

Solicitado por: Digníssima Bastonária

Assunto: Regime de administração do cloridrato de metadona

1. QUESTÃO COLOCADA

“O regime de administração do cloridrato de metadona (isto é: administração pelo enfermeiro em regime presencial num serviço de saúde, ou administração pelo próprio utente ou familiar no domicílio) é uma prescrição médica?

O número de doses a entregar a um utente em programa de manutenção opiácea para ser administrada pelo próprio ou pelo familiar no domicílio é uma prescrição médica?

Pode um gestor de caso, enfermeiro, tomar a decisão do regime de administração do cloridrato de metadona (isto é se é presencial em toma observada pelo enfermeiro, ou no domicílio administrado pelo próprio ou pelo familiar)?

Pode um gestor de caso, enfermeiro, tomar a decisão do número de doses a entregar ao utente ou familiar para administração no domicílio? “

2. PRONÚNCIA

A pronúncia enquadra-se no âmbito da gestão dos programas de tratamento com agonistas opiáceos, neste caso concreto com o recurso a Cloridrato de Metadona.

Neste contexto específico, é importante ter em conta quatro conceitos fundamentais:

1. Modelo de Tratamento Integrado
2. Contracto/projecto Terapêutico
3. Terapeuta de referência
4. Segurança

Para o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), o **Modelo de Tratamento Integrado**, assente numa abordagem biopsicossocial constitui o principal eixo da **abordagem multidisciplinar** dos comportamentos aditivos e dependências, em que os diferentes recursos terapêuticos se integram e articulam em momentos simultâneos ou sucessivos de acordo com o diagnóstico, as necessidades e capacidades do utente e da família ou envolventes e o seu prognóstico".



(<http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/TratamentoMais/SitePages/ModelosRespostas.aspx>). Isto é, as Equipas de Tratamento, que são constituídas por Enfermeiros, Médicos, Psicólogos e Assistentes Sociais, organizam-se de forma a garantir a articulação multidisciplinar para definição de um projecto terapêutico que é apresentado ao Cliente pelo **Terapeuta de Referência** na forma de **Contrato Terapêutico** com regras definidas, nomeadamente, o tipo de regime de administração de Cloridrato de Metadona (n.º de tomas observadas directas por Enfermeiros e n.º de tomas dispensadas por Enfermeiros para domicílio). Estas regras, geralmente, são definidas pela Equipa de Tratamento tendo em conta os dados fornecidos pelas avaliações de cada profissional (Enfermeiro, Médico, Psicólogo e Assistente Social) do Cliente e das suas circunstâncias. Segundo o SICAD " no início do Programa, o medicamento deve ser administrado diariamente e presencialmente por um elemento da equipa de enfermagem (...); verificando-se uma boa evolução em tratamento, e mantendo-se a supervisão clínica sobre o mesmo, pode ser dada progressivamente maior autonomia ao utente na administração do medicamento", o que se operacionaliza através da dispensa de tomas para domicílio. (<http://www.sicad.pt/PT/Intervencao/TratamentoMais/SitePages/ModelosRespostas.aspx>).

Dependendo da organização interna de cada unidade, geralmente qualquer dos técnicos da Equipa de Tratamento (Enfermeiro, Médico, Psicólogo e Assistente Social) é elegível para Terapeuta de Referência, sendo esse papel, no caso dos Enfermeiros, coincidente e sobreponível com a terceira competência específica do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica: "Ajuda a pessoa ao longo do ciclo de vida, integrada na família, grupos e comunidade a recuperar a saúde mental, mobilizando as dinâmicas próprias de cada contexto", nomeadamente na unidade de competência F3.5. "Recorre à metodologia de gestão de caso no exercício da prática clínica em saúde mental e psiquiátrica, com o objectivo de ajudar o cliente a conseguir o acesso aos recursos apropriados e a escolher as opções mais ajustadas em cuidados de saúde", critérios de avaliação F3.5.1. "Desempenha as funções de terapeuta de referência e pode coordenar programas de gestão dos casos, no âmbito dos programas integrados de apoio específico às pessoas com perturbação mental, doença mental grave ou de evolução prolongada, e suas famílias" e F3.5.2. "Elabora e supervisiona os programas/planos individualizados de tratamento/reabilitação das pessoas com perturbação mental, doença mental grave ou de evolução prolongada, e suas famílias" (<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8739/2142721430.pdf>).

Ainda assim, tanto o Enfermeiro como qualquer outro técnico com o papel de Terapeuta de Referência, tem as suas decisões condicionadas pelos outros técnicos devido ao Modelo de Tratamento Integrado.

No Manual de Boas Práticas de Enfermagem em uso (anexo), na Norma n.º 3 considera que "o fármaco Cloridrato de Metadona é administrado diariamente a todos os Clientes a quem foi **prescrito**, após avaliação e sob observação directa de um Enfermeiro, considerando o **projecto terapêutico** negociado com cada Cliente", tendo claramente identificado como pré-requisito para a administração de Cloridrato de Metadona a "**prescrição médica**", prescrição essa referente à dosagem e posologia unicamente.



Quanto à **segurança**, este factor só por si pode obrigar à revisão urgente do Contrato Terapêutico, com consequente alteração imediata do regime de administração de Cloridrato de Metadona, com suspensão da dispensa de tomas para domicílio e garantia de tomas observadas directas diárias. Este cenário ocorre quando, no decorrer do contacto com o Cliente, o Enfermeiro detecta sinais, sintomas ou relatos que indiquem consumos concomitantes e recorrentes de outras substâncias depressoras do sistema nervoso central, potenciando o risco de overdose opiácea, colocando o Cliente em risco de vida. Essa mesma segurança obriga, mesmo para as tomas directas observadas, a necessidade de ajustamento do que está definido no Contracto Terapêutico, pelo que o Manual de Boas Práticas de Enfermagem identifica os procedimentos a adoptar nestas situações (Norma n.º 3), com especial atenção para o procedimento 13 "Decidir a quantidade de medicamento a administrar (considerando o protocolo, se existente)" que nos remete para a necessidade da existência de um protocolo pré-estabelecido para determinação de uma dosagem de segurança de Cloridrato de Metadona.

Face ao exposto, reafirma-se que administração do Cloridrato de Metadona tem sempre subjacente a prescrição médica e que, atendendo aos pressupostos do Modelo de Tratamento Integrado, qualquer alteração ao Contrato/Projecto Terapêutico obriga a uma decisão tomada pela equipa de tratamento.

Ana Maria Leitão Pinto da Fonseca
(Presidente)

