

RASTREIO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO TRABALHO: UTILIDADE CLÍNICA E ENQUADRAMENTO LEGAL EM PORTUGAL

Workplace Psychoactive Substance Screening: Clinical Utility and Legal Framework in Portugal

Filipa Duarte Costa¹, Juliana Rodrigues², Bárbara Oliveira e Silva³, Joana Peixoto⁴, Pedro Matos⁵ and Sílvia Oliveira⁶

¹Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; filipacosta_101@hotmail.com; ORCID 0009-0001-4864-5882

²Serviço de Medicina do Trabalho; Unidade Local de Saúde do Alto Ave; jfrancisca12@gmail.com; ORCID 0009-0003-5192-8036

³Serviço de Medicina do Trabalho; Unidade Local de Saúde do Alto Ave; bsos1996@gmail.com; ORCID 0009-0000-6371-9790

⁴Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; joana.ff.peixoto@gmail.com; ORCID 0000-0003-1032-6090

⁵Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; pedromiguelmatos@ulsaave.min-saude.pt; ORCID 0009-0004-6044-8429

⁶Serviço de Medicina do Trabalho Unidade Local de Saúde do Alto Ave; silviasousaoliveira@ulsaave.min-saude.pt

ABSTRACT

Background: The use of alcohol and other psychoactive substances in the workplace represents a significant occupational health concern, affecting work performance, safety and accident rates. Toxicological screening has been increasingly used as a risk management tool, although it raises technical, clinical, and ethical-legal challenges. **Objectives:** To critically analyze the clinical usefulness, technical limitations, and legal framework of workplace psychoactive substance screening in Portugal within the scope of Occupational Medicine. **Methodology:** A narrative literature review was conducted, complemented by technical and regulatory document analysis. Searches were performed in biomedical databases and occupational health journals, alongside relevant national legislation and guidelines. **Results:** Evidence shows that workplace screening programs mainly rely on rapid immunoassays, with mandatory confirmation by highly specific chromatographic methods. Biological matrices differ in detection windows and interpretative limitations, requiring careful clinical integration by the occupational physician. **Conclusions:** Toxicological screening should be framed as a preventive, non-punitive strategy aimed at health promotion, risk reduction, and safe worker rehabilitation, with Occupational Medicine playing a central and irreplaceable role.

Keywords: Occupational Medicine, Psychoactive Substances, Drug Testing, Fitness for Work.

RESUMO

Enquadramento: O consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas em contexto laboral constitui um relevante problema de saúde ocupacional, com impacto no desempenho profissional, na segurança e na sinistralidade laboral. O rastreio toxicológico tem sido utilizado como ferramenta de apoio à prevenção e gestão do risco, levantando, contudo, desafios técnicos, clínicos e ético-legais. **Objetivos:** Analisar criticamente a utilidade clínica, limitações técnicas e enquadramento legal do rastreio de substâncias psicoativas em contexto laboral em Portugal. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica, complementada por análise documental técnico-normativa. A pesquisa foi efetuada em bases de dados biomédicas e repositórios de saúde ocupacional, bem como em legislação e orientações nacionais

relevantes. **Resultados:** Os resultados evidenciam que os programas de rastreio assentam maioritariamente em imunoensaios rápidos, com confirmação obrigatória por métodos cromatográficos de elevada especificidade. As diferentes matrizes biológicas apresentam janelas de deteção distintas e limitações interpretativas, exigindo integração clínica rigorosa pelo médico do trabalho. **Conclusões:** O rastreio toxicológico deve integrar uma abordagem preventiva e não punitiva, orientada para a promoção da saúde, segurança e reabilitação do trabalhador, sob responsabilidade central da Medicina do Trabalho.

Palavras-chave: Medicina do Trabalho, Substâncias Psicoativas, Rastreio Toxicológico, Aptidão para o Trabalho.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2007), as substâncias psicoativas são aquelas que, quando ingeridas ou administradas, atuam sobre os processos mentais, alterando funções como a percepção, a consciência, a cognição e o estado emocional. O consumo destas substâncias constitui um problema de saúde transversal, presente tanto na sociedade em geral como nas organizações públicas e privadas. Várias classes de substâncias podem estar envolvidas, desde o álcool, anfetaminas, cocaína, canábis e opioides até fármacos de prescrição, como as benzodiazepinas (Santos & Almeida, 2016).

Neste âmbito, os dados do *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral*, realizado pelo Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD, 2022), evidenciam uma prevalência de consumo de álcool e de substâncias ilícitas na população ativa superior à observada na população geral, sublinhando a relevância deste fenómeno em contexto ocupacional.

A alteração das capacidades cognitivas, psicomotoras e comportamentais associadas ao consumo destas substâncias compromete o desempenho profissional e a capacidade de resposta a situações de risco, sobretudo em atividades que exigem níveis elevados de atenção, coordenação e tomada de decisão. Tal impacto traduz-se num aumento significativo da frequência e gravidade dos acidentes de trabalho, afetando não apenas a integridade do trabalhador, mas também a segurança de terceiros (ACT, 2025; O'Neill *et al.*, 2023; Santos & Almeida, 2016).

Para além do aumento do risco de acidentes de trabalho, o consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas tem repercussões progressivas no funcionamento individual e organizacional. O uso prolongado destas associa-se ao agravamento da saúde física e mental, ao desenvolvimento de dependência e à diminuição sustentada da capacidade funcional do trabalhador. Estas alterações refletem-se num aumento do absentismo, numa redução da produtividade e num acréscimo da necessidade de intervenções especializadas de apoio, tratamento e reabilitação, frequentemente com custos elevados para as organizações e sistemas de saúde (Helander & Sparring, 2025; Mørland, 1993).

Face a este cenário, a implementação de programas de prevenção e controlo de comportamentos aditivos tem surgido como uma resposta estratégica das organizações para reduzir os riscos associados ao consumo de álcool e de outras substâncias psicoativas no local de trabalho. Assim, a deteção e a monitorização toxicológica assumem uma relevância fundamental na mitigação dos riscos profissionais e na proteção da saúde do trabalhador e de terceiros, reforçando a necessidade de abordagens que sejam simultaneamente eficazes, proporcionais e legalmente enquadradas (ACT, 2025; Sousa-Uva, 2006).

O presente estudo tem como objetivo analisar criticamente a utilidade clínica, as limitações técnicas e o enquadramento legal do rastreio de substâncias psicoativas em contexto laboral em

Portugal, posicionando estes testes enquanto instrumentos de apoio à decisão clínica sobre a aptidão para o trabalho, bem como à prevenção de riscos profissionais e à promoção da saúde e segurança no trabalho (SST).

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura científica, complementada por uma análise documental técnica e normativa. A pesquisa bibliográfica foi efetuada na base de dados MEDLINE/PubMed, bem como em repositórios de revistas da área da Saúde Ocupacional, com particular enfoque na Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional (RPSO) e na plataforma ScienceDirect.

Utilizaram-se descritores MeSH e termos livres, combinados, incluindo, entre outros: "Substance Abuse Detection"; "Alcohol Drinking"; "Breath Tests"; "Workplace"; "New Psychoactive Substances"; "Occupational Health"; "Saliva"; "Urine"; "Chromatography, Liquid", bem como palavras-chave como "workplace drug testing"; "alcohol at work"; "oral fluid testing"; "impairment"; "medical review officer" e "false positive results".

Foram incluídas publicações relevantes para a prática da Medicina do Trabalho que abordassem a validade analítica e utilidade clínica dos testes de rastreio de substâncias psicoativas, as respetivas janelas de deteção, as interferências farmacológicas e as limitações na avaliação do comprometimento funcional. Foram excluídos estudos sem relevância direta para programas de rastreio em contexto laboral.

Paralelamente, analisou-se o enquadramento jurídico e normativo vigente em Portugal. Esta análise incluiu a consulta direta da Nota Técnica n.º 14 da ACT, de novembro de 2025, do Código do Trabalho (Lei n.º 7/2009, na sua redação atual), bem como do Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) e da Lei n.º 58/2019.

No total, a presente revisão reuniu 16 fontes bibliográficas, publicadas entre 1993 e 2025. A síntese da informação permitiu estruturar uma análise crítica sobre o papel dos programas de rastreio enquanto ferramentas de apoio à decisão clínica do médico do trabalho, à prevenção de acidentes e à promoção de ambientes de trabalho seguros e saudáveis.

3. RESULTADOS

A evidência analisada demonstra que os painéis padrão de rastreio toxicológico em contexto laboral em Portugal consistem, maioritariamente, em imunoensaios rápidos que permitem a deteção de um conjunto de substâncias. Este painel inclui, habitualmente: anfetaminas, 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA), benzodiazepinas, canábis (Tetra-hidrocanabinol/THC), cocaína, opioides e, em alguns contextos, tramadol (ACT, 2025; Santos & Almeida, 2016). A prática laboratorial de referência em Portugal exige a confirmação de qualquer resultado positivo preliminar através de métodos de elevada especificidade, nomeadamente técnicas de cromatografia gasosa (GC-MS) ou líquida (LC-MS/MS) acopladas à espectrometria de massa. Os métodos confirmatórios operam com limites de deteção significativamente mais baixos, aumentando a sensibilidade analítica necessária para identificar concentrações vestigiais que poderiam resultar em falsos negativos nos testes de rastreio (Gallardo *et al.*, 2009).

Relativamente às matrizes biológicas, a urina permanece como a mais utilizada devido ao seu baixo custo e facilidade de execução logística. A janela de deteção nesta matriz é influenciada por variáveis farmacocinéticas, pela presença de metabolitos, pelo índice de massa corporal, pelo padrão de consumo (agudo versus crónico), pelo pH urinário e pelo tempo decorrido desde a

última exposição. Dependendo da substância analisada, o período em que é possível a deteção urinária pode variar entre as 6 horas após o consumo até várias semanas- como se verifica no caso de utilizadores crónicos de substâncias lipofílicas, nomeadamente a canábis (Helander & Sparring, 2025; Santos & Almeida, 2016).

Contudo, o fluido oral tem vindo a ganhar relevância, especialmente em contextos de rastreio aleatório, dadas as suas vantagens técnicas. A colheita é realizada de forma não invasiva e sob observação direta, o que resulta numa reduzida probabilidade de adulteração da amostra (Santos & Almeida, 2016). Adicionalmente, esta matriz permite a obtenção de resultados preliminares num curto espaço de tempo (5 a 15 minutos), apresentando uma janela de deteção que oferece uma melhor correlação com o consumo recente - situando-se geralmente até às 48 horas para a maioria das substâncias (Santos & Almeida, 2016). Embora esta matriz reflita a fração livre da droga no plasma, a presença de substâncias em concentrações reduzidas exige métodos analíticos de elevada sensibilidade para mitigar o risco de falsos negativos (Gallardo *et al.*, 2009).

Diferenciando-se das restantes substâncias psicoativas abordadas, a avaliação do consumo de álcool (etanol) é realizada preferencialmente através da análise do ar expirado. Esta metodologia fundamenta-se na existência de uma relação fisiológica constante e validada entre a concentração de álcool no ar alveolar e a alcoolemia plasmática (Jones, 2000). A utilização de alcoolímetros devidamente calibrados permite uma avaliação rápida e fiável de consumo recente, apresentando uma vantagem técnica significativa em rastreios de larga escala devido à sua natureza não invasiva e à obtenção imediata de resultados (ACT, 2025; Macdonald, 1997).

A literatura destaca desafios diferenciados consoante a natureza farmacológica da substância a ser analisada. No grupo dos estimulantes, onde se incluem a cocaína e as anfetaminas, as janelas de deteção situam-se geralmente entre as 24 e 48 horas no fluido oral, podendo estender-se até aos 4 dias na matriz urinária. A interpretação destes resultados deve ser cautelosa devido à suscetibilidade de falsos positivos por reatividade cruzada. Destacam-se, neste âmbito, fármacos como determinados descongestionantes nasais e antidepressivos, que podem mimetizar a estrutura química destas substâncias nos imunoensaios. Esta vulnerabilidade dos testes de rastreio reforça a necessidade de validação pelos métodos confirmatórios anteriormente descritos (Santos & Almeida, 2016).

No caso da canábis, a deteção varia significativamente entre matrizes. No fluido oral, o alvo principal é o THC (fração livre), que é detetável por períodos curtos após o consumo, permitindo identificar uma exposição recente. Já na urina, o rastreio foca-se no seu metabolito inativo, o THC-COOH; embora este demore algumas horas a surgir após o consumo, a sua eliminação é lenta, podendo ser detetado durante várias semanas em consumidores crónicos. Apesar de a medição do THC no plasma ser o método com maior validade para determinar o consumo recente, apresentando uma melhor correlação temporal com o grau de comprometimento funcional, a sua aplicação prática em rastreios laborais de larga escala é limitada. A natureza invasiva da colheita sanguínea, o custo elevado e a necessidade de infraestruturas laboratoriais complexas para análises plasmáticas reforçam a prevalência dos testes de urina e fluido oral como os padrões vigentes (Helander & Sparring, 2025; Kulig, 2017).

Para além das substâncias referidas, importa notar que as benzodiazepinas e os opioides partilham o desafio de serem frequentemente utilizados como fármacos de prescrição. Dada a sua utilização terapêutica, qualquer resultado positivo obriga a uma avaliação rigorosa face aos antecedentes médicos do trabalhador e à existência de uma justificação clínica, distinguindo-se o uso não prescrito da utilização terapêutica devidamente monitorizada. Particularmente no caso das benzodiazepinas, a interpretação é ainda dificultada pela elevada suscetibilidade dos

imunoensaios a falsos positivos por reatividade cruzada com outros fármacos de uso comum, nomeadamente certos antidepressivos e anti-inflamatórios não esteroides. Nestas situações, torna-se imperativo recorrer a métodos confirmatórios de elevada especificidade (Santos & Almeida, 2016).

Os dados analíticos obtidos através das técnicas de rastreio e confirmação descritas constituem apenas uma dimensão do processo de vigilância da saúde, cuja interpretação clínica e integração no contexto da aptidão para o trabalho serão analisadas em detalhe na secção seguinte.

4. DISCUSSÃO

O rastreio de substâncias psicoativas em contexto laboral apresenta limitações técnicas e interpretativas que condicionam a sua utilidade clínica no âmbito da Medicina do Trabalho. De acordo com a prática laboratorial, os testes de rastreio baseiam-se maioritariamente em imunoensaios, sendo todos os resultados preliminares positivos obrigatoriamente confirmados por métodos analíticos de maior especificidade, como a LC-MS/MS ou a GC-MS (Gallardo *et al.*, 2009).

Neste contexto, a validação clínica de um resultado positivo assume particular relevância. A presença de determinadas substâncias em amostras de urina ou fluido oral pode decorrer do uso legítimo de medicamentos prescritos, como benzodiazepinas, com efeito ansiolítico; opioides, com finalidade analgésica ou psicoestimulantes (Santos & Almeida, 2016). Adicionalmente, importa notar que a maioria dos testes disponíveis identifica apenas a presença de substâncias ou dos seus metabolitos, não permitindo estabelecer de forma direta a existência de consumo recente nem, sobretudo, o grau de comprometimento funcional do trabalhador no momento da avaliação (Kulig, 2017).

Por outro lado, a possibilidade de adulteração das amostras, a ocorrência de falsos negativos e a emergência de novas substâncias psicoativas, não abrangidas pelos painéis de rastreio convencionais, exigem também que os resultados laboratoriais não sejam interpretados de forma isolada. Um resultado negativo não deve ser interpretado como uma garantia de ausência de consumo, especialmente perante a evidência de sinais clínicos compatíveis com o uso de substâncias psicoativas (Al-Asmari, 2024; Gallardo *et al.*, 2009; Santos & Almeida, 2016).

Nesta perspetiva, a avaliação do comprometimento funcional revela-se particularmente complexa. Compete ao médico do trabalho integrar os resultados laboratoriais com a observação clínica, a avaliação do estado físico e psíquico do trabalhador e a análise das exigências da função desempenhada na decisão sobre a aptidão para o trabalho (ACT, 2025; Helander & Sparring, 2025). Importa referir que, em situações de inaptidão temporária, o médico deve propor outras funções que o trabalhador possa desempenhar, podendo ainda estabelecer um plano de vigilância de saúde dirigido, com reavaliações periódicas e encaminhamento para acompanhamento psicológico/psiquiátrico, de forma a assegurar uma abordagem orientada para a reabilitação e reintegração do trabalhador (ACT, 2025).

Do ponto de vista ético-legal, o rastreio de substâncias psicoativas constitui um tratamento de dados pessoais uma vez que envolve a recolha e análise de dados de saúde do trabalhador. Assim, está sujeito ao RGPD (2016) e à Lei n.º 58/2019 (2019). Neste âmbito, a execução dos testes deve ser sempre assegurada por profissionais de saúde, sob responsabilidade do médico do trabalho e com estrito respeito pelos princípios do sigilo, da proporcionalidade e da minimização dos dados. A entidade empregadora apenas pode ser informada sobre a aptidão ou inaptidão do trabalhador para o exercício da função, sendo-lhe vedado o acesso aos resultados dos testes ou a qualquer outra informação clínica (ACT, 2025).

De acordo com o enquadramento legal português, nomeadamente o artigo 19.º da Lei n.º 7/2009 (2009) e a orientação constante da Nota Técnica n.º 14 da ACT, estes procedimentos apenas são lícitos quando devidamente justificados por razões objetivas de proteção da saúde e segurança do próprio trabalhador ou de terceiros. Tal aplica-se, em particular, a atividades profissionais que envolvem risco elevado para a vida ou integridade física, sendo a necessidade de controlo avaliada em função da natureza concreta das tarefas desempenhadas. Nesse sentido, os testes de rastreio podem ser aplicados em contextos específicos como exames de admissão, vigilância periódica, situações pós-acidente, rastreios aleatórios ou perante suspeita fundamentada de comprometimento funcional (ACT, 2025).

Sublinha-se ainda que o mero consumo de substâncias não configura, por si só, infração disciplinar; é o comportamento resultante desse consumo que tem potencial para constituir infração, caso comprometa a segurança ou o desempenho laboral. Nesta perspetiva, a aplicação de testes de controlo não justifica, por motivos de consumo isolado, um despedimento por justa causa, podendo apenas relacionar-se com eventuais efeitos negativos decorrentes do mesmo no exercício das funções. De igual modo, a recusa do trabalhador em submeter-se a estes exames não equivale a um resultado positivo, devendo tal conduta ser analisada à luz do regime disciplinar aplicável e não podendo, por si só, fundamentar uma decisão de inaptidão ou de despedimento (ACT, 2025).

Com o objetivo de mitigar os riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas no local de trabalho, muitas organizações têm vindo a adotar políticas internas de álcool e drogas que definem de forma clara a posição institucional relativamente a estes consumos. Estas políticas integram procedimentos de prevenção, deteção e gestão de situações com potencial impacto na segurança e na saúde ocupacional (Mørland, 1993).

O rastreio de substâncias psicoativas deve estar estritamente integrado na organização da SST, sob responsabilidade exclusiva da Medicina do Trabalho, não sendo admissível em outros contextos. Cabe ao médico do trabalho a execução e coordenação dos programas de prevenção e controlo, assegurando o direito à informação, consulta e participação ativa dos trabalhadores e dos seus representantes. Nesse sentido, compete-lhe também assegurar que todo o procedimento de rastreio - desde a colheita da amostra com garantia de cadeia de custódia rastreável, passando pelo manuseamento, análise e confirmação laboratorial, até à interpretação clínica e comunicação do resultado - é realizado de forma tecnicamente adequada e juridicamente sustentável (ACT, 2025).

Estes programas devem constar de um regulamento interno que defina, de forma transparente, os procedimentos adotados, incluindo as substâncias sujeitas a deteção, a fundamentação científica dos critérios utilizados, as circunstâncias e a frequência dos testes, os profissionais envolvidos e o direito à contraprova. Desta forma, é sempre garantido o respeito pelos direitos dos trabalhadores, nomeadamente no que concerne à privacidade, à confidencialidade e à não discriminação (ACT, 2025).

A abordagem organizacional ao consumo de substâncias psicoativas não deve limitar-se ao controlo, privilegiando, antes, estratégias de prevenção, tratamento e reabilitação dos trabalhadores com consumos problemáticos (Mørland, 1993). Uma estratégia preventiva só é verdadeiramente eficaz quando considera os fatores internos e externos à organização, incluindo o ambiente psicossocial e as condições de trabalho. Esta visão reconhece que os comportamentos aditivos resultam de uma interação complexa entre determinantes biológicos, psicológicos, sociais e culturais, exigindo que a identificação de fatores de risco e de proteção seja integrada numa avaliação de riscos abrangente. Desta integração resultam intervenções mais assertivas,

com potencial impacto na redução do consumo de substâncias psicoativas e na prevenção de acidentes, doenças e mortes relacionadas com o trabalho (Sousa-Uva, 2006). Estas medidas traduzem-se em benefícios tanto para os trabalhadores como para as próprias organizações, reforçando o papel fulcral da Medicina do Trabalho na promoção da SST (Sousa-Uva, 2006).

5. CONCLUSÕES

A evidência reforça a necessidade de uma abordagem integrada ao uso de substâncias psicoativas em contexto laboral, que privilegie a prevenção, a deteção precoce e a intervenção atempada em SST.

Importa reconhecer que a presença de múltiplos fatores de risco no trabalho pode potenciar o consumo destas substâncias, pelo que intervenções centradas na organização do trabalho e na melhoria das condições laborais constituem medidas fundamentais de prevenção

Neste enquadramento, o rastreio toxicológico não deve ser encarado como instrumento punitivo, mas como parte integrante de uma intervenção estruturada e orientada para a gestão do risco.

O papel do médico do trabalho é aqui central e insubstituível. Compete-lhe integrar a informação clínica, ocupacional e contextual, interpretar criticamente os resultados dos testes de rastreio e traduzi-los num juízo de aptidão fundamentado, assegurando simultaneamente a proteção da segurança coletiva e o respeito pela dignidade, confidencialidade e direitos do trabalhador. Mais do que identificar consumos, esta abordagem visa uma intervenção precoce, o acompanhamento clínico adequado e, sempre que necessário, a reabilitação e reintegração seguras do trabalhador. Quando devidamente enquadradas, as medidas dirigidas aos consumos de substâncias psicoativas traduzem-se em benefícios não só para os trabalhadores, mas também para as organizações, através da redução da sinistralidade laboral, do absentismo e dos custos associados à perda de produtividade e à necessidade de intervenções terapêuticas mais complexas.

Este artigo oferece, por isso, um referencial para a prática profissional, ao articular o rigor laboratorial e o enquadramento jurídico com a competência clínica do Médico do Trabalho. Ao servir este propósito, promove-se o objetivo último da Medicina do Trabalho: a criação de ambientes laborais mais seguros, saudáveis e sustentáveis.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradece-se a todo o corpo clínico do Serviço de Saúde Ocupacional. O presente artigo não recebeu nenhum financiamento.

REFERÊNCIAS

- Al-Asmari, A. I. (2024). A critical review of workplace drug testing methods for old and new psychoactive substances: Gaps, advances, and perspectives. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 32(5), 102065. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2024.102065>
- Assembleia da República. (2009). *Lei n.º 7/2009, de 12 de fevereiro: Aprova a revisão do Código do Trabalho*. Diário da República: 1.ª série, n.º 30. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/7-2009-602073>
- Assembleia da República. (2019). *Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto: Assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais*. Diário da República: 1.ª série, n.º 151. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/58-2019-123815982>
- Autoridade para as Condições do Trabalho. (2025). *Nota Técnica n.º 14: Deteção e controlo do consumo excessivo de álcool e de outras substâncias psicoativas*.

- Gallardo, E., Barroso, M., & Queiroz, J. A. (2009). LC-MS: A powerful tool in workplace drug testing. *Drug Testing and Analysis*, 1(3), 109–115. <https://doi.org/10.1002/dta.26>
- Helander, A., & Sparring, F. (2025). Workplace drug testing—Prevalence of positive test results, most common substances, and importance of medical review. *Drug Testing and Analysis*, 17(9), 1694–1700. <https://doi.org/10.1002/dta.3863>
- Jones, A. W. (2000). Physiological aspects of breath-alcohol measurement. *Alcohol, Drugs and Driving*, 16(2), 63–90.
- Kulig, K. (2017). Interpretation of workplace tests for cannabinoids. *Journal of Medical Toxicology*, 13(1), 106–110. <https://doi.org/10.1007/s13181-016-0587-z>
- Macdonald, S. (1997). Work-place alcohol and other drug testing: A review of the scientific evidence. *Drug and Alcohol Review*, 16(4), 391–399. <https://doi.org/10.1080/09595239700186711>
- Mørland, J. (1993). Types of drug-testing programmes in the workplace. *Bulletin on Narcotics*, 45(2), 83–113.
- O'Neill, V., Karanikas, N., Sav, A., & Murphy, P. (2023). Medicinal cannabis and implications for workplace health and safety: Scoping review of systematic reviews. *Workplace Health & Safety*, 71(9), 400–410. <https://doi.org/10.1177/21650799231157086>
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *Trabalhadores saudáveis e locais de trabalho seguros: Um plano de ação global para a saúde dos trabalhadores*.
- Parlamento Europeu & Conselho da União Europeia. (2016). *Regulamento (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados)*. Jornal Oficial da União Europeia, L119, 1–88. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>
- Santos, M., & Almeida, A. (2016). *Substâncias psicoativas e saúde ocupacional*. Saúde Ocupacional online. <https://www.rpso.pt/substancias-psicoativas-e-saude-ocupacional/>
- Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências. (2022). *V Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral — Portugal 2022*. ICAD.
- Sousa-Uva, A. (2006). *Diagnóstico e gestão do risco em saúde ocupacional* (Estudos n.º 17). ISHST - Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho.