

# SEMINÁRIO INTERNACIONAL

**de Políticas Públicas de Drogas e Álcool**



## **Comunicação Oficial do Resultado da II Pesquisa Beber ou Dirigir de São Paulo (2009)**

**Prof. Dr. Sérgio Duailibi**

Diretor de Pesquisas do Instituto Nacional  
de Políticas do Álcool e Drogas – INPAD / CNPq

**Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira**

Coordenador Geral do Instituto Nacional  
de Políticas do Álcool e Drogas – INPAD / CNPq

**Co-autores**

**Dr. Luiz Alberto Chaves de Oliveira**

Coordenador CDR/Presidente COMUDA

**José Florentino dos Santos Filho**

Secretário Executivo COMUDA

Mestrando UNIFESP



# Beber ou Dirigir

- Dirigir alcoolizado é um importante problema de saúde pública **mundial**. *Maior causa de mortalidade com possibilidade de prevenção.*
- A primeira causa de morte na população brasileira de 10 a 49 anos é devida às causas externas (Ministério da Saúde, 2007).
- Geram elevados custos sociais e conseqüências para os acidentados, resultando em danos sócio-econômicos pela soma dos prejuízos materiais, gastos médicos e referentes à perda de produtividade.



# Beber ou Dirigir

- Alcoolemia elevada em vítimas fatais de acidentes de trânsito (IML-SP, 2005): 47,7% homens e 21,2% das mulheres.
- Pós lei seca: queda dos atendimentos de urgência em hospitais, diminuição do número de mortes em rodovias e no trânsito das cidades, queda no número de atendimentos em unidades do SAMU (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência), economia para a saúde e segurança pública.



# Concentração de Álcool no sangue e performance na direção

- Varia com: nível de consumo, peso, alimentação, etc.
- Motoristas alcoolizados geralmente não estão visivelmente intoxicados.
- O risco começa a crescer com qualquer consumo e dá um primeiro salto no intervalo de 0,5-0,8 g/l (10 vezes maior).
- Risco ainda maior para jovens, acidentes sérios e fatais.



# Políticas Públicas do Álcool: Melhores Práticas.

## ➤ Políticas regulatórias:

- Estabelecimento de uma idade mínima legal;
- Restrição dos horários ou dias de venda;
- Monopólio governamental das vendas no varejo ;
- Restrições de densidade dos pontos de venda;
- Criação de impostos.

## ➤ Controle do beber e dirigir:

- Postos de fiscalização de sobriedade;
- Redução da CAS permitida para dirigir;
- Suspensão administrativa da licença de motoristas;
- Estabelecimento de uma graduação no licenciamento.

## ➤ Processos terapêuticos:

- Intervenções breves para bebedores pesados.



# Limites de CAS (concentração álcool g/l sangue)

País	CAS ilegal g/l	CAS para jovens
Austrália	0,5	0,2
Aústria	0,5	0,1
Brasil	0,2	o mesmo
Espanha	0,5	o mesmo
EUA	0,1-0,8	0,0-0,2
França	0,5	o mesmo
Japão	0,0	o mesmo
Nova Zelândia	0,8	0,3
Portugal	0,5	o mesmo

Fonte: *On Dwi laws in other countries. NHTS, March 2004*



# Objetivos da Pesquisa

- Realizar levantamento de dados referentes ao comportamento e a frequência do beber e dirigir em condutores de veículos em vias públicas de São Paulo (Vila Madalena, Itaim Bibi, Interlagos, Santana e Tatuapé).
- Comparação dos índices obtidos antes (2007) e após a nova lei (2009).
- Testar a aceitabilidade e aplicabilidade dos bafômetros passivos.



# Metodologia

## Instrumentos:

- **Questionário anônimo:** dados sócio-demográficos do motorista, padrão de consumo de álcool, comportamentos referentes à bebida e direção, conhecimento das leis, opinião sobre o uso do bafômetro e impressões do entrevistador sobre o motorista.
- **Bafômetros**
- ❖ Cuidados tomados em relação aos motoristas com níveis alcoólicos elevados: troca de condutor, aguardar junto aos pesquisadores, ofertas de alimentos e água ou solicitado que outra pessoa viesse retirar o veículo.



Sapiens Vita

15/09/07 Av. 9 de Julho









# Resultados:

## Número total de entrevistados e recusas

SÃO PAULO (SP)	ANO 2007	ANO 2009
ENTREVISTADOS:	2200	2077
RECUSAS:	299 (13,6%)	357 (17,2%)
TOTAL:	1901	1720



# Resultados comparativos

São Paulo (SP)	Ano 2007 (n=1901)	Ano 2009 (n=1720)
0,0 g/l	1372 (72,2%)	1352 ( 78,6%)
0,1 a 0,2 g/l	62 (3,3%)	83 (4,8%)
0,3 a 0,6 g/l	86 ( 4,5%)	80 (4,7%)
Acima de 0,6 g/l	381 (20%)	205 ( 11,9% )

# Prevalência do beber e dirigir: Resultados



	0 a 0,2 g/l		0,3 a 0,5		0,6 ou mais	
<b>N= 4054</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Diadema 850</b>	<b>649</b>	<b>76,4</b>	<b>36</b>	<b>4,2</b>	<b>165</b>	<b>19,4</b>
<b>Belo Horizonte 579</b>	<b>358</b>	<b>62</b>	<b>107</b>	<b>18,4</b>	<b>114</b>	<b>19,6</b>
<b>Santos 354</b>	<b>227</b>	<b>64,1</b>	<b>60</b>	<b>17</b>	<b>67</b>	<b>18,9</b>
<b>Vitória 370</b>	<b>216</b>	<b>58,4</b>	<b>97</b>	<b>23,7</b>	<b>57</b>	<b>17,9</b>
<b>São Paulo 1901</b>	<b>1372</b>	<b>72,2</b>	<b>148</b>	<b>7,8</b>	<b>381</b>	<b>20</b>



# Resultados

- Comparando o ano de 2007 com 2009 (pós “lei seca”), tivemos uma queda de 32% dos motoristas pesquisados dirigindo acima dos limites legais.
- Em 2009, houve um aumento do número de mulheres (↑20%) e de motoristas da faixa etária entre 31-40 anos (↑25%) com positividade nos testes do bafômetro.
- A maior prevalência de positividade nas duas pesquisas: sexo masculino, solteiros, na faixa de 18 a 30 anos.
- A amostra dos condutores com alcoolemia positiva não estava visivelmente intoxicada.



# Conclusões

- Parcela significativa de motoristas que circulam com níveis de álcool elevado nos finais de semana.
- Queda nos índices (em torno de 32%). Necessidade de persistência na fiscalização.
- A prevalência dos motoristas que estavam dirigindo intoxicados caiu, porém, ainda é cerca de cinco vezes maior que a encontrada em pesquisas semelhantes na Europa, EUA e Oceania.
- Analisamos situações locais que provavelmente refletem uma realidade nacional.

# Resumo



1. Dirigir alcoolizado é um problema grave de saúde pública em países sem controle social do álcool.
2. Os motoristas alcoolizados não têm, necessariamente, outros problemas associados ao álcool.
3. Maioria - jovens, iniciando vida produtiva.
4. Há soluções para reduzir substancialmente o problema (5-30%). Necessidade de fiscalização com bafômetros.
5. Papel da sociedade.



# Agradecimentos e apoios

## COMUDA e CDR

- José Florentino dos Santos Filho
- Dr. Luiz Alberto Chaves de Oliveira

## Pesquisadores

- Emílio D`Angelo Jr. e equipe.
- Ieda Rivellino Pinhão

Suporte: CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnologia) através do INPAD

- CET
- GCM

## Realização:



## Apoio:



CONEN

