

DOCUMENTO DIRECIONADO A PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Este alerta é destinado a médicas(os), enfermeiras(os), farmacêuticas(os), fisioterapeutas atuantes em terapia intensiva e emergência respiratória, profissionais de vigilância em saúde e demais profissionais de serviços de emergência, urgência e assistência à saúde, incluindo profissionais dos CIATox, equipes de atendimento pré-hospitalar (como SAMU e serviços de resgate), serviços de redução de danos, CAPS AD e Equipes de Consultório na Rua (eCNR), bem como Conselhos Profissionais relacionados a área da saúde.

Tema

Reconhecimento e manejo de intoxicação por opioides (incluindo opioides sintéticos)

Objetivo

Apoiar a identificação e o manejo clínico de intoxicações, sendo destinado exclusivamente a profissionais de saúde.

1. Cenário

O **Sistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR)**, coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (Senad/MJSP), recebeu notificação sobre uma apreensão, no estado do Espírito Santo, que continha cocaína em pó, ampolas de fentanil e material identificado como mistura de cocaína com fentanil.

Assim, alertamos os profissionais de saúde sobre a importância do reconhecimento de casos de intoxicação por opioides, incluindo opioides sintéticos de alta potência.

Os **opióides afetam a parte do cérebro que controla a respiração**. Após a exposição a uma dose tóxica de opioide, pode ocorrer depressão respiratória, que pode levar à inconsciência e morte. A resposta clínica varia entre indivíduos, conforme fatores como peso corporal, grau de tolerância, opioide envolvido e uso concomitante de outras substâncias.



Importante: Até o momento, trata-se de ocorrência localizada, sem evidências de disseminação nacional. Este alerta objetiva preparar os profissionais de saúde para o reconhecimento de um quadro clínico que pode se apresentar de forma inesperada.

2. Principais sinais e sintomas de intoxicação por opioides**TRÍADE CLÁSSICA DA INTOXICAÇÃO POR OPIOIDES**

Depressão respiratória
(respiração lenta
ou ausente)



**Rebaixamento do nível
de consciência**
(sonolência intensa,
estupor ou coma)



Miose
(pupilas contraídas)

Outros sinais possíveis incluem:

- Dificuldade para andar, falar ou permanecer acordado
- Lábios ou unhas azulados (cianose)
- Pele fria e úmida
- Tontura e confusão
- Sonolência extrema
- Sons de engasgo, gorgolejo ou ronco
- Falta de resposta a estímulos
- Bradicardia
- Hipotensão
- Vômitos
- Hipóxia
- Hipercapnia

3. Por que este alerta merece atenção

- ✓ Opioides sintéticos podem estar misturadas a outras drogas sem o conhecimento do usuário
- ✓ Pequenas quantidades de opioides sintéticos podem causar depressão respiratória grave e óbito
- ✓ A identificação precoce é determinante para o desfecho clínico



O **fentanil** é um agonista sintético do receptor μ -opioide, aprovado para o tratamento de dor, com início de ação rápido e potência **analgésica significativamente superior à da morfina**. Quando comparado a outras substâncias como a cocaína, a dose que desencadeia intoxicação grave é extremamente pequena e pode ser imperceptível ao usuário.



Ponto crítico para o atendimento clínico

O paciente pode relatar ter consumido cocaína — ou qualquer outra droga — sem saber que da presença de opioides no produto utilizado. A composição real da droga consumida é frequentemente desconhecida pelo próprio usuário. Assim, **quadros de intoxicação por opioides podem surgir mesmo quando a anamnese aponta para o consumo de outra substância**.

Adicionalmente, a combinação cocaína + opioide pode apresentar quadro clínico atípico, dificultando o reconhecimento imediato.



O uso de cocaína pode, inicialmente, produzir taquicardia, agitação e midríase, mascarando a depressão respiratória induzida pelo opioide. Quando o efeito estimulante cede, pode haver deterioração clínica súbita.

O que o profissional de saúde precisa saber:

- Existe a possibilidade de intoxicação mista **mesmo sem relato do uso de opioides**.
- Em casos de suspeita de intoxicação por opioides, recomenda-se cautela no uso de fentanil durante sedação e intubação, devido ao risco de agravamento da depressão respiratória.
- É importante questionar acompanhantes sobre o contexto de uso e aparência do material consumido.
- O tratamento deve ser guiado pelo quadro clínico apresentado, independentemente da substância declarada, com ajuste da conduta conforme a evolução do paciente.
- Resultados negativos em testes imunocromatográficos não excluem intoxicação por opioides sintéticos, incluindo fentanil, seus análogos e nitazenos.
- A ausência de confirmação laboratorial não deve retardar medidas terapêuticas, como administração de naloxona e suporte ventilatório.

4. Conduta clínica recomendada

- Avaliar e garantir via aérea, respiração e circulação.
- Realizar suporte ventilatório conforme necessidade clínica, incluindo uso de máscara com reservatório, intubação orotraqueal e ventilação mecânica em casos de depressão respiratória.
- Estar atento ao risco de náusea, vômito e broncoaspiração em pacientes com rebaixamento do nível de consciência, adotando medidas apropriadas de proteção de via aérea.
- Monitorar continuamente os sinais vitais.
- Fazer contato com CIATox para avaliação da indicação de naloxona.
- Administrar naloxona quando indicada, considerando doses repetidas conforme resposta clínica.
- Manter observação por, no mínimo, 12 horas após a última dose de naloxona em pacientes com quadro compatível com superdosagem por opioides.
- Realizar coleta precoce de amostras biológicas (sangue e urina) para eventual análise toxicológica, mesmo que o teste não esteja disponível localmente no momento. A coleta deve ocorrer o mais rápido possível, considerando a curta janela de detecção, especialmente para fentanil e seus análogos.
- Realizar congelamento imediato das amostras biológicas quando houver necessidade de encaminhamento para análise em laboratório de outra instituição ou município, a fim de preservar sua estabilidade analítica.
- Manter estoque de naloxona nos serviços de urgência e emergência.

Posologia da Naloxona — Adultos (referência)

A naloxona é indicada nos casos de depressão respiratória e não é rotineiramente recomendada para reversão do coma. Em indivíduos fisicamente dependentes de opioides, a reversão abrupta dos efeitos pode precipitar síndrome de abstinência aguda. Recomenda-se contato com o CIATox.

O período de ação de alguns opioides pode exceder o da naloxona. O paciente deve ser mantido sob contínua observação e repetidas doses de naloxona devem ser administradas, se necessário.



Recomenda-se dose inicial de 0,4 mg a 2 mg de cloridrato de naloxona por via intravenosa. Na ausência de resposta clínica adequada ou melhora da função respiratória, doses adicionais podem ser administradas em intervalos de 2–3 minutos. A ausência de resposta após dose cumulativa de 10 mg deve motivar reavaliação diagnóstica, incluindo outras causas de depressão respiratória ou rebaixamento do nível de consciência. Quando a via intravenosa não estiver disponível, a administração intramuscular ou subcutânea pode ser considerada.

Fonte: BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Bula profissional do medicamento Narcan® (cloridrato de naloxona). Disponível em: [Anvisa – Consulta de medicamentos](#). Acesso em: 14 maio 2026.

A interrupção do tratamento com naloxona deve ser baseada na evolução clínica do paciente e no período mínimo recomendado de 12 horas após melhora clínica.

5. Notificação e vigilância

Em casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por substâncias psicoativas, orienta-se:

- Acionamento e notificação aos CIATox regionais.
- Utilização dos fluxos oficiais do Ministério da Saúde para eventos toxicológicos, substâncias emergentes e solicitação/disponibilização de antídotos.

Todos os casos devem ser devidamente registrados no Sinan, com preenchimento oportuno e qualificado da Ficha de Investigação de Intoxicação Exógena, especialmente nos seguintes campos:

- **Campo 49 – Grupo do agente tóxico/classificação geral:** selecionar a opção “11 – Drogas de abuso”
- **Campo 50 – Agente tóxico:** registrar, de forma detalhada, o nome comercial/popular da substância (ex.: cocaína) e, quando pertinente, os princípios ativos e substâncias associadas (ex.: cocaína+fentanil)

O preenchimento qualificado dessas informações é fundamental para a detecção de eventos inusitados, identificação de substâncias emergentes e qualificação das ações de vigilância e resposta em saúde pública.

O SAR reforça a importância da notificação e investigação oportuna de casos suspeitos ou confirmados de intoxicação por substâncias psicoativas, contribuindo para o monitoramento epidemiológico e a resposta coordenada em saúde pública.

Referência normativa:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, Anexo V, Anexo 1 (Lista Nacional de Notificação Compulsória), atualizada pela Portaria GM/MS nº 10.175, de 23 de janeiro de 2026.



Mais informações:
Sistema de Alerta Rápido sobre Drogas

www.gov.br/obid

Email: sar@mj.gov.br