

Rastreamento do uso de álcool entre motoristas, após a implementação da Lei Seca

Tracking of alcohol use among drivers after implementation of Brazil's Drink-driving Law

Rastreo del uso de alcohol entre conductores, tras la implementación de la Ley Seca

Louise Anne Reis da Paixão^I; Angela Maria Mendes Abreu^{II}; José Mauro Braz de Lima^{III}

RESUMO: Estudo seccional que objetivou identificar o padrão de consumo de álcool entre os condutores de veículo automotor e associar esse padrão com o comportamento de beber e dirigir, em um posto do Departamento de Trânsito da cidade do Rio de Janeiro (DETRAN). Os dados foram coletados no ano de 2011, por meio do questionário *Alcohol use disorders identification test* (AUDIT), acrescido de variáveis sobre comportamento de beber e dirigir, totalizando-se 390 participantes da pesquisa. Os dados foram tabulados pelo *software Epi-info* 2000. Com a análise dos dados, observou-se uma frequência significativa de condutores de veículo automotor classificados como consumidores problemáticos de álcool, segundo o AUDIT, que afirmaram beber e dirigir mesmo após a instituição da lei nº 11.705/08. Isso reforça a necessidade de ampliar as ações educativas e fiscalizadoras sobre o ato de beber e dirigir.

Palavras-Chave: Acidentes de trânsito; prevenção de acidentes; transtornos relacionados ao uso de álcool; enfermagem em saúde pública.

ABSTRACT: This cross-sectional study to identify patterns of drinking among motor vehicle drivers and to associate this with drink-driving behavior at a Traffic Department (DETRAN) station in Rio de Janeiro City. Data were collected in 2011 by applying the Alcohol use disorders identification test (AUDIT) questionnaire, with additional drink-driving-related variables, to the 390 study participants, and tabulated using Epi-Info 2000 software. Analysis revealed a significant frequency of drivers classified by AUDIT as problematic drinkers, who reported drinking and driving, even after enactment of Law 11.705/08. This underlines the need to extend education and inspection with regard to drink-driving.

Keywords: Accidents, traffic; accident prevention; alcohol-related disorders; public health nursing.

RESUMEN: Estudio seccional que tuvo como objetivo identificar el estándar de consumo de alcohol entre los conductores de vehículo automotor y asociar ese modelo de consumo de alcohol con el comportamiento de beber y conducir, en una unidad del Departamento de Tránsito (DETRAN) de la ciudad del Rio de Janeiro. Se recolectaron los datos a través del cuestionario *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) añadiéndole variables sobre comportamiento de beber y conducir, 390 individuos han participado en la investigación. Los datos fueron tabulados por el software Epi-info 2000. A partir del análisis de los datos, se observó una frecuencia significativa de conductores de vehículo automotor clasificados como consumidores problemáticos de alcohol, según AUDIT, que afirmaron beber y conducir aún después de la implementación de la Ley 11.705/08. Eso refuerza la necesidad de ampliar las acciones educativas y fiscalizadoras sobre el acto de beber y conducir.

Palabras Clave: Accidentes de tránsito; prevención de Accidentes; trastornos relacionados con el uso del alcohol; enfermería en salud pública.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito constituem um problema grave de saúde pública. No mundo, mais de 1,2 milhão de pessoas são mortas anualmente em consequência deste agravo, o que representa mais de 2,1% da mortalidade mundial^{1,2}.

Atualmente, os acidentes de trânsito são a principal causa de mortes entre as crianças e jovens no mundo³, representando mais de 40% das mortes entre pessoas de 0 a 25 anos de idade².

Diante dessa realidade, estima-se que, em 2020, os acidentes de trânsito poderão ser a terceira principal causa de morte no mundo e o número de óbitos poderá alcançar cerca 2,4 milhões de pessoas^{4,5}.

A fim de minimizar essa morbimortalidade no trânsito, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu os anos de 2011 a 2020 como a Década de Ações para a Segurança Rodoviária, com intuito de direcionar melhor metas para conter o crescimento

^IMestre em Enfermagem. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família do município do Rio de Janeiro. E-mail: lousieppaixao@gmail.com.

^{II}Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. E-mail: angelabreu@globo.com.

^{III}Doutor em Medicina. Professor Associado da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: jmb1@globo.com.

dos acidentes de trânsito, sobretudo nos países em desenvolvimento⁵.

No Brasil, essas estatísticas também são preocupantes. Segundo o Relatório do Ministério da Saúde, em 2010, houve 145.920 internações de vítimas de acidentes no trânsito financiadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), indicando que, a cada 100 mil brasileiros, 76,5 foram internados em decorrência de acidentes no trânsito. Ressalta-se que a Região Sudeste concentrou quase a metade dessas internações (44,9%)⁶.

Diversos estudos nacionais⁷⁻⁹ e internacionais^{1-3,10} apontam o uso de álcool como um importante fator de risco para provocar o acidente automobilístico, visto que esse consumo causa prejuízo no julgamento, tempo de reação e diminuição da acuidade visual do condutor¹⁰.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivos: Identificar o padrão de consumo de álcool entre os condutores de veículo automotor e associar esse padrão de consumo de álcool com o comportamento de beber e dirigir desses condutores, após a implementação da *Lei Seca* no país.

REVISÃO DE LITERATURA

O governo brasileiro, em 2008, instituiu a lei nº 11.705, de 19/06/2008, que determina alcoolemia zero para dirigir qualquer veículo automotor. Além disso, outra medida adotada pelo governo brasileiro foi o *Pacto Nacional pela Redução dos Acidentes no Trânsito – Pacto pela Vida*, o que oficializa a entrada do Brasil na Década Internacional de Ações para Segurança do Trânsito (2011-2020), reforçando o compromisso do país em reduzir suas estatísticas de acidentes automobilísticos⁶.

Outras Políticas de Saúde Pública do Brasil, como a Política Nacional do Trânsito¹¹, a Política Nacional do Álcool¹² e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde¹³, reforçam a necessidade de promover ações efetivas que reduzam a morbimortalidade no trânsito decorrente do uso/abuso de álcool.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo seccional descritivo, produto de uma dissertação de mestrado da Escola de Enfermagem Anna Nery, da Universidade Federal do Rio de Janeiro. O estudo foi realizado em 2011, em um posto do Departamento de Trânsito (DETRAN) da cidade do Rio de Janeiro (RJ), no setor denominado Centro de Atendimento de Habilitação ao Cidadão. A população do estudo foi composta por 434 indivíduos selecionados aleatoriamente para participarem da pesquisa. Contudo, houve perda de 10,14% dos participantes, visto que 4% se enquadravam aos critérios de exclusão e os outros 6,1% não responderam ao

questionário corretamente, totalizando uma amostra de 390 pessoas.

Foram incluídos, nesta pesquisa, indivíduos de ambos os sexos que possuíam carteira nacional de habilitação para qualquer tipo de categoria, seja para veículo automotor de duas rodas ou de quadro rodas, que estavam no DETRAN-RJ, renovando ou retirando a segunda via da sua carteira nacional de habilitação (CNH) e/ou obtendo a CNH internacional e/ou adicionando alguma nova categoria à sua CNH, no momento da coleta de dados. Foram excluídos do estudo os sujeitos que estavam obtendo a *permissão para dirigir*, visto que eles ainda não eram condutores de veículo automotor, e aqueles que estavam retirando a sua carteira de habilitação novamente, pois tiveram a sua CNH apreendida ou suspensa devido a alguma infração cometida no trânsito.

Para a coleta de dados, utilizou-se o questionário *Alcohol use disorders identification test* (AUDIT), acrescido de variáveis referentes a beber e a dirigir. Ressalta-se que o AUDIT é um instrumento de rastreamento sobre o uso de álcool, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, reconhecido e validado em diversas regiões do mundo, inclusive no Brasil. Este instrumento caracteriza-se por ser um método simples de investigação sobre o uso de álcool e pode ser aplicado em diferentes serviços e em diferentes contextos culturais, sobretudo em área da atenção primária em saúde¹⁴.

O questionário AUDIT possui 10 questões acerca do consumo de álcool nos últimos 12 meses e suas respostas têm escores que variam entre zero a quatro pontos. Sendo assim, de acordo com a pontuação obtida pelo entrevistado, este pode ser estratificado com os seguintes padrões de consumo de álcool: bebedor de baixo risco (zona I-escore de zero a sete pontos), bebedor de risco (zona II-escore de oito a 15 pontos), bebedor nocivo (zona III-escore de 16 a 19 pontos) e provável dependência (zona IV-escore de 20 a 40 pontos)¹⁴.

Os indivíduos que pontuavam no questionário AUDIT a zona correspondente a III e IV recebiam orientações, no local, sobre os malefícios do álcool, sobretudo em relação à direção automobilística, e ainda eram referenciados, caso assim desejassem, para o Centro de Estudo e Pesquisa, Reabilitação em Alcool e Adictologia (CEPRAL), desenvolvido no Hospital Escola São Francisco de Assis (HESFA).

Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2011, pela própria pesquisadora e, posteriormente, foram digitalizados e processados eletronicamente pelo *software Epi-info* versão 3.5.1 e foram realizadas análises uni e bivariadas da população do estudo. O teste qui-quadrado de Pearson foi utilizado para avaliação de associação entre as variáveis categóricas, sendo adotado o nível de 5% para significância estatística.

O referido estudo foi submetido aos procedimentos normativos do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Anna Nery, tendo sido aprovado sob o protocolo do número 065/2011, em 16 de agosto de 2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A respeito do uso de bebidas alcoólicas, a maior parte dos entrevistados informou fazer uso desta substância 242(62,1%) e 148(37,9%) relataram não consumir, segundo a Tabela 1.

TABELA 1: Uso de álcool declarado entre os condutores de veículo automotor em um Posto do DETRAN-RJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil – 2011. (N=390)

Variáveis	f	%
Consome bebida alcoólica		
Não	148	37,9
Sim	242	62,1

No que tange ao padrão de consumo de álcool dos motoristas que mencionaram fazer uso desta substância, segundo o AUDIT, foram classificados como bebedores de baixo risco 178(73,6%), seguidos de bebedores de risco, 55(22,7%); nocivos, 6(2,5%) e prováveis dependentes, 3(1,2%), conforme visualizado na Tabela 2.

TABELA 2: Descrição dos padrões de consumo de álcool dos condutores de veículo automotor que mencionaram consumir bebida alcoólica, em um Posto do DETRAN-RJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – 2011 (N=242)

Variáveis	f	%
Padrão de Consumo de Álcool		
Consumo de baixo risco	178	73,6
Consumo de risco	55	22,7
Consumo nocivo	06	2,5
Provável dependência	03	1,2
Frequência do Consumo		
Mensalmente ou menos	73	30,2
2 a 4 vezes por mês	92	38,0
2 a 3 vezes por semana	65	26,9
4 ou mais vezes por semana	12	5,0
Número de doses-padrão^(*) em dia típico		
1-2	78	32,2
3-4	79	32,6
5-6	52	21,5
7-9	15	6,2
10 ou mais	18	7,4
Frequência de seis ou mais doses-padrão em uma única vez		
Nunca	96	39,7
Menos que mensalmente	66	27,3
Mensalmente	31	12,8
Semanalmente	47	19,8
Todos/quase todos os dias	02	0,8

(*) Uma dose-padrão de álcool equivale a 350ml de cerveja ou 40 ml de destilado ou 150 ml de vinho.

Sobre a frequência de uso de álcool, 65(26,9%) mencionaram beber duas a três vezes por semana e 12(5%) declararam beber quatro ou mais vezes por semana. Em relação ao número de doses-padrão ingeridas em um dia típico, 52(21,5%) afirmaram beber de cinco a seis doses, seguidos de 15(6,2%), de sete a nove doses, e 10 ou mais doses, 18(7,4%). Quanto à frequência de seis ou mais doses-padrão, em uma única ocasião, 47(19,8%) disseram fazer isso semanalmente, seguido de 2(0,8%) que informaram consumir todos ou quase todos os dias, segundo a Tabela 2.

Entre os participantes que beberam e dirigiram, após o advento da *Lei Seca*, 37(50,7%) foram classificados no consumo de baixo risco e 36(49,3%) foram classificados como bebedores problemáticos de álcool segundo AUDIT, ou seja, foram conceituados como bebedores de risco ou bebedores nocivos, ou prováveis dependentes ($p=0,00$).

Sobre a frequência do uso de álcool, identificou-se que, daqueles que mencionaram ter bebido e dirigido após a *Lei Seca*, 8(11,6%) revelaram beber quatro ou mais vezes por semana, já, quanto aos que relataram não ter bebido e dirigido após a *Lei Seca*, essa frequência se reduziu para 3(1,9%). No que se refere às doses-padrão de álcool ingeridas em um dia típico, entre aqueles que mencionaram ter bebido e dirigido após a *Lei Seca*, 7(9,6%) declararam fazer uso de sete a nove doses-padrão de álcool quando comparado com aqueles que beberam, mas não dirigiram após essa lei ($p=0,00$).

Quanto ao consumo de seis doses-padrão de álcool ou mais, observou-se que os participantes que beberam e dirigiram tenderam a ter essa prática com uma frequência maior quando comparados com os que beberam, mas não dirigiram após a *Lei Seca* ($p=0,00$), como é demonstrado na Tabela 3.

No presente estudo, a maior parte da população mencionou consumir bebidas alcoólicas, e foi identificada uma proporção significativa de consumidores que fazem padrão de consumo abusivo do álcool, segundo o questionário AUDIT.

O álcool é uma droga culturalmente aceita, no entanto especialistas chamam a atenção para o fato de que o consumo de álcool em nosso país cresce progressivamente. Nas décadas de 70 e 90, o consumo de álcool cresceu mais de 70%¹⁵. Dessa mesma forma, o II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas, em 2005, identificou o álcool como a droga mais consumida pela população brasileira¹⁶.

Sendo assim, a proporção de consumidores de álcool encontrada neste estudo é semelhante a do estudo sobre o padrão de consumo de álcool da população brasileira (52%)¹⁷. Quando comparado com outros estudos com condutores de veículo automotor, essas proporções também foram aproximadas^{15,18}.

Contudo, não foram encontrados mais estudos nacionais que estimassem a prevalência do uso de álcool entre condutores de veículo automotor, mas

TABELA 3: Associação entre beber e dirigir após a Lei Seca e o padrão de consumo de álcool, de acordo com os níveis de risco do questionário AUDIT, referido pelos motoristas de veículo automotor em um Posto do DETRANRJ, Rio de Janeiro, RJ, Brasil – 2011 (N=231)

	Bebeu e dirigiu após a Lei Seca				Valor de p
	Sim (n=73)		Não (n=158)		
	f	%	f	%	
Padrão de consumo de álcool (níveis de risco)					0,000
Consumo de baixo risco	37	50,7	133	84,2	
Consumo problemático do álcool	36	49,3	25	15,8	
Frequência que consome álcool					0,000
Mensalmente	8	11,6	61	38,6	
De 2 a 4 vezes por mês	33	36,3	55	34,8	
De 2 a 3 vezes por semana	24	36,9	39	24,7	
4 ou mais vezes por semana	8	11,6	03	1,9	
Doses-padrão de álcool^(*) típicas ingeridas					0,000
1-2	12	16,4	65	41,1	
3-4	20	27,4	56	35,4	
5-6	25	34,2	23	14,6	
7-9	7	9,6	6	3,8	
10 ou mais	9	12,4	8	5,1	
Frequência que consome mais de 6 doses-padrão de álcool					0,000
Nunca	17	23,3	77	48,7	
Menos do que uma vez ao mês	19	26,0	41	25,9	
Mensalmente	16	21,9	13	8,2	
Semanalmente	20	27,4	26	16,5	
Quase todos os dias	1	1,4	1	0,6	

^(*)Uma dose-padrão de álcool equivale a 350ml de cerveja ou 40 ml de destilado ou 150 ml de vinho.

supõe-se que o padrão do uso de álcool seja semelhante ao perfil da população brasileira.

Ainda sobre o padrão de consumo de álcool, a presente pesquisa encontrou uma parcela significativa de motoristas classificados como bebedores nocivos e prováveis dependentes. No entanto, em comparação com outras publicações sobre o padrão de consumo de álcool entre condutores, a população do atual estudo apresentou uma frequência menor de consumidores nocivos^{7,18}.

Em geral, o número de motoristas dependentes do álcool, bebedores nocivos ou bebedores de risco são dados preocupantes, visto que a literatura aponta que há motoristas circulando nas rodovias brasileiras, classificados como bebedores problemáticos do álcool, representando grandes chances de ocorrência de acidentes automobilísticos.

Nesse sentido, um estudo nas salas de emergência de um hospital, no Peru, demonstrou que houve uma forte associação entre o fato de ter o padrão de consumo de álcool problemático (AUDIT \geq 8), e ter bebido até 6 horas antes do trauma¹⁹.

Cabe ressaltar que, neste estudo, além de uma frequência significativa de motoristas que fazem uso problemático do álcool, também foi identificada uma proporção relevante de indivíduos que declararam beber quase todos os dias e são condutores de veículo automotor.

Isso reforça que os profissionais de saúde devem orientar melhor e sensibilizar a população sobre os riscos e malefícios da condução veicular sob a influência do álcool, como é descrito na Política Nacional

do Álcool¹² e a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde¹³.

Além disso, os achados deste estudo evidenciaram uma proporção relevante de motoristas que declararam fazer uso pesado de álcool em uma única ocasião, corroborando outros estudos epidemiológicos, embora com outros sujeitos de pesquisa^{7,15,17,20}. Como já elucidado, sabe-se que o uso pesado de álcool está relacionado a diferentes consequências perigosas para o indivíduo com predisposições a algumas patologias, como por exemplo, a hepatite alcoólica.

O beber pesado está relacionado ao aumento dos riscos de acidentes, dependência e ao agravamento de doenças¹⁷. Nesse sentido, os acidentes que merecem destaques, devido ao uso pesado de álcool em um dia típico, são afogamento, atropelamento e acidentes automobilísticos. Ainda ressalta-se que 28% dos brasileiros já beberam pesado.

Especialistas salientam que uma medida de prevenção para o uso pesado de álcool poderia ser o aumento do preço dessas bebidas²¹. Dessa forma, deve-se pensar em estratégias eficazes para que este tipo de padrão de consumo de álcool não seja tão comum entre motoristas brasileiros, seja por meio de políticas educacionais ou fiscalizadoras. Assim, os profissionais de saúde, inclusive enfermeiros, devem promover ações efetivas que previnam o uso pesado do álcool e seus agravos à saúde.

Nesse contexto, os profissionais de saúde têm responsabilidade com as políticas públicas de saúde sobre álcool e trânsito, tanto no atendimento nas

emergências como na promoção de saúde e, de maneira geral, na atenção básica.

A decisão de beber e dirigir também está relacionada com o círculo de amizades – o condutor que se submete a beber e dirigir é influenciado pelo seu contexto social e por seus amigos. Um estudo, que buscou investigar as variáveis associadas à decisão de beber e dirigir, verificou que os condutores que vão dirigir em uma curta distância estão mais propensos a beber do que os que vão a uma longa distância. Também evidenciou que os motoristas que mencionaram beber semanalmente têm maior propensão a beber e dirigir; além disso, destacaram que se os condutores souberem que este ato irá culminar em detenção, isto ajudará na decisão de não beber e dirigir²², isto é, se houver uma fiscalização efetiva, acredita-se que esta situação tenderá a diminuir.

Nesse sentido, um estudo realizado no DETRAN-SP, antes da promulgação da *Lei Seca*, encontrou um número considerável de futuros condutores que admitiram estar propensos a beber e dirigir e ressaltaram que era provável que o aumento da probabilidade de ser detido pela polícia e/ou sofrer penalidades legais implicaria a decisão de beber ou não e dirigir²³.

No entanto, outros estudos nacionais após a *Lei Seca* apontam que muitos condutores ainda decidem beber e dirigir, como, por exemplo, em um estudo realizado com condutores que saíam em um bar em Porto Alegre, em 2009, 51% beberam e foram dirigir¹⁵.

O Estado do Rio de Janeiro vem sendo nomeado como o estado brasileiro que mais conseguiu reduzir a sua morbimortalidade no trânsito. Em um ano após a implementação da *Lei Seca*, o estado reduziu 32% a sua mortalidade no trânsito²⁴. Destaca-se que desde o primeiro mês da implementação desta lei, já houve redução significativa da morbimortalidade no trânsito (12,9%)²⁵.

A mudança comportamental entre os condutores diante do uso de álcool é um processo gradual, que exige esforços do poder público por meio de incentivo a propagandas sobre *se beber, não dirija*, difusão de informações sobre os malefícios do álcool antes da direção veicular, fiscalização e punição de condutores que infringirem a lei.

Contudo, infelizmente, não são todos os estados brasileiros que estão conseguindo reduzir a sua morbimortalidade no trânsito. No Estado de São Paulo, a Polícia Militar divulgou que o número de motoristas alcoolizados flagrados nas *blitzes* aumentou 38% em comparação com o ano de 2010¹⁸.

Dessa mesma forma, o diretor da Associação Brasileira de Medicina do Tráfego ressaltou que a fiscalização da *Lei Seca* no país ainda é precária¹⁸. Portanto, é necessário ampliar e fortalecer ainda mais as ações de educação e conscientização sobre o trânsito seguro

junto à sociedade, principalmente, quando se trata de álcool e direção. Além disso, as medidas de fiscalizações da lei nº 11.705/08 devem ser observadas em caráter permanente em todo país, seguindo o exemplo da cidade do Rio de Janeiro, por meio da *Operação Lei Seca*, implementada pelo Governo do Estado.

Se os gestores não abraçarem a Lei da Alcoolemia Zero, ampliando e promovendo ações efetivas da fiscalização da referida lei, a sua obediência ficará mais enfraquecida e as estatísticas da morbimortalidade no trânsito tenderão a ascender progressivamente.

Comparando as frequências de condutores que declararam, neste estudo, beber e dirigir, após a *Lei Seca* (lei nº 11.705/08), com estudos anteriores a 2008, são observadas reduções neste comportamento^{25,26}.

Especialistas ainda recomendam que se adotem os *cinco passos para redução da morbimortalidade dos acidentes de trânsito*: informação, educação, conscientização, fiscalização, punição²⁷.

Destaca-se que o Brasil está inserido na década da segurança viária (2011-2020), na qual os países-membros se comprometeram em reduzir suas taxas de morbimortalidade no trânsito. Uma dessas iniciativas é o Projeto Vida no Trânsito, lançado em 2010, que busca reduzir as lesões e os óbitos no trânsito⁶.

CONCLUSÃO

No que diz respeito às políticas voltadas para a prevenção de óbitos e de lesões de trânsito ou danos sociais resultantes do consumo de álcool, é preciso que todos os setores, sobretudo de educação e de saúde, estejam envolvidos, sejam eles privados, públicos ou filantrópicos, visto que essa mudança comportamental é uma responsabilidade pública e social.

Nesse sentido, as pesquisas sobre a associação do álcool com a violência, como os acidentes de trânsito, devem continuar sendo realizadas e incentivadas para que se possa identificar e discutir problemas que podem ser superados, como a violência no trânsito associada ou não ao uso de álcool, sobretudo pela vigência da Década Internacional de Ações para Segurança do Trânsito (2011-2020), reforçando o compromisso do país em reduzir suas estatísticas de acidentes.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on road safety. Time for action. Geneva (Swi): WHO; 2009.
2. Organização Pan-americana de Saúde. Primera semana mundial de las naciones unidas sobre la seguridad vial. Tradução do original em inglês. Washington (D.C): OPAS; 2007.
3. Organização Mundial de Saúde. Primera conferencia ministerial mundial sobre seguridad vial: es hora de

- actuar Moscú, 19-20 de noviembre de 2009. Geneva (Swi): WHO; 2009.
- 4.Organization of the Nations United. Global road safety crisis. Report of the secretary general. New York (UN): ONU; 2003.
- 5.Make Roads Safe [site da internet]. Un decade of action for road safety 2011-2020. [cited in 2015 Oct 10]. Disponível em: <http://www.makeroadssafe.org>.
- 6.Ministério da Saúde do (Br). Década de ação para a segurança no trânsito 2011-2020. [cited in 2015 Oct 10]. Disponível em: <http://www.portal.saude.gov.br>.
- 7.Domingos JBC, Pillon SC. O uso de álcool entre motoristas no interior de São Paulo. *Rev enferm UERJ*. 2007; 15:393-9.
- 8.Abreu AMM, Lima JMB, Griep RH. Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia com vítimas fatais na cidade do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2009; 13:44-50.
- 9.Mariscal IMP, Silva EC. Accidentes de tránsito y el consumo de alcohol em uma unidad de urgência de La Paz, Bolivia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18:613-9.
- 10.World Health Organization. Drinking and Driving: a road safety manual for decision makers and practitioners. Geneva (Swi): WHO; 2007.
- 11.Ministério das Cidades (Br). Departamento Nacional de Trânsito. Política nacional de transito. Brasília (DF): Gabinete Ministerial; 2004.
- 12.Governo Federal (Br). Decreto nº 6.117 de 22 mai. de 2007. Aprova a política nacional sobre o álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. [citado em 10 out 2015]. Disponível em: www.planalto.gov.br.
- 13.Ministério da Saúde (Br). Secretaria de ciência, tecnologia e insumos estratégicos. Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde. Brasília (DF): Departamento de Ciência e Tecnologia; 2008.
- 14.Barbor TF, Biddle JCH, Saunders JB. AUDIT. Teste para identificação de problemas relacionados ao uso de álcool. Roteiro para uso em atenção primária. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2003.
- 15.Pechansky F, Duarte PCAV, Boni RB (organizadores). Uso de bebidas alcoólicas e outras drogas nas rodovias brasileiras e outros estudos. Porto Alegre: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2010.
- 16.Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (Br). II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Brasília (DF): SENAD; 2005.
- 17.Secretaria Nacional de Políticas Antidrogas (Br). I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília (DF): SENAD; 2007.
- 18.Leão AL. Mais da metade dos motoristas do país bebe, diz associação de medicina de trânsito [citado em 04 out 2015]. Disponível em: <http://www.noticias.r7.com>.
- 19.Fiestas F, Ponce J, Gallo C, Bustamante I, Ordóñez C, Mazzotti G. Factores predictors de uso problemático de alcohol em personas atendidas em uma sala de emergência. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2011; 28:54-61.
- 20.Silveira CM, Silveira CC, Silva JG, Silveira LM, Andrade AG, Andrade LHSG. Epidemiologia do beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática de literatura. *Rev Psiquiátrica Clínica*. 2008; 35:31-8.
- 21.Anderson P, Chisholm D, Fuhr DC. Alcohol and global health. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*. 2009; 373:2234-46.
- 22.Gustin JL, Simons JS. Perceptions of level of intoxication and risk related to drinking and driving. *Addict Behav*. 2008; 33:605-15.
- 23.Pinsky I, Labouvie E, Laramjeira R. Disposição e alternativas ao dirigir alcoolizado entre jovens paulistas. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26:234-41.
- 24.Lopes CA. Coordenação Geral da Operação Lei Seca. Operação Lei Seca. Nunca dirija após beber. Rio de Janeiro: DETRAN; 2010.
- 25.Abreu AMM, Jomar RT, Thomas RGF, Guimarães RM, Lima JMB, Figueiró RFS. Impacto da lei seca na mortalidade por acidentes de trânsito. *Rev enferm UERJ*. 2012; 20:21-6.
- 26.Moura EC, Malta DC, Neto OLM, Penna GO, Temporão JG. Direção de veículos motorizados após o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, Brasil, 2006 a 2009. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43:891-4.
- 27.Lima JMB, Abreu AMM. Fórum sobre a Lei Seca (Lei nº 11.705 / 2008). Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.