

Nota Técnica Nº 01 -2026
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE MENTAL
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Prescrição e dispensação de naltrexona no âmbito das unidades municipais de saúde

Programa Modera SP

Janeiro 2026

A presente nota técnica orienta os profissionais de saúde quanto a prescrição da naltrexona considerando a indicação dos transtornos relacionados ao uso do álcool, bem como a dispensação nas farmácias públicas municipais de saúde.

1. Contexto e justificativa

O consumo do álcool está presente na história da humanidade e em diversas culturas ao redor do mundo. Permanece como a substância psicoativa mais comumente utilizada, gerando impacto na saúde pública e sendo considerada um dos principais fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que não existe um consumo do álcool isento de risco, tendo em vista estar relacionado a muitos agravos à saúde, tais como dependência, cirrose hepática, diversos tipos de câncer, suicídio, acidentes e violências dentre outros (1).

No Brasil, observa-se uma tendência de aumento tanto no consumo de álcool regular quanto no consumo abusivo, principalmente entre mulheres, além da introdução do consumo ainda na adolescência. Estudo recente da Fiocruz baseado em uma metodologia de análise comparativa de risco para estimar os custos diretos e indiretos do consumo de álcool aponta que houve entre 47,9 mil a 104,8 mil mortes atribuíveis ao consumo de álcool tomando como base o ano de 2019. O estudo apontou que segundo as estimativas da pesquisa nacional de saúde em 2019 e estimativas do relatório da OMS 2024 que em 2019 de 47,8 mil a 104,8 mil brasileiros e brasileiras morreram por causas atribuíveis ao consumo de álcool. Entre os homens as principais causas de mortes atribuíveis ao álcool foram os acidentes e violências, doenças cardiovasculares e os cânceres. Entre as mulheres, as principais causas de morte atribuível ao consumo de álcool foram as doenças cardiovasculares, os cânceres e acidentes e violências (2).

O relatório Vigitel Brasil 2006-2023 aponta para o desafio na cidade de São Paulo. Os dados do município demonstram um aumento do percentual de adultos com 18 anos ou mais que nos últimos 30 dias, no qual mulheres consumiram quatro ou mais doses e homens cinco ou mais doses de bebida alcoólica na mesma ocasião, passando de 11, 5% em 2006 para 20,1 % em 2023. Assim, configura-se o aumento de um padrão de consumo de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde e envolvimento com acidentes e violência (3).

A Linha de Cuidado - Transtorno do uso do álcool em adulto, desenvolvida pelo Ministério da Saúde, considera a Atenção Primária à Saúde (APS) como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Recomenda-se avaliar, reavaliar e acompanhar o consumo do álcool dos usuários nas unidades de saúde, desde a adolescência.



Além dessas ações de vigilância em saúde, as atribuições da APS incluem o diagnóstico precoce que aumenta a probabilidade de um prognóstico favorável, o tratamento de casos não complicados e o encaminhamento dos casos moderados e graves para serviços de referência.

2. Rede de atenção para o cuidado das pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool

As diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo seguem os princípios da Lei Nº 10216 de 06 de abril de 2001 e da Rede de Atenção Psicossocial que, em síntese, direciona para um cuidado humanizado de base territorial ofertado em uma rede de serviços em contraposição ao modelo asilar.

Atualmente, o município conta com um total de 480 unidades básicas de saúde (UBS), 40 equipes de consultório na rua (CnR), 34 centros de atenção psicossocial infanto juvenil (CAPS IJ), 35 centros de atenção psicossocial adulto (CAPS Adulto) e 35 centros de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS AD), 23 centros de convivência e cooperativa (CECCO), 15 unidades de acolhimento adulto (UAA) dentre outros equipamentos (4).

Compreende-se que o cuidado dos transtornos relacionados ao uso do álcool envolve o acolhimento, a abordagem humanizada e livre de preconceitos e o acompanhamento longitudinal, baseado nas estratégias da redução de danos por meio de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) incluindo as estratégias psicossociais, psicoterapêuticas e farmacológicas que contemplem as demandas de cada caso.

3. Cuidado no âmbito do programa Modera SP

3.1 Acesso ao Programa

O Programa Modera SP, instituído no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, tem como objetivo aprimorar o trabalho das equipes do município no âmbito da prevenção e cuidado dos problemas relacionados ao uso do álcool através da ampliação ao acesso a triagem e intervenção breve por meio da ferramenta digital, disponível para usuários no APP, e para uso dos profissionais de saúde durante atendimento presencial na plataforma [e-SaúdeSP](#).

Os usuários que se apresentem com Síndrome de Abstinência Aguda devem ser encaminhados para atendimento de emergência conforme descrito no documento municipal: [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial](#) (5)

O profissional médico que compõe a equipe de saúde responsável pelo acompanhamento dos usuários Zona IV (com possível dependência) poderá ser o clínico generalista, médico da família ou médico psiquiatra a depender da configuração da equipe da UBS. Nos CAPS AD os médicos clínicos e psiquiatras devem compor com a equipe o cuidado dos usuários e o apoio matricial da UBS relacionadas. Considerando a diversidade da composição das equipes de atenção primária preconiza-se que as equipes do CAPS AD de referência ofereçam todo o suporte matricial para a construção do projeto de atendimento na unidade e PTS dos casos.

Dentre as estratégias para redução do consumo do álcool, a Triagem e Intervenção Breve (TIB), por meio de aconselhamento sobre saúde e tratamento de pessoas com alto risco de dependência, é considerada uma das cinco estratégias de alto impacto para reduzir os danos causados pelo álcool no mundo, de acordo com a OMS (6).



A triagem é realizada por meio do Questionário AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) que classifica os usuários em quatro níveis de risco para problemas relacionados ao consumo do álcool a partir da resposta de 3 até 10 perguntas. Nas Zonas I e II, a intervenção breve consiste em educação em saúde sobre os riscos do álcool e aconselhamento para manter a abstinência ou consumo de baixo risco. Os pacientes classificados na Zona III devem receber orientação simples, aconselhamento e monitoramento. Os pacientes classificados na Zona IV devem ser encaminhados para avaliação diagnóstica e possível tratamento para dependência de álcool. Esses pacientes podem ser manejados na atenção primária, especialmente em grupos que promovem suporte baseado na comunidade. No entanto, quando não houver resposta à intervenção inicial, ou se for constatada vulnerabilidade, risco social ou risco de síndrome de abstinência, estes usuários devem ser referenciados para o próximo nível de cuidado, no caso, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de referência sem detrimento do monitoramento da UBS de referência.

Conforme o fluxo do programa, as unidades de saúde ao monitorarem a plataforma e-SaúdeSP devem realizar a busca ativa dos usuários classificados com alto risco de dependência – Zona IV. O objetivo da busca ativa é realizar o acolhimento do usuário, avaliar quanto ao diagnóstico de dependência do álcool e promover o cuidado da equipe médica e multidisciplinar, idealmente em um programa estruturado por um período de 6 a 12 semanas.

3.2 Tratamento Não Medicamentoso

O documento Programa De Rastreamento E Prevenção do Consumo Nocivo De Álcool norteia os profissionais da rede na condução do Programa Modera SP no município de São Paulo com orientações acerca do processo de triagem intervenção breve e acompanhamento dos usuários nos diferentes níveis de risco. O cuidado dos transtornos relacionados ao uso do álcool envolve estratégias psicossociais, psicoterapêuticas e farmacológicas que devem ser consideradas a partir da avaliação e contexto individual de cada caso e ofertadas dentro de um Projeto Terapêutico Singular construído em conjunto com os usuários.

3.3 Avaliação

Considerando a diversidade de configuração das equipes da Atenção Primária recomenda-se que a avaliação e acompanhamento da estratégia farmacológica seja realizada pelos médicos psiquiatras ou então pelos médicos generalistas ou clínicos gerais com apoio matricial do psiquiatra da equipe multidisciplinar ou do CAPS AD de referência.

Abaixo estão exemplificadas algumas recomendações gerais para o primeiro atendimento médico no escopo da avaliação para o uso de farmacoterapia para tratamento dos transtornos relacionados ao uso do álcool:

- Identificar o padrão de consumo incluindo quantidades presença de uso nocivo, dependência do álcool e severidade do quadro;
- Solicitar biomarcadores que possam identificar mesmo que de maneira indireta padrões altos e persistentes do uso do álcool, como por exemplo TGO/TGP/GGT buscando elucidação do perfil inicial e parâmetro de monitoramento;

Antes da prescrição, é necessário avaliar o perfil inicial das enzimas hepáticas TGO/TGP/GGT, assim como a sorologia para avaliação diagnóstica de hepatites virais e demais exames que possam ser indicados para cada caso. Elevações acima de 2 x o valor normal de TGO/TGP e GGT, assim como a presença de hepatite aguda contra indica o uso do medicamento. Além disso, recomenda-se avaliar mensalmente o perfil de enzimas hepáticas TGO/TGP/GGT após o início do tratamento com vistas a monitorar parâmetros relacionados ao consumo do álcool, mesmo que de forma indireta, assim como possíveis elevações que possam estar relacionadas ao uso do fármaco.

- Identificar comorbidades clínicas e psiquiátricas;

- Estabelecer os objetivos iniciais do tratamento (abstinência, redução do consumo, outros elementos de redução de danos) em acordo com o usuário;

- Projeto Terapêutico Singular incluindo estratégias de cuidado farmacológicos e não farmacológicos e a partir da avaliação de cada caso;

Durante o processo de avaliação quanto ao uso de medicamento alguns pontos devem ser considerados:

- Não usar antidepressivos a menos que exista comorbidade que justifique o tratamento;

- Não usar benzodiazepínico a menos que seja para tratar síndrome de abstinência aguda ou que exista alguma comorbidade que justifique;

- Não tratar com farmacoterapia mulheres gestantes ou em aleitamento materno a menos que sejam benzodiazepínicos para tratamento de síndrome de abstinência aguda; (7)

3.4 Tratamento Medicamentoso

No âmbito do tratamento dos transtornos relacionados ao uso do álcool, a naltrexona está disponível nas farmácias públicas municipais de saúde para dispensação aos usuários mediante prescrição médica e nº do cartão SUS ou CPF.

A disponibilidade do medicamento poderá ser consultada no aplicativo [Remédio na Hora](#) que, por georreferenciamento, orienta os usuários e profissionais de saúde.

A naltrexona é um medicamento aprovado pelo FDA americano e pela Anvisa para o tratamento dos transtornos relacionados ao uso do álcool (8,7). Consta na lista de medicamentos essenciais da WHO *Model List of Essential Medicines – 23rd List (2023): Medicines for disorders due to psychoactive substance use*, subtópico *medicines for alcohol use disorders*. Está entre os medicamentos que apresentam melhores evidências enquanto farmacoterapia para os transtornos relacionados ao uso do álcool (6). No contexto nacional, estudo de revisão de literatura encontrou os melhores resultados na diminuição dos sintomas de fissura pelo álcool e na promoção da abstinência (9). Compõe a Lista C1 da Portaria SVS/MS Nº 344, de 12 de maio de 1998 que aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial.

3.5 Mecanismo de ação

Os opioides endógenos estão envolvidos na modulação dos efeitos de reforço produzidos pela ingestão de álcool e opioides. A naltrexona é um antagonista do receptor opioide eficaz para o tratamento dos transtornos relacionados ao uso do álcool e dos transtornos relacionados ao uso de opioides atenua ou bloqueia completamente, reversivelmente, os efeitos subjetivos dos opioides exógenos. É indicada como parte do tratamento do alcoolismo e como antagonista no tratamento da dependência de opioides administrados exogenamente. A naltrexona é indicada para proporcionar efeito terapêutico benéfico no programa de tratamento direcionado a dependentes. Quando é coadministrado com a morfina, em situação crônica, o produto bloqueia a dependência física à morfina, heroína e outros opioides. A administração da naltrexona não está associada com o desenvolvimento de tolerância ou dependência. Em pacientes fisicamente dependentes de opioides, a naltrexona precipita a sintomatologia de abstinência. A medicação tem sido associada com uma diminuição da tendência a beber novamente e menor quantidade de dias em que bebe. Também está associado a uma diminuição da experiência subjetiva de fissura. (8, 10)

4. Prescrição: orientações para uso da naltrexona considerando a indicação nos Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool

A naltrexona pode ser utilizada para tratar transtornos relacionados ao uso do álcool de moderado a severo, que desejam diminuir ou interromper o consumo, considerando a necessidade de farmacoterapia ou que não responderam às medidas não farmacológicas e que não tenham contraindicações para o uso dos fármacos. Quando utilizada deverá compor, enquanto estratégia farmacológica, o PTS do usuário que deverá incluir, também, estratégias psicoterapêuticas e psicossociais concomitantes.

Poderá ser prescrita pelo médico que assiste o usuário desde que os atendimentos previstos pelos profissionais componham o cuidado da equipe previsto em PTS.

Está contra indicada em usuários que estejam recebendo ou necessitarão receber analgésicos opioides, usuários com dependência ativa de opioides, usuários ou com síndrome de abstinência aguda de opioides; pacientes com hepatite aguda ou deficiência ou doença hepática, mulheres grávidas, lactentes e menores de 18 anos.

Para prevenir a ocorrência da síndrome aguda de abstinência, ou a exacerbação de uma síndrome de abstinência subclínica preexistente, **OS USUÁRIOS DEVERÃO ESTAR ISENTOS DE OPIOIDES DURANTE, NO MÍNIMO, 7 A 10 DIAS ANTES DE SE INICIAR O TRATAMENTO.**

A naltrexona tem a propriedade de causar lesão hepatocelular quando administrada em doses excessivas, é contraindicada em hepatite aguda ou deficiência hepática. O limite de segurança de dose da naltrexona e da dose que causa lesão hepática, parece ser somente de cinco vezes ou menos. A naltrexona não parece ser hepatotóxica nas doses recomendadas. Os pacientes devem ser avisados do risco de lesão hepática e aconselhados a suspender o uso de naltrexona, procurando assistência médica se houver sintoma de hepatite aguda. (11)

O médico deverá orientar o paciente que este recebeu cloridrato de naltrexona como parte do tratamento abrangente indicado no PTS. Recomenda-se que o paciente tenha consigo uma identificação para alertar os profissionais de saúde para o fato de que está tomando cloridrato de naltrexona. O paciente deverá ser alertado, também, de que caso precise de tratamento emergencial, deve informar ao médico que faz uso de naltrexona. Se o paciente tentar autoadministrar heroína ou qualquer outra droga opioide, em pequenas doses, enquanto estiver utilizando naltrexona, não perceberá nenhum efeito. Mais importante, no entanto, se o paciente tentar autoadministrar grandes doses de heroína ou qualquer outro opioide (incluindo metadona) enquanto estiver utilizando naltrexona, poderá sofrer graves consequências, incluindo coma e óbito. (10).

A naltrexona costuma ser bem tolerada, efeitos colaterais observados incluem dor abdominal, diarreia, náuseas, vômito, tonturas, cefaleia, nervosismo, fadiga, sonolência e depressão. Suicídio, tentativas de suicídio e ideação suicida foram relatados mesmo que pouco frequentemente de modo que é importante o cuidado com o tratamento porque a naltrexona não reduz o risco de suicídio nesses pacientes (7,11).

4.1 Posologia

A dose recomendada é de 50 mg/dia, via oral, por até 12 semanas.

5. Descontinuidade do tratamento medicamentoso

Após esse período o uso de medicamento deverá ser descontinuado e reavaliado o PTS do usuário no intuito de manter e fortalecer as estratégias não farmacológicas com vistas a fortalecer o vínculo do usuário com o serviço e a adesão as ferramentas de promoção e cuidado em saúde ofertados pela unidade. Novo ciclo farmacoterapêutico poderá ser estabelecido conforme critério médico e da equipe multidisciplinar de acompanhamento.

6. Referências

1. Benjamin O Anderson, Nino Berdzuli, Andre Ilbawi, Dévora Kestel, Hans P Kluge, Rüdiger Krech, Bente Mikkelsen, Maria Neufeld, Vladimir Poznyak, Dag Rekve, Slim Slama, Juan Tello, Carina Ferreira-Borges. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. The Lancet Public Health, Volume 8, Issue 1, 2023, Pages e6-e7. ISSN 2468-2667. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00317-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00317-6).
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266722003176>)
 2. Eduardo Nilson Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens/Universidade de São Paulo), Brasil e Universidad Autónoma de Chile, Chile. Relatório final Estimação dos custos diretos e indiretos atribuíveis ao consumo de álcool no Brasil. Novembro de 2024.
 3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023 : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica do estado nutricional e consumo alimentar nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023 : estado nutricional e consumo alimentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024. 80 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_2006_2023_estado_nutricional.pdf ISBN 978-65-5993-645-8
- Ou
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2023 : tabagismo e consumo abusivo de álcool: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 70 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_tabagismo_consumo_abusivo_alcool.pdf ISBN 978-65-5993-525-3
4. [CEINFO](#) - Nº de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS (Administração Pública Municipal) por Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo (maio de 2025)
 5. Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na Rede de Atenção Psicossocial no Município de São Paulo Secretaria Municipal da Saúde Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental disponível em https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/protocolo_classificacao_risco_saude_mental_mar24.pdf
 6. WHO disponível em https://www.who.int/initiatives/SAFER/brief-interventions-and-treatment_consulta_em_março_2025
 7. Book. American Psychiatric Association. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder. 10.1176/appi.books.9781615371969 <https://psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/appi.books.9781615371969>

8. Nota Técnica N° 100/2012 atualizada em 23/11/2025 disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/conjur/demandas-judiciais/notas-tecnicas/notas-tecnicas-medicamentos/notas-tecnicas/n/naltrexona-atualizada-em-23-11-2015.pdf>
9. Marin MCD, Pedro MOP, Perrotte G, Martins-da-Silva AS, Lassi DLS, Blaas IK, Castaldelli FI, Brisola Dos Santos MB, Kortas GT, Campos MW, Torales J, Ventriglio A, Périco CA, Negrão AB, Leopoldo K, de Andrade AG, Malbergier A, Castaldelli-Maia JM. Pharmacological Treatment of Alcohol Cravings. Brain Sci. 2023 Aug 15;13(8):1206. doi: 10.3390/brainsci13081206. PMID: 37626562; PMCID: PMC10452441.
10. Revia® cloridrato de naltrexona Comprimidos Cristália Prod. Quím. Farm. Ltda. MODELO DE BULA PARA PROFISSIONAL DE SAÚDE disponível em https://www.cristalia.com.br/produto/150/bula-profissional_consulta_em_março_2025
11. UNINALTREX cloridrato de naltrexona disponível em https://www.uniaoquimica.com.br/wp-content/uploads/2020/01/4007320_BU_UNINALTREX_COMP.pdf

