento de transtorno de uso de opioides em gestantes e analisar qual medicamento se mostra superior.

MATERIAIS E MÉTODOS

Refere-se a uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa sobre a eficácia e segurança da buprenorfina e metadona no tratamento de transtorno de uso de opioides em gestantes com o intuito de avaliar qual medicamento se mostra superior. A revisão integrativa de literatura é uma metodologia que tem como objetivo sumarizar resultados adquiridos em consultas sobre um tema, de maneira abrangente, organizada e sistemática. É designada integrativa porque concede informações mais ampliadas sobre um assunto/problema, estabelecendo, assim, um corpo de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode formular uma revisão integrativa com diversas finalidades, podendo ser norteada para a designação de conceitos, revisão de teorias ou investigação metodológica dos estudos incluídos de um assunto particular. Esse esquema comporta a inclusão síncrona de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de bibliografia teórica e empírica, viabilizando compreensão mais integral do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em soma com a diversidade de destinações desse método promove como resultado um panorama global de conceitos relevantes, de teorias ou dilemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a medicina. [7]

Para a construção da revisão integrativa foram seguidos os seis passos preconizados por Mendes, Silveira e Galvão: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos artigos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento. [8]

A questão norteadora foi definida seguindo a estratégia PICO, cujo significado, segundo Sousa, Marques Vieira *et al.*, 2017, é: *Patient*, referente a pessoa e/ou problema, *Intervention*, relacionada à intervenção, *Comparison*, comparação e *Outcomes* referente aos resultados. Assim, na pesquisa, foi da seguinte maneira: P: mulheres grávidas em tratamento de transtorno de uso de opioides; I: uso de buprenorfina para tratamento do transtorno de uso de opioides; C: uso de metadona para tratamento do transtorno de uso de opioides; O: espera-se encontrar superioridade ao uso da buprenorfina quando comparada à metadona para tratamento de transtorno de uso de opioides em gestantes. Com base em todos os passos adotados, a pergunta norteadora definida foi: “A buprenorfina é superior à metadona no tratamento de transtorno de uso de opioides em mulheres grávidas?”. [9]

Com a finalidade de responder à pergunta definida, a coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2023 por três juízes independentes, sendo as discordâncias resolvidas em consenso, na base de dados PubMed. Para a busca dos artigos utilizaram-se os descritores “*buprenorphine*”,



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

“methadone”, “treatment”, “opioid use disorder” e “pregnancy”. O termo booleano de escolha foi o AND. A delimitação do recorte temporal da pesquisa teve início no ano de 2018. Por se tratar de um estudo com limite temporal definido, optou-se por restringir a busca até novembro de 2023. Como critérios de inclusão para o estudo delimitaram-se apenas estudos que respondam à questão norteadora, textos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. Para critérios de exclusão definiram-se: estudos sem desfecho clínico ou incompletos, artigos de opinião, editoriais, documentos ministeriais, monografias, relatos técnicos, capítulos de livro, teses, dissertações e artigos duplicados. Foram eliminados artigos que utilizaram buprenorfina-naloxona, naloxona e outros medicamentos que não fossem a monoterapia com buprenorfina ou metadona. Eliminados estudos com resultados inconclusivos. Foram desconsiderados também, artigos que se referiam a puérperas e artigos cujo tratamento foi realizado em população carcerária devido ao viés.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A identificação dos artigos aconteceu inicialmente por ordem cronológica, iniciando a partir das publicações feitas em 2018 e finalizadas em novembro de 2023. Havendo identificação por autores, base de dados, objetivo do estudo, características metodológicas, autores, ano, título do estudo, número de pacientes e conclusão. Aplicados todos os critérios, foram incluídos 07 artigos para compor a revisão integrativa da literatura.

Uso de opioides durante a gravidez, diagnósticos de transtorno de uso de opioides entre mulheres grávidas, e as complicações neonatais da exposição a opioides no útero aumentaram substancialmente durante as últimas 2 décadas. O transtorno de uso de opioide não tratado entre mulheres grávidas está associado a resultados adversos na gravidez, incluindo morte por overdose e parto prematuro. [10]

Tabela 1. Estudos incluídos na síntese da revisão integrativa de literatura

Autor	Ano	Título	Pontos chave
Amalia Londono Tobon [11]	2019	<i>Opioid Use in Pregnancy.</i>	O cuidado centrado nas mulheres grávidas é um tratamento eficaz que demonstrou manter as pacientes em tratamento, diminuir o uso ilícito de opioides e melhorar os resultados do parto. Embora a manutenção com metadona tenha sido o tratamento padrão para mulheres grávidas com transtorno por uso de opioides durante várias décadas, a buprenorfina surgiu como um tratamento alternativo eficaz. A literatura recente apoia a buprenorfina como tendo um perfil de risco mais favorável no que diz respeito aos



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR

ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
 Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
 Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

			resultados neonatais em comparação com a metadona.
Elizabeth E Krans [12]	2019	<i>Medication-Assisted Treatment Use Among Pregnant Women With Opioid Use Disorder</i>	A buprenorfina se mostrou segura na gravidez e demonstrou resultados neonatais superiores, incluindo uma duração mais curta do tratamento para síndrome de abstinência neonatal e um tempo de internação neonatal mais curto em comparação com a metadona.
Elizabeth A Suarez [13]	2022	<i>Buprenorphine versus Methadone for Opioid Use Disorder in Pregnancy</i>	O uso de buprenorfina na gravidez foi associado a um risco menor de resultados neonatais adversos do que o uso de metadona; no entanto, o risco de resultados maternos adversos foi semelhante entre as pessoas que receberam buprenorfina e aquelas que receberam metadona.
Kristin Harter [14]	2019	<i>Opioid use disorder in pregnancy</i>	Os dados e a experiência demonstraram que o transtorno por uso de opioides não tratado durante a gravidez tem um impacto negativo na pessoa grávida, no feto e na criança subsequente. Existem várias opções de tratamento que atenuam essas consequências e são seguras durante a gravidez. A metadona e a buprenorfina são opções de primeira linha e demonstraram resultados positivos no nascimento. A escolha do medicamento é multifatorial e as alterações fisiológicas da gravidez apresentam desafios únicos de dosagem. Idealmente, o principal objetivo do transtorno por uso de opioides na gravidez é o envolvimento materno bem-sucedido e sustentado nos cuidados durante o pré-parto e muito depois do período pós-parto.
Ayesha Sujan [15]	2022	<i>A retrospective, observational study on medication for opioid use</i>	A metadona e a buprenorfina são opções igualmente apropriadas para o tratamento de transtorno de uso de opioides em mulheres



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

		<i>disorder during pregnancy and risk for neonatal abstinence syndrome</i>	grávidas, a buprenorfina pode adicionar o benefício adicional de risco reduzido de síndrome de abstinência neonatal.
Emmy L Tran [16]	2020	<i>The MATernal and Infant Network to understand outcomes associated with treatment of opioid use disorder during pregnancy (MAT-LINK): surveillance opportunity</i>	O tratamento do transtorno de uso de opioides com metadona ou buprenorfina combinado com terapia comportamental reduz o uso indevido de opioides, previne sintomas de abstinência, diminui o risco de overdose fatal e não fatal e está associado a melhores resultados globais para mães e bebês.
Shuang Wang [17]	2023	<i>Comparative Safety Analysis of Opioid Agonist Treatment in Pregnant Women with Opioid Use Disorder: A Population-Based Study</i>	A metadona e a buprenorfina prescritas para o tratamento do transtorno de uso de opioide durante a gravidez estão associadas a riscos perinatais variados. No entanto, a buprenorfina pode ser preferida no contexto da gravidez em tratamento com agonista opioide.

Os benefícios para o feto incluem taxas mais baixas de parto prematuro, taxas mais baixas de perda fetal e taxas mais baixas de bebês com baixo peso ao nascer quando comparados a bebês de mães que continuam a usar opioides ilícitos, como a heroína. O uso de opioides durante a gravidez está associado a uma série de resultados adversos na gestação, incluindo morte materna no parto, restrição de crescimento intrauterino, descolamento prematuro da placenta, trabalho de parto prematuro, oligodrâmnio, natimorto, ruptura prematura de membranas e parto cesáreo quando comparado com nenhum opioide. [11] Em comparação com os bebês expostos à buprenorfina, os bebês expostos à metadona apresentavam um risco aumentado estatisticamente significativo de síndrome de abstinência neonatal. [15]

Dentro da amostra, identificamos 12.587 gestações (3,5%) entre 10.741 mulheres que tiveram diagnóstico de transtorno por uso de opioides. Entre 12.587 gestações, 5.553 (44,1%) não utilizaram farmacoterapia com opioides durante a gravidez. Das 7.034 mulheres que receberam farmacoterapia com opioides, 3.618 (51,4%) receberam metadona e 3.416 (48,6%) receberam buprenorfina. No geral, 4.930 (39,2%) mulheres com transtorno por uso de opioides receberam aconselhamento de saúde comportamental durante a gravidez. A maioria das alegações de saúde comportamental (59,8%) estava associada a diagnósticos de drogas e álcool, com as alegações



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

restantes associadas a diagnósticos de transtornos psiquiátricos (7,9%), diagnósticos de drogas e álcool e transtornos psiquiátricos (13,2%) e uma mistura de outras doenças relacionadas à gravidez. Os aumentos na utilização da farmacoterapia foram em grande parte impulsionados pelo aumento do uso de buprenorfina durante a gravidez, que mais do que duplicou durante o período do estudo e foi acompanhado por um declínio correspondente no uso de metadona. Como resultado, a buprenorfina surgiu como uma alternativa de tratamento segura e eficaz à metadona, em consultório, e o seu uso durante a gravidez aumentou subsequentemente. [12]

Os objetivos do tratamento tanto para a buprenorfina quanto para a metadona são os mesmos: cessação do uso ilícito de opioides, sintomas de abstinência de opioides e desejos; resultados neonatais positivos; e envolvimento materno sustentado e retenção nos cuidados. A buprenorfina e a metadona demonstraram ser altamente eficazes no tratamento do transtorno por uso de opioides durante a gravidez, reduzem os riscos para a mãe e o bebê não tratado, previnem a recaída materna, previnem a separação das famílias através do envolvimento do Serviço de Proteção à Criança e ajudam os pais a fornecerem um ambiente para o crescimento infantil ideal e o desenvolvimento. A metadona tem sido usada com sucesso para tratar grávidas com transtorno por uso de opioides desde a década de 1970 e tornou-se o tratamento padrão nos Estados Unidos em 1998. Foi demonstrado que a metadona reduz o uso ilícito de opiáceos e a mortalidade materna e aumenta o envolvimento nos cuidados pré-natais. O tratamento com buprenorfina para o transtorno por uso de opioides durante a gravidez é um desenvolvimento mais recente, com aumento do uso nos últimos anos e provou reduzir o uso ilícito de opioides, o uso de drogas injetáveis, as mortes por overdose e a mortalidade geral. O tratamento com esses medicamentos também demonstrou resultados neonatais positivos, incluindo aumentos no peso neonatal ao nascer, na idade gestacional no parto e no perímetro cefálico. [14]

Tanto a metadona quanto a buprenorfina são medicamentos prescritos de ação prolongada que também podem ser prescritos para o controle da dor e são designados pela *Drug Enforcement Administration* como substâncias controladas. Síndrome de abstinência neonatal é uma condição tratável, e o tratamento de transtorno de uso de opioides com agonistas opioides está associado a melhores resultados maternos e de gravidez (por exemplo, aumento do cuidado pré-natal, redução do risco de doenças infecciosas relacionadas ao uso de drogas intravenosas e diminuição do risco de perda fetal associada ao transtorno de uso de opioides não tratado). Mulheres tratadas com buprenorfina tiveram uma taxa menor de partos prematuros em comparação com aquelas tratadas com metadona. A buprenorfina foi associada a períodos mais curtos de internação hospitalar para bebês e à diminuição da frequência ou duração do tratamento síndrome de abstinência neonatal quando comparada à metadona. No entanto, a buprenorfina foi associada à diminuição do risco de uso concomitante de drogas ilícitas, o que pode afetar estes resultados medidos. [16]

Quando comparados com bebês de mães não tratadas, aqueles com exposição pré-natal à metadona durante ambos os períodos gestacionais foram associados a um risco aumentado de parto



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

premature, baixo peso ao nascer e sintomas respiratórios. Em contraste com as gravidezes não tratadas, o uso contínuo de buprenorfina durante ambos os períodos gestacional foi associado a um aumento do risco de síndrome de abstinência neonatal e internação hospitalar prolongada do parto materno, no entanto, o uso contínuo de buprenorfina demonstrou um risco reduzido de parto prematuro. A exposição precoce da gravidez à metadona foi associada a um maior risco de recém-nascido pequeno para a idade gestacional, hospitalização materna prolongada > 7 dias e risco reduzido de dificuldades alimentares. Além disso, a exposição tardia da gravidez à metadona foi associada a um risco significativamente aumentado de parto prematuro, síndrome da abstinência neonatal, dificuldades alimentares e hospitalização materna prolongada > 7 dias quando comparado a gravidezes não tratadas. [17]

CONCLUSÃO

Com base em nossas pesquisas, a buprenorfina e a metadona são igualmente eficazes e seguras no tratamento do transtorno do uso de opioides, porém, a buprenorfina se mostrou mais segura para os recém-nascidos em relação à síndrome de abstinência neonatal. Embora a metadona e a buprenorfina tenham sido recomendadas há muito tempo como padrão de cuidados para o tratamento do transtorno de uso de opioides na gravidez, a síndrome da abstinência neonatal é uma consequência adversa comum em neonatos com exposição intraútero a opioides prescritos, sendo assim, recomenda-se novos estudos que busquem medicamentos mais modernos e que diminuam essa reação adversa neonatal, visto que é uma síndrome complexa.

REFERÊNCIAS

1. Srivastava A Benjamin, Mariani John J, Levin Frances R. New directions in the treatment of opioid withdrawal. *The Lancet*. 2020;395(10241):1938-1948.
2. Dydyk Alexander M, Jain Nitesh K, Gupta Mohit. Opioid use disorder. In: *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing; 2022.
3. Ober Allison J, et al. Patient predictors of substance use disorder treatment initiation in primary care. *Journal of substance abuse treatment*. 2018;90:64-72.
4. Galanter Marc. Combining medically assisted treatment and Twelve-Step programming: a perspective and review. *The American Journal Of Drug And Alcohol Abuse*. 2018;44(2):151-159.
5. Jones Hendrée E, Kraft Walter K. Analgesia, opioids, and other drug use during pregnancy and neonatal abstinence syndrome. *Clinics in Perinatology*. 2019;46(2):349-366.
6. Rodriguez Christina E, Klie Kaylin A. Pharmacological treatment of opioid use disorder in pregnancy. In: *Seminars in perinatology*. WB Saunders; 2019. p. 141-148.
7. Ercole Flávia Falci, Melo Laís Samara de, Alcoforado Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 2014;18(1):09-11.



RECIMA21 - REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR ISSN 2675-6218

BUPRENORFINA vs. METADONA NO TRATAMENTO DE TRANSTORNO DE USO DE OPIOIDES DURANTE A GESTAÇÃO
Bruna Rezende Groschel, Camila Reis Campos, Gabriel Henrique Ferracioli Alvarenga,
Guilherme Teixeira de Assis Carvalho, Eric Azara de Oliveira

8. Mendes Karina Dal Sasso, Silveira Renata Cristina de Campos Pereira, Galvão Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem. 2008;17:758-764.
9. De Sousa Luís Manuel Mota et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. Revista investigação em enfermagem. 2017;21(2):17-26.
10. Patrick Stephen W. et al. Association of pregnancy and insurance status with treatment access for opioid use disorder. JAMA network open. 2020;3(8):e2013456-e2013456.
11. Tobon Amalia Londono, Habecker Erin, Forray Ariadna. Opioid use in pregnancy. Current Psychiatry Reports. 2019;21:1-10.
12. Krans Elizabeth E, et al. Medication-assisted treatment utilization among pregnant women with opioid use disorder. Obstetrics and gynecology. 2019;133(5):943.
13. Suarez Elizabeth A. et al. Buprenorphine versus methadone for opioid use disorder in pregnancy. New England Journal of Medicine. 2022;387(22):2033-2044..
14. Harter Kristin. Opioid use disorder in pregnancy. Mental Health Clinician. 2019;9(6):359-372.
15. Sujan Ayesha et al. A retrospective, observational study on medication for opioid use disorder during pregnancy and risk for neonatal abstinence syndrome. Family practice. 2022;39(2):11-315.
16. Tran Emmy L, et al. The MATernaL and Infant Network to understand outcomes associated with treatment of opioid use disorder during pregnancy (MAT-LINK): surveillance opportunity. Journal of Women's Health. 202029(12):1491-1499.
17. Wang, Shuang et al. Comparative Safety Analysis of Opioid Agonist Treatment in Pregnant Women with Opioid Use Disorder: A Population-Based Study. Drug Safety. 2023;46(3):257-271.