



# Acerca da Metadona...



## O QUE É A METADONA?

A metadona é um opiáceo sintético de acção prolongada, cujo princípio activo é o cloridrato de metadona, e foi usada pela primeira vez como tratamento de manutenção nos Estados Unidos nos anos 60.

É um “agonista” opiáceo, o que significa que actua de modo similar à morfina e a outros medicamentos opiáceos. As substâncias opiáceas incluem todas as substâncias que derivam total ou parcialmente do ópio assim como as substâncias sintéticas que actuam nos receptores opióides – a heroína, a codeína, a morfina, a buprenorfina (“Subutex”) e a metadona são opiáceos, ou seja, são todas da mesma “família”. Assim, **a metadona também provoca dependência** e tem de ser tomada diariamente já que a interrupção brusca das tomas também origina uma síndrome de privação (“ressaca”).

---

## PARA QUE SERVE A METADONA?

Geralmente as pessoas iniciam o tratamento com metadona por sentirem que de outra forma não se irão libertar da dependência de heroína (ou outros opiáceos).

Algumas pessoas iniciam a metadona pensando que vão necessitar sempre dela, outras sentem que só a irão utilizar por um curto período de tempo. No entanto, sejam quais forem as expectativas relativamente ao tratamento com metadona, a experiência clínica e os estudos efectuados ao longo de mais de 30 anos indicam que:

- Pessoas dependentes de opiáceos de rua que fazem tratamento com metadona estão mais protegidas em relação às doenças, aos comportamentos marginais e aos comportamentos auto-destrutivos (partilha de material de injeção, prostituição, etc.) do que aquelas que não fazem tratamento nenhum. Vivem mais tempo, melhoram as relações com a família e com as outras pessoas, passam menos tempo na prisão e no hospital, infectam-se menos pelo VIH e outras doenças transmissíveis e cometem menos crimes.
- O período de tratamento deve respeitar o espaço de tempo necessário à efectivação de mudanças significativas na pessoa. Em virtude dessas mudanças demorarem habitualmente bastante tempo, períodos longos de tratamento são mais seguros que períodos curtos.
- Os programas de manutenção com metadona devem integrar intervenções psicossociais que possibilitem ao toxicodependente uma reestruturação global da sua vida. A metadona, só por si, não resolve todos os problemas pessoais, familiares e sócio-laborais associados à toxicodependência.
- A manutenção com metadona é um tratamento para pessoas dependentes de drogas opiáceas, e não um tratamento para pessoas cujo maior problema é com outras drogas, tais como a cocaína, o álcool ou as benzodiazepinas.

## QUAL A DIFERENÇA ENTRE A METADONA E A HEROÍNA?

- A metadona dura mais tempo. O corpo metaboliza (transforma) a metadona de modo diferente da heroína. Quando uma pessoa toma metadona regularmente, ela acumula-se no corpo libertando-se lentamente, e por isso dura mais quando usada em manutenção. Para a maioria das pessoas, uma vez estabilizadas numa dose de metadona apropriada ao seu caso, uma única dose oral “chega” pelo menos para 24 horas. Para algumas o efeito dura mais e para outras menos, mas geralmente uma dose de metadona dura de 24 a 36 horas.
- *A heroína tem uma duração de 6 a 8 horas, o que “obriga” habitualmente a vários consumos por dia que levam a uma permanente instabilidade física e psíquica muito perturbadora da vida da pessoa.*
- Quando usada em doses apropriadas no tratamento de manutenção, a metadona não cria euforia, sedação ou efeito analgésico. As doses são determinadas individualmente baseando-se no peso corporal e na tolerância opiácea. A metadona é um medicamento potente, por isso é necessário começar por uma dose baixa e ir aumentando a dosagem lentamente para se certificar que o corpo está a lidar bem com o medicamento. A dose inicial aconselhada para quem está a consumir regularmente heroína e quer iniciar o tratamento com metadona é de 30 a 40 miligramas. Ao longo dos dias as doses vão sendo gradualmente ajustadas às necessidades do paciente. A dose apropriada é aquela na qual o desejo (“ânsia”) de consumir heroína pára, mas sem os efeitos de euforia ou sedação.
- *A estabilização psíquica provocada pela metadona por redução da “ânsia de heroína” (desejo desregrado e compulsivo de consumo de heroína) pode permitir a tomada de consciência da pessoa quanto à realidade da sua situação, possibilitando-lhe uma maior capacidade de escolha sobre o que quer fazer consigo própria.*

---

## INTERACÇÕES COM A METADONA

O corpo é um sistema complexo e é possível que alimentos, hormonas, alterações de peso e até o “stress” possam afectar o modo como a metadona funciona no nosso corpo.

Tal como sucede também com qualquer outro medicamento, a metadona tem interações com outros tipos de medicamentos e com outras substâncias. Sabemos alguma coisa sobre medicamentos ou substâncias que podem interagir com a metadona e o mais importante encontra-se aqui referenciado:

- Certos medicamentos fazem o fígado metabolizar (transformar) a metadona mais rapidamente e podem causar a **necessidade de aumentar a dose de metadona** como é o caso, entre outros, de **alguns anti-retrovíricos** (medicamentos para o VIH) e de **alguns anti-bacilares** (medicamentos para a tuberculose).
- Outros medicamentos, por seu lado, retardam a metabolização (transformação) da metadona. Ocasionalmente as pessoas sentem o efeito da metadona mais forte ou mais prolongado quando tomam estes medicamentos, e sentem sintomas de privação (“ressaca”) quando param de os tomar. Alguns **antidepressivos**, por exemplo, podem produzir este efeito.
- Existem ainda outros medicamentos que são bloqueadores de opiáceos, totais ou parciais, e podem causar síndrome de privação. Estes bloqueiam o efeito da metadona e **não devem ser tomados se a pessoa estiver a tomar metadona**, como é o caso, por exemplo, da **Naltrexona** ou da **Buprenorfina** (“Subutex”).
- O **Álcool** potencia inicialmente a metadona causando sedação, mas a seguir ocorre o oposto e pode causar sintomas de privação.

As **Benzodiazepinas** (“*drunfos*”), quando consumidas em abuso, potenciam a metadona causando muitas vezes intoxicações graves. **O risco de vida aumenta muito mais se se junta o consumo de álcool.**

No entanto, relativamente às interacções com a metadona, deve ter-se sempre em consideração:

1. A metadona não é responsável por todas as novas sensações que se possa ter e não é afectada pela maioria das medicações e/ou alterações das condições de vida da pessoa
2. Se a dosagem de metadona não parece correcta, é porque provavelmente não está correcta

**É imprescindível que fale sempre com o seu(sua) médico(a) relativamente ao que sente e aos medicamentos que está a tomar.**

## **PREOCUPAÇÕES COM A SOBREDOSAGEM (“OVERDOSE”) DE METADONA**

A metadona tem menores probabilidades de provocar “overdoses” do que a heroína de rua pois é uma substância que é prescrita individualmente, tem uma absorção lenta – quanto mais rápida é a absorção de uma substância psicoactiva maior é o risco de provocar “overdose” – e não contém “cortes” prejudiciais como os que se encontram misturados nas drogas compradas na rua.

**Mas atenção: todas as substâncias opiáceas são passíveis de causar overdose**

**Como tal, existe também o risco de sofrer uma “overdose” se houver consumos excessivos de metadona ou se consumir heroína em simultâneo com a metadona. Este risco aumenta ainda mais se misturar com sedativos (“*drunfos*”), álcool ou outras drogas.**

Também no caso de ter parado de consumir opiáceos regularmente ou se estiver “desintoxicado” é preciso ter em conta que uma menor quantidade de heroína, metadona, ou outro opiáceo pode causar uma

---

“overdose”. Por isso, se decidir voltar a consumir, nessa altura deve ser muito cuidadoso e tomar algumas precauções fundamentais: certifique-se sempre que estão presentes outras pessoas consigo quando for consumir (para o caso de necessitar de assistência); evite sempre o consumo injectável; teste primeiro o efeito que uma pequena dose de droga provoca em si antes de tomar uma dose completa.

### **Quais são os sinais de uma “overdose” de metadona (ou outro opiáceo)?**

Náuseas e vômitos

Pupilas pequenas (“menina do olho” do tamanho de uma cabeça de alfinete)

Desfalecimento

Pele fria, suada e um pouco azulada

Ritmo cardíaco reduzido

Temperatura do corpo reduzida

Respiração lenta ou entrecortada

### **O que deve ser feito em caso de uma pessoa entrar em “overdose”?**

Chamar imediatamente o 112 e manter-se junto dela

Se a pessoa já estiver inconsciente, deite-a de lado

Tentar mantê-la acordada, estimulando-a

Não a forçar a vomitar

Não a forçar a tomar um duche frio

Não injectar água salgada para as veias

### **O que pode acontecer se uma “overdose” não for tratada?**

Depressão respiratória

Paragem respiratória

Edema pulmonar (líquido nos pulmões)

Convulsões (devido à falta de oxigénio)

Morte



## METADONA – MITOS E FACTOS

**MITO** – É mais difícil libertar-se da metadona que da heroína.

**FACTO** – Parar a metadona é diferente de parar os consumos de heroína:

- Se a paragem de metadona for devidamente programada, a redução gradual das doses adaptada às características da pessoa leva a desabituações com nenhum ou um mínimo de sofrimento físico ou psíquico.
- Se a paragem for feita de forma brusca e não programada a síndrome de privação (“ressaca”) torna-se inevitável. Neste caso, alguns toxicodependentes consideram-na mais difícil porque a síndrome de privação dura mais; outros dizem que, embora dure mais, é menos forte que a síndrome de privação da heroína.

**MITO** – Tomar metadona danifica o corpo.

**FACTO** – Existem pessoas que tomam metadona durante vários anos e não existe evidência que o uso prolongado cause qualquer dano físico. Algumas sofrem efeitos secundários derivados da metadona – tais como obstipação (prisão de ventre), suores ou secura da boca – mas estes normalmente desaparecem com o tempo ou com reajustamentos da dose. Outros efeitos, tais como alterações menstruais e diminuição do desejo sexual, foram registados por alguns pacientes.

**MITO** – A metadona é mais prejudicial para o corpo que a heroína.

**FACTO** – A metadona não é mais prejudicial que a heroína. Ambas, no entanto, **se tomadas em excesso podem ser perigosas**. A metadona é mais segura que os opiáceos de rua porque é um medicamento preparado em laboratórios sujeitos a controlos oficiais de qualidade e é tomada oralmente. As drogas de rua contêm frequentemente produtos prejudiciais que são usados “cortar” o produto e, se o seu consumo é por via injectável, aumenta muito os riscos de contaminação de doenças transmissíveis (SIDA; HEPATITES, etc.).

---

**MITO** – A metadona danifica o fígado.

**FACTO** – O fígado metaboliza (“transforma”) a metadona, mas a metadona não o danifica. A metadona é na realidade mais fácil de metabolizar pelo fígado que qualquer outra medicação. Indivíduos com hepatite ou com grave doença de fígado podem tomar metadona em segurança.

**MITO** – A metadona é prejudicial para o sistema imunitário (“defesas do organismo”).

**FACTO** – A metadona não danifica o sistema imunitário. Na realidade diversos estudos sugerem que pacientes seropositivos (portadores de VIH ou vírus da Hepatite) que tomam metadona são mais saudáveis e vivem por mais tempo que os utilizadores de droga que não fazem qualquer tratamento.

**MITO** – A metadona leva os pacientes a tomar cocaína.

**FACTO** – A metadona não leva os pacientes a tomar cocaína. Na maioria das vezes o consumo de cocaína já existia antes de começarem o seu tratamento com metadona. É verdade que alguns desses pacientes mantêm, ou até aumentam, os consumos de cocaína após o início do tratamento com metadona, mas habitualmente param ao fim de algum tempo.

**MITO** – Quanto mais baixa a dose de metadona melhor.

**FACTO** – Doses baixas podem ser suficientes para reduzir os sintomas de abstinência, mas doses mais elevadas podem ser necessárias para cortar o desejo (“ânsia”) da heroína e bloquear os seus efeitos. A maioria dos pacientes necessitam de 60 a 120 miligramas de metadona por dia para parar o consumo de heroína. No entanto, alguns pacientes sentem-se bem com doses mais baixas e outros necessitam de doses bastante mais elevadas para se sentirem bem. Idealmente a dose deve ser decidida entre o paciente e o seu médico.

## METADONA E AS MULHERES

Por vezes, a menstruação (“o período”) pode não reaparecer ou manter-se irregular quando se iniciam as tomas de metadona mas podem existir diversas outras razões para isso:

- Gravidez
- “Stress”
- Dieta/Alimentação fraca
- Ganhos ou perdas de peso
- Menopausa
- Outros problemas médicos
- Outras medicações
- **Lembre-se que pode engravidar mesmo sem ter a menstruação (“o período”)**

**Pode ter ouvido que não deve tomar metadona durante a gravidez mas a metadona tem sido usada com sucesso durante a gravidez e os seus efeitos foram intensamente estudados:**

- A metadona não é prejudicial ao desenvolvimento do feto.
- A metadona é o tratamento de escolha para a dependência de heroína durante a gravidez.
- Tomar metadona durante a gravidez pode prevenir abortos, desconforto fetal e parto prematuro.
- Diminuir a dose de metadona durante o primeiro trimestre aumenta o risco de aborto.

**Se estiver grávida é muito importante que fale com o seu médico porque:**

- Durante a gravidez a dose deve ser suficiente para evitar o desejo de drogas de rua e prevenir a síndrome de privação.
- Quando está grávida, o funcionamento do seu corpo sofre alterações, por isso pode necessitar de ajustar a sua dose.

---

**Pode ter ouvido que o seu bebé nascerá dependente de metadona ou que sofrerá outros efeitos secundários, mas os factos são os seguintes:**

- A metadona não causa anormalidades fetais. Nenhum efeito prejudicial foi encontrado nos estudos sobre o efeito da metadona na gravidez.
- Parto prematuro ou recém-nascidos de baixo peso podem estar associados com o tabaco ou com uma nutrição pobre mas não são atribuíveis à metadona.
- Os bebés nascidos de mães dependentes de metadona terão metadona no organismo mas, se necessário, as crianças podem ser desabitadas medicamente com sucesso e em segurança sem efeitos adversos.

**Pode ter ouvido que não deve amamentar o seu bebé se estiver a tomar metadona, mas os factos são estes:**

- No caso de não serem portadoras de doenças transmissíveis (Sida; Hepatite C, etc.), a amamentação é considerada segura para a maioria das mulheres que tomam metadona pois habitualmente os níveis de metadona presentes no leite materno são muito baixos. **Essa decisão, no entanto, deve ser sempre combinada entre si e o seu(sua) médico(a).**

## **BOAS PRÁTICAS NA INSTITUIÇÃO DE UM PROGRAMA DE MANUTENÇÃO COM METADONA (PMM)**

- A opção por um PMM deve ser tomada quando, após uma avaliação da história clínica e psicossocial, **este programa represente reconhecidamente um benefício**, tanto a nível da saúde física ou mental, como na redução dos comportamentos marginais e auto-destrutivos ou ainda na reinserção sócio-profissional, **não passível**

**de alcançar com recurso a outros programas de tratamento naquele momento da vida da pessoa.**

- Os programas de manutenção com metadona devem ser tendencialmente limitados no tempo, mas a duração do período de tratamento vai depender essencialmente do espaço de tempo necessário à efectivação de mudanças significativas na pessoa e no seu ambiente que lhe permitam uma vida sem drogas. Como tal, a duração do **período de tratamento** em PMM varia consoante cada caso mas **é habitualmente bastante prolongado**.
- A pessoa deve ser **claramente informada** sobre os objectivos e regras de funcionamento do programa assim como **das características da metadona**, nomeadamente **as interacções com outros medicamentos e substâncias, os riscos do seu mau uso e abuso e a dependência física que provoca**.
- Ter em conta que a estabilização psíquica proporcionada pela metadona torna também possível, quando esteja tecnicamente indicado, a **passagem para qualquer outro tipo de programa de tratamento** sem este medicamento opiáceo (seja em ambulatório seja em Comunidade Terapêutica), havendo lugar então a uma **desabilitação programada** (redução gradual e adequada a cada caso das doses de metadona).

---

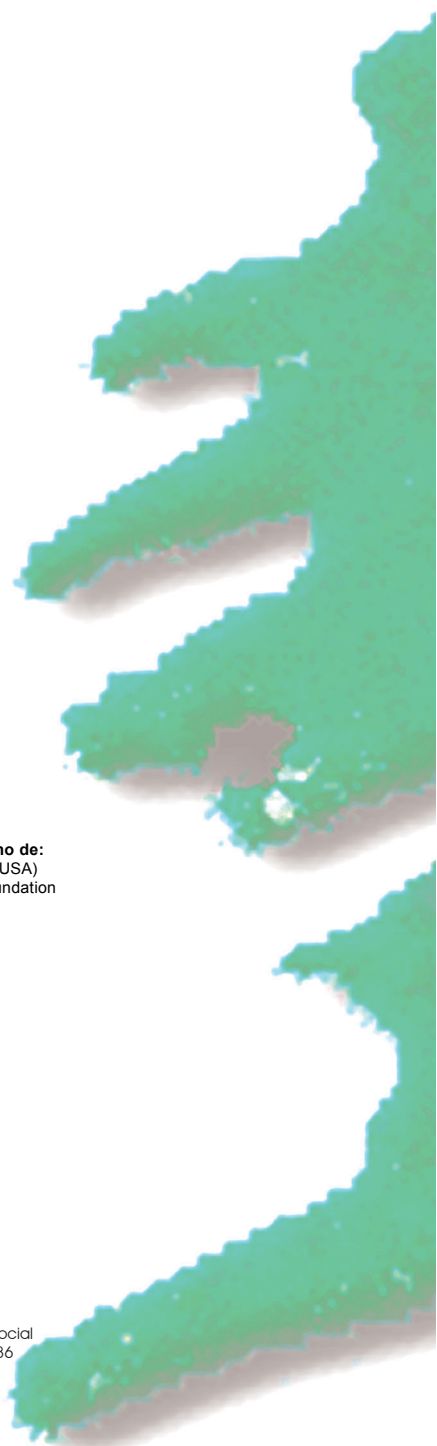
## **PENSAR; SENTIR; VIVER;**

Estudos sistemáticos efectuados desde há cerca de 30 anos têm demonstrado que as pessoas que são mantidas numa dose adequada de metadona podem fazer tudo o que as pessoas sem esta medicação podem fazer.

Estes estudos têm ainda demonstrado que a metadona – quando usada para tratamento da dependência de heroína – não tem efeitos adversos para a capacidade de pensar e funcionar normalmente.

**Assim as pessoas que estão num Programa de Manutenção com Metadona (PMM), e o fazem de forma adequada, não são diferentes da população em geral nas suas emoções, sentimentos, capacidades motoras, tempos de reacção, capacidade de condução, concentração e tomada de decisões complexas.**





**Adaptado por Rodrigo Sousa Coutinho de:**  
About Methadone Holly Catania, J.D. (USA)  
The Lindesmith Center – Drug Policy Foundation

**Colaboração:**  
Dr.ª Emília Leitão  
Dr. José Godinho  
Dr. José Pádua  
Dr.ª Marinela Rosado  
Dr. Nuno Miguel

**Composição e Grafismo:**  
João P. Bragança

*Ares do Pinhal*  
Instituição Particular de Solidariedade Social  
Fundada em 16 de Fevereiro de 1986