

Escore de Finnegan em 2026

Como usar, como tratar e por que a prática está migrando para o **Eat, Sleep, Console (ESC)**.

Para neonatologistas



FONTES

1. Finnegan LP et al. Neonatal abstinence syndrome: assessment and management. Addict Dis. 1975;2:141-58.
2. Patrick SW et al.; AAP. Neonatal opioid withdrawal syndrome. Pediatrics. 2020;146(5):e2020029074.
3. Hudak ML, Tan RC; AAP. Neonatal drug withdrawal. Pediatrics. 2012;129(2):e540-60.
4. Kocherlakota P. Neonatal abstinence syndrome. Pediatrics. 2014;134(2):e547-61.
5. Young LW et al. Eat, Sleep, Console approach or usual care for neonatal opioid withdrawal. N Engl J Med. 2023;388:2326-37.
6. Grossman MR et al. An initiative to improve the quality of care of infants with NAS. Pediatrics. 2017;139(6):e20163360.
7. Lipsitz PJ. A proposed narcotic withdrawal score for use with newborn infants. Clin Pediatr. 1975;14:592-4.
8. Children's Hospital of Philadelphia (CHOP). Protocolo clínico NAS/NOWS: tratamento farmacológico.
9. Ministério da Saúde, Trabalho e Bem-Estar do Japão (MHLW). Manual de reações adversas graves: síndrome de abstinência neonatal por fármacos. 2010 (rev. 2021).
10. Isohata H et al. Non-opioid psychotropic medications in pregnancy and short-term neonatal outcomes. Sci Rep. 2025;15:30853.

O que é e quando usar

Publicado em 1975 para quantificar a abstinência em RN expostos intraútero à heroína e à metadona. Segue sendo a ferramenta mais usada.

21 sinais ponderados em 3 domínios

- **Sistema nervoso central:** choro, sono, Moro, tremores, tônus, escoriações, mioclonias, convulsões
- **Metabólico / vasomotor / respiratório:** sudorese, febre, bocejos, pele moteada, obstrução nasal, espirros, taquipneia.
- **Gastrointestinal:** sucção excessiva, má aceitação alimentar, regurgitação, vômitos, fezes amolecidas.

Quando usar

- RN com **exposição crônica intraútero** a opioides.
- Também usado para outras drogas: benzodiazepínicos, ISRS, antipsicóticos, anticonvulsivantes.
- Observar os RN com exposição crônica por **pelo menos 72 h** (AAP 2020).

Como aplicar

- Pontuar a cada **3-4 h**, após a mamada, com o RN tranquilo
- Pontuar os sinais observados **em todo o intervalo**, não em um único momento
- Aumentar a frequência (a cada 2 h) quando o total for ≥ 8
- Descontar sinais explicados por outra condição (ex.: taquipneia por doença pulmonar)
- Treinar a equipe: a concordância entre observadores depende disso

The screenshot shows the 'neofast' app interface for the 'Escore de Finnegan'. At the top, there's a blue header with the 'neofast' logo and a back arrow. Below it, a green bar displays 'Escore de Finnegan'. The main area features two rows of 10 blue dots each, representing the scoring system. Below the dots, there are two sections: 'Vômitos em jato' and 'Fezes'. Each section has three rounded rectangular buttons: 'Sim' (white), 'Não' (light blue), and 'Líquidas' (light blue) for 'Fezes'. At the bottom, a dark blue box displays 'Escore: 28' and a message: 'Se por 2 vezes consecutivas: diagnóstico de abstinência neonatal. Iniciar a terapia farmacológica para tratamento.' The bottom of the screen shows standard Android navigation icons.

neofast

Escore de Finnegan

Vômitos em jato

Sim

Não

Fezes

Semipastosas

Líquidas

Normal

Escore: 28

Se por 2 vezes consecutivas: diagnóstico de abstinência neonatal. Iniciar a terapia farmacológica para tratamento.

Como interpretar

Abaixo de 8

Manter o cuidado não farmacológico e seguir pontuando.

Considerar medicação

≥ 8 em 3 avaliações consecutivas
ou ≥ 12 em 2 avaliações consecutivas

O diagnóstico é clínico

Avalie a tendência, não um número isolado. Descarte sepse, hipoglicemia, hipocalcemia e doenças do SNC.

Os pontos de corte variam entre serviços. Siga o protocolo da sua instituição.

A soft, painterly illustration of a woman with long, wavy brown hair holding a newborn baby. The woman is looking down at the baby with a gentle smile. The baby is wrapped in a white cloth and is sleeping peacefully. The background is a light, warm tone.

TRATAMENTO

Cuidado não farmacológico primeiro, para todo RN

A AAP o considera a base do cuidado de todo RN exposto a opioides, com ou sem medicação.

Alojamento conjunto

Mãe e bebê juntos; pais como parceiros no cuidado

Baixo estímulo

Ambiente silencioso e com pouca luz; cuidados agrupados

Colo

Pele a pele, enrolamento (charutinho), embalar suavemente

Alimentação em livre demanda

Aleitamento materno quando não há uso ativo de substâncias

Morfina VO

Exemplo: RN de 3 kg	
Dose	0,05 mg/kg/dose, 4/4 h
Resultado	0,15 mg /dose
Preparo	0,5 mL do frasco de 10 mg/mL + 24,5 mL de AD = 25 mL (0,2 mg/mL)
Administrar	0,75 mL VO 4/4 h

Ajustar pelo escore; desmamar gradualmente após o controle.

Intervalo: a literatura aceita 3/3 h a 4/4 h (Kocherlakota, Pediatrics 2014; CHOP; MHLW Japão 2021). O NeoFast calcula com intervalo de 4/4 h; muitos protocolos usam 3/3 h para coincidir com as mamadas. A mesma dose por tomada em 3/3 h resulta em dose diária ~33% maior. Doses de referência: siga o protocolo da sua instituição.

neofast

Medicamentos

Morfina

EV intermitente

Oral

10mg/mL Solução

Peso (Kg)

3

Dose desejada (mg/kg)

0,05

Dose sugerida: 0,03 a 0,1mg/kg

Morfina

Oral - 10mg/mL Solução

Dose	0,15mg
Intervalo	4/4h
Diluição	
Retirar do frasco	0,5mL
Diluir com SG5%, SG10%, SF0,9%, Ringer, RL, AD	24,5mL
Concentração final após diluição	0,2mg/mL
Dose após diluição	0,75mL

Morfina EV: converta, não copie

Por que a dose EV é menor: parte da dose oral é metabolizada no fígado antes de chegar à circulação (efeito de primeira passagem).

Relação 3 VO : 1 EV (CHOP).
Algumas referências usam 2:1.
Converta a dose mantendo o mesmo intervalo; se o intervalo mudar, converta pela dose diária total.

Exemplo: RN de 3 kg	
Dose	0,015 mg/kg/dose, 4/4 h
Resultado	0,045 mg /dose
Apresentação	0,1 mg/mL, sem diluição
Administrar	0,45 mL EV em 15–30 min

Confira a ampola: 0,1 mg/mL (EV) × 10 mg/mL (VO) é uma diferença de 100 vezes. Doses de referência: siga o protocolo da sua instituição.

neofast

Medicamentos

Morfina

EV intermitente

Oral

0,1mg/mL Solução

0,2mg/mL Solução

0,5mg/mL Solução

1mg/mL Solução

10mg/mL Solução

25mg/mL Solução

Peso (Kg)

3

Dose desejada (mg/kg)

0,015

Dose sugerida de ataque: 0,05 a 0,2mg/kg

Morfina

EV intermitente - 0,1mg/mL Solução

Dose	0,045mg
Intervalo	4/4h
Dose	0,45mL
Tempo de infusão	15-30 min

Nota: as concentrações padrão recomendadas é de até 100mcg/mL para infusão contínua e 100 a 500mcg/mL para infusões intermitentes. No caso desta apresentação, poderá ser usada sem

Fenobarbital

- **Adjuvante** na abstinência a opioide não controlada com opioide em dose máxima, em geral na exposição a múltiplas substâncias
- **Escolha** na exposição a sedativos (benzodiazepínicos, barbitúricos)
- **Não é 1ª linha na abstinência exclusiva a opioide**

3 kg · 40 mg/mL	Ataque	Manutenção
Dose	20 mg/kg	3 mg/kg/dia, 12/12 h
Resultado	60 mg	4,5 mg/dose
Volume do fármaco	1,5 mL	0,11 mL
Diluyente	4,5 mL	0,34 mL
Volume final	6 mL (10 mg/mL)	0,45 mL (10 mg/mL)
Infusão	15–30 min	15–30 min

Diluentes: SF 0,9%, SG 5%, SG 10% ou Ringer lactato. Reavaliar cerca de 24 h após o ataque (CHOP). Observar sedação e sucção. Volumes para a apresentação de 40 mg/mL. Doses de referência: siga o protocolo da sua instituição.



☰

neofast

Medicamentos

+

Fenobarbital

▼

EV ou IM

Oral

30mg/mL Solução

40mg/mL Solução

65mg/mL Solução

100mg/mL Solução

120mg/mL Solução

130mg/mL Solução

☰

neofast

Medicamentos

Ataque

Manutenção

+

Peso (Kg)

3

+

Dose desejada (mg/kg/dose)

20

Dose sugerida de ataque: 15 a 20mg/kg/dose. Abstinência: 16mg/kg/dose

Fenobarbital

EV ou IM - 40mg/mL Solução

Dose	60mg
Intervalo	Agora
Dose	1,5mL

Diluição

Diluir a dose em mL com SF0,9%, SG5%, SG10%, Ringer, RL	4,5mL
Concentração final após diluição	10mg/mL
Volume total a ser administrado	6mL
Tempo de infusão	15-30 min

☰

neofast

Medicamentos

Ataque

Manutenção

+

Peso (Kg)

+

Dose desejada (mg/kg/dose)

☰

neofast

Medicamentos

Ataque

Manutenção

+

Peso (Kg)

3

+

Dose desejada (mg/kg/dia)

3

Dose sugerida de manutenção: 3 a 5mg/kg/dia. Abstinência: 2 a 8mg/kg/dia

Fenobarbital

EV ou IM - 40mg/mL Solução

Dose	4,5mg
Intervalo	12/12h
Dose	0,11mL

Diluição

Diluir a dose em mL com SF0,9%, SG5%, SG10%, Ringer, RL	0,34mL
Concentração final após diluição	10mg/mL
Volume total a ser administrado	0,45mL
Tempo de infusão	15-30 min

Limitações e por que a prática está mudando

- **Subjetivo:** 21 itens que dependem de treinamento e do observador;
- **Manipula o RN:** vários itens exigem estimular um bebê que deveria ser acalmado;
- **Criado para RN a termo expostos à heroína e à metadona**
- **Tratamento guiado pelo escore** associa-se a mais exposição a opioide e internações mais longas.

Da pontuação de sintomas à avaliação da função.

O Finnegan segue com o padrão em muitas unidades, enquanto os serviços migram para o Eat, Sleep, Console (ESC).

O que é o ESC

Proposto por Matthew Grossman, em Yale, em 2014. Avalia se a abstinência compromete a função do RN, e não quantos sinais estão presentes.

- 1** **Escore → função:** o RN consegue comer, dormir e ser consolado?
- 2** **Medicação → cuidado não farmacológico** como 1ª linha de tratamento
- 3** **Centrado no médico → centrado na família:** pais presentes e participando da avaliação

Três perguntas após cada mamada

Eat

Mama ≥ 30 mL ou
mama bem no
peito (≥ 10 min)

Sleep

Dorme ≥ 1 h sem
interrupção

Console

É consolado em até
10 min



Tudo "sim": RN bem manejado, manter o cuidado



Algun "não": otimizar o cuidado não farmacológico e reunir a equipe



"Não" persistente: morfina VO se necessário (0,05 mg/kg no relato original do ESC)

Não marque "não" quando o problema não decorre da abstinência (ex.: sono curto por outra causa).

EAT, SLEEP, CONSOLE

Evidência e limites

ESC-NOW · N Engl J Med 2023 · randomizado por clusters, 26 hospitais dos EUA, 1.305 RN $\geq$ 36 semanas

8,2 d

até a prontidão para alta
com ESC

14,9 d

com o cuidado usual (Finnegan)

19,5%

tratados com opioide (ESC)

52,0%

tratados com opioide
(cuidado usual)

Sem aumento dos desfechos adversos pré-especificados.

Ainda **não validado** para

- Prematuros com menos de 36 semanas
- Exposição não opioide (ISRS, benzodiazepínicos, antipsicóticos)
- Desfechos de neurodesenvolvimento a longo prazo

Finnegan x Lipsitz x ESC

	Finnegan	Lipsitz	ESC
Ano	1975	1975	2014
Itens	21 sinais ponderados	11 sinais, 0–3	3 perguntas funcionais
Abordagem	Escore de sintomas	Escore de sintomas	Função
Ponto de ação	$\geq 8 \times 3$ ou $\geq 12 \times 2$	> 4	Algum "não" → reunião da equipe
Ponto forte	Mais estudado; guia a titulação	Triagem rápida	Internação mais curta, menos opioide
Limitação	Subjetivo, extenso	Amostra original pequena; não serve para titular	≥ 36 sem, exposição a opioide

Levantamento citado no manual do MHLW japonês: Finnegan em 52% dos serviços e Lipsitz em 7%.

Qual instrumento para qual RN?

Exposição a opioide, $\geq$ 36 semanas	ESC onde implantado; nos demais, Finnegan
Prematuro ou RN em UTI neonatal	Finnegan
Exposição a psicotrópicos (ISRS, benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes)	Finnegan e observação atenta
Uso materno de $\geq$ 3 psicotrópicos	Maior risco de desfechos adversos (Japão, 2025)

No Japão, a abstinência neonatal se associa sobretudo a psicotrópicos maternos, não a opioides: um cenário mais próximo da realidade de muitas unidades brasileiras. Siga o protocolo da sua instituição.

NEOFAST

Escore de Finnegan e cálculo de doses no seu bolso

Escore, interpretação e doses de morfina e fenobarbital com preparo e volume em mL.



neofast

Conheça!

Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play

Ferramenta de apoio clínico. Não substitui o julgamento clínico nem os protocolos institucionais.