

# De que falamos quando falamos de Metadona?

Lino Ramos

**Palavras-chave:** metadona; redução de riscos; diminuição de danos, toxicod dependência.

A temática relacionada com o mundo das toxicod dependências está actualmente na ordem do dia. Os vários tipos de tratamento e as diferentes formas de abordagem da pessoa dependente de drogas suscitam opiniões bastante diversas.

O consumo regular e continuado de heroína, drogas injectadas e nalguns países de estimulantes, é responsável por uma percentagem importante de problemas de saúde e problemas sociais associados ao seu consumo, no continente europeu.

As pessoas que tem este tipo de comportamentos é relativamente baixo em comparação ao conjunto da população, mas o impacto do consumo de drogas é avultado



O Observatório Europeu da Droga e Toxicod dependência (O.E.D.T.) refere que Portugal tem as estimativas mais elevadas relativamente ao consumo problemático de drogas comparativamente com os restantes países da comunidade europeia, com 6 a 10 casos por cada 1000 habitantes com idades entre os 15 e os 64 anos.

No mesmo relatório é referido ainda que por cada mulher que pretende iniciar o tratamento por consumo de opiáceos há 2,8 homens na mesma situação.

A maioria dos consumidores tem entre 20 a 34 anos e no grupo etário dos 30 aos 39 anos mais de metade procura tratamento por consumo de opiáceos (2003).

De acordo com o European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction<sup>1</sup> no Annual report 2006: the state of the drugs problem in Europe, "Em muitos países, os opiáceos (sobretudo a heroína) continuam a ser as principais drogas pelas quais os utentes procuram tratamento. Do total de pedidos de tratamento comunicados em relação a 2004, no âmbito do indicador da procura de tratamento, os opiáceos foram registados como droga principal em cerca de 60% dos casos – e pouco mais de metade (53%) destes utentes afirmou consumir a droga por via endovenosa. Note-se que o indicador da procura de tratamento não abrange todos os indivíduos em tratamento por consumo de opiáceos, que representam um número consideravelmente mais elevado, mas apenas os utentes que procuraram tratamento durante o ano em apreço."

Acrescente-se que "Quase todos os consumidores de opiáceos que procuram tratamento têm mais de 20 anos, e quase metade tem mais de 30 anos.

<sup>1</sup> <http://www.emcdda.europa.eu/>

Os dados disponíveis a nível europeu mostram que apenas um pequeno grupo de consumidores de opiáceos (menos de 7%) tem menos de 20 anos, quando procura ajuda pela primeira vez”.

A estratégia da UE de luta contra a droga 2005–2012 dá grande prioridade à melhoria da disponibilidade e do acesso ao tratamento de substituição para a dependência de opiáceos (designadamente com metadona ou buprenorfina). E mais se afirma no citado relatório (2006) que “embora o tratamento com metadona continue a ser o tratamento de substituição mais prescrito na Europa, as opções de tratamento ainda se estão a desenvolver e a buprenorfina já se encontra disponível em 19 países da União Europeia”.-

### **Programa de Substituição Opiácea**

Rosa (2000) refere que “...o resultado bem sucedido do tratamento, implica uma mudança de atitude face à vida e às substâncias, e concretiza-se não apenas porque a pessoa o deseja, mas porque consegue na realidade mudar”.

A introdução (ou não) de medicação que possa substituir as drogas nomeadamente os opiáceos, e aqui estamos a referir a metadona, ou, de uma forma mais correcta, o programa de manutenção opiácea pode mudar esta realidade.

A metadona é um opiáceo sintético de acção prolongada, sendo a sua principal indicação na substituição para a dependência de opiáceos suprimindo o síndrome de abstinência. Existe sob a forma de xarope, o qual tem cheiro a banana e sabor amargo. Pode tomar-se com água ou sumo (Lowenstein, 1998)

Como qualquer outro fármaco apresenta alguns efeitos secundários entre os quais salientamos os mais frequentes:

tonturas, sonolência, náuseas e vômitos, sudorese e obstipação.

Usualmente, as pessoas que iniciam o tratamento de substituição com metadona fazem-no por sentir que não controlam a sua dependência de heroína, mas nem todas aderem ao programa com os mesmos objectivos. Umam querem parar definitivamente de tomar opiáceos de rua, outras procuram reduzir ou tentar controlar o seu uso.

As pessoas que iniciam o tratamento da sua dependência, através da metadona, poderão ter a “ilusão” de que irão precisar indefinitivamente dela - esta questão esta relacionada com os objectivos que estão subjacentes à adesão ao tratamento. O tratamento baseia-se na relação entre o terapeuta e o utente, sendo que, ao longo do tratamento podem ser empregues diferentes recursos.

A metadona não é um tratamento em si nem sequer o ponto principal do tratamento, ela é um recurso terapêutico ao qual se pode recorrer em determinado momento do percurso no caso específico das pessoa dependentes de heroína.

O programa de substituição opiácea tem regras que visam o adequado funcionamento deste e a segurança da pessoa. Ao entrar em tratamento com metadona a pessoa fica sujeito ao regime geral de tomas no Centro de Atendimento ao Toxicodependente (CAT), ou seja deve comparecer diariamente no CAT para tomar a sua dose de metadona, conforme o horário estipulado. Mediante uma avaliação à posteriori a pessoa poderá vir a tomar a sua dose diária de metadona no domicílio, ou numa farmácia ou num centro de saúde. Ao longo do tratamento serão frequentemente executadas colheitas de urina para pesquisa de metabolitos de heroína e cocaína.

Os programas de substituição opiácea podem dividir-se em alto, médio ou baixo

limiar de exigência - os programas terapêuticos de alto e médio limiar de exigência tem como objectivo primordial a abstinência total de drogas, no entanto, é compreensível que a pessoa toxicodependente consuma esporadicamente, pois a redução de riscos e a diminuição de danos está presente neste tipo de programas. O programa terapêutico de baixo limiar de exigência tem como objectivo principal "referenciar" a pessoa toxicodependente a uma unidade de saúde, sabendo à partida que ela continua a consumir drogas. Não deixa de ter a sua importância pois assim consegue-se diminuir riscos e danos.

É importante referir o factor reestruturante que pode advir através da incorporação das pessoas nestes programas. Os programas de metadona devem ser integrados numa intervenção global junto do doente toxicodependente e da sua família.

Os períodos de tratamento habitualmente são longos, no entanto, a duração do tratamento/intervenção deve respeitar o tempo necessário à ocorrência de mudanças significativas na pessoa.

Gostaríamos de salientar algumas vantagens que podem ocorrer na pessoa que está inserida neste tipo de programas: estabilização psíquica, que permite a tomada de consciência da realidade; equilíbrio pessoal e social do indivíduo; diminuição de comportamentos auto-destrutivos (ex.: partilha de seringas, agulhas, etc.); distanciamento do mundo da droga e da delinquência; melhor acesso aos cuidados saúde; acompanhamento médico mais regular.

Este programa deverá ser seguido e acompanhado por técnicos de saúde com formação na área e preferencialmente em locais designados para tal, e aqui estamos a falar dos C.A.T. (Centro de Atendimento a Toxicodependentes), ou outras instituições habilitadas para poderem dar o apoio necessário a estas pessoas.

Desde há muito anos que os enfermeiros estão integrados nas equipas que constituem os CAT; o enfermeiro nesta área mobiliza um conjunto vasto de conhecimentos, ao nível comunicacional, tem que interagir com a equipa multidisciplinar em que está envolvido, com a pessoa toxicodependente e seus familiares e com a comunidade. Tem de intervir no próprio sistema em que está integrado, passando frequentemente de observador externo a participante activo. As técnicas de relação de ajuda têm aqui uma importância fundamental. Em suma a metadona não é um fim em si mesmo mas um meio capaz de funcionar e de dar algumas esperança através da alteração de comportamentos.

### Referencias Bibliográficas

- FERREIRA, Ana; PINTO, Sara. Repercussões Familiares Laborais e Sociais nos Utentes do Programa de Substituição por Agonista Opiáceo. Setúbal - ESS, 2006.
- LOWENSTEIN, William e al - A Metadona e os Tratamentos de Substituição. 1ª Edição, Lisboa, Climepsi Editores, 1998. ISBN - 972-8449-04-6
- MOREL, Alain e al. Cuidados ao Toxicodependente. 1ª Edição, Lisboa, Climepsi Editores, 1998. ISBN - 972-8449-15-1.
- [www.dq.fct.unl.pt/qoa/bpn2001/metadona.htm](http://www.dq.fct.unl.pt/qoa/bpn2001/metadona.htm), 27/11/2006 15.30h.
- [www.fcsh.unl.pt/cadeiras/ciberjornalismo/ciber2000/metadona.htm](http://www.fcsh.unl.pt/cadeiras/ciberjornalismo/ciber2000/metadona.htm), 27/11/2006 13.40h.
- <http://ar2003.emcdda.europa.eu/pt/page110-pt.html> 11/12/2006 18h



**Lino Ramos**

Assistente da ESS, IPS  
Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica  
E-mail: lramos@ess.ips.pt