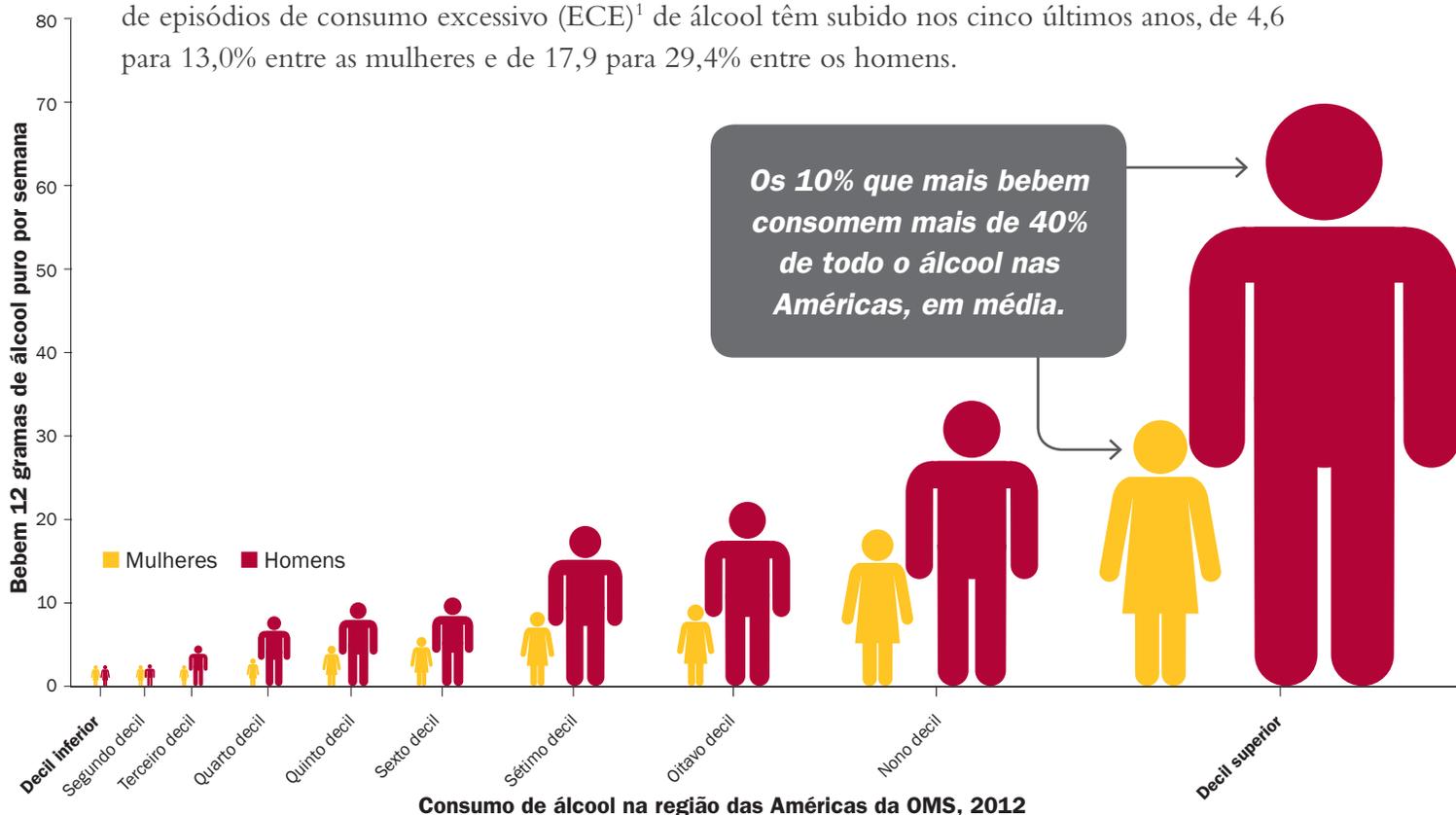

Relatório de situação regional sobre o álcool e saúde nas Américas: Um Resumo

Nossas políticas atuais para o álcool causam danos às pessoas, quer elas bebam, quer não.

QUAL É O PROBLEMA?

Consumo

O consumo médio de álcool nas Américas é maior que no resto do mundo. Em particular, as taxas de episódios de consumo excessivo (ECE)¹ de álcool têm subido nos cinco últimos anos, de 4,6 para 13,0% entre as mulheres e de 17,9 para 29,4% entre os homens.



¹ Proporção de uma população que consumiu no mínimo 60 g (aproximadamente 5 doses típicas de bebida) de álcool puro ao menos uma vez nos 30 últimos dias. Este indicador costuma ser especificado ainda mais removendo-se todas as pessoas que não bebem atualmente (abstêmios atuais), para dar uma noção mais clara da proporção de pessoas que provavelmente correm o risco de sofrer danos causados pelo álcool.

Mortalidade – mortes

Em 2012, o álcool provocou em média cerca de uma morte a cada 100 segundos nas Américas. O álcool contribuiu com mais de 300.000 mortes na região, das quais mais de 80.000 não teriam ocorrido sem o consumo de álcool.

A cada **100 segundos**,
perde-se
uma vida



Morbidade – doenças e lesões

O consumo de álcool contribui para mais de 200 doenças e lesões, incluindo o câncer, HIV/AIDS e diversos transtornos mentais. Em 2012, o álcool foi responsável por mais de 274.000.000 anos de vida saudável perdidos (DALYs)² nas Américas. Cerca de 5,7% da população da região afirmou sofrer de algum transtorno por uso de álcool, mas o número provavelmente é maior.

O álcool provocou danos de saúde significativos nas Américas, incluindo transtornos por uso de álcool, lesões e cânceres.



Mulheres

Doenças não-transmissíveis

- Transtornos por uso de álcool (1.730.233)
- Cirrose hepática (649.805)
- Câncer de mama (282.863)
- Outras doenças não-transmissíveis (683.681)

Lesões (363.593)

- **Doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais** (208.754)

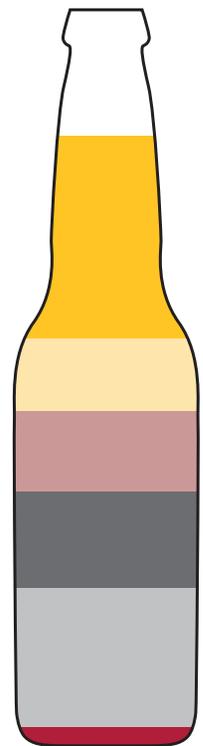
Homens

Doenças não-transmissíveis

- Transtornos por uso de álcool (5.108.836)
- Cirrose hepática (1.889.830)
- Outras doenças não-transmissíveis (2.037.629)

Lesões

- Violência interpessoal (2.487.856)
- Outras lesões (3.573.300)
- **Doenças transmissíveis, maternas, perinatais e nutricionais** (542.113)



² **Anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs):** Os DALYs atribuíveis ao álcool são calculados como a soma dos anos de vida perdidos (AVP) e dos anos de vida perdidos por incapacidade (AVPI) devido ao consumo de álcool: um DALY pode ser entendido como um ano de vida “saudável” perdido. A soma dos DALYs perdidos em toda a população, ou a carga da doença, pode ser entendida como uma medida da diferença entre o estado de saúde atual e uma situação de saúde ideal na qual toda a população vive até uma idade avançada, sem doença ou incapacidade.

Danos a outros

O álcool causa muitos danos, não só para quem bebe em excesso, como também para aqueles ao seu redor. Os danos a outros incluem transtornos do espectro alcoólico fetal, violência (interpessoal e doméstica), lesões (incluindo acidentes de trânsito ou lesões no local de trabalho), sofrimento emocional e instabilidade econômica. As mulheres, em particular, parecem ser mais afetadas pelo consumo de álcool de outras pessoas.



Custos econômicos

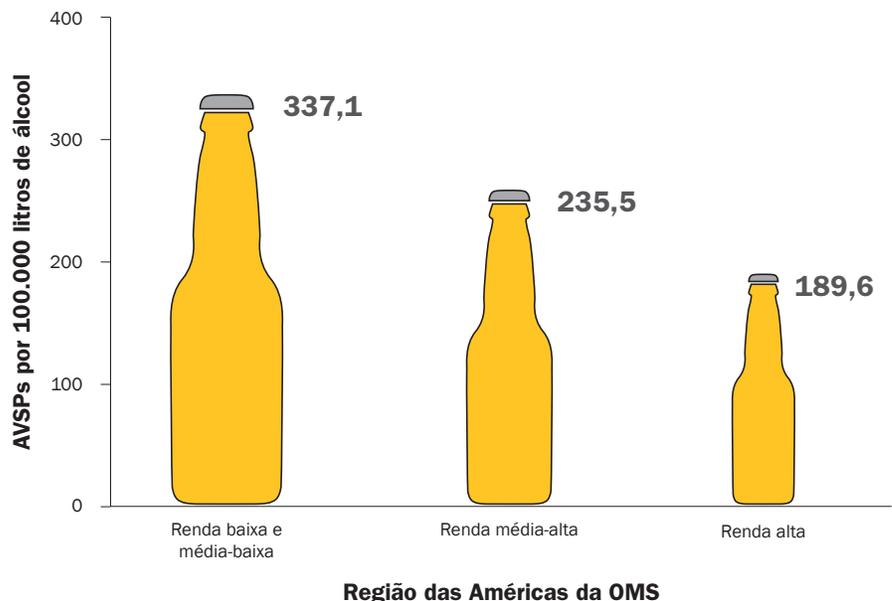
O álcool é o principal fator de risco para morte e incapacidade entre pessoas com idade entre 15 e 49 anos, tanto nas Américas como no resto do mundo. Esta é a faixa de idade na qual as pessoas são mais produtivas. Um estudo realizado em 2006 nos EUA calculou que o uso nocivo de álcool custou cerca de US\$ 224 bilhões ao país (em média, US\$ 750 por pessoa), dos quais 72% foram atribuídos à perda de produtividade no local de trabalho. O álcool também provoca outros importantes custos à sociedade — por exemplo, quando o consumo leva à prisão, danos materiais, perda de emprego ou visitas a serviços de saúde.

O uso nocivo de álcool custou cerca de US\$ 224 bilhões aos EUA (em média, US\$ 750 por pessoa).

Renda e desigualdade

À medida que os países das Américas se desenvolvem economicamente, é esperado que haja um aumento no consumo de álcool e nos danos a ele relacionados, a menos que sejam implementadas políticas eficazes para evitá-los. Também há evidências de que, para um mesmo nível de consumo, pessoas em situação socioeconômica desfavorável tendem a sofrer mais danos que pessoas mais abastadas, possivelmente devido a dificuldades de acesso aos serviços de saúde ou à exclusão social.

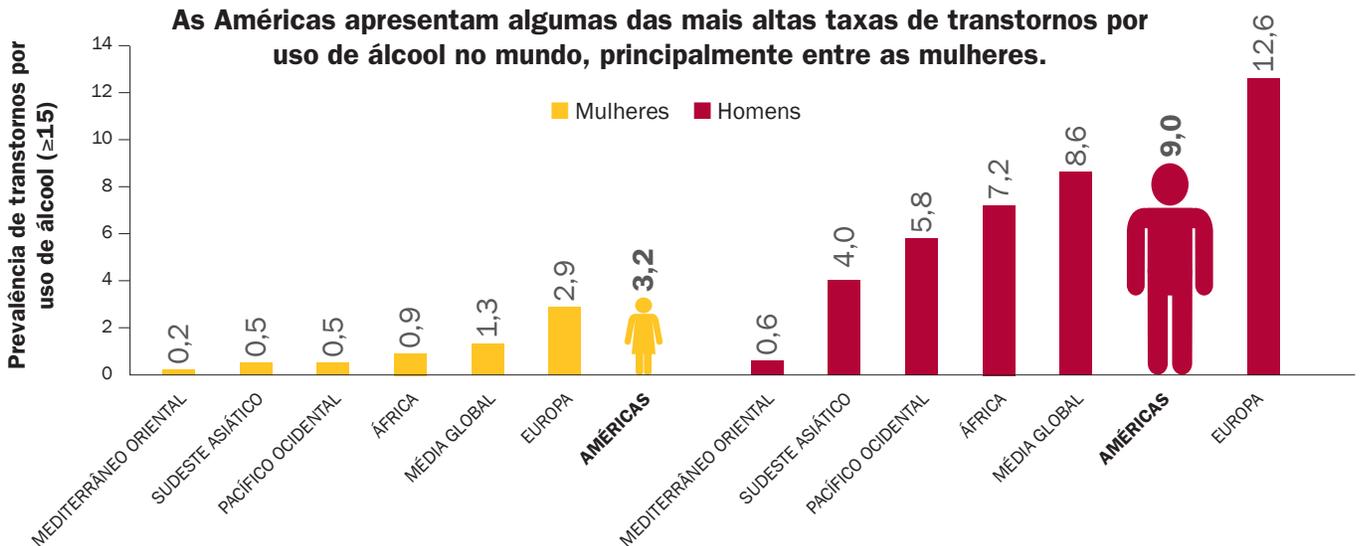
Países economicamente menos desenvolvidos apresentam maiores taxas de morte e incapacidade por litro de álcool consumido



Mulheres e álcool

O consumo de álcool por mulheres tem aumentado em volume e frequência, igualando-se ao dos homens em muitos países. Porém, a “igualdade” no consumo significa uma maior desigualdade de gênero nos desfechos de saúde. As mulheres das Américas têm a maior prevalência de transtornos por uso de álcool no mundo.

As mulheres das Américas têm a maior prevalência de transtornos por uso de álcool no mundo.



Povos indígenas

Os povos indígenas representam cerca de 13% da população na região.

Os povos indígenas representam cerca de 13% da população na região. Ainda não se sabe ao certo em que medida e de que maneiras o álcool afeta esses grupos variados e vulneráveis. Alguns estudos de caso e relatos casuais indicam que os povos indígenas sofrem danos consideráveis devido ao consumo, mas têm pouco acesso aos serviços de saúde e a outras intervenções.

Jovens e álcool

Em média, os adolescentes bebem com menor frequência, mas consomem mais álcool a cada vez que bebem. A maior parte dos estudantes das Américas beberam pela primeira vez antes de completar 14 anos. Em 2010, cerca de 14.000 mortes de crianças e jovens com menos de 19 anos foram atribuídas ao álcool.

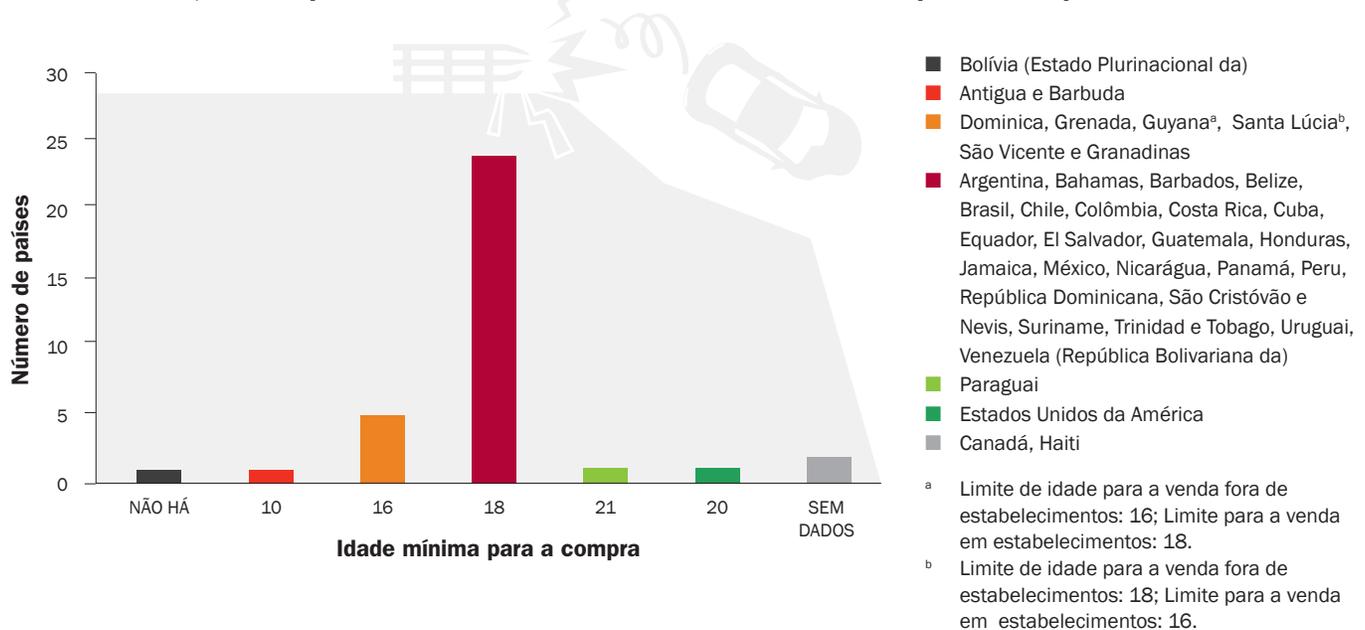
Em 2010, cerca de 14.000 mortes de crianças e jovens com menos de 19 anos foram atribuídas ao álcool na região.

QUAIS SÃO AS SOLUÇÕES?

Limitar a disponibilidade

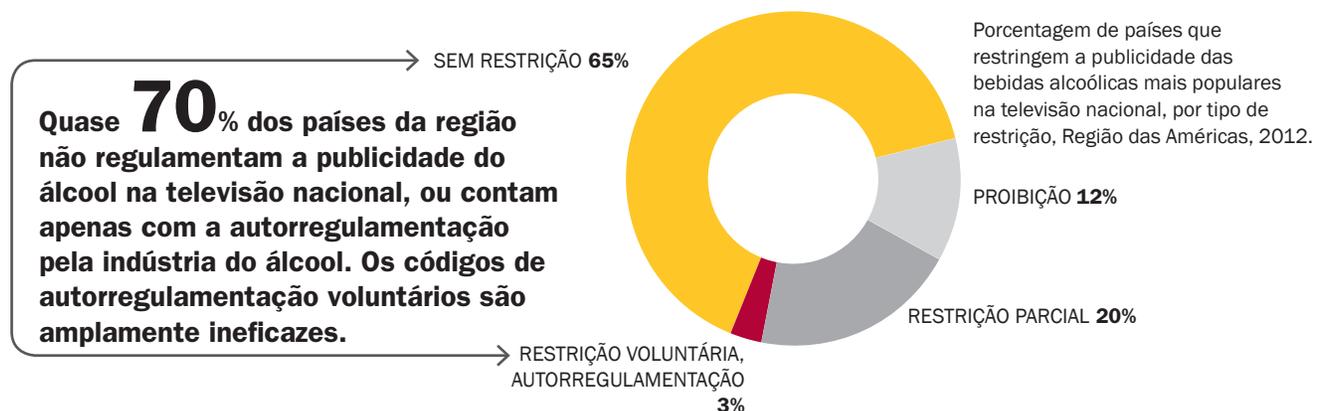
Na maior parte dos países das Américas, o álcool é produzido e vendido por entidades privadas, e em certos casos os governos regulamentam e supervisionam essas atividades no interesse da saúde pública. Os governos podem tomar muitas medidas para controlar o acesso ao álcool; por exemplo, estabelecer um monopólio governamental, limitar as horas e os dias de venda e aplicar a legislação que determina a idade mínima para a compra.

Embora haja evidências de que a legislação que determina uma idade mínima para a compra, mesmo quando aplicada de forma mínima, é eficaz para reduzir as mortes por acidentes de trânsito e outros danos, muitos países ainda não aumentaram a idade mínima para a compra de álcool.



Restringir a publicidade

As restrições à publicidade do álcool podem ter um grande impacto sobre as mulheres, que são menos propensas a começar a beber que os homens, e um efeito ainda maior sobre os jovens, que são mais suscetíveis à publicidade. A proibição total é o tipo mais eficaz de regulamentação da publicidade, e a sua aplicação tem um custo relativamente baixo.



Aumento de preços através da tributação

Tornar o preço do álcool menos acessível afeta todos os aspectos do consumo, incluindo a prevalência, a frequência e intensidade, assim como muitas das consequências do consumo excessivo. Os impostos sobre o álcool são uma maneira eficaz de aumentar as receitas do governo. Eles exigem relativamente poucos mecanismos adicionais para a aplicação da lei, e as receitas podem ser usadas para melhorar os serviços de saúde e sociais, promovendo assim a equidade ao nível da população.

Entre outras práticas fiscais, os impostos especiais sobre o consumo com base na quantidade de álcool (específicos) são ineficazes se não forem ajustados pela inflação. Somente nove países da região aplicam impostos especiais ajustados pela inflação.

35 Estados Membros da OPAS, 2012	Antígua e Barbuda	Belize	Guatemala	Paraguai	Barbados	Brasil	Canadá
	Chile	Dominica	El Salvador	Granada	Guiana	Jamaica	México
	Nicarágua	Peru	República Dominicana	Santa Lúcia	São Cristóvão e Nevis	São Vicente e Granadinas	Suriname
	Trinidad e Tobago	Argentina	Bahamas	Colômbia	Costa Rica	Equador	Honduras
	Panamá	Uruguai	Venezuela (República Bolivariana da)	Bolívia (Estado Plurinacional da)	Cuba	Estados Unidos da América	Haiti

■ Nenhum imposto específico sobre o consumo ■ Imposto específico sobre o consumo não ajustado pela inflação
 ■ Imposto específico sobre o consumo ajustado pela inflação ■ Dados não disponíveis/legislação subnacional

Implementar e aplicar restrições à combinação álcool e direção

A imposição de limites ao teor de álcool no sangue através de intervenções como postos de controle e testes do bafômetro aleatórios é uma medida custo-efetiva que pode reduzir amplamente as lesões causadas pelo álcool. Teores sanguíneos acima de 0,04 g/dL aumentam significativamente o risco de acidentes de trânsito; ainda assim, somente cinco países das Américas (Brasil, Chile, Colômbia, Equador, e Uruguai) limitam o teor de álcool no sangue a esse valor.

Limitar a disponibilidade, restringir a publicidade e aumentar os preços através da tributação são três das “melhores práticas” recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir a carga de doenças não-transmissíveis através de intervenções custo-efetivas. Essas políticas, juntamente com as medidas para combater a combinação álcool e direção, fazem parte de Estratégia Global da OMS para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool. Também existem outras ações eficazes, e os países devem priorizar o maior número possível dessas intervenções (ver quadro: ‘Áreas de ação da Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool’).

O QUE OS PAÍSES PODEM FAZER?

Aumentar a conscientização e o compromisso político



- Partilhar os resultados do Relatório de Situação Regional sobre o Álcool e a Saúde nas Américas a fim de aumentar a conscientização sobre:
 - O **impacto do álcool** nos países
 - **Lacunas no monitoramento** dos dados
 - **Disponibilidade de políticas** baseadas em evidências científicas.
- Equipar os formuladores de políticas com ferramentas para salvar vidas, proteger os jovens e reduzir os custos sociais do álcool
- Promover a colaboração entre diferentes setores, incluindo saúde, finanças, segurança, trabalho, transporte e educação
- Priorizar a saúde pública e o bem-estar sobre os interesses econômicos, colocando a saúde no centro de todas as políticas.

Utilizar a base de conhecimentos sobre a dimensão dos problemas relacionados ao álcool e sobre a eficácia das intervenções para solucionar os problemas

- Investir em melhorar a saúde e o bem-estar econômico, utilizando os recursos de forma **responsável e eficaz**.
- Documentar os efeitos do álcool sobre **subgrupos vulneráveis**, como jovens, povos indígenas ou pessoas e grupos de baixa renda.
- Ajudar os formuladores de políticas a **justificar as medidas tomadas**.



Promover ações nacionais

- Priorizar as “melhores práticas” da OMS — políticas custo-efetivas para reduzir os danos causados pelo álcool:
 - Limitar a disponibilidade do produto
 - Restringir a publicidade e a promoção do consumo de álcool
 - Aumentar os preços através da tributação.
- Elaborar planos de ação, políticas e intervenções nacionais integradas e baseadas em evidências, tendo como base as dez áreas de ação da Estratégia Global para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool

ÁREAS DE AÇÃO DA ESTRATÉGIA GLOBAL PARA REDUZIR O USO NOCIVO DO ÁLCOOL

- | | | |
|---|--|--|
| ■ Liderança, conscientização e compromisso | ■ Disponibilidade do álcool* | ilícito e da produção informal de álcool sobre a saúde pública |
| ■ Resposta dos serviços de saúde | ■ Publicidade de bebidas alcoólicas* | ■ Monitoramento e vigilância |
| ■ Ação comunitária | ■ Políticas de preço* | |
| ■ Políticas e contramedidas para combater a combinação álcool e direção | ■ Reduzir as consequências negativas do consumo e da intoxicação pelo álcool | * “Melhores práticas” da OMS. |
| | ■ Reduzir o impacto do álcool | |

Fortalecer as parcerias

- Unir forças com os formuladores de políticas e funcionários de todos os setores do governo, assim como pesquisadores, a sociedade civil, organizações profissionais e profissionais da saúde
- Aprender e colaborar com especialistas em outros fatores e condições de risco para a saúde, como tabaco, nutrição, tuberculose, HIV e prevenção da violência
- Assegurar que os parceiros priorizem a saúde pública sobre os ganhos financeiros e evitem conflitos de interesses

Melhorar os sistemas de monitoramento, vigilância e difusão de informações para a promoção e o desenvolvimento de políticas e sua avaliação

- Utilizar os indicadores básicos da OMS para coletar dados padronizados e baseados em evidências sobre o impacto do álcool:
 - Consumo de álcool per capita (APC)
 - Taxas de episódios de consumo excessivo (ECE)
 - Prevalência de transtornos por uso de álcool (TUA)
- Melhorar a coleta de dados sobre informações relevantes, como o consumo não contabilizado e as políticas ligadas ao álcool.
- Difundir informações sobre os danos causados pelo álcool para combater o grande poder de lobby da indústria do álcool



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

www.ops.org