

Portaria n.º 1006/98 de 30 de Novembro

Fixa os requisitos a que devem obedecer os analisadores quantitativos e o modo como se deve proceder à recolha, acondicionamento e expedição das amostras biológicas destinadas às análises toxicológicas para determinação da taxa de álcool no sangue e para confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

O artigo 165.º do Código da Estrada, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, com as alterações que lhe foram introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro, prevê que seja fixado em regulamento o tipo de material a utilizar na determinação da presença do álcool no ar expirado, bem como na recolha de sangue destinado à determinação do teor de álcool.

O presente diploma pretende fixar os requisitos a que devem obedecer os analisadores quantitativos e o modo como se deve proceder à recolha, acondicionamento e expedição das amostras biológicas destinadas às análises toxicológicas para determinação da taxa de álcool no sangue e para confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

Assim, ao abrigo do artigo 6.º, n.º 2, alínea d), do Decreto-Lei n.º 114/94, de 3 de Maio, e do artigo 165.º, n.º 1, do Código da Estrada, ambos com a redacção que lhes foi dada pelo Decreto-Lei n.º 2/98, de 3 de Janeiro, conjugado com os artigos 6.º, 8.º, 9.º e 12.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro:

Manda o Governo, pelos Ministros da Administração Interna, da Justiça e da Saúde, o seguinte:

CAPÍTULO I

Avaliação do teor de álcool no sangue

SECÇÃO I

Analisadores quantitativos

1.º Os analisadores quantitativos são instrumentos de medição da concentração de álcool por análise alveolar, baseada no princípio da absorção de um feixe de infravermelhos, utilizando processo não dispersivo.

2.º Os aparelhos referidos no número anterior devem obedecer às seguintes características:

A - Características técnicas:

- a) Afixador alfanumérico que registe o teor de álcool no sangue do examinando (TAS) ou os motivos pelos quais não a pode determinar;
- b) Impressora que emita talão contendo aquela informação e ainda o número sequencial de registo, identificação do aparelho, data e hora da realização do teste;
- c) Alimentação por corrente alterna de 220 volts e contínua de 12 volts.

B - Características metrológicas:

- a) Unidade de leitura: em gramas de álcool por litro de sangue (TAS): factor de conversão (TAE/TAS) 2.3;
- b) Intervalo de medição: de 0 g/l a igual ou superior a 3 g/l;
- c) Escala de leitura: no modo normal de funcionamento 0,01 g/l; no modo de verificação 0,001 g/l.

C - Características físicas - permitir o seu fácil transporte pelo operador e conter de forma legível e indelével as indicações seguintes:

- a) Marca;
- b) Modelo;
- c) Identificação do fabricante;
- d) Unidade de leitura;
- e) Factor de conversão (TAE/TAS);
- f) Temperatura de utilização.

SECÇÃO II

Análise de sangue

3.º A substância objecto da análise toxicológica de quantificação da taxa de álcool no sangue é o álcool etílico.

4.º A colheita do sangue destinado à realização das análises para determinação do teor de álcool no sangue é efectuada pelo serviço de urgência hospitalar ao qual o agente de autoridade conduza o examinando.

5.º Para os efeitos previstos no número anterior, o agente de autoridade deve entregar no serviço de urgência hospitalar um conjunto de recolha composto por:

- a) Tubo com a capacidade de 10 cc, com tampa de cor vermelha, destinado à amostra de sangue e contendo anticoagulante e conservante adequados;
- b) Invólucro adequado para o tubo que contém a amostra;
- c) Contentor para o transporte da amostra no invólucro que assegure a sua integridade durante a expedição e, caso esta seja feita por via postal, que respeite as normas dos serviços postais para acondicionamento de matérias biológicas deterioráveis;
- d) Selo numerado sequencialmente, para fechar o contentor de modo a garantir a sua inviolabilidade;
- e) Etiqueta autocolante endereçada ao instituto de medicina legal da área de jurisdição do serviço de urgência hospitalar e destinada a ser colocada no contentor;
- f) Sobrescrito com porte pago endereçado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou a análise.

6.º O serviço de urgência hospitalar deve obter um volume de 10 cc de sangue venoso, mediante a utilização de material hospitalar adequado e sem usar álcool como desinfectante cutâneo.

7.º O sangue colhido é vazado no tubo referido na alínea a) do n.º 5.º, enchendo-o por completo.

8.º O médico que proceder à colheita de sangue deve preencher, em triplicado, o impresso do modelo constante do anexo I ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

9.º O original do impresso referido no número anterior é enviado ao agente de autoridade, o duplicado ao examinado ou, caso não seja possível, à autoridade fiscalizadora que posteriormente o deve remeter àquele ou a quem legalmente o represente e o triplicado, desprovido da identificação do examinado e da sua assinatura, é enviado para o instituto de medicina legal competente, dentro do contentor que transporta a amostra.

10.º Para a expedição, o tubo que contém a amostra biológica deve ser acondicionado no invólucro referido na alínea b) do n.º 5.º e, em seguida, no contentor referido na alínea c) do mencionado número.

11.º O contentor deve ser selado pelos serviços de urgência hospitalar com o selo referido na alínea d) do n.º 5.º, depois de nele serem introduzidos a amostra biológica e o impresso do modelo do anexo I devidamente preenchido.

12.º Caso o contentor, depois de selado, não possa ser enviado de imediato para o instituto de medicina legal, deve ser mantido à temperatura aproximada de 4ºC enquanto aguarda expedição.

13.º Por forma a assegurar a harmonização dos resultados, os procedimentos analíticos relativos às análises toxicológicas de quantificação do teor de álcool no sangue, bem como os procedimentos relativos à garantia de qualidade interlaboratorial são definidos por despacho do Ministro da Justiça, sob proposta do Conselho Superior de Medicina Legal, a quem compete a sua actualização.

SECÇÃO III

Exame médico

14.º No exame médico para determinação do estado de influenciado pelo álcool, referido no artigo 8.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro, deve ser observado o seguinte:

A - Aspecto geral:

Apresentação: facies, conjuntivas, hálito, pulso.

B - Provas de equilíbrio:

- a) Equilíbrio (olhos abertos e pés juntos);
- b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo;
- c) Equilíbrio sobre o pé direito;
- d) Sinal de Romberg;
- e) Marcha (olhos abertos);
- f) Marcha (olhos fechados e percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos);
- g) Marcha pé ante pé.

C - Coordenação dos movimentos:

- a) Prova do dedo indicador ao nariz;
- b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita;
- c) Rítmicos alternados;
- d) Tremor dos dedos das mãos - tipo intencional e postural.

D - Funções cognitivas:

- a) Orientação temporal;
- b) Orientação espacial;
- c) Orientação autopsíquica;
- d) Orientação alopsíquica;
- e) Memória;
- f) Juízo crítico;
- g) Conversação sobre tema banal, de preferência profissional;
- h) Leitura (em voz alta) e compreensão de um texto;
- i) Descrição de uma gravura;
- j) Interpretação de uma gravura;
- l) Dicção;
- m) Escrita;
- n) Cálculo simples;
- o) Contar de 20 a 1.

E - Provas oculares:

- a) Reacção pupilar à luz;
- b) Reacção pupilar à acomodação;
- c) Nistagmo.

F - Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos: à esquerda e à direita;
- b) Reflexos aquilianos: à esquerda e à direita.

G - Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa.

H - Entrevista:

- a) Contacto com o médico;
- b) Atitude geral no decorrer da observação.

I - Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado.

J - Declarações do observado:

- a) Dia, hora da última refeição e o tipo de alimentos consumidos;
- b) Bebidas alcoólicas ingeridas nas últimas três horas: qualidade, quantidade, hora da última ingestão;
- c) Hábitos alcoólicos, doenças que sofreu, medicamentos que toma habitualmente.

15.º O médico que efectuar o exame deve, após a sua conclusão, preencher em triplicado o impresso do modelo constante do anexo II ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

16.º O original do impresso referido no número anterior deve ser enviado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou o exame, o duplicado é entregue ao examinado e o triplicado é arquivado no serviço de urgência hospitalar.

CAPÍTULO II

Detecção da influência de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas

SECÇÃO I

Exame médico de rastreio

17.º São submetidos ao exame médico de rastreio referido no n.º 2 do artigo 9.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro, os indivíduos que revelem indícios de estarem influenciados por substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, nomeadamente por se encontrarem numa das situações previstas no guia orientador constante do anexo III ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

18.º No exame médico de rastreio referido no número anterior deve ser observado o seguinte:

A - Observação geral:

- a) Estado geral e de nutrição;
- b) Aspecto geral e coloração da pele e mucosas; e estigmas de picadas nas mãos, antebraço, braço, sangradouro, pescoço, trajecto das jugulares, pés e outros; sinais de

abscessos e fleimões; lesões cutâneas cicatrizadas; pele pálida, cianosada, húmida.
Sudação. Pliderecção;
c) Temperatura;
d) Pulso;
e) Tensão arterial;
f) Frequência respiratória;
g) Amplitude respiratória;
h) Olhos; pupilas; conjuntivas hiperemiadas; lacrimejo;
i) Nariz; rinorreia; crises esternutatórias; septo nasal;
j) Boca; hálito etílico; hálito a amoníaco; hálito a éter; mucosas; higiene oral; cáries dentárias; dentes incisivos.

B - Estado mental:

a) Nível de consciência;
b) Contacto com o médico;
c) Comportamento motor;
d) Atitude no decorrer da observação;
e) Funções cognitivas:
Orientação temporal;
Orientação espacial;
Orientação autopsíquica;
Orientação alopsíquica;
Memória;
Juízo crítico;
Conversação;
Leitura;
Interpretação de uma gravura;
Dicção;
Escrita;
Cálculo simples;
Contar de 20 a 1;
f) Percepção e pensamento.

C - Provas de equilíbrio:

a) Equilíbrio;
b) Equilíbrio sobre o pé esquerdo;
c) Equilíbrio sobre o pé direito;
d) Sinal de Romberg;
e) Marcha (olhos abertos);
f) Marcha (olhos fechados percorrendo o mesmo caminho que fez de olhos abertos);
g) Marcha pé ante pé.

D - Coordenação dos movimentos:

a) Prova do dedo indicador ao nariz;
b) Prova de oposição dos dedos indicadores da mão esquerda e da mão direita;
c) Rítmicos alternados;
d) Tremor dos dedos das mãos.

E - Provas oculares:

a) Reacção pupilar à luz;
b) Reacção pupilar à acomodação;
c) Nistagmo.

F - Reflexos:

- a) Reflexos rotulianos: à esquerda; à direita;
- b) Reflexos aquilianos: à esquerda; à direita.

G - Sensibilidade:

- a) Dolorosa;
- b) Discriminativa.

H - Quaisquer outros dados que possam ter interesse para comprovar o estado do observado:

...

I - Declarações do observado:

- a) Outras substâncias psicotrópicas ingeridas nas últimas vinte e quatro horas: ...
A que horas consumiu, e via de consumo pela última vez? ... hora(s) ... minutos;
Qualidades, quantidade e forma de consumo: oral - inalada - fumada - injectada - ...
- b) Hábitos toxicofílicos ...
- Doenças que sofreu ...
- Medicamentos que toma habitualmente ...

SECÇÃO II

Exame analítico de rastreio

19.º No termo da observação clínica, se o médico concluir que o examinando não apresenta sinais de estar influenciado por substâncias estupefacientes ou psicotrópicas, deve preencher, em triplicado, o relatório do exame do modelo constante do anexo IV ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

20.º O original do impresso referido no número anterior é enviado à autoridade fiscalizadora, o duplicado entregue ao examinado e o triplicado arquivado no serviço hospitalar onde o exame foi efectuado.

21.º Caso persistam os indícios de que o examinando pode estar sob a influência de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas o médico que procedeu à observação clínica deve proceder a exame laboratorial de rastreio.

22.º As substâncias estupefacientes ou psicotrópicas objecto de pesquisa para análise são as indicadas no quadro n.º 1 do anexo V ao presente diploma que dele faz parte integrante.

23.º Nos exames laboratoriais de rastreio são utilizados os imunoensaios adequados à detecção do consumo das substâncias indicadas no quadro n.º 1 do anexo V, sendo executados os exames e interpretados os seus resultados de acordo com os procedimentos indicados pelo fabricante de imunoensaio utilizado.

24.º Quando o procedimento for diferente do indicado, devem as alterações estar descritas e registadas pelo técnico responsável e validadas pelo director do serviço de patologia clínica do hospital.

25.º São considerados positivos os exames referidos no número anterior quando os seus resultados sejam iguais ou superiores aos constantes do quadro n.º 2 do anexo V ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

26.º Concluído o exame referido no número anterior, o médico deve preencher, em triplicado, o impresso do modelo do anexo e se o resultado for positivo proceder à colheita de sangue e urina com vista ao cumprimento ao disposto no n.º 3 do artigo 9.º do Decreto Regulamentar n.º 24/98, de 30 de Outubro.

27.º Para efeitos do disposto no número anterior, a autoridade de fiscalização deve fornecer ao serviço de urgência hospitalar um conjunto de recolha composto por:

- a) Tubo com a capacidade de 20 cc, com tampa de cor vermelha, contendo anticoagulante e conservante adequados, destinado à colheita de sangue;
- b) Frasco com a capacidade de 50 cc, com tampa de cor azul, destinado à amostra de urina;
- c) Invólucro adequado para o tubo da amostra de sangue;
- d) Contentor para o transporte das amostras que assegure a sua integridade durante o transporte e, caso este seja feito por via postal, que respeite as normas dos serviços postais para acondicionamento de matérias biológicas deterioráveis;
- e) Selo numerado sequencialmente, para fechar o contentor de modo a garantir a sua inviolabilidade;
- f) Etiqueta autocolante endereçada ao instituto de medicina legal da área de jurisdição dos serviços de urgência hospitalar e destinada a ser colocada no contentor das amostras;
- g) Sobrescrito com porte pago endereçado ao departamento da autoridade fiscalizadora que solicitou a análise.

28.º O serviço de urgência hospitalar deve obter um volume de 20 cc de sangue venoso e um volume de 50 cc de urina, para o exame toxicológico de confirmação de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas.

29.º Na colheita, conservação e acondicionamento do sangue deve ser observado, com as necessárias adaptações, o disposto nos n.os 7.º a 12.º, devendo, neste caso, os impressos a preencher pelo médico que proceder à colheita das amostras obedecer ao modelo constante do anexo VI ao presente diploma e que dele faz parte integrante.

SECÇÃO III

Exame toxicológico de confirmação de estupefacientes ou psicotrópicas

30.º As análises toxicológicas de confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas são destinadas a identificar e a quantificar a substância ou substâncias e seus metabolitos, presentes nas amostras biológicas e consideradas positivas nos exames de rastreio.

31.º Por forma a assegurar a harmonização dos resultados, os procedimentos analíticos adequados a identificar e a quantificar as substâncias estupefacientes ou psicotrópicas e os procedimentos relativos à garantia e controlo de qualidade interlaboratorial são definidos por despacho do Ministro da Justiça, sob proposta do Conselho Superior de Medicina Legal, a quem compete a respectiva actualização.

32.º São considerados influenciados por estupefacientes ou substâncias psicotrópicas, para efeitos do disposto no artigo 146.º, alínea m), do Código da Estrada, os examinandos que no exame toxicológico efectuado pelo instituto de medicina legal apresentem concentrações de valor igual ou superior a qualquer dos constantes do quadro n.º 2 do anexo V.

CAPÍTULO III

Disposições finais

33.º Os laboratórios do instituto de medicina legal que realizam as análises toxicológicas para quantificação do teor de álcool no sangue e para confirmação da presença de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas devem possuir os seguintes requisitos indispensáveis à boa prática laboratorial:

- a) Local apropriado para a recepção de amostras, em espaço fisicamente separado da zona laboratorial, que disponha de condições de armazenamento para um período máximo de quarenta e oito horas a uma temperatura de cerca de 4ºC;

- b) Registo de entrada das amostras donde conste o número de entrada, data e hora de chegada, tipo de amostra ou amostras e sua identificação, autoridade requisitante e indicação das determinações analíticas solicitadas;
- c) Sistema de controlo e garantia de qualidade intralaboratorial que assegure a cadeia de custódia das amostras;
- d) Condições necessárias ao armazenamento das amostras a uma temperatura aproximada de -20°C, por tempo prolongado, até ao máximo de um ano, para as amostras já analisadas;
- e) Equipamento que permita efectuar as determinações analíticas, nomeadamente o constante do anexo VII ao presente diploma que dele faz parte integrante;
- f) Apoio administrativo que assegure a execução e envio dos relatórios analíticos, arquivo e manutenção das cópias desses relatórios e dos registos dos procedimentos analíticos que evidenciem os resultados obtidos, pelo período de dois anos;
- g) Manual de procedimentos contendo todas as informações necessárias aos procedimentos utilizados nas análises toxicológicas de confirmação;
- h) Sistema de controlo e garantia de qualidade intralaboratorial que assegure a fiabilidade dos resultados analíticos.

34.º O relatório da análise toxicológica de quantificação do teor de álcool no sangue obedece ao modelo constante do anexo VIII ao presente diploma, que dele faz parte integrante, e deve ser enviado ao departamento da autoridade da fiscalização requisitante, no prazo máximo de oito dias a contar da data de recepção da respectiva amostra.

35.º O relatório da análise toxicológica de confirmação de substâncias estupefacientes ou psicotrópicas obedece ao modelo constante do anexo IX ao presente diploma, que dele faz parte integrante, e deve ser enviado ao departamento da autoridade da fiscalização requisitante, no prazo máximo de 15 dias a contar da data de recepção das respectivas amostras.

36.º No caso de impossibilidade de cumprimento dos prazos referidos nos números anteriores, o instituto de medicina legal a quem a análise foi requisitada deve, no prazo de quarenta e oito horas, justificar o atraso do envio do relatório ao departamento da autoridade requisitante.

Ministérios da Administração Interna, da Justiça e da Saúde.

Assinada em 9 de Novembro de 1998.

O Ministro da Administração Interna, Jorge Paulo Sacadura Almeida Coelho. - O Ministro da Justiça, José Eduardo Vera Cruz Jardim. - A Ministra da Saúde, Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina.

ANEXO I

Análise toxicológica de quantificação da taxa de álcool no sangue
(ver anexo no documento original)

ANEXO II

Ministério da Saúde

Exame para determinação do estado de influenciado pelo álcool

Relatório médico

(ver anexo no documento original)

ANEXO III

Guia orientador para submissão a avaliação clínica de pessoas sob influência de substâncias psicotrópicas

Consumidor de opiáceos (heroína ou outros opiáceos)

Estigmas (não determinantes)

Estigmas de consumo corporais:

Múltiplas punções nos trajectos venosos: da mão, antebraço, prega do cotovelo, pescoço e pés;
Sinais de abscessos ou fleimões;
Higiene oral deficiente, múltiplas cáries dentárias.
Outros estigmas não determinantes:
Posse de:
Colher (habitualmente carbonizada e torcida);
Caricas de garrafas;
Limão ou fragmentos;
Seringas (habitualmente de insulina);
Colher papel de alumínio («pratas») ou de maço de cigarros sem a «prata»;
Bolinhas de algodão e ou filtros de cigarros;
Isqueiro, normalmente com a chama elevada;
Fragmentos de palhinhas de sumo, restos de saquinhos de plástico;
Roupa queimada com cigarros;
Tubos de papel ou notas enroladas na ponta.

a) Pessoa sob efeito do consumo de opiáceos (ou intoxicação aguda):
Aspecto geral:

Pupilas mióticas;
Discurso lentificado, fala arrastada, sonolento;
Sendo dependente, com frequência apresenta mau estado físico geral;
Eventualmente estupuroso ou até comatoso, mas podendo também estar agitado;
Pele pálida, cianosada e húmida;
Pulso filiforme;
Bradicardia;
Bradipneia eventualmente apneia;
Hipertensão;
Náuseas e ou vômitos;
Hipostesia.

b) Pessoa em privação/abstinência de opiáceos (ressaca):

Quadro clínico que apresente diversos sinais e sintomas de intensidade e gravidade variável:

Ansiedade;
Midríase;
Suores;
Crises esternutatórias (espirros);
Lacrimejo;
Dores musculares generalizadas;
Náuseas, vômitos;
Insónias;
Taquipneia;
Taquicardia;
Diarreia;
Irritabilidade;
Inquietação/agitação psicomotora ou contrariamente imóvel ou tremórico;
Hipertermia;
Hipertensão arterial;
Convulsões;
Confusão mental.

A síndrome de abstinência de heroína começa seis a doze horas após a última dose, atingindo o máximo de intensidade entre as vinte e quatro e as setenta e duas horas, decrescendo progressivamente entre seis a dez dias.

A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste qualitativo simples (fita) é facilmente realizável e fiável nos três primeiros dias (tempo médio quatro/cinco dias).

Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos, sendo de considerar que há medicamentos que contêm opiáceos, alguns de venda livre (exemplo: antigripais) que podem alterar os resultados.

Consumidor de cocaína e anfetaminas

No mercado farmacêutico português não existem anfetamínicos puros, mas sim medicamentos com efeito anfetamínico, habitualmente anorexígenos e alguns psicoestimulantes.

Estigmas de consumo (não determinantes):

Posse de:

Espelho pequeno;

Canivete;

Anorexígenos (vulgarmente Dinintel (marca registada));

Pó branco (cocaína) em fragmento de palhinha ou de sumos (tubo) ou embalada em papel, prata ou saquinho de plástico;

Esferográficas sem carga (tipo Bic (marca registada));

Garrafa plástica de água mineral perfurada;

Caricas de garrafas;

Bicarbonato de sódio;

Éter;

Amoníaco.

a) Pessoa sob efeito de cocaína ou anfetamínicos (ou intoxicação aguda):

Quadro clínico de hiperestimulação simpática.

Aspecto geral:

Midríase;

Pupilas normais;

Euforia;

Agitação;

Labilidade emocional;

Ansiedade;

Pânico;

Irritabilidade;

Delírio persecutório;

Agressividade;

Estupor;

Coma;

Taquicardia;

Bradicardia;

Colapso;

Taquipneia;

Respiração tipo Cheyne-Stokes;

Paragem respiratória;

Hipertensão;

Arritmias;

Insónias;

Espasmos musculares;

Tremores;

Sudação profusa;

Vómitos;

Excitação sexual;

Cefaleias;

Xerosfomia;

Convulsões (por vezes);

Febre (por vezes);

Necessidade imperiosa de urinar ou de defecar (por vezes);

Confusão mental;

Cheiro a amoníaco.

b) Pessoa dependente e em privação/abstinência de cocaína e anfetamínicos:

Ansiedade moderada;

Ansiedade grave;

Défice de atenção;

Alterações da personalidade;

Quadro delirante;
Perda de sentido crítico;
Indiferença/apatia;
Agitação psicomotora;
Hiperstesia de contacto;
Perturbações da coordenação motora;
Sensação de opressão;
Perturbação depressiva;
Perturbação depressiva grave;
Risco de suicídio;
Transtornos ciclotímicos;
Tremores;
Tiques;
Perdas de peso;
Caquexia;
Atrofia do septo nasal;
Lesões das vias intravenosas;
Necrose das vias intravenosas.

A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste simples (fita) é facilmente realizável e fiável nos três primeiros dias.

Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos.

Derivados da cannabis

Principal princípio activo 9 delta-tetra-hidrocannabinol (THC).

Substâncias objecto de consumo, habitualmente fumado:

Erva ou marijuana - semelhante ao tabaco fino (concentração variável mas ligeira THC);

Haxixe - pasta habitualmente de cor de chocolate castanho, com maior concentração de THC; diversas variedades de consistência diferente cravando a unha. Consoante o local de proveniência denomina-se marroquino, afegão, bombaim, etc. A concentração THC pode atingir os 40%;

Óleo (de haxixe) - destilado líquido que se usa impregnado em cigarros, concentração até 60%.

Estigmas de consumo (não determinantes):

Posse de:

Papel mortalha (tipo zigzag);

Resíduos de tabaco;

Maços de tabaco sem «pratas»;

Papel ou cartão enrolado (para fazer de boquilha);

Posse de descongestionantes oculares;

Posse de fragmentos ou barras, de haxixe, habitualmente embrulhadas em papel ou «prata»;

Posse de «pontas de mortalha»;

Posse de caixas de fósforos grandes.

a) Pessoa sob efeito do consumo de cannabinóides:

Aspecto geral:

Conjuntivas congestionadas;

Sonolento;

Xerostomia;

Descoordenação motora;

Aumento do apetite;

Ansiedade;

Pânico;

Inibição;

Desinibição;

Logorreia;

Labilidade emocional;

Irritabilidade;

Confusão;

Ausência crítica;

Alternância;
Vigília;
Sonolência;
Reacção psicótica aguda.
Quer no consumo de psicoanalépticos (cocaína e anfetamínicos) quer psicodislépticos (derivados da cannabis e outros) podem surgir reacções de perturbação psíquica como se a pessoa estivesse sob o efeito de consumos, mas sem de facto ter consumido: reacção de flash-back.
A pesquisa de metabolitos urinários pelo teste simples (fita) é realizável nos 10 primeiros dias.
Podem surgir falsos positivos ou falsos negativos.

ANEXO IV

Ministério da Saúde
Exame para avaliação clínica de pessoas sob influência de substâncias psicotrópicas (marijuana, cocaína, opiáceos e anfetaminas)
(ver anexo no documento original)

ANEXO V
(ver anexo no documento original)

ANEXO VI

Análise toxicológica de confirmação da presença de psicotrópicos
(ver anexo no documento original)

ANEXO VII

Protocolos analíticos para confirmação e quantificação
(ver anexo no documento original)

ANEXO VIII
(ver anexo no documento original)

ANEXO IX
(ver anexo no documento original)