
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – HCPA
MESTRADO PROFISSIONAL EM PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA EM SAÚDE
MENTAL E TRANSTORNOS ADITIVOS

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Análise do Perfil Sociodemográfico, Percepção e Comportamento de Risco dos
Condutores Brasileiros que Bebem e Dirigem

Aluna: Nathália Moreira Jacques Gomes
Orientadora: Profa. Dra. Juliana Scherer
Coorientador: Prof. Flávio Pechansky

Porto Alegre, junho de 2020.

NATHÁLIA MOREIRA JACQUES GOMES

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Análise do Perfil Sociodemográfico, Percepção e Comportamento de Risco dos
Condutores Brasileiros que Bebem e Dirigem

Dissertação apresentada como requisito
para a obtenção do título de Mestre em
Prevenção e Assistência em Saúde
Mental e Transtornos Aditivos.

Orientadora: Profa. Dra. Juliana Scherer
Coorientador: Prof. Flávio Pechansky

Porto Alegre, junho de 2020.

CIP - Catalogação na Publicação

Jacques, Nathália Moreira

Análise do Perfil Sociodemográfico, Percepção e Comportamento de Risco dos Condutores Brasileiros que Bebem e Dirigem / Nathália Moreira Jacques. -- 2020. 47 f.

Orientadora: Juliana Scherer.

Coorientador: Flávio Pechansky.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Prevenção e Assistência em Saúde Mental e Transtornos Aditivos, Porto Alegre, BR-RS, 2020.

1. Trânsito. 2. Comportamento de risco no trânsito. 3. Percepção de risco. 4. Uso de álcool por motoristas. 5. Psicologia do Trânsito. I. Scherer, Juliana, orient. II. Pechansky, Flávio, coorient. III. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, minha principal fonte de inspiração e amor.

AGRADECIMENTOS

Quem me acompanha sabe que a conclusão deste Mestrado tem um significado muito especial. Não só pela formação, mas por tudo o que se passou durante o período, principalmente o nascimento de minha filha, Laura. Com certeza foi um processo transformador, de muito aprendizado, resiliência e amor.

Agradeço à minha orientadora, Juliana Scherer por todos os ensinamentos, apoio, compreensão e dedicação comigo e com a realização desta Dissertação.

Agradeço aos Professores do Mestrado, que contribuíram com o seu conhecimento, em especial Dr. Flávio Pechansky. Admiro a trajetória e dedicação com a área do Trânsito.

Agradeço aos colegas pelas trocas e pela leveza dos nossos encontros.

Agradeço à minha família pelo incentivo e motivação. Em especial a minha Mãe, que está sempre ao meu lado, apoiando, vibrando e contribuindo para as minhas conquistas. E ao meu Marido, grande companheiro desta linda jornada. Meu alicerce.

Agradeço ao meu querido amigo e mentor profissional, um dos grandes incentivadores para a realização deste Mestrado, Dr. Ricardo Hegele. Sou muito grata pelos anos de convívio, de trocas, pelas conversas que me inspiram e por sua amizade.

Agradeço aos colegas da ABRAPSIT, companheiros de trabalho. Em especial a minha querida amiga, Patricia Sandri. Compartilhamos do mesmo propósito, de contribuir para um trânsito mais humano e saudável.

Agradeço aos participantes do Projeto Vida no Trânsito, que possibilitaram a utilização dos dados coletados para a realização deste trabalho.

Agradeço aos membros da banca, por terem aceitado contribuir para a discussão e conclusão deste trabalho.

E agradeço a Deus, pois a fé sempre me acompanha.

RESUMO

A presente dissertação de mestrado profissional teve como objetivo caracterizar o perfil de condutores brasileiros com histórico de beber e dirigir (DAD do inglês - *Driving after drinking*) e comparar o perfil sociodemográfico, a percepção e os comportamentos de risco no trânsito de condutores que relataram beber e dirigir e de condutores que não referiram este comportamento. Ainda, verificou-se a co-ocorrência do histórico de beber e dirigir com infrações de trânsito relacionadas ao uso de celular, uso de capacete, assento infantil e cinto de segurança. A fundamentação teórica do presente trabalho foi constituída com base no panorama do trânsito, comportamento de risco no trânsito e uso de álcool por motoristas. O método do presente trabalho abordou uma análise de dados secundários oriundos de entrevistas realizadas no projeto Vida no Trânsito, realizado no período de 2011 a 2014, em cinco capitais brasileiras. Foram incluídos no estudo um total de 5.589 sujeitos, entre eles 2.794 (50,0%) incluídos no grupo DAD e 2.795 (50,0%) incluídos no grupo não DAD. Os dados das análises sobre os aspectos sociodemográficos apontaram uma maior prevalência de sujeitos homens (82,6%) no grupo DAD, com idade mediana menor (34 [27 - 44]) quando comparados aos sujeitos do grupo não DAD. Quanto ao perfil de direção, no grupo DAD, os indivíduos tinham experiência de aproximadamente 13 anos de direção - com 50% deles apresentado entre 7 e 22 anos - com frequência de direção igual ou superior a 5 vezes na semana. Em relação à percepção de risco - uso de celular e prejuízos do álcool no ato de dirigir - o grupo DAD apresentou menor percepção do risco, no entanto, apresentou uma maior percepção/ conhecimento quanto à penalidade por beber e dirigir no Brasil. Referente ao comportamento de risco no trânsito, o grupo DAD apresentou maior gravidade dos comportamentos de risco no trânsito em todas as variáveis analisadas, com exceção ao uso de capacete entre os motociclistas, que não apresentou diferença significativa entre os grupos. Em conjunto, os dados do presente trabalho corroboram estudos nacionais que apontam para uma alta prevalência de beber e dirigir no país. Ainda, verificou-se que o perfil do motorista que bebe e dirige tende apresentar alta co-ocorrência de comportamentos de risco no trânsito, além de beber e dirigir. As diferenças entre motoristas que bebem e dirigem daqueles que não os fazem podem ser pontos de partida para o desenvolvimento de novas políticas públicas de segurança no trânsito, e pautar novas deliberações quanto ao papel do psicólogo no trânsito brasileiro.

Palavras-chave: Colisões de trânsito; Álcool; Percepção de risco; Comportamento de risco; Segurança no trânsito; Beber e dirigir.

ABSTRACT

The aim of this professional master's thesis was to characterize the profile of Brazilian drivers with a history of drinking after driving (DAD) and to compare the sociodemographic, risk perception, and traffic behavior profile of drivers with and without DAD behaviors. We also evaluated the co-occurrence of history of drinking and driving with traffic offenses related to the use of cell phones, helmet use, child restraint system, and seat belt. The theoretical foundation of the present thesis was based on the panorama of traffic, risky traffic behavior and alcohol use by drivers. The method of the present work approached an analysis of secondary data from interviews carried out in the Road Safety Project (Vida no Trânsito in Portuguese) carried out from 2011 to 2014, in five Brazilian capitals. A total of 5,589 subjects were recruited as participants - among them 2,794 (50.0%) were included in the DAD group and 2,795 (50.0%) were included in the non-DAD group. With respect to the sociodemographic aspects, the DAD group showed a higher prevalence of male subjects (82.6%), with a lower median age (34 [27 - 44]) when compared to the subjects in the non-DAD group. As for the driving profile, in the DAD group, individuals had approximately 13 years of driving, with driving frequency equal to or greater than 5 times a week. Regarding the perception of risk for cell phone use and alcohol impairment, the DAD group had a lower perception of the risk. However, DAD group showed a greater perception / knowledge regarding the penalty for drinking and driving in Brazil. Concerning risky behavior in traffic, the DAD group showed greater severity of risky behavior in traffic in all variables analyzed, except for the use of helmets among motorcyclists, which did not show any significant difference between groups. Together, the data from the present study corroborate national studies that point to a high prevalence of drinking and driving in the country. Still, it was found that the profile of the driver who drinks and drives tends to present a high co-occurrence of risky behavior in traffic, in addition to drinking and driving. The differences between drivers who drink and drive from those who do not can be starting points for the development of new public road safety policies, and guide new deliberations regarding the role of the psychologist in Brazilian traffic.

Keywords: Traffic collisions; Alcohol; Risk perception; Risk behavior; Traffic Safety; Drink and drive.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|--|---|
| Figura 1. Custos dos acidentes nas rodovias federais, no período de 2007, 2010 e 2014 (Em R\$ bilhões)..... | 7 |
|--|---|

LISTA DE TABELAS

Tabelas da dissertação

Tabela 1 Acidentes de trânsito com vítimas (Número bruto e Taxa de acidentes em relação à população e à frota de veículos), Brasil, 2000 a 2005..... 8

Tabela 2 Alcoolemia e efeitos respondentes 11

Tabelas do artigo

Tabela 1 Dados sociodemográficos e perfil de direção de motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD).....23

Tabela 2 Percepção de risco quanto a comportamentos no trânsito de motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD) 24

Tabela 3 Comportamentos de risco no trânsito entre motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD).25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABRAMET- Associação Brasileira de Medicina de Tráfego

ANTP- Associação Nacional de Transportes Públicos

CAAE- Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CFP- Conselho Federal de Psicologia

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

CPAD- Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas

CT- Colisão de Trânsito

DENATRAN- Departamento Nacional de Trânsito

DAD- Driving After Drinking

GPPG- Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

HCPA- Hospital de Clínicas de Porto Alegre

IPEA- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

KAP- Knowledge, Attitudes, Practices

NEPTA- Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trânsito e Álcool

OMS- Organização Mundial da saúde

ONU- Organização das Nações Unidas

ODK- Open Data Kit

OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde

PRF- Polícia Rodoviária Federal

RS 10- Road Safety in Ten Countries

SPAs- Substâncias Psicoativas

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO- World Health Organization

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO | 4 |
| 2 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 2.1 | Panorama do trânsito – Brasil | 6 |
| 2.2 | Comportamento de risco no trânsito | 9 |
| 2.3 | Uso de álcool por motoristas | 10 |
| 3 | JUSTIFICATIVA..... | 14 |
| 4 | OBJETIVOS..... | 15 |
| 4.1 | Objetivo Geral | 15 |
| 4.2 | Objetivos Específicos..... | 15 |
| 5 | APRESENTAÇÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO | 16 |
| 5.1 | Introdução | 17 |
| 5.2 | Método | 18 |
| 5.2.1 | Delineamento do estudo | 18 |
| 5.2.2 | Amostragem | 19 |
| 5.2.3 | Procedimentos | 20 |
| 5.2.4 | Kap Survey..... | 20 |
| 5.2.5 | Análise estatística..... | 21 |
| 5.2.6 | Considerações éticas | 21 |
| 5.3 | Resultados | 22 |

| | |
|--|-----------|
| 5.3.1 Perfil sociodemográfico e perfil de direção | 22 |
| 5.3.2 Percepção de risco no trânsito..... | 24 |
| 5.3.3 Comportamentos de risco no trânsito..... | 25 |
| 5.4 Discussão..... | 26 |
| 5.5 Limitações do estudo..... | 29 |
| 5.6 Conclusão..... | 29 |
| 5.7 Referências..... | 30 |
| 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS..... | 33 |
| REFERÊNCIAS | 35 |
| Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - RoadsideSurvey – Condutores Entrevistados | 39 |
| Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) Estudo RS10: Vida no Trânsito..... | 39 |
| Apêndice B – Questionário Estruturado - <i>RoadsideSurvey</i> | 41 |
| Apêndice C – Variáveis escolhidas para a avaliação sociodemográfica, percepção e comportamento de risco..... | 47 |

1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

Na psicologia, há uma vertente específica de atuação que é dedicada à investigação dos comportamentos humanos no contexto do trânsito, bem como ao estudo de fatores internos e externos, conscientes e inconscientes, que podem provocar ou alterar tais comportamentos (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA – CFP, 2000). Rozestraten (1988) atenta que a Psicologia do Trânsito tem como objetivo estudar o comportamento dos atores do trânsito e analisar possibilidades para a formação de comportamentos mais seguros e próximos à perfeita cidadania. O autor cita que o trabalho do Psicólogo do trânsito deve ir além da avaliação psicológica de condutores. Entre as suas contribuições, menciona possibilidades de atuação, tais como: aproximação com a comunidade para verificar possíveis dificuldades em relação ao trânsito, desenvolver trabalho com candidatos a condutores ou condutores com fobia para dirigir, bem como atuar com condutores usuários de álcool e outras drogas, conscientizar motoristas profissionais quanto à segurança no trânsito, entre outras. Também considera importante motivar o tema trânsito nas escolas, preparando a nova geração para a convivência neste contexto, desenvolver grupos de apoio em hospitais com pacientes acidentados, formar núcleos de pesquisa sobre o tema, promover encontros científicos, etc - pois, acredita que estas práticas podem contribuir para a redução da acidentalidade.

A “Década de Ação para a Segurança Viária”, declarada para ocorrer entre 2011 e 2020 pela Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), tem como meta reduzir e estabilizar a mortalidade por colisões de trânsito (CT) no mundo. A partir daí, se faz essencial uma atuação mais ampla do psicólogo do trânsito, com a produção de conhecimento e políticas públicas neste contexto (CFP, 2016).

Como estratégia para o cumprimento das metas da Década de Ações para a Segurança no Trânsito, surgiu o Projeto Vida no Trânsito, parte de uma iniciativa internacional chamada ‘*Road Safety in Ten Countries*’ (RS 10). Este projeto teve como objetivo a redução do quadro de violência e mortalidade no trânsito. A RS 10 está presente em dez países que respondem por aproximadamente 600 mil mortes no trânsito por ano, sendo eles: Federação Russa, China, Turquia, Egito, Vietnam, Camboja, Índia, Quênia, México e Brasil.

Sob a coordenação do Ministério da Saúde, o Brasil elegeu uma comissão nacional para o acompanhamento do projeto. Essa comissão elaborou um plano de ação nacional

(2011-2014), definindo como prioridade de intervenção os programas de “beber e dirigir” e “velocidade”. Para a implementação do Projeto, cinco capitais foram selecionadas para representar as cinco regiões do país: Palmas-TO, Teresina-PI, Belo Horizonte-MG, Curitiba-PR e Campo Grande-MS.

A presente proposta de projeto de mestrado profissional tem como objetivo colaborar para esta missão tão essencial que é a segurança viária, realizando o levantamento dos dados extraídos do Projeto Vida no Trânsito realizado entre 2011 e 2014 nas cinco capitais brasileiras, a fim de corroborar na definição do perfil do condutor de risco para infrações relacionadas ao uso de álcool, além de realizar o levantamento das características sociodemográficas dos condutores participantes.

2 INTRODUÇÃO

2.1 Panorama do trânsito – Brasil

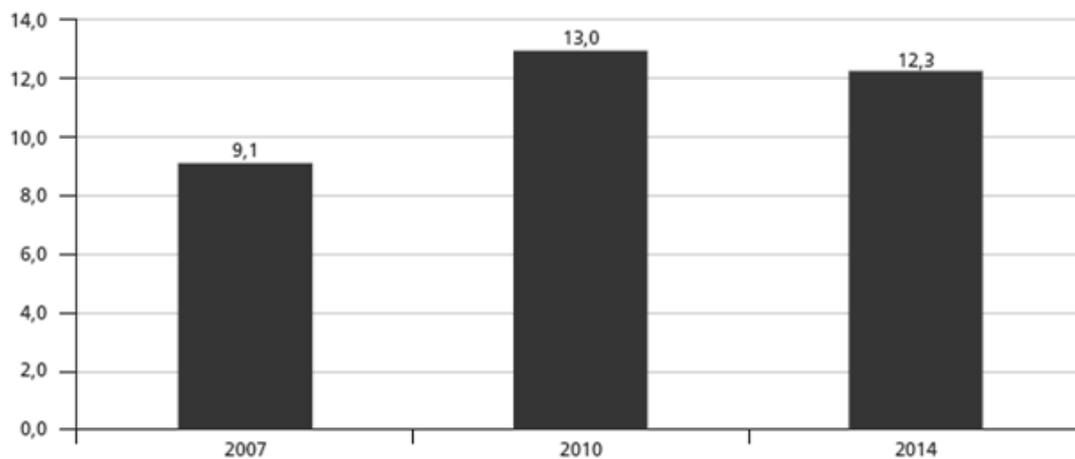
O desenvolvimento de segurança no trânsito é um tema bastante complexo, que envolve fatores e áreas multidisciplinares, como a engenharia, a medicina, a psicologia, o direito, entre outros. Sabe-se, por exemplo, que existe um aumento significativo na frota de veículos em todo o mundo; porém, o sistema viário não consegue acompanhar este crescimento, o que influencia nos conflitos pela disputa de espaço e, conseqüentemente, no aumento de CTs (MARIN & QUEIROZ, 2000). No Brasil, houve um grande aumento na frota de veículos nos últimos anos: somente entre 2015 e 2016, passamos de 90.686.936 para 93.686.016 veículos, valores que foram responsáveis por taxas de motorização equivalentes a 443,6 e 455,5 veículos para cada mil habitantes (MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA, 2016).

Como consequência da falta de segurança no trânsito, as CTs são consideradas uma das principais causas de morte evitáveis e sequelas permanentes no Brasil e no mundo. De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), anualmente 1,25 milhões de pessoas perdem a vida em CTs, sendo esta a principal causa de morte para os jovens entre 19 e 25 anos e a 9ª causa entre todas as faixas etárias. No Brasil, apenas no ano de 2014, dentre os 167 mil acidentes registrados pela Polícia Rodoviária Federal (PRF), 8.233 mil pessoas perderam a vida e cerca de 26 mil foram gravemente feridos, causando um grande impacto social, psicológico e financeiro para as famílias atingidas e para o setor público (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2015).

Em um estudo realizado em 2014 pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em conjunto com a Associação Nacional de Transportes Públicos (ANTP) e o Departamento Nacional de Trânsito (DENATRAN), constatou-se que os cerca de 167 mil CTs ocorridos nas rodovias federais brasileiras geraram um custo de R\$ 12,3 bilhões para a sociedade. Sendo que 62% desses custos associados às vítimas das colisões, como cuidados com a saúde e perda de produção devido às lesões ou morte, e 37,4% associados aos veículos, como danos materiais e perda de cargas, além dos procedimentos de remoção dos veículos acidentados.

Cabe ressaltar que o maior valor estimado refere à perda de produção das pessoas (41,2%), seja pelo afastamento das atividades de trabalho, no caso de morte, entre outros. Os impactos desta perda refletem sobre a família e previdência social, conforme apresentado na **Figura 1**.

Figura 1. Custos dos acidentes nas rodovias federais, no período de 2007, 2010 e 2014 (Em R\$ bilhões).



Fonte: Ipea, Denatran e ANTP (2006), com atualização da base de acidentes da PRF (2014).

No ano de 2017, a Associação Brasileira de Medicina de Tráfego (ABRAMET) lançou o relatório “Acidentes de trânsito no Brasil: um atlas de sua distribuição”, apresentando dados estatísticos importantes quanto a este contexto. Foram comparados dados de Denatran e Ministério da Saúde, com o objetivo de indicar o número de CTs com vítimas nos últimos anos. A análise do período de 1998 a 2005¹ demonstra um número crescente, passando de 262.374 a 383.371, revelando um aumento relativo de 46,1% (**Tabela 1**). A ABRAMET refere que a principal limitação dos dados está relacionada ao fato de que somente as mortes no local do CT são contabilizadas, não englobando as mortes decorrentes dos acidentes.

¹A análise teve como base informações do período de 1998 a 2005, pois o Denatran não estava com as informações dos últimos anos atualizadas. Foi informado que os dados de 2008 estariam disponíveis, porém quando da avaliação para o estudo, foram identificadas divergências que colocavam em jogo sua credibilidade.

Tabela 1 Acidentes de trânsito com vítimas (Número bruto e Taxa de acidentes em relação à população e à frota de veículos), Brasil, 2000 a 2005.

| Ano | Nº de acidentes com vítimas | Taxa de acidentes | |
|------|--------------------------------|---------------------------|--------------------|
| | | Por 100.000 habitantes | Por 1.000 veículos |
| 2000 | 286.994 | 165,5 | 9,7 |
| 2001 | 307.287 | 174,7 | 9,6 |
| 2002 | 251.876 | 141,3 | 7,3 |
| 2003 | 333.689 | 184,7 | 9,1 |
| 2004 | 348.583 | 190,6 | 8,9 |
| 2005 | 383.371 | 207,1 | 9,1 |

Fonte: Adaptado de Atlas Acidentes de Trânsito- ABRAMET.

Outro importante fator decorrente das CTs é o prejuízo emocional derivado do impacto do acidente e de suas consequências, que podem afetar tanto a vítima quanto também a saúde do grupo familiar, comprometendo ou fortalecendo a rede social para o enfrentamento do problema (CAVALCANTE at. Al., 2007). De acordo com Pires e Maia (2006),

“... um acidente é um risco em termos de saúde mental. É um risco porque é uma condição ou uma circunstância que aumenta a probabilidade de qualquer um de nós ficarmos perturbados, ou seja, de desenvolvermos uma psicopatologia. Os acidentes, tal qual como a guerra, tem em comum o seguinte: os acidentes de fato resultam da ação humana e resultam muitas vezes da ação humana incorreta, errada, e por isso, tal como na guerra, há vítimas e também há um responsável, o que pode estar associado a emoções difíceis como, por exemplo, culpa e responsabilidade. Essas emoções aumentam as perturbações psicológicas porque nós próprios podemos ser responsáveis pelas mortes dos nossos próprios filhos ou sermos responsáveis pelas mortes de crianças que atropelamos ou de adultos que atropelamos. Às vezes, podemos ficar com lesões graves decorrentes de nossa ação, ou perceber que nossa vida ficou perturbada para sempre ou destruída para sempre porque alguém teve um comportamento inadequado... Portanto, há uma responsabilidade legal e civil da causa do acidente”.

Desta maneira, diversas organizações mundiais estão em busca de estratégias que possam reduzir o alto impacto que as CT trazem para a sociedade. De acordo com Rozestraten (1988), para que funcione o sistema de trânsito, é preciso que haja interação adequada entre os fatores via, veículo e homem – sendo este último o mais importante, pois assume o controle do veículo e da via: trânsito é comportamento.

2.2 Comportamento de risco no trânsito

Como mencionado acima, o trânsito é formado pelo veículo, a via, o homem e o meio ambiente. Destes, o homem é o único dinâmico, com capacidade de pensar, refletir e assim tomar decisões sobre suas ações. Porém, é possível perceber comportamentos de risco nas vias, onde as pessoas disputam por espaço, demonstram pressa, desrespeito, sendo estas características diretamente relacionadas aos valores de uma sociedade e ao nível de conscientização da mesma quanto aos deveres e direitos dos cidadãos (MARIN & QUEIROZ, 2000).

Diversos estudos apontam que o fator humano é o mais relevante para a causa de CTs, se destacando os seguintes elementos: busca de sensações, sentimentos (principalmente os negativos), falta de atenção, excesso de autoconfiança, nível de risco elevado, personalidade, entre outros (BRITO, 2017). Rozestraten (1988) corrobora com este tema destacando que as condições do motorista são as principais causas dos acidentes de trânsito, dividindo da seguinte forma: estado físico-fisiológico, estado mental e emocional e a experiência em dirigir.

Em 1930 iniciaram os estudos sobre o comportamento humano no trânsito, motivados pela expansão da frota, comportamento dos condutores e as CTs. A partir do pensamento “as pessoas dirigem como vivem” as características de personalidade dos condutores se tornaram interesse constante da comunidade científica (TILLMAN E HOBBS, 1949).

A personalidade é descrita como a totalidade relativamente estável e previsível dos traços emocionais e comportamentais, que caracterizam o indivíduo. Sob este ponto de vista é possível identificar que a personalidade é uma condição estável e duradoura do comportamento do sujeito, porém não permanente, sendo constituída por herança genética e fatores ambientais. As características de personalidade são os comportamentos típicos na

forma de ser, pensar e agir que o indivíduo manifesta em suas relações, como convívio familiar, de trabalho e social/ trânsito (KAPLAN et al. 1993).

O comportamento e atitudes no trânsito podem estar diretamente vinculados ao estado emocional e psíquico, em sua maioria irracional e impulsivo, se expondo, impondo o comportamento de risco. Segundo Hoffmann, et al., (2003 APUD DOTTA 2000):

“... A condução de um veículo está matizada pelo caráter que cada um possui. O veículo é apenas uma peça metálica, mas, no momento que está sendo dirigido, passa ter a inteligência, a alma, a sensibilidade e o comportamento do condutor. O veículo tem, portanto, a característica da personalidade de quem o estiver conduzindo”.

O autor Strayer (2006) destaca dois tipos de comportamento do condutor que podem contribuir para as CTs, são eles o erro e a transgressão, sendo que o erro ocorre por falha não intencional, enquanto que na transgressão existe a intenção.

Analisando o comportamento infracional do ponto de vista do desengajamento moral, as pessoas utilizam mecanismos psicológicos para transformar práticas transgressivas em algo socialmente aceito. Estas estratégias cognitivas são utilizadas para reduzir o desconforto da transgressão cometida, de modo que o autor não se sinta culpado (BANDURA, 2008).

A literatura indica que grande parte das CT está relacionada a comportamentos e escolhas imprudentes, como, por exemplo, dirigir sob a influência de álcool, realizar ultrapassagens perigosas, conduzir com excesso de velocidade, entre outros. Estima-se que 90% dos fatores contribuintes para as CT sejam predominantemente humanos (BAKHTIYARI et al., 2014).

2.3 Uso de álcool por motoristas

O uso de álcool altera a percepção dos indivíduos, diminui a capacidade crítica, coordenação motora, dificulta as associações lógicas, prejudica a integridade dos reflexos e muitas vezes origina uma sensação de rendimento melhorado. Desta forma torna-se um fator de risco para as infrações e CTs (HOFFMANN, et. al, 1996).

A ingestão de bebidas alcoólicas pode contribuir para alterações cognitivas e comportamentais. Na tabela a seguir estão apresentados os principais efeitos relacionados ao

uso de álcool, mas cabe ressaltar que há variação na absorção, metabolismo e eliminação do etanol entre os indivíduos, de acordo com questões físicas individuais (**Tabela 2**).

Tabela 2 Alcoolemia e efeitos respondentes

| Alcoolemia (g/L) | Efeitos |
|-------------------------|---|
| 0,1 a 0,3 | Início dos efeitos de relaxamento Leve euforia e relaxamento Diminuição da timidez Funções visuais e acompanhamento de movimento já alterados |
| 0,4 a 0,6 | Movimentos já alterados Taquicardia e aumento do padrão respiratório Diminuição de funções cerebrais Dificuldade no processamento de informações e tarefas de atenção dividida Diminuição de inibições Relaxamento |
| 0,6 a 1 | Aumento de sintomas ansiosos e depressivos Diminuição de atenção, reações mais lentas e problemas de coordenação e força muscular Baixa capacidade de tomar decisões |
| 1 a 1,5 | Reações ainda mais lentas Dificuldades de equilíbrio, movimentos e funções visuais Fala arrastada |
| 1,6 a 2,9 | Diminuição de respostas a estímulos externos Problemas motores (quedas e falta de coordenação motora) |
| 3 a 3,9 | Desmaios Anestesia (comparável à usada para cirurgias) Estupor |
| 4 e acima | Dificuldades respiratórias Morte |

Fonte: Adaptado de Global Road Safety Partnership, 2007.2

A problemática álcool e direção vêm sendo estudada de forma ampla em diversos países, na busca de soluções e/ou reduções do uso associado. É visto que os incidentes decorrentes do consumo de bebida alcoólica por condutores são considerados um importante problema de saúde pública (ABREU *et al.*, 2012). Autores apontam que o uso de álcool por

condutores é mais prevalente que as drogas ilícitas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2007).

No período de 2010 a 2013 foi realizado estudo no México, com o objetivo de estimar a atribuição do álcool às mortes no trânsito. Foi identificado que 19,5% das mortes ocasionadas por CTs tinham relação com o uso de álcool, sendo a maior prevalência em indivíduos do sexo masculino (SANTOYO-CASTILLO *et al.*, 2018). Corroborando a informação relacionada ao sexo, estudos epidemiológicos apresentam que grande parte das vítimas de CT relacionados ao uso de etanol são homens e em idade economicamente ativa (PETRIDOU *et al.*, 1998).

Em estudo realizado na França foi identificado que condutores que dirigem sob o efeito de álcool apresentam probabilidade de 17,8 vezes maior de se envolver em CTs. Foi apresentado também que a proporção de CTs evitados se o condutor não ultrapassasse o limite legal para álcool seria de 27,7%. Na França é proibido dirigir com uma taxa de álcool igual ou superior a 0,5 gramas por litro de sangue (MARTIN *et al.*, 2017).

Na Croácia foi realizado estudo investigando a relação entre o consumo de álcool e CTs fatais, que ocorreram no período de 2001 a 2011. Foi identificado que o álcool é um importante fator para as CTs, salienta-se que as vítimas em sua maioria eram do sexo masculino e estavam alcoolizados (SUTLOVIC *et al.*, 2014).

Nos Estados Unidos foi realizado um estudo analisando as vítimas fatais envolvidas em CTs nos anos de 1994 a 2008 - constatou-se que quanto maior o teor alcoólico no sangue, maior a velocidade na condução e, conseqüentemente, gravidade do acidente. Foi identificado também que os motoristas alcoolizados geralmente não utilizam o cinto de segurança (PHILLIPS; BREWER, 2011), reforçando que o consumo do álcool está diretamente relacionado com a impulsividade e comportamentos de risco no trânsito (TRELOAR *et al.*, 2012).

No Brasil há estudos revelando que desde a implantação do Código de Trânsito Brasileiro, em 1977, a redução do comportamento de beber e dirigir foi pouco significativa. Estudos realizados com vítimas fatais em decorrência de CTs apontam que pelo menos metade das vítimas apresentou alcoolemia positiva (NERY FILHO *et al.*, 1997). Assim, enquanto que países como Estados Unidos, Noruega e Austrália evidenciam uma redução do número de vítimas em decorrência de CT, as estatísticas Brasileiras aumentaram nos últimos anos, apresentando taxas de mortalidade muito maiores que a média das Américas

(CHRISTOPHERSEN *et al.*, 2016)

Estudos recentes apontam que os condutores que dirigem sob a influência de álcool apresentam características específicas, como, por exemplo, o alto índice de reincidência (WICKENS *et al.*, 2016), mas ao mesmo tempo representam um grupo bastante heterogêneo. Em nosso país há poucos estudos que identifiquem as características deste grupo (SILVA, 2015).

3 JUSTIFICATIVA

A Década de Ação para a Segurança Viária, proposta pela Organização das Nações Unidas (ONU), visa à redução da acidentalidade e, como uma de suas estratégias, surgiu o Projeto Vida no Trânsito. A partir da realização de projetos de pesquisa e de avaliação do Vida no Trânsito coordenados pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Trânsito e Álcool (NEPTA) do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD), obteve-se uma quantidade significativa de dados referentes a fatores de risco para CTs em uma amostra de mais de 6.000 entrevistados em cinco capitais do país. Apesar de todo o esforço e investimento para realização da coleta destas informações, os dados principais foram brevemente apresentados, de forma descritiva, apenas em relatórios executivos – possuindo, portanto, pouca circulação e impacto nas ações públicas. Além disso, muitas análises específicas e robustas neste banco de dados ainda não foram exploradas.

De acordo com o levantamento da literatura realizado previamente, pode-se perceber que há poucos estudos no Brasil que investigam as características do condutor que bebe e dirige. Como já relatado anteriormente, conduzir sob a influência de álcool é uma das principais causas evitáveis de CTs no Brasil e no mundo. Portanto, compreender as características do condutor que bebe e dirige é essencial para a elaboração de medidas mais específicas de intervenção, prevenção e políticas públicas para esta população potencialmente infratora. Nesse sentido, é possível que o desconhecimento atual do perfil destes condutores no Brasil reflita na falta de medidas efetivas de educação, avaliação, fiscalização e punição dos mesmos e, conseqüentemente, na ausência da redução das estatísticas de colisões e mortes no trânsito planejadas para a década da ação no trânsito.

A proposta deste estudo, portanto, envolve a análise específica do perfil de condutores com histórico de beber e dirigir que participaram do projeto Vida no Trânsito, a fim de 1) otimizar os recursos financeiros e humanos despendidos para a realização das coletas de dados do projeto; 2) suprir a carência de dados que caracterizem o perfil desta população específica no país; e 3) dar subsídios para a implementação de políticas públicas baseadas em evidência científica.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Avaliar as características sociodemográficas, a percepção e comportamentos de risco no trânsito de condutores brasileiros com histórico de beber e dirigir.

4.2 Objetivos Específicos

- Comparar o perfil sociodemográfico entre condutores que relatam beber e dirigir e condutores que não referem este comportamento;
- Comparar a percepção de risco e comportamento de risco no trânsito dos condutores que relatam beber e dirigir e condutores que não referem este comportamento;
- Verificar a co-ocorrência do histórico de beber e dirigir com infrações de trânsito relacionadas ao uso de celular, uso de capacete, assento infantil e cinto de segurança.

5 APRESENTAÇÃO DO ARTIGO CIENTÍFICO

Revista de interesse: Revista da Associação Brasileira de Medicina no Tráfego

COMPORTAMENTOS E PERCEPÇÕES DE RISCO ENTRE MOTORISTAS BRASILEIROS QUE BEBEM E DIRIGEM

Nathália Moreira Jacques Gomes

Nino Marchi

Tanara Sousa

Flávio Pechansky

Juliana Scherer

Resumo

Os dados de acidentalidade no trânsito apontam um problema mundial, de saúde pública, com danos muitas vezes irreversíveis aos indivíduos envolvidos. O presente artigo apresenta dados obtidos no Projeto Vida no Trânsito, realizado no período de 2011 a 2014 em cinco capitais brasileiras (Palmas-TO, Teresina-PI, Belo Horizonte-MG, Curitiba-PR e Campo Grande-MS). O projeto é parte de uma estratégia para o cumprimento das metas da Década de Ações para a Segurança no Trânsito, que tem como objetivo contribuir para a redução do quadro de violência e mortalidade no trânsito. O foco desse estudo foi identificar o perfil do condutor brasileiro que bebe e dirige, através da análise dos dados sociodemográficos, percepção e comportamentos de risco. Ficou evidente que o grupo infrator apresenta características diferenciadas e deve receber um olhar especial, além da necessidade de políticas públicas, novos estudos e envolvimento dos profissionais que podem contribuir positivamente para o contexto do trânsito.

Palavras chave: psicologia do trânsito, segurança no trânsito, comportamento de risco, percepção de risco, dados sociodemográficos.

5.1 Introdução

As colisões de trânsito (CTs) ocupam atualmente o nono lugar entre as principais causas de morte em todas as faixas etárias no mundo. Anualmente provocam a perda de mais de 1,2 milhões de vidas e causam lesões não fatais em aproximadamente 50 milhões de pessoas no mundo inteiro. Ainda, as CTs são a principal causa de morte de pessoas entre 15 e 29 anos de idade (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018). De acordo com a OMS (2018), o risco de morte no trânsito continua sendo três vezes maior nos países de baixa renda do que nos países de alta renda, com a maior taxa na África (26,6 por 100.000 habitantes) e a menor na Europa (9,3 por 100.000 habitantes). Desde 2015, três regiões do mundo apresentaram um declínio nas taxas de mortalidade no trânsito, sendo eles: Américas, Europa e Pacífico Ocidental, com a maior redução (4,4%) observada no Pacífico Ocidental.

O consumo de álcool tem sido considerado um problema de saúde pública por ser um fator de risco para doenças crônicas, conflitos familiares, prejuízos laborais e violência, com significativo risco para o envolvimento em CTs (ANDRADE; ANTHONY; SILVEIRA, 2009; JORGE; ADURA, 2013; LARANJEIRA *et al.*, 2007; MOURA *et al.*, 2009). Embora beber e dirigir possa ser visto como uma escolha inadequada, uma série de riscos e benefícios podem influenciar nesta decisão. Para muitos condutores, o consumo de álcool fora de casa pode superar o risco percebido por beber e dirigir (DUNAWAY; WILL; SABO, 2011 ; GRUENEWALD; MITCHELL; TRENO, 1996). Diferenças na percepção de risco podem explicar diferenças no comportamento de beber e dirigir por idade e sexo. Condutores homens, jovens, tendem a ter percepções de risco mais baixas e menos realistas em comparação com outros grupos (DEJOY, 1989 ; FINN; BRAGG, 1986).

De acordo com o relatório Global da OMS, lançado em 2017, o Brasil está entre os países que estabeleceram a tolerância zero para o consumo de bebida alcoólica por motoristas, e entre os mais de 130 que usam o teste do bafômetro como forma de garantia do cumprimento da lei. Mesmo com a Lei seca sancionada no Brasil em 2008 e com todas as punições envolvidas, ainda é visível a falta de consciência em alguns motoristas. No estado do Mato Grosso do Sul, por exemplo, foram registradas 1.117 infrações de alcoolemia no período de janeiro a maio de 2016. Já em 2017, no mesmo período, 1.247, o que representa um acréscimo de 11.6% (GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL, 2017). Nesse sentido, apesar de ser uma infração de trânsito e muitas vezes um crime frequente no

Brasil, poucos estudos foram conduzidos a nível nacional a fim de identificar o perfil dos motoristas que bebem e dirigem. Ainda, as legislações, as campanhas educativas, a fiscalização e as punições não têm por base informações científicas e, talvez por isso, acabam sendo pouco efetivas. Assim, o objetivo do presente estudo é comparar as características sociodemográficas, a percepção e os comportamentos de risco no trânsito de condutores brasileiros com e sem histórico de beber e dirigir. Além disso, verificar co-ocorrência do histórico de beber e dirigir com infrações de trânsito relacionadas ao uso de celular, uso de capacete, assento infantil e cinto de segurança, a fim de relatar o perfil de infrações de trânsito desses motoristas.

5.2 Método

5.2.1 Delineamento do estudo

Trata-se um estudo de análise de dados secundários oriundos do projeto Vida no Trânsito. O projeto principal foi realizado por meio de delineamento transversal. Inicialmente, a coleta de dados ocorreu nas cidades de Teresina e Palmas em virtude de alto índice de acidentalidade comparado com as demais capitais brasileiras no período do estudo (2012), sendo expandido na sequência para três outras capitais.

O projeto Vida no Trânsito utilizou três métodos distintos para rastrear informações quanto ao uso de álcool associado à direção e velocidade de condução de veículos, sendo eles: 1) realização de testes de etilômetro em motoristas abordados em rodovias, 2) aplicação de teste de sobriedade e 3) coleta de dados através da aplicação de um *KAP (knowledge, attitude and practice) survey*. Para o presente projeto, foram utilizadas as informações coletadas através do KAP survey.

No período de outubro e novembro de 2013 foi realizado o estudo piloto do *KAP survey* em Teresina e Palmas, e posteriormente aplicado nas capitais Belo Horizonte, Campo Grande e Curitiba, nos períodos entre março e maio e novamente entre agosto e novembro de 2014.

5.2.2 Amostragem

O processo de amostragem ocorreu em 2 etapas:

- i. As cidades de intervenção foram divididas em regiões, selecionadas com a suposição de que a distribuição de condutores era igual à da população geral. O número de regiões amostradas variou de acordo com o tamanho da cidade de intervenção.
- ii. Para a aplicação do instrumento, foram selecionadas nas cidades regiões com maior fluxo de pessoas, como postos de gasolina, shoppings, feiras, parques públicos, praças e supermercados e também locais com maior índice de acidentes, onde foram realizadas as blitzes. Esta seleção ocorreu através de pesquisa em sites com o intuito de identificar locais nos quais os pesquisadores poderiam abordar com segurança os motoristas e consistentes com os métodos empregados em outros países do Programa Global de Segurança Viária. Sempre que necessário, a equipe solicitou a autorização dos proprietários dos estabelecimentos para realizar a pesquisa perto da entrada/ saída da empresa ou nos estacionamentos. Os locais de coleta de dados foram mantidos para todas as rodadas.

A população-alvo para a pesquisa do KAP era de motoristas registrados, domiciliados em cada cidade de intervenção, com mais de 18 anos, que tivessem dirigido qualquer veículo automotor nos últimos 12 meses, selecionados por conveniência. Os critérios de exclusão eram: não ter dirigido nos últimos 12 meses, ter menos de 18 anos e recusar-se a participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada em cinco dias consecutivos, por duas equipes diferentes, entre 16:00 e 22:00, mas ajustes foram realizados devido às especificidades de cada cidade (ex: condições climáticas).

Para o presente estudo, foram incluídos apenas os motoristas que reportaram ter bebido e dirigido pelo menos uma última vez no último ano, a fim avaliar apenas os motoristas com risco potencial de beber e dirigir.

5.2.3 Procedimentos

Uma vez que a pessoa fosse abordada, eram avaliados os critérios de inclusão e exclusão, realizada a leitura e consentimento através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE² por parte do entrevistado e a explicação do estudo por parte do entrevistador. Posteriormente, era realizada a entrevista com aplicação dos protocolos.

Os inquéritos do KAP foram realizados através de entrevistas face-a-face e todos os dados foram inseridos pelo entrevistador em um questionário estruturado baseado em ODK (Open Data Kit), que foi acedido num tablet para minimizar o viés de erro de digitação.

As equipes de coleta de dados eram compostas por quatro entrevistadores e um gerente, que supervisionava o processo de coleta de dados e também fornecia uma intervenção breve aos motoristas que relatavam beber imediatamente antes da entrevista e, principalmente, se informavam que pretendiam dirigir após a entrevista. Essa intervenção consistiu em explicar os riscos associados à direção embriagada e oferecer a possibilidade de uma viagem segura à casa do participante por meio de uma carona de um amigo ou membro da família ou de um vale de táxi.

5.2.4 KAP Survey

Conforme explicado anteriormente, um KAP survey tem como objetivo avaliar o conhecimento (*knowledge*), atitudes (*attitudes*) e práticas (*practices*) sobre determinado fator de risco, bem como as intervenções que estão sendo realizadas para mitigá-lo. Para o estudo Vida no Trânsito, esse método considerou a elaboração de um questionário, dividido em três grupos de questões.

I – Conhecimento sobre trânsito, tanto da legislação quanto das *penalidades e das intervenções realizadas*;

II – *Atitudes relacionadas às consequências do beber e dirigir*;

III - *Práticas relacionadas ao consumo de álcool e outras Substâncias Psicoativas (SPAs), do beber e dirigir, entre outros fatores de risco no trânsito*;

² Apresentado no Apêndice A da presente Dissertação

Para a avaliação do perfil da amostra, também foram incluídas questões socio-demográficas³.

5.2.5 Análise estatística

A variável desfecho do presente estudo foi obtida através da questão “*No último ano, com que frequência você dirigiu após ter consumido qualquer quantidade de bebida alcoólica?*”. Os sujeitos que responderam não ter bebido e dirigido no último ano foram incluídos no grupo sem histórico de beber e dirigir, identificados no presente trabalho como “não DAD” (do inglês *driving after drinking*), enquanto que os sujeitos que responderam ter bebido e dirigido em qualquer frequência (respostas possíveis no questionário: beber 5 ou mais vezes por semana, 1 a 4 vezes por semana, 1 a 3 vezes por mês, menos de 1 vez por mês) foram incluídos no grupo com histórico de beber e dirigir, identificados no presente trabalho como “DAD”.

As variáveis sociodemográficas, de percepção e de comportamento de risco foram comparadas entre os grupos DAD e não DAD de acordo com as características das mesmas, conforme explicado abaixo.

A aderência das variáveis quantitativas à distribuição Normal foi investigada por meio de histograma e teste Shapiro-Wilk. As que evidenciaram normalidade foram apresentadas por média e desvio padrão e comparadas entre grupos por teste *T de student*. As que não evidenciaram normalidade (não paramétricas) foram representadas por mediana e intervalo interquartilico, e comparadas pelo teste não paramétrico *Mann-Whitney*. As variáveis categóricas foram representadas por frequência absoluta e relativa e as associações foram investigadas via teste Qui-Quadrado ($p < 0,05$).

5.2.6 Considerações éticas

O projeto Vida no Trânsito foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil sob registro GPPG 10-0477; CAAE/CONEP-Brasil: 22108813.6.0000.5327. Todos os sujeitos que participaram das entrevistas KAP

³ O questionário está apresentado no Apêndice B da presente Dissertação

Survey assinaram o TCLE. O presente projeto foi submetido à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA para a autorização da realização das análises secundárias, sendo aprovado sob o número 94064218.2.0000.5327. Os pesquisadores que não estavam envolvidos com o projeto original assinaram o termo de compromisso de uso de dados, para assegurar a confidencialidade dos mesmos.

5.3 Resultados

Um total de 5.589 sujeitos foram incluídos para o presente estudo, dentre eles 2.794 incluídos no grupo DAD e 2.795 incluídos no grupo não DAD. Os dados das análises sobre os aspectos sociodemográficos, percepção e comportamentos de risco serão apresentados a seguir.

5.3.1 Perfil sociodemográfico e perfil de direção

Ao analisar os aspectos sociodemográficos, foi identificado que da amostra de 5.589 participantes da pesquisa, 73,4% eram homens e 26,6% eram mulheres. A idade mediana dos participantes foi de 36 anos, com 50% deles tendo entre 28 e 48 anos. Além disso, a maior parte da amostra apresentou ensino superior (54,0%).

Comparando os aspectos sociodemográficos entre o grupo não DAD e o grupo DAD, observou-se uma maior prevalência de sujeitos homens (82,6%) no grupo DAD do que no grupo não DAD (64,2%; $p < 0,001$). Os sujeitos do grupo DAD apresentaram idade mediana menor do que os sujeitos do grupo não DAD (34 [27 - 44] vs. 39 [30 - 51], respectivamente; $p < 0,001$). As demais variáveis sociodemográficas, apesar de terem apresentado diferenças significativas entre os grupos devido ao grande tamanho amostral, não apresentam diferenças práticas relevantes (**Tabela 1**).

Quanto ao perfil de direção, a maior parte da amostra possuía CNH (93,3%), e dirigia automóvel e caminhoneta (77,0%), com frequência igual ou superior a 5 vezes na semana (80,8%) (**Tabela 1**). No grupo DAD, os indivíduos tinham aproximadamente 13 anos de direção - com 50% deles apresentado entre 7 e 22 anos - enquanto os não DAD tinham aproximadamente 15 anos, com 50% deles apresentando entre 6 e 29 anos. Apesar de esta diferença ser estatisticamente significativa ($p < 0,001$), ela não possui grande significância

prática. Por outro lado, a frequência de direção apresentou diferenças práticas relevantes, onde 86,3% dos indivíduos do grupo DAD dirige com frequência igual ou superior a 5 vezes na semana, comparado a 75,4% do grupo não DAD ($p < 0,001$).

Tabela 1 Dados sociodemográficos e perfil de direção de motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD)

| Variável | | Não DAD (n=2795) | DAD (n=2794) | Total (n=5589) | P |
|---------------------------------|--|-----------------------------|-------------------------|---------------------------|----------|
| Sexo | Homens | 1795 (64,2) | 2308 (82,6) | 4103 (73,4) | <0,001 |
| | Mulheres | 1000 (35,8) | 486 (17,4) | 1486 (26,6) | |
| Idade* | | 39 [30 - 51] | 34 [27 - 44] | 36 [28 - 48] | <0,001 |
| Escolaridade | Ensino Fundamental | 288 (10,3) | 214 (7,7) | 502(9,0) | 0,001 |
| | Ensino Médio | 994(35,6) | 1075 (38,5) | 2069 (37,0) | |
| | Ensino Superior | 1513 (54,1) | 1505 (53,9) | 3018 (54,0) | |
| CNH | Possui | 2584 (92,5) | 2632(94,2) | 5216 (93,3) | 0,001 |
| | Não possui | 211 (7,5) | 162 (5,8) | 373 (6,7) | |
| Tipo Veículo | Automóvel e camioneta | 2191 (78,4) | 2110 (75,5) | 4301 (77,0) | <0,001 |
| | Motocicleta e assemelhados | 507 (18,1) | 634 (22,7) | 1141 (20,4) | |
| | Ônibus e assemelhados | 18 (0,6) | 10 (0,4) | 28 (0,5) | |
| | Caminhão e assemelhados | 77 (2,8) | 38 (1,4) | 115 (2,1) | |
| | Outro | 2 (0,1) | 2 (0,1) | 4 (0,1) | |
| Frequência dirige | Muito frequente (5 ou mais vezes/semana) | 1974 (75,4) | 2168 (86,3) | 4142 (80,8) | <0,001 |
| | Frequente (1- 4 vezes/semana) | 497(19,0) | 300 (11,9) | 797 (15,5) | |
| | Ocasional (1-3 vezes/mês) | 100 (3,8) | 33 (1,3) | 133 (2,6) | |
| | Raramente (<1 vez/mês) | 46 (1,8) | 10 (0,4) | 56 (1,1) | |
| Tempo que dirige (anos)* | | 15 [6 - 29] | 13 [7 - 22] | 14 [7 - 25] | <0,001 |

*dados quantitativos com distribuição assimétrica, descritos por mediana [intervalo interquartil]

5.3.2 Percepção de risco no trânsito

No total da amostra, 95,4% acreditavam que o uso de celular afeta o ato de dirigir. Comparando os grupos, essa prevalência foi de 96,3% entre os sujeitos do grupo não DAD e 94,4% entre os sujeitos do grupo DAD ($p > 0,001$).

Quanto às questões sobre o prejuízo do uso de álcool e as penalidades desse comportamento, 77% da amostra respondeu que acha que o uso de álcool prejudica a habilidade de dirigir e 71,6% sabe a penalidade por esse comportamento. Comparando os grupos, foi identificado no grupo DAD que 68,3% dos indivíduos percebem que o consumo de álcool prejudica a habilidade para dirigir e 75,2% dos sujeitos sabe a penalidade por beber e dirigir no Brasil. No grupo não DAD, 85,5% percebem o prejuízo do álcool na habilidade de direção e 68,0% tem conhecimento da penalidade por beber e dirigir (**Tabela 2**).

Quanto às percepções sobre a eficácia da fiscalização e de campanhas para a mudança de comportamento quanto ao beber e dirigir, 19,1% da amostra não acredita na eficácia da fiscalização e 27,1% não acredita que campanhas possam mudar o comportamento das pessoas quanto a beber e dirigir. Nesse sentido, não houve diferenças entre o grupo DAD e o grupo não DAD em relação à percepção de eficácia das fiscalizações; entretanto, o grupo não DAD apresentou mais pessoas positivas em relação ao impacto de campanhas do que o grupo DAD (74,1% vs. 71,7%; $p < 0,001$) (**Tabela 2**).

Tabela 2 Percepção de risco quanto a comportamentos no trânsito de motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD)

| Variável | | Não DAD (n=2795) | DAD (n= 2794) | Total (n=5589) | P |
|--|-----|---------------------|------------------|-------------------|--------|
| Você acredita que o uso do celular afeta o ato de dirigir? (n=5128) | Sim | 2521 (96,3) | 2370 (94,4) | 4891 (95,4) | 0,001 |
| | Não | 96 (3,7) | 141 (5,6) | 237 (4,6) | |
| Você acha que qualquer consumo de álcool prejudica a habilidade para dirigir? | Sim | 2398 (85,5) | 1908 (68,3) | 4306 (77,0) | <0,001 |
| | Não | 397 (14,2) | 886 (31,7) | 1283 (23,0) | |
| Você acredita que estas campanhas podem mudar o comportamento das pessoas, em relação ao beber e dirigir? | Sim | 2071 (74,1) | 2002 (71,7) | 4073 (72,9) | 0,044 |
| | Não | 724 (25,9) | 791 (28,3) | 1515 (27,1) | |
| Você sabe qual a penalidade por beber e dirigir no Brasil? | Sim | 1901 (68,0) | 2100 (75,2) | 4001 (71,6) | <0,001 |
| | Não | 894 (32,0) | 693 (24,8) | 1587 (28,4) | |
| Você acredita que fiscalização pode mudar o | Sim | 2254 (80,6) | 2264 (81,1) | 4518 (80,9) | 0,708 |

| | | | | |
|--|-----|------------|------------|-------------|
| comportamento das pessoas, em relação ao beber e dirigir? | Não | 541 (19,4) | 529 (18,9) | 1070 (19,1) |
|--|-----|------------|------------|-------------|

5.3.3 Comportamentos de risco no trânsito

Depois do comportamento de beber e dirigir, as condutas de risco no trânsito mais prevalentes na amostra foram: utilização do telefone celular, para ligar, receber chamadas ou escrever/ler SMS (38,3%) e dirigir acima da velocidade permitida na via (30,8%). O uso do cinto de segurança foi reportado por 94,5% da amostra. Entre os sujeitos que transportam crianças de até 7 anos de idade, 13,6% relatou não utilizar a cadeirinha de retenção, do tipo bebê conforto, cadeirinha e assento de elevação conforme a idade.

Entre os motociclistas (n=870), apenas 0,8% relatou não utilizar capacete. Dos 477 sujeitos da amostra que referiram uso de outras substâncias psicoativas além do álcool, 52,4% relataram ter dirigido no último ano após ter utilizado substâncias psicoativas, com os indivíduos do grupo DAD apresentado uma prevalência superior desse comportamento (60,9%) quando comparados aos indivíduos do grupo não DAD (40,3%, $p < 0,001$).

O grupo DAD apresentou maior gravidade dos comportamentos de risco no trânsito em todas as variáveis analisadas, com exceção a o uso de capacete entre os motociclistas, que não apresentou diferença significativa entre os grupos (**Tabela 3**).

Tabela 3 Comportamentos de risco no trânsito entre motoristas que relatam beber e dirigir (DAD) e motoristas que não o fazem (não DAD).

| Variável | | Não DAD (n=2795) | DAD (n= 2794) | Total (n=5589) | P |
|---|---------------------------|---------------------|------------------|----------------|--------|
| Utilização de telefone celular, para ligar, receber chamadas ou escrever/ler SMS, enquanto dirige? | Sim | 744 (26,6) | 1394 (49,9) | 2138 (38,3) | <0,001 |
| | Não | 2051 (73,4) | 1400 (50,1) | 3451 (61,7) | |
| Utiliza cinto de segurança quando condutor? | Sim (sempre/quase sempre) | 1990 (97,7) | 1640 (90,8) | 3630 (94,5) | <0,001 |
| | Não (nunca/quase nunca) | 46 (2,3) | 167 (9,2) | 213 (5,5) | |
| SE MOTOCICLETA:utiliza capacete? (n=870) | Sim (sempre/quase sempre) | 405 (99,8) | 458 (98,7) | 863 (99,2) | 0,129 |
| | Não (nunca/quase nunca) | 1 (0,2) | 6 (1,3) | 7 (0,8) | |

| | | | | | |
|--|----------------------------------|-------------|----------------|--------------|--------|
| SE TRANSPORTA CRIANÇA: Quando você transporta crianças até 7 ANOS DE IDADE, faz uso da cadeirinha de retenção, do tipo bebê conforto, cadeirinha, assento de elevação, conforme a idade? (n=1194) | Sim | 534 (69,4) | 497 (63,8) | 1031 (86,35) | 0,003 |
| | Não | 61 (7,9) | 102 (13,1) | 163 (13,65) | |
| Você costuma dirigir em velocidade acima do permitido para a via? | Sim (sempre/ quase sempre) | 544 (22,3) | 906 (39,9) | 1450 (30,8) | <0,001 |
| | Não (nunca/ quase nunca) | 1898 (77,7) | 1365 (60,1) | 3263 (69,2) | |
| NO ULTIMO ANO, você dirigiu após ter usado esta(s) substância(s) psicoativa(s)? | Sim | 79 (40,3) | 171 (60,9) | 250 (52,4) | <0,001 |
| | Não | 117 (59,7) | 110 (39,1) | 227 (47,6) | |

5.4 Discussão

Este é o primeiro estudo brasileiro com uma amostra significativa de motoristas que comparou percepções e comportamentos de risco entre aqueles que relatam histórico de beber e dirigir e aqueles que não o fazem. Considerando os resultados obtidos na pesquisa, identificou-se no grupo DAD, maior prevalência do sexo masculino, idade mediana de 34 anos [27 – 44], com experiência de aproximadamente 13 anos de direção, dirigindo com frequência igual ou superior a 5 vezes na semana. Pode-se identificar também que este grupo apresenta menor percepção de risco quanto ao uso do celular e álcool na atividade de direção, se mostram pouco positivos em relação à influência das campanhas no comportamento de beber e dirigir, mas se destacam no entendimento quanto à penalidade por tal infração. O mesmo grupo apresentou maior gravidade em relação ao comportamento de risco no trânsito, considerando as seguintes variáveis: celular e direção, cinto de segurança, capacete, assento infantil, velocidade e uso de substâncias psicoativas.

Dados da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS BRASIL, 2019) indicam que 73% de todas as mortes no trânsito ocorrem entre jovens do sexo masculino com menos de 25 anos, demonstrando que têm quase três vezes mais chances de morrer em acidentes de trânsito do que mulheres jovens. No nosso estudo, os dados indicam uma maior prevalência de sujeitos homens no grupo DAD, com idade mediana de 34 anos. Por outro lado, a prevalência de mulheres com histórico de beber e dirigir tem aumentado bastante segundo referências internacionais (POPKIN; et al., 1988; SCHWARTZ; BELTZ, 2018), o que vai de encontro

com os dados encontrados neste trabalho. Portanto, é importante ressaltar que apesar de existir um padrão internacional de indivíduos DAD – homens jovens com alta escolaridade, grande parte dos estudos tem sugerido que esse grupo representa um perfil muito heterogêneo de motoristas, com padrões e características biopsicossociais diferentes (FAN *et al.*, 2019; LIPARI; HUGHES, 2017; MCMILLEN *et al.*, 1992). Assim, o detalhamento do perfil dessa população no Brasil segue sendo uma necessidade importante a fim de gerar medidas efetivas de prevenção, fiscalização e punição.

No que diz respeito à percepção de risco quanto a comportamentos de trânsito tem sido identificada como um fator de extrema relevância para predição de comportamentos como beber e dirigir. Um estudo internacional, publicado em 2015 com condutores espanhóis, indicou que da amostra de 678 homens e 422 mulheres entre 14 e 65 anos, 60% acreditam que beber dirigir sob a influência do álcool é um comportamento de risco máximo e que a percepção de risco de CT como resultado do beber e dirigir é influenciada por variáveis como sexo e idade. Em relação ao gênero, a percepção de risco parece ser maior nas mulheres. Em relação à idade, a percepção de risco é maior em adultos entre 18 e 44 anos (ALONSO *et al.*, 2015). O estudo indica também que os motoristas que relatam não beber e dirigir têm maior percepção de risco, porém quando se trata de condutores que afirmam beber e dirigir, a percepção de risco é claramente inferior, sendo otimistas às probabilidades de consequências adversas da bebida. Muitos motoristas espanhóis parecem sensibilizados com os riscos de DAD, pois alguns informaram nunca ter dirigido sob efeito de álcool. Um em cada quatro motoristas cometeu esse crime pelo menos uma vez. Apresentam também percepção de risco sobre os tipos de sanções; em relação ao tipo de sanções, 90% dos motoristas acham que dirigir embriagado é punido com multa, 96,4% consideram que pode resultar em suspensão temporária ou permanente da carteira de motorista e 70% acreditam que podem ser punidos com prisão (ALONSO *et al.*, 2015). No nosso estudo o grupo DAD também apresenta menor percepção quanto ao consumo do álcool prejudicar na habilidade de direção, no entanto tem maior percepção quanto às penalidades implicadas por tal comportamento.

A percepção de risco pode também estar vinculada à teoria da Abordagem das Normas Sociais, na qual o comportamento de uma pessoa pode ser influenciado pelas normas percebidas ou reais de seu grupo social (BERKOWITZ, 2004). Um estudo realizado na Califórnia, buscou identificar se as percepções de risco para beber e dirigir têm sido associadas a medidas de comportamento de beber e dirigir, explorando se uma medida

objetiva no nível ambiental (proporção de acidentes de trânsito com álcool na cidade) estava relacionada as percepções no nível individual e comportamento. Foram utilizados dados do ano de 2012 com 1147 motoristas noturnos de fim de semana. O estudo indica que em regiões com menor índice de acidentes, os cidadãos têm normas menos permissivas quanto a beber e dirigir, no entanto em regiões com alto índice de acidentes pode servir como uma sugestão de que há influência do ambiente. O estudo indica também que informações perceptivas sobre segurança no trânsito podem ser aproveitadas para identificar locais onde os condutores podem estar em maior risco para DAD (MACLEOD *et al.*, 2015). No nosso estudo houve pouca diferença entre o grupo DAD e não DAD sobre a percepção de eficácia da fiscalização, entretanto o grupo não DAD se mostrou mais positivo em relação ao impacto das campanhas para mudança de comportamento quanto a beber e dirigir.

O ato de dirigir não se resume apenas a habilidades cognitivas ou motoras, mas também de comportamento. Sendo essencial que os condutores estejam ajustados emocionalmente para realizar de forma adequada esta atividade, uma vez que o trânsito apresenta situações que demandam importante tomada de decisão.

Santos, Boff e Konflanz (2012) realizaram uma revisão (período de 2000 a 2011) com o intuito de verificar a relação entre CT e características de personalidade dos condutores. Este estudo indicou que a raiva, agressividade, busca por emoções, hostilidade, tendência de assumir risco, ausência de normas e sensibilidade à recompensa eram alguns dos traços de personalidade que poderiam influenciar o comportamento de risco dos condutores. Bartholomeu (2008) identificou a busca por novas emoções como um dos fatores da personalidade mais potencializadores do envolvimento em condutas de risco e violação das normas do trânsito. Para Zuckerman (1994), a procura por sensações é um traço de personalidade, que se manifesta na busca por experiências novas e intensas, pela intenção de correr riscos físicos, sociais e legais, levando à aceitação do risco pelo prazer que isso acarreta. A impulsividade tem sido extensivamente relacionada à condução de risco (DAHLEN *et al.*, 2005), mas a busca de sensação é a característica que mostrou o poder preditivo mais consistente (DAHLEN *et al.*, 2005; DAHLEN; WHITE, 2006 ; FERNANDES; HATFIELD; JOB, 2010). A palavra risco significa ousar, sendo uma opção ao indivíduo (BERNSTEIN, 1997). Apesar do nosso estudo não ter avaliado traços de personalidade e de impulsividade, identificamos que sujeitos com histórico de beber e dirigir apresentam mais comportamentos de risco, apontando para um perfil mais grave. No presente estudo não foi

possível avaliar personalidade e impulsividade, mas pelo número de atos e comportamentos de risco no trânsito revelados nos sujeitos DAD, temos a hipótese que seja um perfil mais impulsivo.

5.5 Limitações do estudo

Este foi um estudo transversal, de auto-relato, com única coleta, sem acompanhamento anterior e/ou posterior dos sujeitos. Cabe salientar que a coleta na rua requer agilidade, o que exige uma coleta de dados mais limitada em termos de variáveis e complexidade de avaliação. Mesmo com essas limitações, identificou-se um grande número de brasileiros que bebem e dirigem, podendo estes dados estar subidentificados. É importante destacar também que este é um dos primeiros estudos brasileiros que avalia este público potencialmente infrator, com uma amostra de tamanho relevante obtida de cinco localidades do país. Embora antigos (2011 à 2014), os dados servem como base para as estatísticas brasileiras.

5.6 Conclusão

Os resultados apresentados no presente artigo evidenciaram que o grupo DAD é uma população diferente, com menor percepção de risco e maior comportamento de risco, indicando ser um grupo potencialmente infrator. Apesar de o uso do álcool combinado com a direção veicular ser reconhecido como um fator de risco para CTs e proibido pela legislação vigente do código de trânsito brasileiro, ainda há certo descaso de uma parcela da população, que não percebe tal comportamento como grave. Importante ressaltar também que ainda há poucos estudos que investigaram o perfil do condutor DAD. Nesse sentido, seria de grande importância o desenvolvimento de pesquisas, focadas no perfil do condutor transgressor, com o objetivo de proporcionar material para instrumentos de avaliação psicológica, intervenções de segurança, projetos de psicoeducação, fiscalização, entre outros, visando à prevenção do comportamento de risco e/ou corrigir/ ressignificar tais ações.

5.7 Referências

- ALONSO, F. *et al.* Driving under the influence of alcohol: frequency, reasons, perceived risk and punishment. **Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy**, v. 10, n. 1, p. 11, 2015. DOI: 10.1186/s13011-015-0007-4. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/81085779.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.
- ANDRADE, A. G. de; ANTHONY, J. C.; SILVEIRA, C. M. **Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.
- BARTHOLOMEU, D. Traços de personalidade e comportamentos de risco no trânsito: um estudo correlacional. **Revista Argumento**, Curitiba, v. 26, n. 54, p. 193-206, jul./set. 2017. Disponível em: <https://biblat.unam.mx/hevila/Psicologiaargumento/2008/vol26/no54/2.pdf>. Acesso em: 22 out. 2019.
- BERKOWITZ, A. D. **The social norms approach: theory, research, and annotated bibliography**. Aug. 2004. Disponível em: http://www.alanberkowitz.com/articles/social_norms.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.
- BERNSTEIN, P. L. **Desafio aos deuses: a fascinante história do risco**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Campus, 1997.
- DAHLEN, E. R. *et al.* Driving anger, sensation seeking, impulsiveness, and boredom proneness in the prediction of unsafe driving. **Accident Analysis & Prevention**, v. 37, n. 2, p. 341-348, Mar. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2004.10.006>. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8063511_Driving_anger_sensation_seeking_impulsiveness_and_boredom_proneness_in_the_prediction_of_unsafe_driving. Acesso em: 23 nov. 2019.
- DAHLEN, E. R.; WHITE, R. P. The Big Five factors, sensation seeking, and driving anger in the prediction of unsafe driving. **Personality and Individual Differences**, v. 41, n. 5, p. 903-915, Oct. 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.016>. Disponível em: http://www.academia.edu/download/44163515/Personality_and_Individual_Differences_2006_Dahlen.pdf. Acesso em: 19 set. 2019.
- DEJOY, D. M. The optimism bias and traffic accident risk perception. **Accident Analysis & Prevention**, v. 21, n. 4, p. 333-340, Aug. 1989. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(89\)90024-9](https://doi.org/10.1016/0001-4575(89)90024-9). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0001457589900249?via%3Dihub>. Acesso em: 17 out. 2019.
- DUNAWAY, K.; WILL, K. E.; SABO, C. S. Alcohol-impaired driving. *In*: PORTER, B. E. (ed.). **Handbook of traffic psychology**. London, UK: Academic Press, 2011. Cap. 17, p. 231-248. DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-381984-0.10017-7>. Disponível em: http://dl.booktolearn.com/ebooks2/science/psychology/9780123819840_handbook_of_traffic_psychology_27d4.pdf#page=242. Acesso em: 20 set. 2019.
- FAN, A. Z. *et al.* Drinking and driving among adults in the United States: results from the 2012–2013 national epidemiologic survey on alcohol and related conditions-III. **Accident Analysis & Prevention**, v. 125, p. 49-55, Apr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2019>.

01.016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457519300909>. Acesso em: 15 set. 2019.

FERNANDES, R.; HATFIELD, J.; JOB, R. F. S. A systematic investigation of the differential predictors for speeding, drink-driving, driving while fatigued, and not wearing a seat belt, among young drivers. **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, v. 13, n. 3, p. 179-196, May 2010. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.trf.2010.04.007>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1369847810000240>. Acesso em: 14 nov. 2019.

FINN, P.; BRAGG, B. W. E. Perception of the risk of an accident by young and older drivers. **Accident Analysis & Prevention**, v. 18, n. 4, p. 289-298, 1986. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(86\)90043-6](https://doi.org/10.1016/0001-4575(86)90043-6). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0001457586900436>. Acesso em: 18 nov. 2019.

GOVERNO DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL. Detran alerta para os perigos de misturar álcool e direção. **Detran MS**, Campo Grande, 10 jun. 2017. *Online*. Disponível em: <http://www.detran.ms.gov.br/detran-alerta-para-os-perigos-de-misturar-alcool-e-direcao/>. Acesso em: 28 set. 2019.

GRUENEWALD, P. J.; MITCHELL, P. R.; TRENO, A. J. Drinking and driving: drinking patterns and drinking problems. **Addiction**, v. 91, n. 11, p. 1637-1649, Nov. 1996. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1996.911116375.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1360-0443.1996.911116375.x>. Acesso em: 14 nov. 2019.

JORGE, M. H. P. de M.; ADURA, F. E. Álcool e direção veicular. **Revista USP**, São Paulo, n. 96, p. 23-36, 2013. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9036.v0i96p23-36>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/52254/56288>. Acesso em: 15 set. 2019.

LARANJEIRA, R. *et al.* **I levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, DF: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf. Acesso em: 14 set. 2019.

LIPARI, R. N.; HUGHES, A. **How people obtain the prescription pain relievers they misuse. The CBHSQ Report**. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK424785/>. Acesso em: 17 set. 2019.

MACLEOD, K. E. *et al.* Acceptance of drinking and driving and alcohol-involved driving crashes in California. **Accident Analysis & Prevention**, v. 81, p. 134-142, Aug. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aap.2015.04.035>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4801781/pdf/nihms686826.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.

MCMILLEN, D. L. *et al.* Personality traits and behaviors of alcohol-impaired drivers: a comparison of first and multiple offenders. **Addictive Behaviors**, v. 17, n. 5, p. 407-414, Sept./Oct. 1992. DOI: [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(92\)90001-C](https://doi.org/10.1016/0306-4603(92)90001-C). Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030646039290001C>. Acesso em: 14 out. 2019.

MOURA, E. C. *et al.* Direção de veículos motorizados após consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, p. 891-894, out. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000062>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n5/1360.pdf>. Acesso em: 17 set. 2019.

OPAS BRASIL. **Folha informativa** - Acidentes de trânsito. Fev. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5147:acidentes-de-transito-folha-informativa&Itemid=779. Acesso em: 16 set. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Salvar VIDAS** – pacote de medidas técnicas para a segurança no trânsito. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. ISBN 978-92-75-32001-3. Disponível em: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-05/9789275320013-por.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

POPKIN, C. L. *et al.* Female drinking and driving: recent trends in North Carolina. **Accident Analysis & Prevention**, v. 20, n. 3, p. 219-225, June 1988. DOI: [https://doi.org/10.1016/0001-4575\(88\)90006-1](https://doi.org/10.1016/0001-4575(88)90006-1). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001457588900061>. Acesso em: 30 set. 2019.

SANTOS, P. L.; BOFF, R. M.; KONFLANZ, S. S. Relevância da avaliação obrigatória de traços de personalidade em motoristas. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 101-110, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n3/v14n3a08.pdf>. Acesso em: 14 out. 2019.

SCHWARTZ, J.; BELTZ, L. Trends in female and male drunken driving prevalence over thirty years: triangulating diverse sources of evidence (1985–2015). **Addictive Behaviors**, v. 84, p. 7-12, Sept. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.03.024>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0306460318301710>. Acesso em: 26 set. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/global-status-report-on-road-safety-2018>. Acesso em: 16 set. 2019.

ZUCKERMAN, M. **Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking**. New York, NY: Cambridge University Press, 1994.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS FUTURAS

As CTs são consideradas um problema mundial, principalmente nos países em desenvolvimento. Anualmente as estatísticas de mortes no trânsito aumentam e poucas ações efetivas vêm sendo realizadas, ao menos não se tem uma melhora significativa recente. O uso de álcool por motoristas é identificado como um dos fatores que potencializa o risco dos acidentes de trânsito e sem dúvidas a prevenção do uso, principalmente em usuários frequentes, é um desafio dentro das políticas públicas. Isto pode ocorrer pelo fato do uso de álcool ser considerado normal, visto que é uma droga lícita, socialmente aceita e naturalizada.

Os resultados encontrados neste estudo indicam o quanto se faz necessário investir em pesquisas e instrumentos de avaliação a fim de identificar o perfil dos condutores infratores, além de intervenções eficazes para conscientizá-los sobre os prejuízos que a conduta inadequada no trânsito pode ocasionar. A cada ano são realizados estudos e levantamentos estatísticos apontando o número de mortos e feridos no trânsito e se reforça a informação de que o fator humano é a principal causa das CTs. Sabe-se que os números são alarmantes, que o trânsito mata mais que arma de fogo, que os prejuízos físicos e emocionais são muitas vezes irreversíveis, mas o que se tem feito efetivamente para frear estes eventos?

Não é suficiente saber os possíveis prejuízos do consumo do álcool e direção, é essencial fortalecer a rede e a atuação dos profissionais que tem algum contato com os condutores infratores. É necessário melhorar o gerenciamento deste problema que traz consequências sociais tão importantes. Ainda, a partir da revisão de literatura, foi visto que, para que as ações sejam efetivas, é necessário que as informações sejam baseadas dentro do contexto local. Para isso, é preciso compreender as características dos condutores de risco da população em foco. Para cumprir a meta de redução de CTs e mortes no trânsito é essencial o empenho de diversas áreas, como a psicologia, medicina, engenharia, fiscalização, com o incentivo e respaldo político para a aplicabilidade e continuidade. Sem dúvida, preservar a vida, é uma nobre missão, que se fortalece com a atuação das diversas áreas do conhecimento dedicadas à essa causa.

A cada cinco anos Psicólogos têm a oportunidade de ter contato com o condutor que está renovando a sua CNH, por que não realizar nova avaliação? Por que não revisar o histórico de infrações e ocorrências de trânsito dos condutores e entrevistá-los? Por que não desenvolver um trabalho de conscientização e até mesmo preventivo? Por que não realizar

nova bateria de testes psicológicos para avaliar novamente o sujeito, considerando o seu momento atual de vida? Será que no processo atual de renovação da CNH não está se desconsiderando o ser humano em sua complexidade? Será que não estamos deixando passar “pelas nossas mãos” a oportunidade de se ter uma avaliação efetiva dos condutores que estão em trânsito? No formato atual, para a população geral é realizada avaliação psicológica apenas na obtenção da 1ª habilitação, como poderá este resultado ter validade para uma vida inteira?

Os dados apresentados nesta dissertação indicam que os motoristas com histórico de beber e dirigir tem um perfil especial, de maior risco para comportamentos perigosos e estes dados podem pautar políticas públicas e novas investigações. Mais que tudo, os dados também podem servir de base para a reformulação da atuação profissional do psicólogo de trânsito, mostrando a importância e necessidade de uma maior atuação deste profissional, que pode ser vital para a identificação e acompanhamento desses motoristas e consequentemente garantir maior segurança e a saúde da população.

REFERÊNCIAS

ABREU, Â. M. M. *et al.* Impacto da lei seca na mortalidade por acidentes de trânsito. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 21-26, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3970/2753>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BAKHTIYARI, M. *et al.* An epidemiological survey on road traffic crashes in Iran: application of the two logistic regression models. **International Journal of Injury Control and Safety Promotion**, v. 21, n. 2, p. 103-109, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/17457300.2012.762027>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17457300.2012.762027>. Acesso em: 12 out. 2019.

BANDURA, A. A evolução da teoria social cognitiva. *In*: BANDURA, A.; AZZI, R. G.; POLYDORO, S. (ed.). **Teoria social cognitiva: conceitos básicos**. Porto Alegre: Artmed, 2008. P. 15-41.

BRITO, A. M. D. Psicologia do trânsito e a medida de preditividade do PMK nas avaliações psicológicas. *In*: Associação Brasileira de Psicologia do Tráfego. **Psicologia no tráfego: questões e atualidade**. Curitiba: Editora CRV, 2017. V.1, p. 139-155. Coleção Psicologia no Tráfego.

CAVALCANTE, F. G.; MORITA, P. A.; HADDAD, S. R. Sequelas invisíveis dos acidentes de trânsito: o transtorno de estresse pós-traumático como problema de saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1763-1772, dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n5/17.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

CHRISTOPHERSEN, A. S *et al.* International trends in alcohol and drug use among motor vehicle drivers. **Forensic Science Review**, v. 28, n. 1, p. 37-66, Jan. 2016. Disponível em: [http://forensicsciencereview.com/Abstract/28\(1\)-2%20\(Christophersen\).pdf](http://forensicsciencereview.com/Abstract/28(1)-2%20(Christophersen).pdf). Acesso em: 25 jul. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Psicologia do tráfego: características e desafios no contexto do Mercosul**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2016. *E-book* (127 p.). ISBN: 978-85-89208-75-8 Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/08/CFP_Livro_PsicologiaTrafego_web12set16-2.pdf. Acesso em: 14 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução CFP nº 012/00 de 20 de dezembro de 2000**. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2000/12/resolucao2000_12.pdf. Acesso em: 8 set. 2019.

DOTTA, A. **O condutor defensivo: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2000.

HOFFMAN, M. H., CARBONELLI, E., MONTORO, L. Álcool e segurança no trânsito (II): a infração e sua prevenção. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 25-30, 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98931996000200006>. Disponível em: <http://www>.

scielo.br/pdf/pcp/v16n2/06.pdf. Acesso em: 14 out. 2019.

HOFFMAN, M. H.; CRUZ, R. M.; ALCHIERI, J. C. **Comportamento humano no trânsito**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa dos custos dos acidentes de trânsito no Brasil com base na atualização simplificada das pesquisas anteriores do Ipea**: Relatório de pesquisa. Brasília, DF: Ipea, 2015. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatoriospesquisa/160516_relatorio_estimativas.pdf. Acesso em: 16 set. 2019.

JORGE, M. H. P. de M. **Acidentes de trânsito no Brasil**: um atlas de sua distribuição. 3. ed. São Paulo: Associação Brasileira de Medicina de Tráfego, 2017.

KAPLAN, B. L.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**: ciências comportamentais – psiquiatria clínica. Tradução Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MARÍN, L.; QUEIROZ, M. S. A atualidade dos acidentes de trânsito na era da velocidade: uma visão geral. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 7-21, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000100002>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v16n1/1560.pdf>. Acesso em: 16 out. 2019.

MARTIN, J.-L. *et al.* Cannabis, alcohol and fatal road accidents. **PLoS One**, v. 12, n. 11, p. 1-16, Nov. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187320>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5678710/pdf/pone.0187320.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA. **Denatran** – Departamento Nacional de Trânsito. Brasília, DF: MINFRA, 2016. Disponível em: <http://www.denatran.gov.br/estatistica/261-frota-2016>. Acesso em: 24 out. 2019.

NERY FILHO, A. *et al.* **Impacto do uso de álcool e outras drogas em vítimas de acidentes de trânsito**. Brasília: ABDETRAN, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório global sobre o estado da segurança viária 2015**. Genebra: OMS, 2015. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/Summary_GSRRS2015_POR.pdf. Acesso em: 18 out. 2019.

PETRIDOU, E. *et al.* Relative and population attributable risk of traffic injuries in relation to blood-alcohol levels in a Mediterranean country. **Alcohol and Alcoholism**, v. 33, n. 5, p. 502-508, Sept. 1998. DOI: <https://doi.org/10.1093/alcalc/33.5.502>. Disponível em: <https://academic.oup.com/alcalc/article/33/5/502/149275>. Acesso em: 21 out. 2019.

PHILLIPS, D. P.; BREWER, K. M. The relationship between serious injury and blood alcohol concentration (BAC) in fatal motor vehicle accidents: BAC= 0.01% is associated with significantly more dangerous accidents than BAC= 0.00%. **Addiction**, v. 106, n. 9, p. 1614-1622, Sept. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03472.x>. Disponível em:

https://pages.ucsd.edu/~dphillip/phillips_brewer_bac_paper_addiction.pdf. Acesso em: 16 set. 2019.

PIRES, T.; MAIA, A. Acidentes rodoviários: perturbação aguda de stress e PTSD nas vítimas diretas. *In: Congresso Hispano-Português de Psicologia, 2., 2005, Lisboa. Actas [...].* Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, 2004. P. 1-11. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/11201/1/acidentes%20rodoviaros.%20Pert%20aguda%20de%20stress%20e%20PTSD%20nas%20v%C3%ADtimas%20dir ectas.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2019.

ROZESTRATEN, R. J. A. **Psicologia do trânsito: conceitos e processos básicos.** São Paulo, EPU/EDUSP, 1988.

SANTOYO-CASTILLO, D. *et al.* Estimating the drink driving attributable fraction of road traffic deaths in Mexico. **Addiction**, v. 113, n. 5, p. 828-835, May 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/add.14153>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/add.14153>. Acesso em: 19 fev. 2020.

SILVA, R. F. **Características sociodemográficas associadas à probabilidade de reincidência das infrações de trânsito por motociclistas.** Orientador: Ricardo Brito Soares. 2015. 32 f. Dissertação (Mestrado em Economia do Setor Público) – Programa de Pós-Graduação em Economia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015. Versões impressa e eletrônica. A versão eletrônica com texto completo. Disponível em: http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/15294/1/2015_dissert_rfsilva.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

STRAYER, D. L.; DREWS, F. A.; CROUCH, D. J. A comparison of the cell phone driver and the drunk driver. **Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society**, v. 48, n. 2, p. 381-391, June 2006. DOI: <https://doi.org/10.1518/001872006777724471>. Disponível em: https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/17718/dot_17718_DS1.pdf. Acesso em: 24 out. 2019.

SUTLOVIC, D. *et al.* The role of alcohol in road traffic accidents with fatal outcome: 10-year period in Croatia Split–Dalmatia County. **Traffic Injury Prevention**, v. 15, n. 3, p. 222-227, Apr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/15389588.2013.804915>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15389588.2013.804915?journalCode=gcpi20>. Acesso em: 9 set. 2019.

TILLMANN, W. A.; HOBBS, G. E. The accident-prone automobile driver: a study of the psychiatric and social background. **American Journal of Psychiatry**, v. 106, n. 5, p. 321-331, Nov. 1949. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.106.5.321>. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.106.5.321>. Acesso em: 11 out. 2019.

TRELOAR, H. R. *et al.* Direct and indirect effects of impulsivity traits on drinking and driving in young adults. **Journal of Studies on Alcohol and Drugs**, v. 73, n. 5, p. 794-803, 2012. DOI: <https://doi.org/10.15288/jsad.2012.73.794>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410947/pdf/jsad794.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2019.

WICKENS, C. M. *et al.* Characteristics and predictors of recidivist drink-drivers. **Traffic**

Injury Prevention, v. 17, n. 6, p. 564-572, June 2016. DOI: <https://doi.org/10.1080/15389588.2015.1125477>. Disponível em: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/75716/1/Characteristics%20and%20predictors%20of%20recidivist%20drink-drivers.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Drinking and driving**: a road safety manual for decision-makers and practitioners. Geneva: Global Road Safety Partnership, 2007. Disponível em: https://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/alcohol/drinking_driving.pdf. Acesso em: 13 jan. 2020.

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) - RoadsideSurvey –
Condutores Entrevistados



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Estudo RS10: Vida no Trânsito

VOCÊ está sendo CONVIDADO a participar de uma pesquisa desenvolvida pelo Núcleo de Pesquisa em Trânsito e Álcool (NEPTA) do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS (CPAD). Os pesquisadores responsáveis são o **Prof. Dr. Flávio Pechansky** e a **Dra. Tanara Sousa**.

O nosso **OBJETIVO** é avaliar a presença de álcool no corpo de pessoas que estejam dirigindo nas vias urbanas e rurais das cidades foco do Projeto Vida no Trânsito.

COMO FAREMOS ISSO?

- 1) Faremos uma entrevista na qual perguntaremos alguns dados pessoais, como sexo, idade, escolaridade e também sobre o seu consumo de álcool e algumas características de como você dirige.
- 2) Usando a informação do teste de alcoolemia do etilômetro (“bafômetro”) que por ventura, venha a ser feito durante a operação padrão da polícia.

ASUA PARTICIPAÇÃO CONSISTIRÁ EM:

- 1) Responder algumas perguntas, através de uma entrevista, sobre sua rotina e seus sentimentos.
- 2) Autorizar a utilização do valor da etilometria obtido pela polícia, caso este procedimento seja solicitado pela polícia.

O **TEMPO** necessário para responder a todas as perguntas é de aproximadamente **vinte (20) minutos**.

ATENÇÃO:

A sua participação neste estudo é **totalmente voluntária**.

Algumas perguntas e poderão lhe gerar certo desconforto, por isso mesmo que tenha concordado em participar desta pesquisa, você poderá **desistir** a qualquer momento, **sem ter que dar qualquer justificativa ou explicação**.

Nenhuma **informação** de identificação pessoal será coletada de modo que **seu nome não será vinculado aos resultados** desse estudo quando os mesmos forem publicados. Além disso, os dados serão avaliados e divulgados de forma coletiva.

As informações obtidas através da entrevista serão exclusivamente para fins desta pesquisa, sendo acessados somente pelos pesquisadores responsáveis, não sendo de acesso a qualquer outra instituição ou profissional ligado as autoridades de trânsito.

Sinta-se à vontade para **esclarecer quaisquer dúvidas** antes de decidir sobre a sua participação no estudo.

PARA DEMAIS INFORMAÇÕES você poderá entrar em contato com os **Dr. Flávio Pechansky ou a Dra. Tanara Sousa** pelo telefone **51-3359-7480**, de segunda à sexta-feira pela manhã, ou através do e-mail: cpad@cpad.org.br. O Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, que aprovou o projeto, também pode auxiliar a esclarecer alguma dúvida que você tiver, pelo telefone 51-3359-7640.

Declaro ter lido e discutido o conteúdo do presente Termo de Consentimento e concordo em **participar desse estudo de forma livre e esclarecida**. Também declaro ter **recebido cópia** deste termo.

| | | |
|----------------------------|-----------------------------|------|
| _____ | ____/____/2012. | |
| Assinatura do participante | Data | |
| _____ | ____/____/2012. | |
| Nome do entrevistador | Assinatura do entrevistador | Data |

Apêndice B – Questionário Estruturado - *RoadsideSurvey*

| centro de pesquisa em | |
|---|---|
|  UFRGS UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL |  HCPA Hospital de Clínicas de Porto Alegre |
| ÁLCOOL E DROGAS |  NEPTA |
| Nº.: ___ / ___ / ___ | |
| Data: ___ / ___ / 2012 | Hora |
| início: ___ : ___ | |
| I. Dados Observacionais (quando da aproximação e estacionamento do veículo): | |
| 1. Sexo do Condutor: (1) masculino (2) feminino (3) NI | |
| 2. Faixa Etária aparente do Condutor: | |
| (1) menor de 18 anos (2) 18 a 29 anos (3) 30 a 59 anos (4) 60 anos ou mais | |
| (5) NI | |
| 3. Tipo de veículo: | |
| (1) automóvel e camioneta (2) motocicleta e assemelhados (3) outro _____ | |
| (4) NI | |
| 4. Uso do Cinto de segurança | |
| Condutor: (1) sim (2) não (3) não se aplica (motocicletas) (4) NI | |
| Passageiros FRENTE: (1) sim (2) não (3) não se aplica (motocicletas) (4) NI | |
| Passageiros ATRÁS: (1) sim (2) não (3) não se aplica (motocicletas) (4) NI | |
| 5. Uso do Capacete (somente para motos e assemelhados) | |
| Condutor: (1) sim (2) não (3) não se aplica (4) NI | |
| Passageiros: (1) sim (2) não (3) não se aplica (4) NI | |
| 6. Uso de Cadeira de retenção: | |
| (1) sim (2) não (3) não se aplica (não havia criança menor de 7 anos) (4) NI | |
| 7. Número de ocupantes do veículo: _____ | |
| 8. Situação para a entrevista: | |
| (1) Aceitou participar do estudo (2) NÃO aceitou participar do estudo | |
| () | |

Observações:



centro de pesquisa em

ÁLCOOL E DROGAS



Nº.: ___ / ___

Data: ___/___/2012

Hora início: ___:___

II. Entrevista e apresentação do TCLE:

9. Concorda em participar do estudo? (1) sim (ASSINATURA DO TCLE E PULAR PARA QUESTÃO 10)

(2) não. Por

quê? _____.

10. Sexo do Condutor: (1) masculino (2) feminino

11. Qual a sua idade? _____

12. Você reside nesta cidade? (1) sim (2) não. Qual?

_____/_____

13. Até que série/ano você estudou (série/ano concluído)? _____/_____

14. Você possui CNH? (1) Sim. Há quanto tempo? _____anos. (2) não

15. De onde está vindo e para onde está indo?

| | De: | Local | Para |
|-----|-----|---|------|
| (1) | | Própria casa | |
| (2) | | Casa de alguém | |
| (3) | | Trabalho | |
| (4) | | Bar, restaurantes ou similares(venda bebidas) | |
| (5) | | Faculdade/Escola/outros Cursos | |
| (6) | | Outro local | |

16. Qual o motivo do deslocamento?

(1) trabalho (2) lazer (3) estudos (4) compras/saúde (5) outro.

17. Quantas horas, aproximadamente, você dirige por dia? _____
horas _____ min.

18. Quantos quilômetros (KM) você dirigiu no último
mês? _____.

19. Que tipo de veículo dirige mais frequentemente?

(1) automóvel e camioneta (2) motocicleta e assemelhados (3) outro _____ (4) NI

20. No último ano, quantas vezes você foi multado por excesso de
velocidade? _____

21. Com que frequência, você utiliza o telefone celular, para ligar, receber chamadas ou
escrever/ler SMS, enquanto dirige?

(1) mais que 1 vez/dia (2) 1 vez/dia (3) ao menos 1 vez/semana (4) ao menos 1 vez/mês
(5) nunca (PULAR PARA QUESTÃO 23).

22. Quando você utiliza o telefone celular, para ligar ou receber chamadas, você utiliza algum
dispositivo do tipo fone de ouvido, bluetooth ou viva-voz? (1) sim (2) não

**QUESTÕES A RESPEITO DO CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS
SUBSTÂNCIAS.**

23. No último ano, você consumiu algum tipo de bebida alcoólica, em qualquer quantidade?

(1) sim (2) não (PULAR PARA QUESTÃO 32)

24. No último ano, com que frequência você fez uso de bebidas alcoólicas?

(1) 5 ou mais vezes por semana (2) 1 a 4 vezes por semana
(3) 1 a 3 vezes por mês (4) menos de 1 vez por mês

25. No último ano, num dia normal de consumo, quantas doses de álcool você fez
uso? _____

(SE MULHER E RESPONDER MENOS DE 4 DOSES, OU HOMEM E RESPONDER MENOS DE 5 DOSES, PULAR PARA QUESTÃO 27)

26. Com que frequência você bebeu esta quantidade de doses de bebidas alcoólicas, no último ano?

- (1) 5 ou mais vezes por semana (2) 1 a 4 vezes por semana
(3) 1 a 3 vezes por mês (4) menos de 1 vez por mês

27. Você bebeu alguma quantidade de bebida alcoólica nas últimas 24 horas?

- (1) sim (2) não (PULAR PARA QUESTÃO 31)

28. A que horas você bebeu sua última dose? _____ horas _____ min.

29. Nesta ocasião, quantas doses você consumiu? _____.

30. Você acha que sua habilidade para dirigir está prejudicada por este consumo de álcool?

Por qual motivo?

| | Sim | Por qual motivo? | Não |
|-----|-----|--------------------------------|-----|
| (1) | | Prejuízo na habilidade | |
| (2) | | Consciência e/ou autoconfiança | |
| (3) | | Quantidade consumida | |
| (4) | | Tempo do último consumo | |
| (5) | | Metabolismo | |
| (6) | | Outro motivo: | |

31. No último ano, com que frequência você dirigiu após ter consumido qualquer quantidade de bebida alcoólica:

- (1) 5 ou mais vezes por semana (2) 1 a 4 vezes por semana
(3) 1 a 3 vezes por mês (4) menos de 1 vez por mês
(5) não bebi e dirige no último ano

32. Você sabe qual é o valor máximo de álcool no sangue permitido por lei, para dirigir n Brasil?

(1) sim. Qual? ____ . _____ mg/L ar expelido (valor no etilômetro) (2)
não

33. No último ano, quantas vezes você foi parado em uma blitz NESTA CIDADE?

34. SE RESPONDEU MAIOR QUE ZERO NA QUESTÃO ANTERIOR: Quando parado nesta(s) blitz(es), quantas vezes foi convidado a fazer o teste do etilômetro? _____

35. No último ano, você já foi passageiro de um condutor que bebeu (álcool) antes de dirigir?

(1) sim (2) não

36. Alguma vez na vida, você já sofreu um acidente, enquanto dirigia um veículo automotor, após ter bebido?

(1) sim. Há quanto tempo? _____ anos (2) não

39. No último ano, você fez uso de alguma substância psicoativa (medicamento prescrito, não prescrito ou substância ilegal)

(1) sim. Qual? _____ (2) não

40. Nas últimas 24 horas, você fez uso de alguma substância psicoativa (medicamento prescrito, não prescrito ou substância ilegal)?

(1) sim. Qual? _____ (2) não

42. Agora encaminharemos o Sr(a) a pegar seus documento. Podemos esclarecer alguma dúvida? (1) sim

(2) não. Por qual

motivo? _____.

Avaliação da entrevista: Leve em conta capacidade e disposição do respondente para entender as questões, fornecer estimativas precisas e pensadas, além de responder honestamente. No geral, o respondente forneceu informação que é: (1) ruim
(2) satisfatória (3) boa

Percepção do Entrevistador (Registrar qualquer percepção do avaliador em relação ao comportamento e sinais físicos do motorista que indiquem possível intoxicação. Ex.: hálito

alcoólico, agressividade, desatenção):

Apêndice C – Variáveis escolhidas para a avaliação sociodemográfica, percepção e comportamento de risco

I. Dados Observacionais (quando da aproximação e estacionamento do veículo):

1. Sexo do Condutor
2. Tipo de veículo
3. Uso do Cinto de segurança
4. Uso do Capacete (somente para motos e assemelhados)
5. Uso de Cadeira de retenção
6. Qual o motivo do deslocamento?
7. Quantas horas, aproximadamente, você dirige por dia?
8. Quantos quilômetros (KM) você dirigiu no último mês?
9. Que tipo de veículo dirige mais frequentemente?
10. No último ano, quantas vezes você foi multado por excesso de velocidade?
11. Com que frequência, você utiliza o telefone celular, para ligar, receber chamadas ou escrever/ler SMS, enquanto dirige?
12. Quando você utiliza o telefone celular, para ligar ou receber chamadas, você utiliza algum dispositivo do tipo fone de ouvido, bluetooth ou viva-voz?

2. Questões a respeito do consumo de álcool e outras substâncias.

13. No último ano, você consumiu algum tipo de bebida alcoólica, em qualquer quantidade?
14. No último ano, com que frequência você fez uso de bebidas alcoólicas?
15. No último ano, num dia normal de consumo, quantas doses de álcool você fez uso?
16. Com que frequência você bebeu esta quantidade de doses de bebidas alcoólicas, no último ano?
17. Você bebeu alguma quantidade de bebida alcoólica nas últimas 24 horas?
18. A que horas você bebeu sua última dose?
19. Nesta ocasião, quantas doses você consumiu?
20. Você acha que sua habilidade para dirigir está prejudicada por este consumo de álcool?
Por qual motivo?
21. No último ano, com que frequência você dirigiu após ter consumido qualquer quantidade de bebida alcoólica:

22. Você sabe qual é o valor máximo de álcool no sangue permitido por lei, para dirigir n Brasil?
23. No último ano, quantas vezes você foi parado em uma blitz NESTA CIDADE?
24. SE RESPONDEU MAIOR QUE ZERO NA QUESTÃO ANTERIOR: Quando parado nesta(s) blitz(es), quantas vezes foi convidado a fazer o teste do etilômetro?
25. No último ano, você já foi passageiro de um condutor que bebeu (álcool) antes de dirigir?
26. Alguma vez na vida, você já sofreu um acidente, enquanto dirigia um veículo automotor, após ter bebido?
27. No último ano, você fez uso de alguma substância psicoativa (medicamento prescrito, não prescrito ou substância ilegal)?
28. Nas últimas 24 horas, você fez uso de alguma substância psicoativa (medicamento prescrito, não prescrito ou substância ilegal)?