

## **INSTITUTO MÉDICO LEGAL**

### **Portaria do Diretor Técnico de Departamento, de 5-10-2009**

Considerando a necessidade de orientar os Médicos Legistas, de como se conduzir na realização de exame clínico de embriaguez, para fins do Código de Trânsito Brasileiro (CTB), procurou-se uma uniformidade de critérios para apuração dos sinais e sintomas característicos da embriaguez.

Considerando, a ocorrência de casos de embriaguez atípica resultante da associação de drogas psicoativas e álcool e o exame procura detectar sintomas e sinais destas substâncias através de pesquisa de sua ação no sistema nervoso central (esferas psíquica e neurológica). Ao contrário do modelo anterior procuramos padronizar o exame na formatação de um relatório médico-legal (histórico, descrição, discussão, conclusão e resposta aos quesitos).

Considerando, que o presente roteiro decorreu de trabalho em reuniões e discussões na Comissão Científica do Instituto Médico Legal, atendendo-se as necessidades atuais do CTB, podendo ser aprimorado no decorrer de sua aplicação e da colaboração dos Médicos Legistas, resolve:

Definir, através deste Roteiro de Exame Clínico de Embriaguez para fins do atual CTB, para Médicos Legistas do Instituto Médico Legal do Estado de São Paulo, o procedimento técnico a ser observado e atendido pelos referidos Médicos, bem como a qualidade e padronização dos laudos.

O Exame Clínico de Embriaguez.

Como consta no item discussão padronizada no presente roteiro, o exame visa constatar a presença de sinais ou sintomas do uso de álcool e/ou substâncias psicoativas através de suas manifestações no sistema nervoso central. Serão apuradas alterações nas esferas psíquica e neurológica.

Vale ressaltar que o exame clínico se inicia quando visualizamos o examinado (marcha, aparência, etc.) e quando colhemos os dados do histórico (orientação, atenção, memória e atitude durante o exame).

01. Colocar Sempre Hora do Fato e Hora do Exame.

02. Histórico: Deverá ser perguntado ao examinado seu nome completo, data de nascimento, RG, endereço, estado civil, quanto a uso de medicamentos, se padece de alguma moléstia como por exemplo labirintite ou qualquer outra que possa afetar a esfera psíquica ou neurológica. Solicitar ao examinado que exponha os fatos que culminaram com o pedido do presente exame. Qual a sua versão dos fatos, e se fez uso de álcool ou drogas.

Ao levantar estes dados o médico legista já terá elementos para caracterizar a orientação, quando a si, ao tempo e ao espaço, bem como poderemos analisar sua aparência, atitude durante o exame, a velocidade e intensidade de sua voz, dados que serão integrados no exame clínico como um todo. Realizaremos esforços para que as Autoridades Policiais forneçam o maior número de dados referentes à ocorrência do caso que examinarmos.

03. Descrição: a descrição estabelece um roteiro com várias alternativas que estarão no programa informatizado de Emissão de Laudos do IML.

Na esfera psíquica observaremos o fâcies escolhendo uma das alternativas que o laudo informatizado contém. O hálito etílico, dado importante num exame clínico de embriaguez, no sentido de se obter uma orientação sobre a possível causa da

embriaguez em apuração, anotando-se sua presença ou não.

A aparência e atitude durante o exame fornecem elementos de relevo durante a condução do exame, assim como a atenção, a memória de fixação, de evocação e o estado de consciência, para tal colocamos as alternativas do exame no laudo informatizado. na esfera neurológica observaremos a coordenação motora através da prova index-index e/ou index- nariz. Os movimentos finos que apuram a coordenação motora podem ser avaliados por ações do tipo escrita ou de abotoar e desabotoar a camisa. na sequência apura-se a marcha, o teste do calcanharjoelho, a prova de Romberg e a mesma com sensibilização. Em seguida observam-se os sinais oculares como reação pupilar e a presença de nistagmo.

Nos sinais gerais o pulso e a frequência cardíaca e outros sinais clínicos que possam colaborar no exame.

Deve-se dar ênfase à avaliação neurológica que notadamente é afetada nos indivíduos que consumiram bebidas alcoólicas e/ou substâncias psicoativas antes que ocorram manifestações psíquicas.

#### 4. Discussão

A embriaguez produzida pelo álcool (senso estrito) e/ou por substâncias psicoativas (senso lato) consiste num estado de intoxicação aguda por estas substâncias, cujos efeitos residem predominantemente, no sistema nervoso central e o exame clínico de verificação de embriaguez busca sinais e sintomas de

sua ação no sistema nervoso central manifestados nas esferas psíquica e neurológica. O exame toxicológico, como parte da perícia, busca encontrar através da análise de fluídos biológicos (preferencialmente sangue e/ou urina) a substância ou substâncias causadoras do estado de embriaguez e a respectiva concentração. Nem sempre é possível sua realização, seja por razões legais ou por razões de ordem técnica, ocasião em que prevalecerá o exame clínico.

Deve-se dar ênfase à avaliação neurológica que notadamente é afetada nos indivíduos que consumiram bebidas alcoólicas e/ou substâncias psicoativas, antes que ocorram manifestações psíquicas.

Observando-se as tabelas dos variados autores contendo as correlações dos sinais clínicos de embriaguez alcoólica, podemos estabelecer uma linha de corte na alcoolemia a partir da qual estão presentes sinais coincidentes da embriaguez.

I - na faixa de 5 a 10 decigramas/l de etanol plasmático - fase de excitação, os sinais apontados são:

- Euforia ou agressividade.
- Diminuição da atenção.
- Diminuição da concentração.
- Alteração da coordenação motora.
- Dano às funções sensoriais.

Desta forma, se no momento do exame clínico de embriaguez forem caracterizados os sinais acima, podemos concluir que a alcoolemia é compatível com o nível igual ou superior a 5 decigramas/l. Assim dependendo do intervalo de tempo entre o fato e o exame clínico e de acordo com a nota técnica n.º 15/08 do Ministério da Saúde o álcool é eliminado em média a uma velocidade de 0,15 gramas/litro/hora, possibilitando estabelecer se na hora do fato a alcoolemia era compatível com o valor igual ou superior a 6 decigramas/l previsto na norma legal.

II - na faixa de 10 a 20 decigramas/l de etanol plasmático, fase de estado franco de embriaguez, temos como sinais predominantes ao exame clínico:

- Fala arrastada.
- Ataxia.
- Sonolência.
- Instabilidade de humor.
- Alteração de memória.
- Perda do juízo crítico.

Nesta situação podemos concluir que, no momento do exame clínico e também dos fatos, a alcoolemia apresentava-se superior a 6 decigramas/l de sangue, tipificando o crime de trânsito previsto no Código de Trânsito Brasileiro, Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 e a nova redação dos seus artigos 165, 277 e 302, alterados pela Lei 11.275 de 07 de fevereiro de 2006, assim como o artigo 306 da Lei nº 11.705 de 19 de junho de 2008, enquadra-se em crime de trânsito o motorista que conduzir veículo automotor, na via pública, estando com concentração de álcool por litro de sangue igual ou superior a 6 (seis) decigramas, ou sob a influência de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência.

5. Conclusão: o item conclusão do laudo de exame de verificação de embriaguez conterá as alternativas oferecidas pelo programa informatizado de laudos.

"Pelo acima exposto e observado no presente exame de verificação de embriaguez, concluímos que o examinado apresenta-se:

Não embriagado e/ou Alcoolemia menor que 2 dg/l (valor quantitativo da análise toxicológica).

Não embriagado, alcoolemia maior que 2 dg/l e menor que 6 dg/l (valor quantitativo da análise toxicológica).

Não embriagado, alcoolemia maior ou igual a 6 dg/l (valor quantitativo da análise toxicológica).

Embriagado, alcoolemia maior que 2 dg/l e menor que 6 dg/l (valor quantitativo da análise toxicológica).

Embriagado com alcoolemia maior ou igual a 6 dg/l (aplicase aos casos de exame clínico onde o indiciado encontra-se embriagado em conformidade com a linha de corte da discussão- II).

Embriagado com alcoolemia maior ou igual a 6 dg/l na hora do fato (aplica-se aos casos de exame clínico onde o indiciado encontra-se embriagado em conformidade com a linha de corte da discussão – I, adicionado o intervalo de tempo em horas multiplicado pelo coeficiente de metabolização (0,15g/l/hora - Nota técnica 15/08).

Embriagado por substância psicoativa (resultado qualitativo da análise toxicológica).

Embriagado, compatível com substância psicoativa (avaliação apenas clinica).

Embriagado, compatível com associação de ambos (avaliação apenas clinica).

6. Resposta aos quesitos.

1) Há sinais indicativos de que o examinado está sob efeito de álcool etílico e/ou substâncias psicoativas?

Resposta:

2) em consequência está ele embriagado?

Resposta:

São Paulo, de, de 2009.

Médico legista

## BIBLIOGRAFIA

1. Calabuig, J. A. Medicina legal y Toxicologia. 6. Ed. Barcelona: Mason, 2004.
2. Cecil Tratado de Medicina Interna.: Ed. Guanabara Koogan AS, 21.<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro.
3. Goldfrank's: Toxicologic Emergencies. Third Edition.
4. Goodman e Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica, Mc Graw Hill, 10.<sup>a</sup> Ed, 2004, Rio de Janeiro.
5. Merrit, Tratado de Neurologia.
6. Nitrini, Ricardo e Bacheschi, Luiz Alberto: a Neurologia que Todo Médico Deve Saber, 1.<sup>a</sup> Edição- 1991.
7. Simonin, C.: Medicina Legal Judicial, Editorial Jims, 1.<sup>a</sup> Ed. Espanhola, 1962.
8. Spitz and Fisher': Medicolegal Investigation of Death, Charles C. Thomas Publisher, 3.<sup>a</sup> Ed. , 1993, USA.
9. Simpson Keith.: Forensic Medicine, Edward Arnold Ltda, 9.<sup>a</sup> ed., 1985, London.
10. The Merck Manual of Medical Information- 1997.
11. Parmeggiani, Luigi.: Encyclopaedia of Occupational Health and Safety, International Labor Office, Geneva, 3.<sup>a</sup> ed., 1989.
12. Del-Campo, E.R.A. Medicina Legal, 4.<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Ed. Saraiva. 2007.
13. Casarett& Doulls Toxicology: The Basic Science of Poisons, McGraw Hill, 2007.
14. Brasil. Ministério da Saúde. NT n.º 15/08.  
Determino, que imediatamente seja dada ciência a todos os Médicos Legistas deste Instituto Médico Legal, a fim de que possam entregar o laudo em conformidade com a presente Portaria.  
Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrárias. (Port. IML nº 001/2009).