

# **XI JORNADA DA ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE MEDICINA DE TRÁFEGO**

DÚVIDAS FREQUENTES NA AVALIAÇÃO PERICIAL DO MÉDICO DE TRÁFEGO

**18 e 19 de Julho de 2014**



## **Alcool e Direção Veicular**

Valdir Ribeiro Campos

Psiquiatra/ Especialista em Dependência Química  
Prof Adjunto de Psiquiatria da Universidade Federal do  
Espírito Santo- UFES

Programa de Pós Graduação em Neurociências da  
Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG

# Alcool e direção

- O risco de acidente fatal em motorista adulto com CAS entre 0,5 e 0,9 g/l é de 9 vezes (Ross, 1992).
- Prejuízos na direção ocorrem a partir de 0,2 g/l (Moskowitz; Fiorentino, 2000).
- Risco maior entre jovens do sexo masculino quando ingerem qualquer quantidade de álcool e dirigem (Zador, 1991; Horwood; Fergusson, 2000)
- Maior nível de alcoolemia- tendência a não usar o cinto de segurança e dirigir em alta velocidade (Sleet *et al.*, 2009).

## Alcool e direção

- Investigação realizada em Recife-PE em 1997- demonstrou que entre 53 e 88% dos condutores, em vias urbanas, apresentavam algum nível de álcool no sangue. E 13 a 27% deles estavam com nível de álcool acima do limite estabelecido por lei (Nery Filho *et al.*, 1997).
- Levantamento (ABDETRAN) com vítimas em quatro capitais (Salvador, Recife, Brasília, Curitiba) em 1997 – 27,2% dos condutores com alcoolemia > 0,6 g/l.

# Beber e Dirigir na região sudeste



- Período : 2005 a 2009
- Metodologia do *sobriety checkpoints* (Shults, R. A. *et al.*, 2001, Voas R. B., 1996).
- Instrumentos: questionário e teste do bafômetro.
- Medidas educativas.
- Aprovada pelo COEP- UNIFESP e FHEMIG conforme resolução 196/96- CNS.



# Beber e Dirigir em Belo Horizonte



## Prevalência do beber e dirigir em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil

Drinking and driving prevalence in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil

Recebido em 12/02/2007

Aprovado em 11/07/2007

Revisão final em 11/07/2007

DOI: 10.1590/S1414-431X2007000300007

ISSN 1414-431X

© 2007 Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

Este artigo é de propriedade do Conselho Nacional de Saúde

### Abstract

Problems resulting from alcohol consumption by drivers have been studied worldwide, and epidemiological research points to high injury and death rates related to drinking and driving. However, epidemiological data are limited in Brazil. In this study, 313 drivers were stopped in public roads with heavy traffic and high concentrations of bars, restaurants, and nightclubs in Belo Horizonte, Minas Gerais State, and asked to answer a questionnaire and submit to an active breathalyzer test. The study was done in December 2000 and December 2006. The study adopted the internationally accepted arbitrary classification method. In the sample, 36.0% of drivers showed some trace of alcohol in their exhaled air and 19.8% were at or above the legal limit (0.4g/l). These figures were five times those found in similar surveys in other countries. The findings suggest a critical drinking and driving problem in Belo Horizonte (and probably elsewhere in Brazil) and the need for ongoing research, the development of specific public policies to deal with the problem, and of active enforcement of the existing law.

**Alcohol Drinking; Automobile Driving; Legislation**

Isabel Oliveira Campos<sup>1</sup>  
 Rogério Paquetá<sup>1</sup>  
 Mariana Campos Rocha<sup>1\*</sup>  
 Sérgio Chaves<sup>2,3</sup>  
 Rosalinda Campesinato<sup>4,5</sup>

### Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que milhões de vítimas de assassinatos de bebidas alcoólicas em todo o mundo e, desses, 25,2 milhões são diagnosticados de lesões cerebrais relacionadas ao uso de álcool. Os índices de mortalidade e incapacidade relacionados a esse problema são alarmantes<sup>1</sup>. Os acidentes automobilísticos ocorrem apesar dos proibições nas velocidades, pois, em todo o mundo, desde um quarto a a metade dos acidentes de trânsito com vítimas fatais estão associados ao uso do álcool por alguns dos responsáveis pelo acidente<sup>2</sup>.

A Política preventiva em trânsito não foi, no plano de condutância, prejudicada por instituições como a álcool, a velocidade, a velocidade lateral e a julgamento de velocidade, tempo e direção<sup>3</sup>. Desconhecemos os desconhecidos aspectos, até mesmo, os aspectos de uso de álcool, drogas, álcool de funcionamento a pessoa. É um certo de que são desconhecidos, os aspectos, melhores<sup>4</sup>. Mesmo quando os aspectos de álcool, efeitos dos limites legais, aumentam os chances de ocorrência acidentes<sup>5</sup>. Por exemplo, em acidentes, o caso de acidentes ocorrem após apenas uma dose de bebida, desde após duas e aumentam com dos mais após cinco doses<sup>6</sup>. Essa condutância é, necessariamente, passivamente um mecanismo, porém – que não se trata, mais chances de se associar um acidente de trânsito de que um indivíduo de 60 anos – desde a alguns fatores como a pessoa

\*Correspondência: Rosalinda Campesinato, Rua 2 de Setembro, 140, Belo Horizonte, Minas, Brasil.  
 E-mail: rosacamp@ufmg.br

<sup>1</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>2</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>3</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>4</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>5</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>6</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>7</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>8</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>9</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>10</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>11</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>12</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>13</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>14</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>15</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>16</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>17</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>18</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>19</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

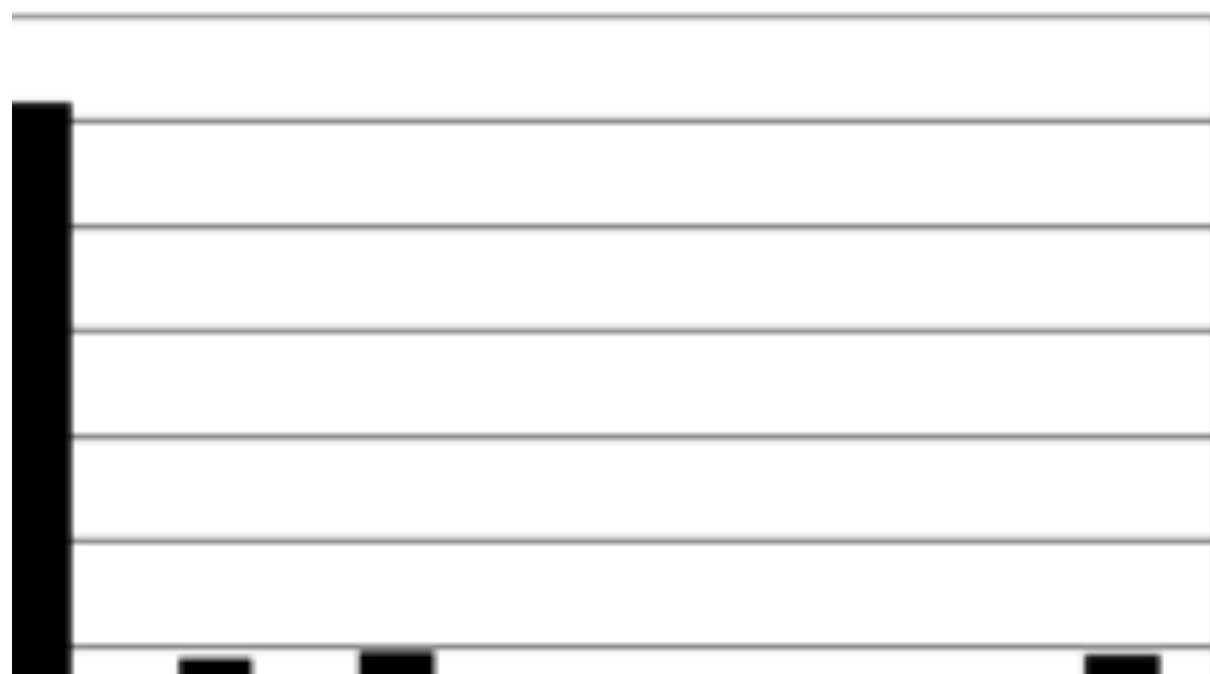
<sup>20</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>21</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

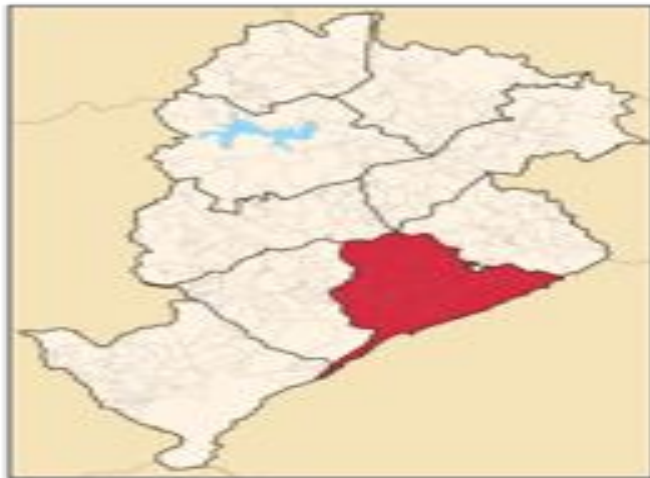
<sup>22</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

<sup>23</sup>World Health Organization, *World Health Statistics Quarterly*, 54, 1981, 1982.

entual dos valores obtidos no teste do barômetro (g/l) realizado nos entrevistados submetidos ao teste (n = 578).



# Beber e Dirigir na região sudeste



Belo Horizonte-MG



Diadema-  
SP



São Paulo-  
SP



Vitória-  
ES





## Drinking and driving in southeastern Brazil: Results from a roadside survey study<sup>☆</sup>

Valdir Ribeiro Campos<sup>a,\*</sup>, Rebeca de Sousa e Silva<sup>b</sup>, Sérgio Dasilva<sup>c</sup>, Ronaldo Laranjeira<sup>c</sup>, Ester Nakamura Palacios<sup>c</sup>, Joel W. Grube<sup>d</sup>, Eana Pinsky<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Universidade do Estado de Pernambuco, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, Rio de Janeiro, Instituto de Psicologia, Departamento de Psicologia Experimental, Recife, Brazil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio de Janeiro – UNIRIO, Instituto de Física de Botafogo, Brazil

<sup>c</sup> Universidade do Estado de Pernambuco, Instituto de Física de Recife – UNIRIO, Instituto de Física Federal (Instituto Experimental de Física), Recife

<sup>d</sup> American Council on Alcoholism, Atlanta, GA, USA

### HIGHLIGHTS

- A roadside survey study on drinking and driving and alcohol consumption in Brazil.
- The breathalyzer test was positive for 28.6% of the drivers.
- Drinking and driving is an increased risk of positive breathalyzer.
- The data show that drinking and driving is relatively common in Brazil.

### ARTICLE INFO

Available online 1 August 2017

**Keywords:**  
Drinking and driving  
Breathalyzer  
Alcohol  
Driving while impaired  
Breath test

### ABSTRACT

**Objective:** The objective of this study is to present data from a roadside survey study on drinking and driving and alcohol consumption in southeastern Brazil.

**Methods:** A cross-sectional roadside survey study using a questionnaire and breathalyzer data is the method used to determine the prevalence of drinking and driving and to examine whether socio-demographic characteristics and driving behaviors, attitude and alcohol consumption predicted positive blood alcohol content (BAC). The data were gathered from 2005 to 2007 through roadside surveys conducted on high volume public roads in four cities in southeastern Brazil. A total of 4061 randomly selected drivers took part in the research. Of these drivers, 1486 (36.6%) completed the questionnaire and agreed to take a breath test.

Results showed 26.6% of drivers had a detectable blood alcohol concentration (BAC) and 15.3% had a BAC above the legal limit (50 g/L) at the time of the study. Logistic regression controlling for gender (male), age, sex and marital status was used to predict whether each driver would present a positive breath test. Socio-demographic characteristics, driving behaviors and attitudes, and alcohol consumption patterns were included as predictors. These analyses indicated that those who believed drinking and driving was a serious offense were about two-thirds as likely to have a positive breath test, and that drivers reporting a pattern of regular alcohol use were three times as likely to have a positive breath test.

**Conclusions:** These findings indicate that drinking and driving is relatively common in Brazil, and that it is not considerably more frequent than similar surveys suggest, in the case of other countries.

© 2017 Elsevier Ltd. All rights reserved.

# Amostra na região sudeste

<i>Cidade</i>	<i>Condutores abordados</i>	<i>Aceitaram participar da pesquisa respondendo ao questionário</i>	<i>Aceitaram o teste do bafômetro ativo e/ou passivo</i>
Diadema	1000	908 (90,8%)	845 (93,1%)
Belo Horizonte	990	913 (92,2%)	579 (63,4%)
Vitória	592	490 (82,8%)	444 (90,6%)
São Paulo	2185	1871 (85,6%)	1620 (86,6%)
Total	4767	4182 (87,7%)	3488 (83,4%)