



Direcção-Geral da Saúde
Programa Nacional de Saúde
Ocupacional

Informação Técnica 5/2013

Assunto: Intervenção dos Serviços de Saúde do Trabalho no âmbito da prevenção do consumo de substâncias psicoativas em meio laboral

DATA: 13.05.2013

Para: Médicos e enfermeiros do trabalho dos serviços de saúde ocupacional externos e internos

Contacto: Coordenador do Programa Nacional de Saúde Ocupacional

I. Introdução

Os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho são considerados problemas de saúde pública.

Substâncias psicoativas são aquelas que, quando ingeridas, bebidas, injetadas, fumadas ou inaladas, afetam o sistema nervoso central. Segundo a Organização Mundial de Saúde, podem classificar-se como:

Depressoras: diminuem e inibem a atividade do sistema nervoso central, a atividade motora, a reação à dor e à ansiedade, sendo frequente um efeito euforizante inicial (diminuição das inibições) e posteriormente um aumento da sonolência, como por exemplo no caso do álcool. Os principais depressores do sistema nervoso central são: álcool, opiáceos e fármacos sedativo-hipnóticos.

Estimulantes: aumentam o estado de alerta e a aceleração dos processos psíquicos, a atividade do sistema nervoso central e, como consequência, a taxa metabólica do organismo. São exemplos: anfetaminas, cocaína, nicotina e cafeína.

Perturbadoras: são substâncias que levam ao aparecimento de diversos fenômenos psíquicos anormais como alucinações e delírios, sem que haja inibição ou estimulação global do sistema nervoso central. Modificam o curso do pensamento e as percepções sensoriais e podem provocar hiperestésias e ilusões de movimento. Estas drogas, também chamadas psicadélicas, alteram a nossa percepção do mundo. O LSD e os canabinóides são exemplos desta categoria.

II. Padrões de consumo e efeitos na saúde dos trabalhadores

Nos vários documentos produzidos por diferentes instâncias e organizações nacionais e internacionais constam uma série de evidências científicas, conceitos, orientações e recomendações que dão fundamento aos pressupostos essenciais a respeito do consumo de substâncias. Neste sentido, podem diferenciar-se três padrões de consumo problemático distintos:

O consumo de risco corresponde a um tipo ou padrão de consumo, seja ocasional ou continuado, que aumenta a probabilidade de ocorrência de doenças, acidentes, lesões, transtornos mentais ou de comportamento.

O consumo nocivo é definido como um “padrão de consumo que provoca danos à saúde tanto física como mental” mas que não preenche os critérios de dependência.

A dependência é uma doença primária, crónica, cujo desenvolvimento e manifestações são influenciados por fatores genéticos, psicológicos, sociais e ambientais; a doença é frequentemente progressiva e potencialmente fatal; caracteriza-se por uma perda de controlo do consumo, permanente ou temporária, apesar das consequências negativas e acompanha-se de distorções cognitivas, com particular ênfase para a negação.

A dependência que se reporta a um conjunto de fenómenos fisiológicos, cognitivos e comportamentais que podem desenvolver-se após o uso repetido da substância. Inclui um desejo intenso do consumo, descontrolo sobre o seu uso, continuação dos consumos independentemente das consequências, uma alta prioridade dada aos consumos em detrimento de outras atividades e obrigações, aumento da tolerância e sintomas de privação quando o consumo é descontinuado (World Health Organization, 1992).

III. Importância da abordagem deste tema no local de trabalho

Os fatores inerentes a algumas condições de trabalho (trabalhos perigosos, horários prolongados, trabalho por turnos, ritmos excessivos, distress, frustração, falta de estímulo, baixos salários, insegurança no emprego...) são susceptíveis de afetar negativamente a saúde dos trabalhadores, comportando múltiplos fatores de risco, quer físicos, quer psicossociais, interagindo e potenciando os problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas).

De uma forma geral, sempre que existem consumos problemáticos de substâncias psicoativas existem consequências biológicas, sociais e comportamentais (Carrilho, 2002) que podem:

- Interferir com o exercício da atividade profissional;
- Colocar em risco a integridade física dos trabalhadores e do equipamento;
- Prejudicar a segurança e a saúde do trabalho e a aptidão para o desempenho;

- Gerar um fardo administrativo e ocasionar problemas financeiros;
- Criar uma imagem negativa, desacreditar e desprestigiar a organização.

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho – OIT (2003):

- Os trabalhadores que consomem substâncias psicoativas têm maior probabilidade de ocorrência de acidente de trabalho do que os trabalhadores em geral;
- Até 40% dos acidentes de trabalho envolvem ou estão relacionados com o consumo do álcool;
- Os trabalhadores que consomem substâncias psicoativas tendem a ausentar-se mais frequentemente do trabalho;
- Cometem mais erros e faltam mais no primeiro dia útil da semana;
- Tendem a chegar ao local de trabalho mais tarde e a sair mais cedo do que a população trabalhadora geral;
- Apresentam mais comportamentos de risco para a segurança (negligência e diminuição da capacidade de julgamento) do que a população trabalhadora geral;
- Envolvem-se mais frequentemente em conflitos, comportamentos violentos e furtos e são mais repetidamente alvo de queixas.

IV. Como devem ser encarados estes problemas pelo Serviço de Saúde Ocupacional

A adoção de políticas de saúde ocupacional e programas de prevenção do consumo de substâncias psicoativas representa um alargamento da intervenção à totalidade dos trabalhadores. Neste sentido, a correlação entre o desempenho profissional e os consumos e o enfoque na promoção de estilos de vida saudáveis são componentes fundamentais a desenvolver neste âmbito.

Assim, relevam-se os seguintes pontos essenciais:

- As políticas e os programas em matéria do consumo de substâncias psicoativas devem promover a prevenção e o tratamento dos problemas ligados ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho;

- Para fomentar a segurança e saúde do local de trabalho devem ser levados a cabo programas de informação, formação e qualificação sobre substâncias psicoativas que devem, na medida do possível, ser integrados em programas de segurança e saúde mais amplos;
- Deve estabelecer-se um sistema que assegure o caráter confidencial de toda a informação, em todos os pontos da cadeia de custódia assim como durante o tratamento e a reabilitação;
- Os trabalhadores que desejem ser alvo de intervenção clínica não devem ser objeto de discriminação por parte do empregador e devem gozar da segurança do emprego e das mesmas oportunidades de promoção dos seus pares;
- O tratamento e a reabilitação só poderão processar-se mediante a aceitação voluntária do trabalhador, no respeito pela liberdade pessoal, não podendo ser impostos, designadamente por recurso a formas de coação;
- A dependência de drogas ou álcool deve ser entendida como uma doença e tratada como tal no que respeita a incapacidade temporária, subsídio de doença e outros benefícios sociais, especialmente nos períodos em que o trabalhador se encontra em tratamento;
- Durante o tratamento, o empregador deve garantir a manutenção do posto de trabalho enquanto o trabalhador se encontrar em tratamento ou garantir a sua transferência para outras funções que não constituam risco para a segurança do próprio ou de terceiros, sem perda de direitos ou outras regalias.

V. Intervenção do Serviço de Saúde Ocupacional

Os principais motivos que podem levar à intervenção do Serviço de Saúde Ocupacional (SST) em situações de abuso de álcool ou de outras substâncias psicoativas são os seguintes:

- N.º de casos observados seja superior ao esperado;
- Situações de risco que ponham em causa a segurança do próprio e /ou de terceiros;
- Frequência anormal de acidentes ou incidentes de trabalho;
- Situações críticas identificadas pelos trabalhadores ou chefias;

- Alterações de comportamentos ou de conflitos laborais;
- Absentismos inexplicáveis.

Numa situação real de consumo de risco ou abusivo de substância psicoactivas e em particular do álcool a empresa através do seu SST deve:

Organizar um programa de prevenção integrado no plano do SST da empresa, onde devem constar as seguintes componentes:

- Caracterizar as situações problema;
- Estabelecer regras de encaminhamento de casos para tratamento secundário (referenciação);
- Estabelecer medidas efetivas de melhoria das condições de trabalho da empresa;

Em situações justificáveis elaborar um regulamento interno de deteção ou rastreio de substâncias psicoativas incluindo o álcool seguindo a minuta tipo e outras orientações constantes nas "Linhas Orientadoras para Intervenção em Meio Laboral" (vide referência bibliográfica).

Atuação do médico do trabalho perante um caso ou situação diagnosticada de abuso:

- Situação aguda - após o exame médico deve ser elaborada a ficha de aptidão com a decisão de apto ou inapto temporariamente para o trabalho, conforme a avaliação clínica, o resultado de eventual teste e a avaliação de interferência na capacidade de trabalho e nas condições de segurança;
- Situação crónica / continuada ou aguda repetitiva - Elaborar um plano individual de adesão voluntária para tratamento na empresa (se tiver meios) ou através da referenciação para o médico assistente ou para os serviços especializados locais ou regionais das ARS's;
- Acompanhar o tratamento que pode exigir ausência temporária ao trabalho;
- Propor alterações às atividades profissionais com risco para terceiros;
- Aumentar a frequência dos exames de saúde em casos específicos.

No caso das empresas prestadoras de SST deverão estas, organizar a prevenção do consumo de substâncias psicoactivas e o encaminhamento das situações diagnosticadas, para a rede de referência, seguindo as orientações e os princípios acima referidos.

VI. Recomendações em concreto

O controlo da alcoolemia em meio laboral é por regra feito através de teste de ar expirado em analisador quantitativo da responsabilidade dos serviços de saúde do trabalho da empresa.

Trata-se de um exame de saúde a ser realizado sobre controlo médico, a ser executado nas instalações dos serviços de saúde do trabalho existentes na empresa.

Nas situações de serviços externos o exame poderá ser feito nas instalações da empresa prestadora.

Somente o pessoal habilitado médico e enfermeiro do trabalho poderá executar exames de alcoolemia. A análise dos resultados e a relação com trabalhador devem ser sujeitas à regra dos 4 C's confidencialidade, cooperação, compromisso mútuo e capacitação.

O médico do trabalho comunica com a administração nos termos da ficha de aptidão apto, apto condicionalmente, inapto temporariamente e inapto definitivamente.

Os regulamentos internos sobre a prevenção e controlo do alcoolismo devem respeitar a presente orientação técnica, bem como as linhas orientadoras para intervenção em meio laboral: IDT,ACT, 2011.

Os regulamentos já existentes devem ser modificados e adaptados à presente informação técnica e posteriormente comunicados à DGS.

É obrigatório a consulta e o controlo prévio da Comissão Nacional de Proteção de Dados sobre a recolha e tratamento de dados pessoais neste âmbito.

VII. Bibliografia:

Toxicodependência, O. E. (12 de dezembro de 2006). Regulamento (CE) n.º 1920/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho.

Pompidou Group, Committee on Ethical Issues and Professional Standards (2008). Drug Testing at School and in the Workplace (P-PG/Ethics (2008)5). Strasbourg: Council of Europe.

Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (2009). Plano nacional para a redução dos problemas ligados ao álcool 2009-2012. Lisboa:IDT.

CASTRO,M.; CLETO, C.; SILVA, N. – Segurança e saúde do trabalho e a prevenção do consumo de substâncias psicoativas: linhas orientadoras para a intervenção em meio laboral. Lisboa: IDT, ACT, 2011.

Coordenador do Programa de Saúde Ocupacional
Carlos Silva Santos (Prof. Doutor)

