



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR 63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26–30 de setembro de 2011

Tema 4.5 da agenda

CD51/8, Rev. 1 (Port.)
29 de setembro de 2011
ORIGINAL: INGLÊS

PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO PERJUDICIAL DE ÁLCOOL

Introdução

1. A Organização Mundial da Saúde (OMS) endossou a Estratégia global para reduzir o uso prejudicial do álcool (Resolução WHA63.13) (1) em maio de 2010. Este documento propõe usar a estratégia global da OMS como modelo para ação e inclui um plano regional de ação para implementar a estratégia global. O plano regional de ação está centrado nas 10 áreas de ação de política e cinco objetivos propostos da estratégia global.

Antecedentes

2. Em 2010, a Sexagésima Terceira Assembleia Mundial da Saúde endossou, por consenso (Resolução WHA63.13), uma estratégia global para a redução do uso prejudicial do álcool seguindo um processo de consulta mundial abrangente e inclusivo.

3. A estratégia global tem cinco objetivos: (a) ampliar a conscientização e o compromisso político; (b) melhorar a base de conhecimento sobre a magnitude dos problemas e a eficácia das intervenções; (c) aumentar o apoio técnico aos Estados Membros; (d) fortalecer as parcerias e (e) melhorar os sistemas de monitoramento, vigilância e difusão para promoção da causa, formulação de políticas e avaliação.

4. A estratégia tem 10 áreas-alvo para ação de políticas: (a) liderança, conscientização e compromisso; (b) resposta dos serviços de saúde; (c) ação da comunidade; (d) políticas sobre dirigir sob o efeito do álcool e contramedidas¹; (e) disponibilidade de álcool; (f) marketing de bebidas alcoólicas; (g) políticas de fixação

¹ A nota de rodapé para este termo somente se aplica à versão original em inglês.

de preços; (h) redução das consequências negativas do álcool e intoxicação pelo álcool; (i) redução do impacto de saúde pública do álcool ilícito e álcool produzido informalmente e (j) monitoramento e vigilância.

Análise da situação

5. Segundo a OMS, o consumo de álcool foi o principal fator de risco para morbidade nas Américas em 2004 (2). O consumo prejudicial de álcool foi responsável por mais de 347 mil mortes e por 9,6% dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (AVAI) na Região por todas as causas e em todas as faixas etárias, mesmo considerando os modestos efeitos protetores, especialmente contra as doenças coronárias, do baixo consumo de álcool por pessoas com 40 anos ou mais. O uso prejudicial do álcool afeta mais os homens que as mulheres e mais jovens que pessoas mais velhas. O padrão mais prevalente de consumo de álcool da Região é o do consumo pesado episódico, principalmente os homens. Este padrão relacionado com o álcool causa problemas agudos e crônicos, inclusive ferimentos intencionais e não intencionais, transtornos mentais, câncer, doenças cardiovasculares, hipertensão e diabetes. O uso prejudicial do álcool provavelmente também afeta outras pessoas além de quem bebe, inclusive parceiros íntimos, feto, pedestres e vítimas da violência relacionada com o consumo de álcool

6. Os prejuízos do consumo de álcool afetam a população pobre de modo desproporcional, dado o acesso limitado deste segmento à educação, informação, serviços de saúde e outros serviços sociais. No contexto dos determinantes sociais da saúde, o consumo prejudicial de álcool tem um impacto negativo sobre o desenvolvimento sustentável. Com aumento de consolidação e ampliação da indústria de álcool, novas bebidas alcoólicas, estratégias de comercialização e campanhas de promoção são introduzidas na maioria de países da Região (3). A maioria dos países na Região tem respostas de política de álcool débeis e nenhum país possui uma política abrangente e integrada que outros países podem usar como uma boa prática. Há, porém, vários exemplos de práticas adequadas (políticas adotadas no âmbito nacional ou local que têm se mostrado ser eficazes) e isso pode ser difundido mais amplamente e melhor documentado.

7. Em fins de 2010, a OMS publicou o primeiro atlas sobre o uso de substâncias (4) sobre os recursos dos países para prevenção e tratamento dos problemas de uso de substâncias psicoativas, que analisou os recursos relacionados com álcool em separado. Na Região das Américas, 21 países (58% dos países da Região) responderam à pesquisa, informando sobre os recursos administrativos e financeiros, recursos de serviços de saúde, recursos humanos, recursos legislativos e de políticas e recursos de prevenção e informação. No início de 2011, a OMS publicou o Relatório da Situação Global do Álcool e Saúde (5), que forneceu informação atualizada sobre o impacto de álcool em

escala mundial e no âmbito regional. Foram publicados os perfis de 36 países na Região. Os dados apresentados foram baseados nos questionários sobre álcool e saúde enviados a todos os Estados Membros em 2008, além de outras fontes como pesquisas, estatísticas da carga global da doença e dados da indústria do álcool e da Organização para a Agricultura e Alimentação (FAO). Nenhum país possui um conjunto integrado e abrangente de políticas eficazes implantadas. Porém, boas práticas existem no âmbito local ou nacional com respeito a políticas individuais, como a nova e aprimorada legislação sobre dirigir sob o efeito do álcool no Brasil e México; regulamentações municipais para reduzir o horário de venda de bebidas alcoólicas no Peru, Brasil, Canadá e Estados Unidos; expansão da inclusão de detecção precoce e intervenções breves para problemas de álcool em serviços de atenção primária à saúde na Bolívia e Chile; aumento de impostos e preços do álcool na Venezuela e monopólios estatais de venda a varejo no Canadá, Estados Unidos e Colômbia.

8. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem acelerado os seus esforços há alguns anos para ampliar a conscientização sobre o prejuízo do consumo de álcool e apoiar as respostas dos países para reduzir os problemas relacionados ao álcool. Em 2005, foi organizada a primeira Conferência Pan-Americana sobre políticas públicas e de álcool, com o apoio do Governo do Brasil; 26 países participaram (6). A Organização posteriormente preparou um relatório técnico intitulado “Álcool e Saúde Pública nas Américas: Um Caso para Ação” (7), que resumia a situação na Região, descrevia quais políticas são as mais eficazes e propunha 10 áreas para ação nacional e regional. A OPAS também traduziu, adaptou e/ou difundiu várias publicações em espanhol para ajudar os países a implementar respostas nacionais eficazes ao problema do álcool (8–11). Em um acordo com o governo de Valência, Espanha, está prestando cooperação técnica a seis países na Região (República Dominicana, Guatemala, Guiana, Honduras, Nicarágua e Panamá) para elaborar uma política de álcool, treinamento sobre como realizar a detecção precoce e intervenções breves para problemas de álcool na atenção primária à saúde (12), e pesquisa. A OPAS também apoiou pesquisa sobre álcool e questões de gênero com foco na violência intrafamiliar. Com esta finalidade, publicou o livro *Horas Infelizes: álcool e agressão de parceiros nas Américas* (13). Por fim, a OPAS prestou cooperação técnica em questões de política de álcool e intervenções breves na atenção primária a vários países na Região, tal como Argentina, Bolívia, Chile, Costa Rica, Jamaica, México, Paraguai, Peru e Uruguai. O álcool como fator de risco está integrado em outras estratégias, planos de ação e atividades da OPAS no contexto de doenças não transmissíveis, saúde mental, saúde do adolescente, segurança viária, promoção da saúde, violência intrafamiliar, prevenção de violência e saúde urbana, demonstrando assim o caráter generalizado dos problemas relacionados ao álcool na Região.

9. O consumo prejudicial do álcool e transtornos relacionados estão incluídos na Agenda de Saúde para as Américas 2008–2017 e no Plano Estratégico 2008–2012. Os Estados Membros também reconheceram a necessidade de abordar o consumo prejudicial

do álcool no contexto de outras questões mais amplas de saúde, como saúde do adolescente (Documento CD48/8 [2008]), segurança viária (Documento CD48/20 [2008]), saúde mental (Documento CD49/11 [2009]), segurança humana (Documento CD50/17[2010]) e doenças não transmissíveis (Documento CD47/17 [2005]).

Proposta

10. O plano de ação regional proposto requer a implementação da estratégia global da OMS para reduzir o uso prejudicial do álcool, promovendo assim um enfoque de saúde pública e de direitos humanos que visa reduzir os níveis do consumo de álcool per capita da população, assim como reduzir os danos relacionados ao álcool. Propõe-se que o papel da OPAS seja o de coordenar a resposta regional e fortalecer a cooperação técnica para atividades nacionais com base nas 10 áreas-alvo propostas pela estratégia global, por um período de 10 anos (2012–2021).

Objetivo 1: Ampliar a conscientização e o compromisso político.

Indicador²: Número de eventos regionais de promoção de causa integrando um vínculo com questões relacionadas ao álcool. (Ponto de referência: 0. Meta: Pelo menos 2 eventos por ano até 2021 [segurança viária; violência; promoção da saúde; saúde do trabalhador; saúde mental, direitos humanos, violência contra a mulher; Dia Mundial de Combate às Drogas; Dia Mundial da Saúde; câncer, doença cardiovascular, diabetes])

Atividades regionais

- 1.1 Obter, nos casos apropriados, a participação dos outros setores relevantes, inclusive educação, trabalho, transporte, cumprimento da lei, o sistema de justiça criminal, o setor privado e a sociedade civil para ampliar a conscientização do público sobre o consumo prejudicial do álcool.
- 1.2 Promover as políticas de álcool que protejam os direitos humanos e respeitem os instrumentos de direitos humanos aplicáveis, declarações e recomendações do sistema interamericano e das Nações Unidas e proteger, promover e defender medidas relacionadas com saúde.³

² No momento, existem somente dados parciais para definir plenamente os pontos de referência e metas para alguns indicadores. Ao concluir o primeiro ano de implementação do plano, será realizada uma análise para completar as informações e, ao mesmo tempo, este plano será alinhado com os Objetivos Estratégicos e Indicadores do Plano Estratégico 2013-2017 da Organização.

³ Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia sobre o uso de substâncias química e saúde pública [internet]. 50º Conselho Diretor da OPAS, 61ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 27 Set a 1º. Out 2010; Washington (D.C.), EUA. Washington (D.C.): OPAS 2010 (Resolução CD50.R2) [citado 2011 Mar 24]. Disponível em:
http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8930&Itemid.

- 1.3 Coordenar uma rede regional de contrapartes nacionais para intercambiar informação e monitorar e avaliar o plano regional e a implementação da estratégia global.

Atividades nacionais

- 1.4 Designar e apoiar uma pessoa ou organismo coordenador dentro do ministério da Saúde para coordenar as atividades e comunicar os mecanismos nos setores do governo com outros interessados diretos e com OPAS e OMS.
- 1.5 Incluir temas relacionados ao álcool na comemoração dos dias existentes dedicados a tópicos como violência, violência doméstica, segurança viária, câncer, doença cardiovascular, diabetes, drogas, promoção da saúde, saúde do trabalhador, direitos humanos e saúde mental.

Objetivo 2: Melhorar a base de conhecimento sobre a magnitude dos problemas e a eficácia das intervenções desagregadas por sexo e grupo étnico.

Indicador: Número de novos estudos de pesquisa realizados com ênfase no álcool e seu impacto na saúde. (Ponto de referência: não disponível. Meta: Pelo menos 10 novos estudos realizados entre 2012–2021.)⁴

Atividades regionais

- 2.1 Promover a inclusão de perguntas padronizadas relacionadas com o consumo de álcool e o prejuízo relacionado nas pesquisas nacionais de saúde existentes a fim de avaliar com regularidade as tendências e mudanças no consumo e problemas, desagregados por sexo e faixa etária.
- 2.2 Compilar e difundir informação ao público sobre a saúde e as consequências sociais do uso prejudicial do álcool.
- 2.3 Promover pesquisas nacionais e regionais para avaliar a relação entre o uso prejudicial do álcool, em geral, e o consumo excessivo, em particular, e as consequências adversas sociais e de saúde relacionadas para homens, mulheres e para os diversos grupos étnicos.

⁴ Um estudo é uma pesquisa sólida do ponto de vista científico e ético e analisada por pares, realizada em um ou mais países, como uma pesquisa sobre a população geral ou grupo de alto risco da população (como adolescentes, mulheres, grupos indígenas etc.), estudos transversais em serviços de emergência, serviços de atenção primária à saúde, serviços clínicos ou no âmbito da comunidade, impacto de reformas políticas nos níveis de uso ou prejuízo relacionado ao uso de álcool, análises de dados secundários de bancos de dados de pesquisas realizadas na Região e outras pesquisas com impacto direto na compreensão da dimensão dos problemas de álcool para a saúde pública e no impacto das políticas e intervenções no consumo de álcool e prejuízos relacionados.

Atividades nacionais

- 2.4 Usar os dados existentes, inclusive os dados sobre produção e venda, assim como dados da saúde e sistemas de cumprimento da lei para melhorar o conhecimento sobre as tendências, padrões de consumo e os danos relacionados com o álcool em homens e mulheres.
- 2.5 Realizar pesquisas em áreas prioritárias para saúde pública relacionadas ao consumo de álcool desagregadas por sexo e grupos étnicos como consumo de álcool na população geral, padrões de uso, produção ilícita ou informal de álcool, custos socioeconômicos do consumo prejudicial de álcool à sociedade, inclusive o impacto do álcool no capital humano e desenvolvimento econômico, eficácia de intervenções de saúde pública para reduzir o uso prejudicial do álcool, marketing e estratégias de publicidade de bebidas alcoólicas, principalmente aquelas dirigidas aos consumidores menores de idade e mulheres, álcool e desenvolvimento da criança, incluindo transtornos do espectro alcoólico fetal, álcool e doenças infecciosas, particularmente de HIV/AIDS e tuberculose, efeitos do consumo prejudicial do álcool em outras pessoas além do próprio consumidor do álcool, incluindo o impacto em crianças, mulheres e os que são prejudicados por quem bebe, álcool e determinantes sociais de saúde, consumo prejudicial de álcool em povos indígenas, jovens e outros grupos de alto risco.

Objetivo 3: Aumentar o apoio técnico aos Estados Membros.

Indicador: Número de países com planos de ação de álcool nacionais e/ou subnacionais⁵ desenvolvidos com a cooperação técnica da OPAS. (Ponto de referência⁶: 5. Meta: 15 até 2021.)

Atividades regionais

- 3.1 Cooperar tecnicamente com os países na formulação das políticas, planos e programas que visem reduzir o consumo prejudicial do álcool usando informação com base científica.
- 3.2 Criar um pool regional de conhecimento especializado em política de álcool orientada à saúde pública e elaboração de programas.
- 3.3 Desenvolver um curso regional sobre álcool e saúde pública.
- 3.4 Ajudar os Estados Membros em estabelecer prioridades de prevenção, levando em consideração os recursos e infraestrutura existentes, sistemas de vigilância de saúde pública existentes e o custo-efetividade das estratégias de intervenção.

⁵ Os planos subnacionais visam os Estados Membros com sistemas federais do governo que não têm um plano nacional.

⁶ Com base em dados recebidos de 16 países.

Atividades nacionais

- (a) Liderança, conscientização e compromisso
 - 3.5 Elaborar planos de ação nacionais e/ou subnacionais para a implementação da estratégia global usando os pontos de referência e indicadores das metas recomendados pela OPAS/OMS.
 - 3.6 Estabelecer ou identificar um organismo nacional ou centro de coordenação para ser responsável pela elaboração e atualização de uma política nacional de álcool orientada à saúde pública através de ações intersetoriais.
 - 3.7 Prestar apoio adequado a este organismo nacional ou centro de coordenação através de financiamento e conhecimento especializado orientado à saúde pública.
 - 3.8 Sem abrir mão do seu direito soberano como país para determinar e estabelecer políticas de tributação, considerar a criação de mecanismos de financiamento, como dedicar uma parte da receita tributária do álcool para apoiar a prevenção, tratamento e redução dos danos relacionados com o uso do álcool e a proteção social para famílias prejudicadas pela violência relacionada ao álcool.
- (b) Resposta dos serviços de saúde
 - 3.9 Desenvolver e apoiar a introdução e implementação de programas de detecção precoce e intervenção breve para consumidores de alto risco, inclusive mulheres grávidas na atenção primária à saúde.
 - 3.10 Capacitar os profissionais da saúde para detectar, prevenir, tratar e reabilitar homens e mulheres que fazem uso prejudicial do álcool e apresentam transtornos do uso de álcool na atenção primária à saúde e no sistema de saúde, inclusive mulheres grávidas.
 - 3.11 Capacitar profissionais da saúde que lidam com vítimas da violência intrafamiliar e violência sexual para detectar o uso prejudicial do álcool como um fator de risco e intervir para reduzi-lo, se apropriado, com intervenções curtas ou encaminhamento para tratamento de transtornos do uso de álcool, junto com outras intervenções não relacionadas ao álcool.
- (c) Ação na comunidade
 - 3.12 Promover a organização comunitária e mobilização para o desenvolvimento de ações locais que visem reduzir o consumo prejudicial do álcool.
 - 3.13 Promover programas de prevenção e intervenção no local de trabalho, em campus universitário e outros locais com alta concentração de consumo de álcool e problemas relacionados ao álcool.
 - 3.14 Promover o entendimento público acerca dos efeitos prejudiciais do álcool, particularmente durante a gravidez, amamentação, infância e adolescência.

- 3.15 Proporcionar ambientes propícios nas escolas, comunidades e outros meios sociais que protegem as pessoas do uso prejudicial do álcool, de programas de apoio familiar, programas de apoio do sistema escolar e da comunidade e maior acesso a bebidas não alcoólicas.
- 3.16 Ministrando cursos no setor de hotelaria e setor de comércio varejista para a venda responsável de álcool, inclusive o cumprimento da idade mínima legal para a venda de bebidas alcoólicas.
- 3.17 Prestar apoio às organizações cívicas, inclusive respectivas organizações não governamentais, para prevenir, identificar e responder de modo eficaz às consequências negativas sociais e à saúde do uso prejudicial do álcool.
- 3.18 Fornecer informação no âmbito local sobre o vínculo da violência intrafamiliar e violência sexual com o uso prejudicial do álcool e promover a prevenção e tratamento integrado desses problemas.

(d) Políticas sobre dirigir sob o efeito do álcool e contramedidas

- 3.19 De acordo com as boas práticas internacionais, estabelecer um nível máximo baixo de álcool no sangue para infrações de dirigir sob o efeito do álcool.
- 3.20 Desenvolver e fazer cumprir, como for apropriado, um sistema de teste aleatório frequente de álcool no ar expirado.
- 3.21 Desenvolver e fazer cumprir um sistema de suspensões ou revogações administrativas da licença de habilitação para assegurar consequências rápidas e eficazes para quem for pego dirigindo com níveis de álcool no sangue acima dos limites legais.

(e) Disponibilidade de álcool

- 3.22 Estabelecer e fazer cumprir uma idade mínima legal para a compra e venda de bebidas alcoólicas e proibição de venda do álcool as pessoas embriagadas.
- 3.23 Regulamentar a venda do álcool para limitar os lugares e horários que bebidas alcoólicas podem ser vendidas.
- 3.24 Desenvolver e fazer cumprir um sistema comercial de licenciamento para regulamentar a produção, importação e venda por atacado e a varejo de bebidas alcoólicas.

(f) Marketing de bebidas alcoólicas

- 3.25 Designar uma agência do governo para ser responsável pelo cumprimento das regulamentações de marketing.
- 3.26 Promover regulamentação estatutária para restringir ou proibir, se for apropriado, o marketing de bebidas alcoólicas, particularmente a jovens e grupos vulneráveis.

- 3.27 Promover maior responsabilidade entre os interesses comerciais, por exemplo através de códigos de conduta transparentes para a venda e práticas de marketing.
- 3.28 Nos locais em que existirem tais códigos, estabelecer o monitoramento do governo do cumprimento pela indústria dos códigos de conduta.
- (g) Políticas de fixação de preços e/ou tributação
- 3.29 Desenvolver ou revisar um sistema de fixação de preços e/ou tributação para o álcool como um mecanismo eficaz para reduzir o uso prejudicial do álcool.
- 3.30 Considerar a fixação de preços e/ou tributação de bebidas alcoólicas com base no seu conteúdo de álcool e aplicar impostos especiais para bebidas alcoólicas dirigidas aos grupos vulneráveis, como os jovens.
- 3.31 Considerar a possibilidade de dedicar uma parte da receita tributária do álcool à prevenção e o tratamento de problemas relacionados com álcool, inclusive publicidade indireta de saúde pública.
- (h) Reduzir as consequências negativas do consumo e intoxicação pelo álcool
- 3.32 Promover a responsabilização dos proprietários de estabelecimentos comerciais pela violência relacionada ao álcool e acidentes decorrentes da intoxicação pelo álcool que ocorre nestes locais.
- 3.33 Restringir ou proibir a promoção de consumo prejudicial do álcool em bares e restaurantes e outros pontos de reunião (como duas bebidas pelo preço de uma, preço único para beber a noite toda).
- 3.34 Revisar a legislação para incluir o consumo prejudicial do álcool como um fator agravante da violência contra a mulher e crianças e vincular sanções da justiça criminal contra os autores ao tratamento dos transtornos relacionados ao uso de álcool.
- (i) Reduzir o impacto de saúde pública do álcool ilícito e produzido informalmente
- 3.35 Assegurar que existam licenciamento e regulamentação de bebidas alcoólicas para evitar produção, distribuição e importação ilegais.
- 3.36 Estabelecer padrões mínimos para a produção de bebidas alcoólicas a fim de assegurar que as bebidas alcoólicas sendo produzidas e importadas cumpram com os requisitos de segurança para bebidas e que bebidas alcoólicas de fermentação ou destilação caseiras sejam proibidas para venda comercial ou estritamente controladas.

- (j) Monitoramento e vigilância
- 3.37 Colaborar com a OPAS/OMS na implementação e monitoramento da estratégia global de álcool usando os indicadores internacionalmente aceitos e no formato aceito para o sistema de informação OPAS/OMS sobre álcool e saúde.
- 3.38 Designar um organismo principal para desenvolver um sistema de informação de álcool e analisar informação para a formulação de políticas – esta poderia ser a incumbência principal de uma nova instituição especializada, ou uma nova incumbência para um organismo existente com um alcance mais amplo de atividades, como um instituto nacional de saúde pública.

Objetivo 4: Fortalecer parcerias.

Indicador: Formada uma rede regional de pares nacionais com países e outros interessados diretos e que esteja em operação. (Ponto de referência: 0. Meta: Uma rede formada em 2012 e funcionando regularmente ao longo do período até 2021.)

Atividades regionais

- 4.1 Estabelecer uma rede regional de contrapartes nacionais, indicados pelos governos dos Estados Membros, para o intercâmbio de informações e apoio à implementação da estratégia global.
- 4.2 Colaborar e coordenar com a OMS a implementação da estratégia global.

Atividades nacionais

- 4.3 Estabelecer mecanismos nacionais e subnacionais sustentáveis que permitam cooperação intersetorial apropriada do governo incluindo os ministérios da fazenda, saúde e do comércio, e que incluam grupos relevantes da comunidade, jovens e instituições de pesquisa, para assegurar a coordenação e a implementação eficazes da política.
- 4.4 Promover estreita colaboração entre os setores da saúde e de cumprimento da lei para poderem implantar um enfoque de segurança pública e saúde pública ao uso prejudicial do álcool.
- 4.5 Incentivar o setor de cumprimento da lei a acelerar o cumprimento da legislação existente e novas leis para responder ao uso prejudicial do álcool.
- 4.6 Assegurar que os organismos de cumprimento da lei façam cumprir de maneira apropriada a regulamentação para bebidas alcoólicas.

Objetivo 5: Melhorar os sistemas de monitoramento e vigilância e a difusão de informações para promoção de causa, formulação de políticas e avaliação.

Indicador: Número de países que fornecem os dados próprios do país ao sistema regional de informação de álcool. (Ponto de referência: 35. Meta: 35.)

Atividades regionais

- 5.1 Fortalecer o sistema regional de informação de álcool para coleta e análise dos dados sobre o consumo de álcool e suas consequências sociais e à saúde.
- 5.2 Incorporar os indicadores do consumo prejudicial do álcool no principal sistema de informação regional.

Atividades nacionais

- 5.3 Incorporar os indicadores do consumo prejudicial do álcool e prejuízos ao principal sistema de informação sanitária nacional.

11. Os governos podem implantar ou considerar a possibilidade de implantar atividades, inclusive as que não são especificamente mencionadas, dependendo das oportunidades disponíveis e situações específicas e, se for apropriado, de seus próprios contextos nacionais.

12. Embora a inclusão de todas as atividades enumeradas não é um requisito para uma estratégia eficaz para reduzir os problemas relacionados com o álcool, é importante compreender que a implementação de medidas isoladas tem pouca chance de ser eficaz. A eficácia do plano de ação regional depende em grande parte da combinação do maior número de medidas no âmbito nacional, priorizando as estratégias que têm os maiores benefícios em potencial e os menores custos.

Monitoramento, avaliação e avaliação do plano

13. Este Plano de Ação contribui para os cumprimentos dos Objetivos Estratégicos 3⁷ e 6⁸ do Plano Estratégico da OPAS. Os Resultados Esperados a Nível Regional para os quais este Plano de Ação contribui são descritos no Anexo B. O monitoramento e a avaliação deste Plano estarão alinhados com o modelo de gestão baseada em resultados da Organização, assim como no seu desempenho e processos de monitoramento e avaliação. Neste sentido, serão elaborados relatórios de progresso com base nas informações disponíveis no final de um biênio.

⁷ OE 3: Prevenir e reduzir doença, incapacidade e morte prematura por afecções não transmissíveis crônicas, transtornos mentais, violência e lesões.

⁸ OE 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir fatores de risco como uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, dietas não saudáveis, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam o estado de saúde.

14. Com vistas a determinar os pontos fracos e fortes da implementação global, os fatores causais dos êxitos e falhas e as ações futuras, será realizada uma avaliação intermediária e uma final.

Ação solicitada do Conselho Diretor

15. Solicita-se que o Conselho Diretor identifique a redução do consumo prejudicial do álcool como prioridade de saúde pública e apóie as medidas elaboradas para fortalecer as respostas regionais e nacionais ao problema. Solicita-se também que o Comitê examine as informações incluídas neste plano de ação e considere a adoção da resolução no Anexo A.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Genebra, Suíça: OMS; 2011 [citado 2011 Abril 7]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/msbalcstragegy.pdf.
2. Organização Mundial da Saúde. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genebra, Suíça: OMS: 2009 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/global_health_risks/en/index.html.
3. Jette S, Sparks R.E.C., Pinsky I, Castaneda L, Haines RJ. Youth, sports and the culture of beer drinking: global alcohol sponsorship of sports and cultural events in Latin America. In: Sport, beer and gender: promotional culture and contemporary social life. Wenner L, Jackson S, editores. Nova York: Peter Lang International Academic Publishers; 2009. XII, pp. 317
4. World Health Organization ATLAS on substance use (2010): resources for the prevention and treatment of substance use disorders. Genebra, Suíça: OMS; 2010 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/treatment/en/index.html.
5. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health. Genebra, Suíça: OMS; 2011 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasilia declaration on alcohol public policies. Aprovada na Primeira Conferência Pan-Americana sobre Políticas Públicas para o Álcool; Brasília, Brasil, 2005 Nov. 28–30. OPAS: 2005 [citado 2011 Março

24]. Disponível em:

http://www.who.int/substance_abuse/activities/brasil declaration alcohol policies.pdf.

7. Monteiro M. Alcohol and Public Health in the Americas: a case for action [Internet]. Washington (DC), EUA: Organização Pan-Americana da Saúde; 2007. Disponível em: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/A&PH.pdf>.
8. Babor T, Caetano R, Casswell S, Edwards G, Giesbrecht N, Graham K, et al. Alcohol: no ordinary commodity - research and public policy. Nova York: Oxford University Press Inc.; 2010 (segunda edição).
9. Organização Mundial da Saúde. International Guide for Monitoring Alcohol Consumption and Related Harm. [Internet]. Genebra, Suíça. OMS; 2000 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/who_msd_msb_00.4.pdf.
10. Babor, TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG. AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: Pautas para su utilización en atención primaria [Internet]. Genebra, Suíça. Organização Mundial da Saúde; 2001 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2442&Itemid=.
11. Babor, TF, Higgins-Biddle JC. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol: un manual para la utilización en atención primaria [Internet]. Genebra, Suíça. Organização Mundial da Saúde; 2001 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=2386&Itemid=.
12. Monteiro MG. Alcohol y atención primaria de la salud: informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problema [Internet]. Washington (DC), EUA. ISBN 978-92-75-328569. Organização Pan-Americana da Saúde; 2008 [citado 2011 Março 24]. Disponível em: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Alcohol Aten prim web.pdf>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Unhappy hours: alcohol and partner aggression in the Americas. In: Scientific Publication No. 631. Graham K, Bernards, S, Munné M, y Wilsnack, SC, editores. Washington (DC), EUA; OPAS; 2010 (ISBN 978-92-75-11631-9).



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE



51º CONSELHO DIRETOR

63ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL

Washington, D.C., EUA, 26–30 de setembro de 2011

CD51/8, Rev. 1 (Port.)
Anexo A
ORIGINAL: INGLÊS

PROJETO DE RESOLUÇÃO

PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL

O 51º CONSELHO DIRETOR,

Tendo examinado o *Plano de Ação para Reduzir o Uso Prejudicial do Álcool* (Documento CD51/8);

Reconhecendo o ônus da morbidade, mortalidade e incapacidade associadas ao uso prejudicial do álcool no mundo e na Região das Américas, assim como a disparidade existente no tratamento e atenção às pessoas afetadas pelo consumo prejudicial do álcool;

Considerando o contexto e o modelo para ação oferecido pela Agenda de Saúde para as Américas, Plano Estratégico da OPAS 2008–2012 e Resolução da Assembleia Mundial da Saúde WHA63.13 (2010) de uma estratégia global para reduzir o uso prejudicial do álcool, que reflete a importância da questão do uso prejudicial do álcool e estabelece objetivos para procurar resolvê-lo;

Observando que a *Estratégia global da OMS para reduzir o uso prejudicial do álcool* estabelece as principais áreas de trabalho a serem abordadas e identifica as áreas para cooperação técnica a fim de atender às diversas necessidades dos Estados Membros com respeito ao consumo prejudicial do álcool;

Considerando as recomendações do encontro da OMS dos pares nacionais para a implementação da estratégia global para redução do consumo prejudicial do álcool e da reunião de consulta sobre o projeto do plano de ação regional;

Reconhecendo a necessidade de coordenação e liderança regionais para apoiar os esforços nacionais para reduzir o uso prejudicial do álcool,

RESOLVE:

1. Executar a *Estratégia global da OMS para reduzir o uso prejudicial do álcool* através do plano de ação regional proposto no contexto das condições próprias de cada país, a fim de responder de maneira apropriada às necessidades atuais e futuras com relação ao uso prejudicial do álcool e por menores de idade.
2. Instar os Estados Membros a:
 - (a) identificar o consumo prejudicial do álcool e por menores de idade como prioridade de saúde pública e elaborar planos e/ou introduzir medidas para reduzir seu impacto de saúde pública;
 - (b) reconhecer que o consumo prejudicial do álcool ocorre igualmente entre indivíduos não dependentes e nos dependentes, e que a redução dos problemas relacionados com álcool requer uma mescla de políticas com alcance populacional e intervenções direcionadas, assim como o acesso a serviços de saúde de qualidade;
 - (c) promover políticas públicas que protejam e preservem os interesses de saúde pública;
 - (d) promover políticas e intervenções que tenham base científica, sejam equitativas e respaldadas por mecanismos de implementação sustentáveis envolvendo diferentes interessados diretos;
 - (e) promover programas que eduquem crianças, jovens e os que optam por não consumir álcool sobre como resistir à pressão social da bebida, protegê-los desta pressão e apoiar sua opção de não beber;
 - (f) assegurar que a prevenção eficaz, tratamento e serviços de atenção estejam disponíveis e sejam acessíveis e de valor razoável aos afetados pelo uso prejudicial do álcool;
 - (g) alocar recursos financeiros, técnicos e humanos para a implementação das atividades nacionais descritas no plano de ação.

3. Solicitar à Diretora para:
 - (a) monitorar e avaliar a implementação do plano de ação regional no ano cinco e no final do período de implementação;
 - (b) apoiar os Estados Membros na implementação de planos e/ou intervenções nacionais e subnacionais para reduzir o uso prejudicial do álcool, dentro da estrutura de suas políticas sociais e de saúde pública, levando em consideração a *Estratégia global da OMS para reduzir o uso prejudicial do álcool*;
 - (c) colaborar na avaliação de políticas do álcool e serviços nos países, com vistas a assegurar que medidas corretivas apropriadas com base científica sejam adotadas;
 - (d) facilitar a difusão de informações e de experiências inovadoras positivas e promover a cooperação técnica entre os Estados Membros;
 - (e) promover parcerias com organizações internacionais e a OMS, organizações governamentais e não governamentais e sociedade civil, levando em consideração conflitos de interesses que as organizações não governamentais possam ter;
 - (f) estabelecer um diálogo com o setor privado sobre como pode contribuir da melhor maneira para a redução do prejuízo relacionado com álcool; e será dada a devida consideração aos interesses comerciais envolvidos e conflitos em potencial com os objetivos de saúde pública.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE
Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/8, Rev. 1 (Port.)
Anexo B

Relatório para o Secretariado sobre as implicações financeiras e administrativas dos projetos de resolução

1. Item da agenda: 4.5 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool

2. Vínculo com o orçamento para programas 2012–2013:

(a) **Área de trabalho:** Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental

(b) **Resultado esperado:**

RER 6.4: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, estratégias, programas e diretrizes éticas e baseadas em evidências para a prevenção e redução do uso de álcool, drogas e outras substâncias psicoativas e problemas conexos.

RER 3.1: Apoio aos Estados Membros mediante técnica para aumentar o compromisso político, financeiro e técnico a fim de combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança rodoviária e deficiências.

RER 3.2: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para formulação e implementação de políticas, estratégias e regulamentações referentes a doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, segurança rodoviária, deficiências e doenças bucais.

RER 3.3: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar a capacidade de coleta, análise, difusão e uso de dados sobre a magnitude, causas e consequências das doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito e deficiências.

RER 3.4: Melhores evidências obtidas pela Repartição quanto à eficácia em função do custo das intervenções para combater as doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência, acidentes de trânsito, deficiências e saúde bucal.

RER 3.5: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para a preparação e implementação de programas multissetoriais para toda a população que promovam a saúde mental e segurança rodoviária e previnam doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de comportamento, violência e lesões, assim como deficiências auditivas e visuais, inclusive cegueira.

- RER 3.6: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer seus sistemas sociais e de saúde para a prevenção e o tratamento integrado de doenças crônicas não transmissíveis, transtornos mentais e de conduta, violência, lesões causadas por acidentes de trânsito e deficiências.
- RER 4.6: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para a implementação de políticas e estratégias em saúde e desenvolvimento do adolescente.
- RER 6.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer sua capacidade de promoção da saúde em todos os programas relevantes; e estabelecer colaborações multissetoriais e multidisciplinares eficazes para promover a saúde e evitar ou reduzir os principais fatores de risco.
- RER 6.2: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para fortalecer os sistemas nacionais de vigilância dos principais fatores de risco através do desenvolvimento e validação de modelos, ferramentas e procedimentos operacionais e sua divulgação.
- RER 7.2: A OPAS/OMS toma iniciativa de proporcionar oportunidades e meios para a colaboração intersetorial em nível nacional e internacional a fim de abordar os determinantes sociais e econômicos da saúde e promover a redução da pobreza e o desenvolvimento sustentável.
- RER 7.4: Enfoques à saúde baseados em direitos humanos e ética promovidos na OPAS/OMS e em âmbito nacional, regional e global.
- RER 7.5: Análise de gênero e ações sensíveis incorporadas ao trabalho normativo da OPAS/OMS e cooperação técnica fornecida aos Estados Membros para a formulação de políticas e programas sensíveis ao gênero.
- RER 7.6: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para elaborar políticas, planos e programas com um enfoque intercultural baseado na atenção primária à saúde e que visam estabelecer alianças estratégicas com interessados diretos e parceiros relevantes a fim de melhorar a saúde e o bem-estar dos povos indígenas e grupos raciais ou étnicos.
- RER 11.2: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para melhorar os sistemas de informação sobre saúde no âmbito regional e nacional.
- RER 11.3: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para aumentar o acesso equitativo, difusão e uso de informação relevante para a saúde, conhecimento e dados científicos para a tomada de decisão.
- RER 11.4: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica para facilitar a geração e transferência de conhecimento em áreas prioritárias, incluindo pesquisa em saúde pública e sistemas de saúde, e assegurar que os produtos satisfaçam os padrões éticos da OMS.

RER 13.1: Apoio aos Estados Membros mediante cooperação técnica na elaboração de planos e políticas de recursos humanos para melhorar o desempenho dos sistemas de saúde baseados na atenção primária e a consecução dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

3. Implicações financeiras:A estratégia tem implicações financeiras para a Organização.

- (a) **Custo total estimado de implementação da resolução durante a sua vigência (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** US\$ 500.000 por ano para 10 anos, total de US\$ 5.000.000.
- (b) **Custo estimado para o biênio 2012–2013 (arredondado para os US\$ 10.000 mais próximos, inclui pessoal e atividades):** US\$ 300.000.
- (c) **Do custo estimado em b) o que pode ser incluído nas atividades já programadas?**
US\$ 180.000.

4. Implicações administrativas

- (a) **Indicar os níveis da Organização em que o trabalho será realizado:** Âmbito regional, sub-regional e nacional.
- (b) **Pessoal adicional necessário (indicar o pessoal adicional necessário no equivalente de tempo integral, indicando as habilidades necessárias):** Posto de nível profissional (requerendo mestrado em saúde pública) para dar apoio técnico e coordenar e monitorar a implementação de projetos próprios para o país.
- (c) **Cronogramas (indicar o cronograma geral de implementação e avaliação):**
2012–2021.



ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

Repartição Sanitária Pan-Americana, Escritório Regional da

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CD51/8, Rev. 1 (Port.)
Anexo C

FORMULÁRIO ANALÍTICO PARA VINCULAR ITENS DA AGENDA COM MANDATOS DE ORGANIZAÇÃO

1. Item da agenda: 4.5 Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool.

2. Unidade responsável: Desenvolvimento Sustentável e Saúde Ambiental (SDE/AD).

3. Preparado por: Maristela Monteiro

4. Lista dos centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este item da agenda:

Instituições Nacionais de Referência

- Health Canada, Diretório de assuntos internacionais
- ANVISA
- Instituto Nacional de Abuso do Álcool e de Drogas (NIDA-NIH), Maryland, EUA
- Instituto Pacífico de Pesquisa e Avaliação (PIRE)
- Departamento de Saúde Comunitária, Universidade de Connecticut, EUA
- Universidade Mercer, Atlanta, EUA
- Fundação Fiocruz, Rio de Janeiro, Brasil
- Associação Médica Americana (AMA), EUA
- Associação Americana de Saúde Pública (APHA), EUA
- Associação Canadense de Saúde Pública, Canadá
- CAMY - Escola de Saúde Pública Bloomberg da Universidade John Hopkins, Maryland, EUA
- Centros para Controle e Prevenção de Doenças (CDC), Geórgia, EUA
- Instituto de Farmacodependência y de Alcoolismo (IAFA), Costa Rica

Centros colaboradores

- Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo, Brasil
- Instituto Nacional de Psiquiatria, México
- Centro para dependência e saúde mental, Toronto, Canadá.

5. Vínculo entre o item da agenda e a Agenda para Saúde das Américas 2008–2017:

O consumo de álcool está vinculado a mais de 60 afecções de saúde, sendo o principal fator de risco para morbidade nas Américas. É uma questão de gênero, relacionada a desigualdades, doenças não transmissíveis, lesões, violência e transtornos de saúde mental. É um fator determinante de saúde e desfecho de saúde e o combate aos problemas do álcool requer redução da disponibilidade de álcool através de regulamentação de vendas e preços, regulamentação da publicidade e maior acesso a serviços de saúde de qualidade. A capacitação dos profissionais de saúde é também fundamental para uma resposta eficaz ao uso prejudicial do álcool.

6. Vínculo entre o item da agenda e o Plano Estratégico 2008–2012:

Objetivo estratégico 3: Prevenir e reduzir doença, incapacidade e morte prematura por afecções não transmissíveis crônicas, transtornos mentais, violência e lesões.

Objetivo estratégico 6: Promover a saúde e o desenvolvimento e prevenir ou reduzir fatores de risco como uso de tabaco, álcool, drogas e outras substâncias psicoativas, dietas não saudáveis, sedentarismo e sexo sem proteção, que afetam o estado de saúde.

7. Boas práticas nesta área e exemplos de outros países dentro da Região das Américas:

- Aumento da idade legal para beber e comprar álcool para 21 anos nos Estados Unidos.
- Ampliação dos serviços de tratamento para transtornos relacionados ao uso do álcool no Brasil e Estados Unidos, como parte dos sistemas nacionais de saúde desses países.
- Integração de detecção precoce e intervenções curtas para problemas de álcool na atenção primária à saúde e outros serviços não especializados na Bolívia, Brasil, Canadá, Chile e México.
- Consideração do consumo prejudicial do álcool como problema de saúde pública na política nacional de saúde pública na Venezuela.
- Leis de tolerância zero para dirigir sob o efeito do álcool no Brasil.
- Responsabilização dos proprietários de bares por vender álcool a clientes embriagados e programas de formação profissional para pessoal que faz o serviço no Canadá.
- Regulamentações municipais para reduzir o horário de venda de bebidas alcoólicas no Brasil, Colômbia, República Dominicana e Peru.
- Organizações da sociedade civil dedicadas a prevenir problemas relacionados ao uso do álcool e defender mudanças legislativas nos Estados Unidos e Canadá, como *Mothers Against Drunk Driving*, *Coalition for Drug Free America*.
- Organizações profissionais que defendem reformas legislativas e políticas eficazes para o álcool, como a Associação Médica Brasileira, Associação Americana de Saúde Pública, Associação Canadense de Saúde Pública e a Associação Mexicana de Saúde Pública.
- Controle do governo da publicidade do álcool na Costa Rica e Venezuela.
- Aumento do preço e impostos sobre bebidas alcoólicas e alocação dos impostos dedicados ao álcool.
- Prevenção e tratamento na Venezuela.
- Monopólios estatais para o comércio a varejo de álcool em partes do Canadá, Colômbia e Estados Unidos.
- Regulamentação da densidade dos pontos de venda de álcool nos municípios dos Estados Unidos.

8. Implicações financeiras do item da agenda:

Total de US\$ 5.000.000 (ver Anexo B para informação detalhada).