



ISSN: 2594-679X

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS INFRATORES DO CRIME DE EMBRIAGUEZ ATENDIDOS NO IML DE CUIABÁ E REGIÃO

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OFFENDERS OF THE CRIME OF DRUNKENNESS SERVED AT THE IML OF CUIABA AND REGION

Mariana Saeme Azevedo Utiyama²
Matheus de Toledo Ventura²
Renan Souza Peaguda²
Paulo Luiz Nogueira¹

RESUMO

Apesar de todas as medidas restritivas e cada vez mais contundentes ao combate do crime de embriaguez; observa-se um número crescente de casos de acidentes de trânsito relacionados ao uso de álcool. O Instituto Médico Legal presta atendimento às vítimas com objetivo de descrever minuciosamente esses vestígios de embriaguez atendendo a legislação penal (*Código Processo Penal- artigo 158*) para produção do laudo pericial, documento valioso e indispensável ao inquérito policial. Dessa forma, conhecer os dados epidemiológicos dos infratores do crime de embriaguez e direção atendidos no Instituto Médico Legal é fundamental para estabelecer medidas de segurança e criar novos programas de combate e repressão dos criminosos.

Palavras-chave: Embriaguez; IML; Epidemiologia

ABSTRACT

Despite all the restrictive and increasingly forceful measures to combat the crime of drunkenness; there is an increasing number of cases of traffic accidents related to alcohol use. The Legal Medical Institute provides assistance to victims with the purpose of describing these traces of drunkenness according to the criminal law (Criminal Procedure Code - article 158) to produce the expert report, a valuable and indispensable document to the police investigation. Thus, knowing the epidemiological data of offenders of the crime of drunkenness and direction attended at the Medical Legal Institute is essential to establish security measures and create new programs to combat and repress criminals.

Keywords: Drunkenness; IML; Epidemiology

¹ Discente de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag

² Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário de Várzea Grande- Univag



ISSN: 2594-679X

INTRODUÇÃO

O álcool é uma substância psicoativa de uso lícito, com fácil acesso e baixo custo que altera as funções motoras, psicológicas, além de aumenta a agressividade, diminuir a atenção e o senso ético (FRANÇA, 2012; EXUM, 2006). Segundo a OMS, existem cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo que consomem bebidas alcoólicas. Estima-se que 1,8 milhões de mortes tenha relação com o álcool, sendo que 20 a 30% são de causas externas como homicídios e acidentes de transito (WHO, 2002; JESUS, 2004).

No Brasil, as mortes por causas externas ocupam o terceiro lugar, sendo os acidentes de trânsito umas das principais causas, constituindo assim um grave problema de saúde pública (ABREU et al, 2010; MODELLI et al, 2008). Além disso, as vítimas desses eventos não fatais possuem uma elevada probabilidade de sequelas, nas quais geram altos custos para o sistema público de saúde (GAZAL-CARVALHO et al, 2002).

O uso de álcool é um dos principais fatores de risco para a mortalidade em acidentes de trânsito, estimando-se que 70% dos acidentes fatais estão relacionados a altos níveis séricos de álcool (BRASIL, 2013; CRUZ et al 2014). Tal fato, motivou o Código de Trânsito Brasileiro a coibir a prática, punindo motoristas que dirijam sob efeito de álcool. Segundo a resolução 432 do CONTRAN de 2013 é considerada infração qualquer concentração de álcool no sangue, se tornando crime previsto em lei, resultados iguais ou superiores a 6 decigramas de álcool por litro de sangue (6 dg/L).

Além de determinar a alcoolemia sanguínea, é importante caracterizar as manifestações clínicas de uma embriaguez logo após o delito. Isso porque, uma mesma quantidade de álcool pode ocasionar manifestações clínicas diferentes, enquanto alguns se embriagam com pequenas doses, outros indivíduos ingerem grandes quantidades e continuam com as condições psíquicas e neurológicas preservadas (FRANÇA, 2012; ABREU et al, 2010).

Nesse contexto, o Instituto Médico Legal (IML) que é uma entidade pública vinculada a Secretaria de Segurança Pública do Estado trabalha prestando serviços a comunidade, realizando dosagens bioquímicas de álcool e exames clínicos para determinar o grau de embriaguez de um indivíduo.



ISSN: 2594-679X

OBJETIVO GERAL (OU PRIMÁRIO)

Reconhecer o perfil dos infratores de trânsito na grande Cuiabá de janeiro a dezembro de 2016, identificando as características da perícia médica realizadas no IML de Cuiabá, no intuito de gerar dados estatísticos que possam ser utilizados em políticas públicas voltadas à prevenção e, conseqüentemente, redução dos casos de embriaguez no volante na capital mato-grossense.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS (OU SECUNDÁRIOS)

- Levantamento epidemiológico dos dados demográficos e antropológicos dos infratores de trânsito da grande Cuiabá: idade, cor de pele, estado civil, profissão, bairro
- Conhecer o tempo médio entre a abordagem policial e o início do exame de embriaguez o IML;
- Descrever a substância utilizada e a quantidade consumida;
- Identificar as variáveis do exame clínico em indivíduos embreados ;
- Identificar se houve autorização para realização do exame alcoolemia;
- Verificar os resultados das alcoolemias;
- Identificar a positividade do estado de embriaguez em graus;
- Descrever as respostas aos quesitos oficiais do exame

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo do tipo transversal em que serão revisados prontuários de infratores de trânsito atendidos no IML de Cuiabá/MT do ano de 2016. Foram incluídos os indivíduos que submeteram-se ao exame clínico e laboratorial para constatação de embriaguez alcoólica devido ao envolvimento em acidentes de trânsito ou por abordagem policial em blitz. Foram excluídos, os periciados que utilizaram isoladamente outras substâncias psicoativas. Os seguintes dados dos prontuários serão analisados: faixa etária do; cor de pele; estado civil; tempo médio entre a abordagem policial e o início do exame de embriaguez o IML; resposta aos quesitos oficiais.



ISSN: 2594-679X

Metodologia de análise de dados

Para análise dos dados, as informações dos prontuários vão ser lançadas em um formulário do programa Epi Info versão 7.1.5 (Center for Diseases Control and Prevention) feita exclusivamente para essa pesquisa, onde haverá campos de preenchimento específicos para cada dado que contem no prontuário. Após a coleta, ocorrerá uma análise estatística descritiva e analítica, através do programa Epi Info versão 7.1.5 e os dados serão transferidos para planilhas do Microsoft Excel® e Microsoft Word® para construção dos gráficos e tabelas, contendo números absolutos e percentuais, que serão úteis para a análise e discussão dos resultados. Durante a realização desta pesquisa, não foram declarados conflitos de interesse associados à realização deste estudo.

RESULTADOS

A amostra final compreendeu 151 casos, aos quais 65,56% eram pardos, 11,26% brancos, 4,64% negros e 18,54% não informaram. Em relação ao sexo, 88,15% foram classificados como masculinos, 7,28% eram feminino e 3,97 não informaram. Quando analisado o estado civil, solteiros correspondiam a 45,03%, casados 14,57%, convivente 9,93%, divorciados 1,32%, viúvos e união estável a 0,66% cada. (Tabela 1)

Tabela 1. Variáveis Sociais

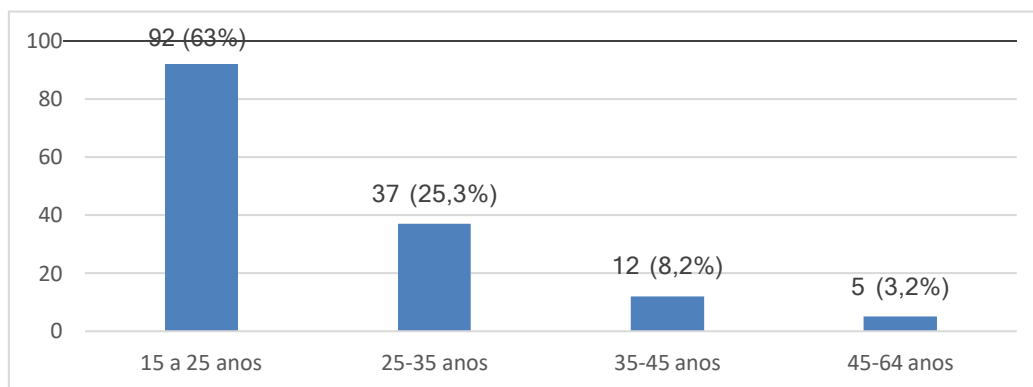
Variável	n	%
Cor		
Branco	17	11,26
Negro	7	4,64
Pardo	99	65,56
NI	28	18,54
Total	151	100,00
Sexo		
Masculino	134	88,74
Feminino	11	7,28
NI	6	3,97
<i>Continua</i>		

<i>Continuação tabela 1</i>	151	100,00
Total		
Estado Civil		
Casado	22	14,57
Solteiro	68	45,03
Divorciado	2	1,32
Viúvo	1	0,66
União Estável	1	0,66
Convivente	15	9,93
NI	42	27,81
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Nos portuários foram observados periciandos entre a faixa etária de 15 a 64 anos, com média de idade 34,26 anos. Para análise dos dados, os indivíduos foram divididos por faixas etárias, que evidenciou 63% dos indivíduos entre 15 a 25 anos, 25,3% entre 25 a 35 anos, 8,2% entre 35 a 45 e por fim, 3,2% foram classificados entre 45 a 64 anos. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Faixa Etária



O exame clínico para constatar o estado de embriaguez pode ser requerido após um acidente automobilístico, fiscalização de trânsito ou após acusações de agressões. Fazendo a análise do tempo entre do evento que motivou a perícia e o exame realizado no IML, viu-se que 29,80% foi realizado de 4 a 6 horas após a ocorrência, 14,57% de 0 a 3 horas, 10,60% de 7 a 12 horas, 2,65% de 13 a 24 horas e 0,66% acima de 24 horas após. Não foi informado em 41,72% dos casos. (Tabela 2)

Tabela 2. Tempo entre do evento que motivou a pericia e a realização do exame.

Horas	n	%
0 a 3	22	14,57
4 a 6	45	29,80
7 a 12	16	10,60
13 a 24	4	2,65
>24	1	0,66
NI	63	41,72
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

No exame clínico de embriaguez o hálito dos indivíduos submetidos ao exame foi em 39,07% descrito como odor discretamente etílico, 37,09% incharacterístico, 19,87% acentuadamente etílico e 3,97 não foi informado. (Tabela 3)

Tabela 3. Hálito

Hálito	n	%
Incaracterístico	56	37,09
Discretamente Etílico	59	39,07
Acentuadamente Etílico	30	19,87
NI	6	3,97
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado a Motricidade, em relação a marcha, 66,56% tinham a marcha normal, 26,49% a marcha era oscilante, 1,99% ebriosa e 5,96 não foi informado. Tinham a escrita normal em 58,94%, inconclusiva em 29,80 e atáxica em 5,30%, não informado correspondeu a 5,96%.

No item referente ao exame neurológico do equilíbrio e reflexos, o “teste de index”, que compreende os testes de index-nariz, index- index e calcanhar-joelho, foram normais 56,29%, inconclusivo em 27,15%, atáxico em 11, 26% e não informado em 5,30%. A elocução foi considerada como normal em 66,29% dos casos, inconclusivo em

17,22%, disártrica em 11,26% e não informado em 4,64%. (Tabela 4)

Tabela 4. Motricidade

Tipo	n	%
Marcha		
Normal	99	65,56
Oscilante	40	26,49
Ebriosa	3	1,99
NI	9	5,96
Total	151	100,00
Escrita		
Normal	89	58,94
Inconclusiva	45	29,80
Atáxica	8	5,30
NI	9	5,96
Total	151	100,00
Index		
Normal	85	56,29
Inconclusivo	41	27,15
Atáxicos	17	11,26
NI	8	5,30
Total	151	100,00
Elocução		
Normal	101	66,89
Inconclusivo	26	17,22
Disártrica	17	11,26
NI	7	4,64
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Na revisão dos prontuários, 58,28% do teste do equilíbrio descrito por “Romberg” foi ausente (significado compatível com a normalidade), 24,50% foi inconclusivo e 11,92% esteve presente, sendo que 5,30% não foi informado. (Tabela 5)

Tabela 5. Teste de Romberg

Teste de Romberg	n	%
Ausente	88	58,28
Inconclusivo	37	24,50
Presente	18	11,92
NI	8	5,30
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado o Psiquismo, relacionado a consciência, 72,19% apresentavam-se orientados, 21,19% discretamente desorientado e 3,31% desorientado alo e autopsiquicamente, sendo que 3,31% não foi informado. Em relação à atenção, 74,83% estavam em euprossexia, 20,53% paroprossexia, 1,32% aprossexia e 3,31 não foi informado.

Quando analisado à memória, 74,17% estavam eumnésico, 21,19% paramnésico, 0,66% amnésico e 3,97% não foi informado. A Afetividade, 54,97% estavam com eutimia, inconclusivo 25,83%, paratimia 15,23%, sendo que 3,97% não foi informado. A atitude estava incharacterístico em 60,26%, excitado em 25,83%, deprimido em 9,93% e não informado representou 3,97% dos casos. (Tabela 6)

Tabela 6. Psiquismo

Tipo	n	%
Consciência		
Orientado	109	72,19
Discretamente desorientado	32	21,19
Desorientado alo e autopsiquicamente	5	3,31
NI	5	3,31
Total	151	100,00
Atenção		
Euprossexia	113	74,83
Paroprossexia	31	20,53
Aprossexia	2	1,32
NI	5	3,31
Total	151	100,00

Memória

Euminésico	112	74,17
<i>Continua</i>		
<i>Continuação tabela 6</i>		
Paramnésico(hipo ou hiper)	32	21,19
Amnésico	1	0,66
NI	6	3,97
Total	151	100,00

Afetividade

Eutimia	83	54,97
Inconclusivo	39	25,83
Paratimia(hipo ou hiper)	23	15,23
NI	6	3,97

Atitude

Incaracterístico	91	60,26
Excitado	39	25,83
Deprimido	15	9,93
NI	6	3,97
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Os resultados das funções vitais demonstraram que o pulso estava normal em 35,1%, rápido em 60,93% e irregular em 0,66%, sendo que em 3,31% não foi informado. As pupilas estavam reagindo bem a luz em 80,13%, reagindo mau a luz em 8,61%, em midríase 5,30% e não informado em 5,96%.

A sensibilidade estava normal em 76,82%, inconclusivo em 17,88%, diminuída 1,99% e não informado em 3,31%.

A aparência estava encaracterística em 43,05%, fácies congesta em 44,37%, sonolento em 9,27% e não informado em 3,31%. (Tabela 7)

Tabela 7. Funções Vitais

Tipo	n	%
Pulso		
Normal	53	35,10
Rápido	92	60,93
Irregular	1	0,66
NI	5	3,31

Total	151	100,00
-------	-----	--------

Continua

Continuação tabela 7.

Pupila

Reagindo Bem a Luz	121	80,13
Midríase	8	5,30
Reagindo Mau a Luz	13	8,61
NI	9	5,96
Total	151	100,00

Sensibilidade

Normal	116	76,82
Inconclusiva	27	17,88
Diminuída	3	1,99
NI	5	3,31
Total	151	100,00

Aparência

Incaracterística	65	43,05
Fácies congesta	67	44,37
Sonolento	14	9,27
NI	5	3,31
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

Quando analisado as respostas sobre os quesitos, em relação ao primeiro que é se o periciando estava embriagado, sim correspondeu a 49,01%, não 45,70%, prejudicado e aguardar 2,65% cada. O segundo quesito, “qual a espécie da embriaguez?”, embriaguez alcoólica fisiológica correspondeu a 48,34%, prejudicado em 41,06%, não em 6,62%, aguardar 2,65% e sem elementos 1,32%.

O terceiro quesito, questionava se o periciando põe em risco s própria segurança ou a alheia, a resposta foi 44,37%, prejudicado em 41,72%, não em 9,27%, sem elementos 1,99% e aguardar 2,65%. O quarto quesito, questiona se o periciando se embriaga habitualmente, sem elementos foi a resposta em 45,70% dos casos, prejudicado em 43,71%, não em 5,96%, sim em 1,99%, aguardar em 2,65%.

O quinto quesito questiona, qual seria o prazo para desintoxicação se positivo para embriagado, os resultados foram prejudicados em 79,47%, sem elementos em 11,92%, sim em 3,97%, aguardar em 2,65%, não em 1,32% e não informado em 0,66%. (Tabela 8)

Tabela 8. Respostas sobre quesitos oficiais.

Quesitos	n	%
1. O periciando estava embriagado?		
Não	69	45,70
Sim	74	49,01
Prejudicado	4	2,65
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00
2. Qual a espécie da embriaguez?		
Não	10	6,62
Prejudicado	62	41,06
Sem Elementos	2	1,32
Aguardar	4	2,65
Embriaguez Alcoólica Fisiológica	73	48,34
Total	151	100,00
3. Põe em risco a segurança própria ou alheia?		
Não	14	9,27
Sim	67	44,37
Prejudicado	63	41,72
Sem Elementos	3	1,99
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00
4. Ele se embriaga habitualmente?		
Não	9	5,96
Sim	3	1,99
Prejudicado	66	43,71
Sem Elementos	69	45,70
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00

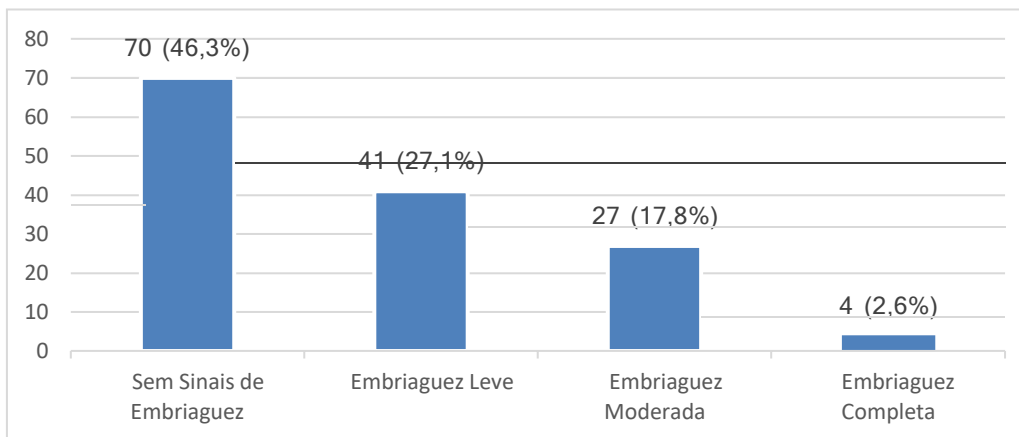
5. Se afirmativo, qual prazo para a desintoxicação?

Não	2	1,32
NI	1	0,66
Sim	6	3,97
Prejudicado	120	79,47
Sem Elementos	18	11,92
Aguardar	4	2,65
Total	151	100,00

NI: Não Informado nos prontuários

A conclusão no laudo descrito pelos peritos: 46,36% não apresentavam sinais de embriaguez, 27,15% apresentavam embriaguez leve, 17,88% tinham embriaguez moderada e 2,65% apresentavam embriaguez completa, 5,96% não foi informado no prontuário.(Gráfico 2)

Gráfico 2. Conclusão do Perito



*Em 9 prontuários não foi informada a conclusão do perito.

Em relação a coleta da alcoolemia, 29,14% das alcoolemias foram colhidas amostras e em 70,86% não foram coletadas.(Tabela 9)

Tabela 9. Alcoolemia

Colhida alcoolemia	n	%
Sim	44	29,14
Não	107	70,86
Total	151	100,00



ISSN: 2594-679X

As regressões logísticas bivariadas, com nível de confiança de 95%, entre cada uma das variáveis sociodemográficas e a variável resposta correspondente que foi embriaguez foi dividida em três tabelas para melhor compreensão dos resultados. Para isso, o exame clínico foi dividido em critérios subjetivos e objetivos.

Na tabela 10, foi realizada a análise somente com fatores sociodemográficos que observou-se que, há uma menor chance dos homens (RP= 0,47; IC 95% 0,39-0,56) que realizaram exame clínico para constatação de embriaguez no IML terem o resultado positivo. Isso ocorre, porque apesar de haver um predomínio de homens que são submetidos ao exame quando as mulheres realizam essa perícia apresentam resultado positivo em 100% das vezes no presente estudo. Além disso, os indivíduos solteiros (RP= 1,59; IC 95% 1,16-2,18) e na faixa etária 40 a 64 anos (RP= 2,91; IC 95% 2,22-3,81) tiveram maior associação com o desfecho embriaguez.

Tabela 10. Análise bivariada dos fatores sociodemográficos relacionados ao desfecho embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Sexo				
Masculino	63 (47,37%)	70 (52,63%)	0,47 (0,39-0,56)	0,001
Feminino	10 (100%)	0 (0%)	1,00	
Idade				
15 a 39 anos	35 (34,31%)	67 (65,69%)	1,00	0,000
40 a 64 anos	36(100%)	0 (0%)	2,91 (2,22-3,81)	
Estado Civil				
Solteiro	52 (83,87%)	10 (16,13%)	1,59 (1,16-2,18)	<0,001
Não solteiros	21 (52,50%)	19 (47,50%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

A Tabela 11, evidencia as alterações no exame físico subjetivo que apresentaram significância estatística com a embriaguez foram hálito (RP=20,9; IC 95% 5,34-81,7), consciência (RP= 2,89; IC 95% 2,22-3,75), atenção (RP= 2,70; IC 95% 2,12-3,45), memória (RP= 2,75; IC 95% 2,14-3,52), aparência, atitude (RP= 4,33; IC 95% 2,97-6,30), sensibilidade (RP=2,55; IC 95% 2,03-3,20) e elocução (RP=3,33; IC 95% 2,47-4,49).

Tabela 11. Análise bivariada das variáveis subjetivas do exame clínico para embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Consciência				
Desorientado	36 (100%)	0 (0%)	2,89 (2,22-3,75)	0,000
Orientado	37 (34,58%)	70 (65,42%)	1,00	
Atenção				
Alterado	32 (100%)	0 (0%)	2,70 (2,12-3,45)	0,000
Atento	41 (36,94%)	70 (63,06%)	1,00	
Memória				
Alterada	32 (100%)	0 (0%)	2,75 (2,14-3,52)	0,000
Eumnésico	40 (36,36%)	70 (63,64%)	1,00	
Aparência				
Alterada	73(93,59%)	5(6,41%)	---	0,000
Incaracterística	0 (0%)	65 (100%)	1,00	
Atitude				
Alterado	51 (100%)	0(0%)	4,33 (2,97-6,30)	0,000
Incaracterística	21 (23,08%)	70 (76,92%)	1,00	
Sensibilidade				
Diminuída	3 (100%)	0 (0%)	2,55 (2,03-3,20)	0,034
Normal	45 (39,13%)	70 (60,87%)	1,00	
Elocução				
Disátrica	17 (100%)	0 (0%)	3,33 (2,47-4,49)	0,000
Normal	30 (30,0%)	70 (70,0%)	1,00	
Hálito				
Etílico	71 (78,89%)	19 (21,11%)	20,9 (5,34-81,7)	0,000
Incaracterístico	2 (3,77%)	51 (96,23%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

A tabela 12, analisa somente as variáveis objetivas do exame físico que são pulso (RP= 20,2; IC 95% 5,18-79,3), marcha(RP= 3,50; IC 95% 2,42-4,78), escrita (RP= 5,66; IC 95% 3,58-8,96), teste de index (RP= 6,00; IC 95%, teste de Romberg (RP=5,66; IC 95% 3,58-8,96), pupilas (RP=2,49; IC 95% 1,99-3,10)

Tabela 12. Análise bivariada das variáveis objetivas do exame clínico para embriaguez.

Fatores de Associação	Embriaguez		RP-bruto (IC95%)	p
	Sim	Não		
Pulso				
Alterado	71 (78,02%)	20 (21,98%)	20,2 (5,18-79,3)	0,000
Normal	2 (3,85%)	50 (96,15%)	1,00	
Marcha				
Alterada	41 (100%)	0(0%)	3,50 (2,42-4,78)	0,000
Incaracterística	28 (29,57%)	70 (71,43%)	1,00	
Escrita				
Atáxica	8 (100%)	0 (0%)	5,66 (3,58-8,96)	0,000
Incaracterística	15 (17,65%)	70 (82,35%)	1,00	
Testes index				
Atáxicos	17 (100%)	0 (0%)	6,00 (3,71-9,67)	0,000
Incaracterísticos	14 (16,67%)	70 (83,33%)	1,00	
Teste Romberg				
Presente	18 (100%)	0 (0%)	5,66 (3,58-8,96)	<0,001
Ausente	15 (17,65%)	70 (82,35%)	1,00	

*A análise bivariada foi realizada somente com os prontuários não tinham dados incompletos das variáveis analisadas. Legenda: RP: Razão de Prevalências; IC95%: Intervalo de Confiança a 95%;

DISCUSSÃO

O conhecimento do perfil epidemiológico dos periciados infratores de trânsito pelo crime de embriaguez atendidas no IML permite entender sobre a relevância do tema, visto que há um crescente número de vítimas de acidentes e mortes provocadas pelo desrespeito a legislação.

O perfil sociodemográfico que se mostrou mais incidente durante o período estudado foi de indivíduos solteiros na faixa etária de 15 a 25 anos, do sexo masculino e de cor parda, esses dados corroboram os estudos realizados em outras capitais brasileiras (CASTRO *et al*, 2012; SOUZA, 2001; CAMPOS *et al*, 2013; JORGE *et al*, 2017). Tal achado, também esta de acordo com a literatura internacional, como no estudo americano que avaliou 138.100 adultos durante 2009 a 2011, que mostrou prevalência de consumo abusivo de álcool entre homens praticamente na mesma faixa etária (18 a 24 anos) (ESSER *et al*, 2009).



ISSN: 2594-679X

As características sociodemográficas do grupo estudado assumem importância quando jovens mostram-se com maiores chances de envolverem-se em acidentes de trânsito relacionados ao álcool. Isso evidencia, que além dos problemas decorrentes da embriaguez ao volante, Cuiabá também tem que atentar-se ao consumo exagerado de álcool na adolescência e início da vida adulta. Uma vez que, os efeitos negativos do álcool no indivíduo sofrem influência da idade de exposição ao álcool (quanto mais precoce pior). Alguns estudos, mostram relação entre a idade de início de ingestão alcoólica com o consumo excessivo e transição para o abuso ou dependência (MALTA et al, 2014; KELLY-WEEDER et al, 2011)

Em locais como Massachusetts (EUA), medidas de regulação dos preços, limitação do horário e pontos de vendas, se mostraram eficazes para reduzir a relação do uso de álcool e acidentes de trânsito (RACKKORSHY et al, 2012). Sendo assim, a facilidade de aquisição e o baixo custo da bebida alcoólica no Brasil, podem ser fatores que estão relacionados a maior incidência em tal faixa etária.

Dentre os periciados 49,05% estavam sob estado de embriaguez leve, moderada ou completa, tal taxa pode ser considerada elevada quando comparada com um estudo semelhante (descritivo analítico e transversal) realizado no IML de Recife entre 2010 e 2011, em que 70,8% indivíduos periciados não foram considerados embriagados (JORGE et al, 2017). Além disso, segundo dados epidemiológicos Mato Grosso é o segundo estado do Brasil com maior prevalência de indivíduos que consomem álcool de forma excessiva (DAMACENA et al, 2013).

O teste clínico de verificação de embriaguez alcoólica, executado durante às perícias de embriaguez IML de Cuiabá, que avalia critérios clínicos subjetivos e objetivos para mensuração de embriaguez mostrou sinais fortemente associados a ingestão alcoólica. Sendo que, houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o estado de embriaguez a alteração dos seguintes sinais: elocução, pulso, consciência, atenção, memória, aparência, atitude, escrita, testes index, teste Romberg, pupilas, sensibilidade e hálito.

É válido ressaltar que, a já literatura demonstrou que tais sinais ao exame clínico



ISSN: 2594-679X

não tem relação estatística com o nível de alcoolemia do paciente, mas sim com a presença ou não do desfecho embriaguez (ABREU et al, 2010; FRANÇA, 2012; ESSER et al, 2009). Entretanto, em vez de desmerecer a realização de tal exame, deve-se reforçar a importância de um perito especializado para analisar cada caso. Isso porque, analisando simultaneamente múltiplas variáveis pode-se demonstrar a presença ou não de álcool no sangue do suspeito. Segundo tal autor, quando há a presença de hálito alcoólico e marcha titubeante ao mesmo tempo há aproximadamente 75 vezes mais chance de apresentar alcoolemia superior a 6,0 dg/l que um indivíduo sem alterações nesses exames. No presente estudo, essas mesmas variáveis foram sinais fortemente associados ao estado de embriaguez ($p = 0,05$), corroborando seus dados. (DAMACENA et al, 2013).

No presente estudo, o índice de pacientes que não realizaram teste para mensuração de sua alcoolemia foi alto (70,86%), o que corrobora a dificuldade encontrada em outros locais do país (JORGE et al, 2017). Tal fato, decorre da falta de equipamentos laboratoriais para analisar a amostra e dos indivíduos que se recusaram a fazer o exame. O princípio de que ninguém é obrigado a produzir prova contra si mesmo (*nemo tentur se detegere*), assegurado na constituição nacional, garante que não se pode submeter um suspeito de forma obrigatória a qualquer tipo de exame (seja bafômetro ou etilometro, clínico ou bioquímico). O não cumprimento deste princípio pode-se configurar presunção contra o suspeito.

Como uma das limitações deste trabalho, destaca-se que IML foram considerados apenas os acidentes de trânsito com lesões corporais e, portanto, a ocorrência de acidentes pode estar subestimada.

CONCLUSÃO

O perfil epidemiológico dos infratores do crime de embriaguez atendidos no IML de Cuiabá são região indivíduos solteiros, na faixa etária de 15 a 25 anos, do sexo masculino e de cor parda. Para constatação da presença de embriaguez os achados clínicos alterados com significância estatística foram: elocução, pulso, consciência, atenção, memória, aparência, atitude, escrita, testes index, teste Romberg, pupilas, sensibilidade e hálito.



ISSN: 2594-679X

Tendo em vista a relação dos acidentes de trânsito e do consumo de álcool, fazer o controle dos níveis alcoolemia dos motoristas e implementar medidas socioeducativas para a população mostram-se um alvo de atuação para políticas públicas, especialmente, nas faixas etárias mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

ABREU, AMM et al; Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia com vítimas fatais na cidade do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 1, p. 44-50, Mar. 2009 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.

ABREU, AMM et al . Uso de álcool em vítimas de acidentes de trânsito: estudo do nível de alcoolemia. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 18, n. spe, p. 513-520, June 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000700005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

BRASIL. Conselho nacional de trânsito. Resolução no 432, de 23 de janeiro de 2013. Disponível em: <[http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/\(resolucao%20432.2013\).pdf](http://www.denatran.gov.br/download/Resolucoes/(resolucao%20432.2013).pdf)>. Acesso em 13 Jan. 2019.

CAMPOS, VR; SALGADO, RS; ROCHA, MC. Bafômetro positivo: correlatos do comportamento de beber e dirigir na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 1, p. 51-61, Jan. 2013 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

CASTRO, DS; SANCHEZ, ZM; ZALESKI, M; ALVES, HNP; PINSKY, P; CAETANO, R; LARANJEIRA, RR. Características sociodemográficas associadas ao consumo excessivo de álcool entre brasileiros. **Drug and Alcohol Depend.** s2012; 126(1-2): 272-6. Disponível em <https://www.uniad.org.br/images/stories/1-s2.0-S0376871612001809-main.pdf> Acesso em 15 Apr. 2017.

CRUZ, CC et al . Causas externas relacionadas à alcoolemia registradas pelo Instituto Médico Legal no município do Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 22,n. 1,p. 8-15, Mar. 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2014000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.



ISSN: 2594-679X

CRUZ, DB et al. Perfil sócio demográfico e clínico dos periciados na verificação do estado de embriaguez alcoólica, Recife. **Universidade de Pernambuco**. 2016. Disponível em https://www.derechocambiosocial.com/revista043/PERFIL_SOCIODEMOGRAFICO_E_CLINICO_DOS_PERICIADOS.pdf Acesso em 13 Jan. 2019.

DAMACENA, GN et al . Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 12, p. 3777-3786, Dec. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001203777&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

ESSER, MB; HEDDEN, SL; KANNY, D; BREWER, RD; GFROER-ER, JC; NAIMI, TS. Prevalência de Dependência de Álcool entre Bebedores Adultos dos EUA. 2009. *Prev Chronic Dis* 2014; 11:E206. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25412029> Acesso em 13 Jan. 2019.

EXUM, ML. A aplicação e robustez da perspectiva da escolha racional no estudo das intenções intoxicadas e raivosas de agredir. **Criminology** 2002. 40:933-66. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1745-9125.2002.tb00978>. Acesso em 13 Jan. 2019.

FRANÇA, GV. **Medicina Legal**. 9. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GAZAL-CARVALHO, C et al . Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 36, n. 1, p. 47-54, Feb. 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

HOFFMANN, MH; CARBONELL, E; MONTORO, L . Álcool e Segurança - Epidemiologia e efeitos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília , v. 16, n. 1, p. 28-37, 1996 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931996000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Apr. 2017.

JESUS, D. Limites à Prova da Embriaguez ao Volante: a Questão da Obrigatoriedade do Teste do “Bafômetro. **São Paulo: Complexo Jurídico Damásio de Jesus**; 2004. Disponível em: http://www.amprs.org.br/arquivos/comunicacao_noticia/damasio50.pdf Acesso em: 08.03.13.



ISSN: 2594-679X

JORGE, KO et al . Comportamento compulsivo e fatores associados em adolescentes de uma cidade do sudeste do Brasil: um estudo longitudinal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, n. 2, e00183115, 2017 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000205008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

KELLY-WEEDER, S; KATHRYN P; SHANNON R. "Eficácia dos programas de saúde pública para diminuir o consumo de álcool." *Patient intelligence* **2011.3** (2011): 29–38. *PMC*. Web. 7 Apr. 2018. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3505028/> Acesso em 13 Jan. 2019.

MALTA, DC et al . Análise da mortalidade por acidentes de transporte terrestre antes e após a Lei Seca - Brasil, 2007-2009. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 19, n. 4, p. 317-328, dez. 2010 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000400002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 13 jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000400002>.

MALTA, DC et al. Consumo de álcool entre os adolescentes brasileiros segundo o Inquérito Nacional de Saúde da Escola Nacional do Adolescente (PeNSE 2012). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 17, supl. 1, p. 203-214, 2014 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500203&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

MODELLI, MES; PRATESI, R; TAUIL, PL. Alcoolemia em vítimas fatais de acidentes de trânsito no Distrito Federal, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 42, n. 2, p. 350-352, Apr. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200022&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 Jan. 2019.

MOREAN, ME; KONG, G; CAMENGA, DR; CAVALLO, DA; CONNELL, C; KRISHNAN-SARIN S. Primeira bebida ao primeiro bêbado: a idade de início e o atraso da intoxicação estão associados ao uso de álcool por adolescentes e ao consumo excessivo de álcool. **Alcohol Clin Exp Res** 2014; 38:2615-21. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25257574>. Acesso em 13 Jan. 2019.

NUNES, MN; NASCIMENTO, LFC. Análise espacial de óbitos por acidentes de trânsito, antes e após a Lei Seca, nas microrregiões do estado de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 58, n. 6, p. 685-690, dez. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302012000600013&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2017.



ISSN: 2594-679X

PECHANSKY, F et al . Predictors of positive Blood Alcohol Concentration (BAC) in a sample of Brazilian drivers. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 34, n. 3, p. 277-285, out. 2012 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462012000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 15 abr. 2017.

RACKKORSKY, LL; ZERBINI, T; CINTRA, RB. Avaliação pericial da embriaguez: legislação e aspectos práticos. **Saúde, Ética & Justiça**. 2012;17(2):44-9. Disponível em <https://www.revistas.usp.br/sej/article/download/57250/60234/> Acesso em 13 Jan. 2019.

SOUZA, M. O exame clínico da embriaguez nas infrações de trânsito. **Saúde, Ética & Justiça**. 2001;1-2(5/6): 44-45. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/42146> Acesso em 15 Apr. 2017.

WHO. **World Health Report 2002: reducing risks, promoting healthy life** [Internet]. Geneva: WHO; 2002. 239p. Disponível em: <[http://www.who.int/ whr/2002/en/](http://www.who.int/whr/2002/en/)>. Acesso em 13 Jan. 2019.