



## **Consumo de Substâncias Psicoativas em Meio Laboral**

**Dr.<sup>a</sup> Mónica Santos  
Dr. Armando Almeida**

## **INTRODUÇÃO/ JUSTIFICAÇÃO DO TEMA**

O consumo de substâncias psicoativas durante o horário de trabalho ou até fora dele, aumenta muito a frequência e gravidade dos acidentes de trabalho, tendo os funcionários pior estado de saúde geral, menor produtividade e, por isso, existirão maiores custos para as empresas. Não é difícil encontrar bibliografia sobre o tema mas, geralmente, cada artigo foca um ou outro aspeto, deixando por esclarecer por vezes questões teóricas ou práticas fundamentais para o exercício dentro de uma equipa de Saúde Ocupacional.

## **CONTEÚDO**

### **Consequências genéricas do consumo de substâncias psicoativas**

Define-se substância psicoativa como aquela que altera a forma de sentir, pensar e/ ou comportar. O efeito depende não só da substância específica, mas também da dose, consumos anteriores, estado de espírito, profissão, altura e local, presença/ ausência de companhia, mistura ou não com outras substâncias e via de administração. Genericamente pode acalmar, deprimir ou aumentar a ansiedade e irritabilidade, provocando descontração, desinibição ou atitudes violentas e/ ou bizarras. Podem também ocorrer alterações na perceção da profundidade, tempo, dimensão, forma e movimento.

### **Consequências laborais do consumo de álcool e de outras drogas**

A generalidade dos autores consultados considera que estes consumos representam um custo substancial para a empresa, na medida que diminuem a produtividade e aumentam o número de acidentes de trabalho e respetivas lesões, aumentando também o absentismo, problemas de pontualidade e causando maior pressão sobre os colegas de trabalho (não só pelas tarefas excedentes que ainda necessitam de ser realizadas, bem como pelos conflitos, intimidações, violência ou até furtos que possam ocorrer). Estas consequências manifestam-se não só pela semiologia (sinais e sintomas) característica de uma intoxicação aguda, mas também pela abstinência e pelos efeitos que o consumo crónico acarreta, podendo alterar mesmo a personalidade e humor, de forma imprevisível. Outros artigos destacam também o atingimento da capacidade de decisão, desempenho inconstante, negligência e maior número de erros. Estima-se que 77% dos indivíduos com dependências estão empregados.

- Café e nicotina

O produto psicoativo mais consumido é o café, na medida em que aumenta a energia e a concentração, mas não estão associados efeitos laborais negativos. A nicotina também aumenta a concentração e relaxa.

- Álcool

Globalmente, a substância que mais frequentemente causa perturbações laborais é o álcool. O consumo varia geralmente com a idade: nos mais jovens é esporádico durante a semana e excessivo aos fins-de-semana, enquanto que nos adultos e idosos a ingestão distribui-se de forma relativamente homogénea, sem picos, incluindo as refeições dentro do horário de trabalho. A definição de dependência exige a manifestação de sintomas de abstinência na eliminação ou redução do consumo e respetiva interação negativa com a vida pessoal e/ ou laboral. As variáveis que alteram o efeito do álcool são o peso (menor atingimento nos indivíduos corpulentos, musculados e altos); género (mais efeitos no sexo feminino, não só pela menor metabolização mas também porque, genericamente, são mais baixas e magras); taxa de consumo (maiores consequências se a ingestão ocorrer num espaço de tempo menor); hábitos (menor semiologia em indivíduos que bebem frequentemente); ingestão de comida (em jejum os efeitos do álcool são potenciados) e cansaço (piores consequências se o trabalhador não estiver repousado). As principais consequências laborais do consumo álcool resumem-se a lentificação no tempo de reação, descoordenação motora, diminuição da acuidade visual, labilidade emocional, menor capacidade de concentração, menor capacidade intelectual, alterações comportamentais, problemas de assiduidade/ pontualidade, menor produtividade e maior *turnover* de funcionários. O álcool é ansiolítico/ desinibidor e apresenta um potencial de abuso elevado. A abstinência cursa com sudação, náusea, tremor, insónia, diminuição do apetite, agitação, agressividade, ansiedade e eventualmente alucinações. É frequente o seu uso conjunto com outras drogas para potenciar o efeito global.

- Estimulantes

Os estimulantes aceleram o funcionamento do sistema nervoso central e podem ser naturais ou sintéticos; destacam-se a cocaína, khat, anfetaminas, nitrito de butilo (“poppers”), crack ou base (cocaína fumada) e “ice” (forma de metanfetamina fumada). Genericamente apresentam um elevado potencial de dependência física e psicológica (às vezes com uma só toma).

Comparando os consumidores de anfetaminas com o de outras drogas ilícitas, verificou-se que estes apresentavam um absentismo superior, por doença e/ ou acidentes, bem como maior incidência de comportamentos perigosos. Se o consumo ocorrer fora do horário de trabalho, o período de depressão/ astenia (falta de força) e alterações cognitivas poderá surgir quando estiver a trabalhar. Noutros casos o consumo ocorre predominantemente sexta e/ ou sábado à noite, consumos esses provavelmente não diagnosticados laboratorialmente laboralmente, dado o período de deteção da urina e na saliva ser de cerca de 24 horas. Tradicionalmente, o consumo de anfetaminas era mais prevalente nos EUA mas, na Europa, tem vindo a aumentar devido às festas “rave”.

A cocaína estimula o sistema nervoso central, causando euforia, aumentando o apetite e diminuindo a necessidade de dormir. O teste urinário é muito sensível ao consumo recente, mas acredita-se que é possível o teste vir positivo apenas com a inalação passiva. É geralmente necessária uma dose cada vez maior para obter o mesmo efeito; contudo, uma só dose usual pode ser mortal. O número de hospitalizações por *crack* e cocaína é superior ao de qualquer outra substância ilícita.

- Cannabis

A cannabis é a planta da cânhamo, de onde se obtém a marijuana (folha, semelhante em aparência ao tabaco), o haxixe (resina) e o óleo de haxixe (fração da resina). Produz uma sensação de euforia, seguida de relaxamento. Tem um risco moderado de dependência psicológica. Provoca distorção no espaço e no tempo, desinibição comportamental, diminuição do apetite, memória, concentração e aprendizagem; leva a menor coordenação; apura os sentidos (paladar, visão, olfato e audição); contudo, doses mais elevadas levam a labilidade emocional, fragmentação do pensamento, desorientação e psicose paranóide; bem como malformações fetais. A sua abstinência caracteriza-se por insónia, hiperatividade e diminuição do apetite.

A marijuana altera o desenvolvimento cognitivo e memória a curto prazo; os acidentes surgem com maior probabilidade devido às alterações de percepção, capacidade de reação e de coordenação.

- “Inalantes”

Os produtos designados por inalantes são solventes voláteis (colas, tintas, gasolina, produtos de limpeza), baratos e fáceis de adquirir, legais (pela sua outra utilização), preferidos pelos mais jovens; contudo são hepato, nefro e cardiotóxicos, provocando também degenerescência cerebral e pulmonar; podem levar a menor controlo muscular, alterações do discurso, sonolência e perda de consciência.

- Alucinogénios

Os alucinogénios intensificam as experiências sensoriais e levam a alterações comportamentais, bem como a labilidade emocional (quer no momento de consumo, quer depois), estado confusional e “*flashbacks*” (reviver experiências). O consumo crónico pode levar a depressão, comportamento violento, ansiedade e alteração na percepção do tempo. Geralmente não existe abstinência mas um só consumo pode originar danos cerebrais irreversíveis. Alguns dos exemplos mais conhecidos são a bufotenina, os “cogumelos mágicos”, LSD (“ácido”), MDA, MDMA (“ecstasy”), mescalina e o PCP (“pó de anjo”).

- Benzodiazepinas

As benzodiazepinas são uma classe de medicamentos prescrita com muita frequência, sobretudo como ansiolíticas (“calmantes”), indutoras do sono e, menos frequentemente, como anti-epiléticas e/ ou relaxantes musculares. O seu potencial de abuso não se comprara ao das anfetaminas mas também é significativo, sobretudo para as de semi-vida curta. O abuso destes medicamentos é geralmente superior no sexo feminino e nos trabalhadores com mais idade. O indivíduo pode demonstrar-se sonolento e descoordenado durante o horário de trabalho, mesmo com consumo apenas à noite.

## Métodos de doseamento

Os testes de despistagem são mais práticos, rápidos e económicos; os testes de confirmação, por sua vez, são mais sofisticados, seguros, morosos e caros, mas têm obrigatoriamente de ser realizados para confirmar um teste de despistagem positivo.

## Tipos de amostras

- Urina e sangue

O tipo de amostra mais frequentemente utilizado nos testes laborais é a urina. Nesta podem ser pesquisadas anfetaminas, cannabis, cocaína, opióides, benzodiazepinas, álcool e/ ou seus metabolitos. Por sua vez, a análise ao sangue poderá demonstrar não só o consumo agudo de álcool mas também, eventualmente, revelar alguns marcadores de cronicidade etílica, nomeadamente a nível hepático. Contudo, considera-se que a recolha de uma amostra de sangue é mais invasiva que uma de urina; daí que se privilegie esta última no contexto laboral.

Os métodos baseados nas amostras de urina são os mais práticos mas também estão associados a uma percentagem razoável de falsos positivos, pelo que todos os testes positivos devem ser confirmados por técnicas mais fiáveis e sofisticadas. Além disso, o tempo durante o qual se pode detetar uma substância na urina varia com a farmacocinética, presença de metabolitos, índice de massa corporal, usos agudo versus crónico, pH da urina e tempo desde o último consumo. O primeiro passo na análise da urina é o registo da sua aparência/ cor; por exemplo, espuma excessiva poderá indicar a presença de um detergente, com o objetivo de adulterar o resultado (as substâncias mais sensíveis são os derivados da marijuana). Quanto mais diluída, mais clara será. Ainda assim, a colheita da primeira urina da manhã aumenta a sensibilidade e eficácia do teste. O analista deve também registar a temperatura da amostra quatro minutos depois da sua emissão, sendo que este valor deverá (neste *timing*) oscilar entre os 32 e os 38°C, podendo permanecer a esta temperatura até 15 minutos. Valores fora deste intervalo poderão significar que a urina foi adulterada. O pH, por sua vez, varia entre os 4,5 e os 8, pelo que abaixo de 3 ou acima de 11 está provada a contaminação por alguma substância. A própria concentração/ densidade varia entre 1,002 e 1,020; fora deste intervalo poder-se-á supor a mesma situação.

No quadro seguinte estão registados os tempos máximos nos quais ainda é possível a deteção urinária das substâncias assinaladas.

Álcool		7 a 12 horas
Anfetaminas		48 horas
Metanfetamina		
Barbitúricos	Acção curta	24 horas
	Acção longa	3 semanas
Benzodiazepinas	Acção curta	3 dias
	Acção longa	30 dias
Cocaína		2 a 4 dias
Marijuana	Uso único	3 dias
	Até 4 x/ semana	5 a 7 dias
	Uso diário	10 a 15 dias
	Uso crónico	Mais de 30 dias
Opioides	Codeína	48 horas
	Morfina (heroína)	48 horas
	Metadona	3 dias
	Oxicodona	2 a 4 dias
	Propoxifeno	6 a 48 horas

- Saliva

A saliva, por sua vez, também poderá permitir o diagnóstico de consumo recente de álcool (últimas 12 horas) e outras drogas (até 2 dias); dada a facilidade da sua recolha, a sua utilização deverá ser crescente a nível laboral. Para além disso, uma vez que pode ser colhida na presença de um técnico, mais dificilmente será adulterada/ trocada ou diluída, como acontece frequentemente com a urina. Contudo, a concentração das substâncias aqui não é tão confiável quanto a nível sanguíneo. Tem ainda a vantagem de os resultados poderem estar disponíveis em apenas 5 a 15 minutos, dada a tecnologia ser muito prática e acessível. Por outro lado, funcionários que só consomem ao fim-de-semana, se fizerem o teste na quinta ou sexta-feira poderão ter o resultado negativo.

- Cabelos

A tecnologia que permite o doseamento através da análise capilar tem vindo a desenvolver-se, a ponto de se supor que possa no futuro ter mais destaque que as análises clássicas do sangue e da urina. As principais vantagens apontadas são a janela de deteção temporal mais alargada (até alguns anos para algumas substâncias), colheita de amostra não invasiva e maior dificuldade de adulteração da amostra por parte do trabalhador.

- Unhas

A maioria dos investigadores considera que esta metodologia necessita ainda de ser aperfeiçoada, para que as correlações entre quantidade e *timing* de consumo sejam mais seguras.

### CONCLUSÕES POSSÍVEIS...

A equipa de Saúde Ocupacional necessita de estar informada acerca dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, quer a nível das implicações que tal acarreta na Saúde do funcionário e segurança global, quer a nível do está definido com maior ou menor clareza na legislação em vigor.



## **BIBLIOGRAFIA**

- Consumo de substâncias psicoativas em contexto laboral- parte I. Santos, M. Revista Segurança. 2011, setembro- outubro, nº 204.
- Consumo de substâncias psicoativas em contexto laboral- parte II. Santos, M. Revista Segurança. 2011, novembro- dezembro, nº 205.

### **Sobre os autores:**

**Dr.<sup>a</sup> Mónica Santos:** Licenciada em Medicina; Especialista em Medicina do Trabalho; Especialista em Medicina Geral e Familiar e Mestre em Ciências do Desporto. Diretora Clínica da empresa Quércia (Viana do Castelo). A exercer Medicina do Trabalho também nas empresas Cliwork (Maia), Clinae (Braga), Medicisforma (Porto), Sim Saúde (Porto), Servinecra (Porto) e Radelfe (Paços de Ferreira).

**Dr. Armando Almeida:** Mestre em Enfermagem Avançada; Especialista em Enfermagem Comunitária; Pós-graduado em Supervisão Clínica e em Sistemas de Informação em Enfermagem; Assistente no ICS da Universidade Católica Portuguesa; CIIS (Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde)

<http://blog.safemed.pt/consumo-de-substancias-psicoativas-em-meio-laboral/>