

170ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA (sessão híbrida), 20 a 24 de junho de 2022

Tema 7.8 da agenda provisória

CE170/INF/8
14 de abril de 2022
Original: inglês

PLANO DE AÇÃO PARA REDUZIR O USO PREJUDICIAL DO ÁLCOOL: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Em 2010, a 63ª Assembleia Mundial da Saúde aprovou a *Estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool* (Resolução WHA63.13) (1). Para facilitar a implementação da Estratégia Global no âmbito regional, em 2011 a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) adotou o *Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool* (Documento CD51/8, Rev.1) (2) mediante a Resolução CD51.R14 (2011) (3). O objetivo deste documento é apresentar os resultados alcançados com a implementação do Plano de Ação, 10 anos após sua adoção.

Análise do progresso alcançado

2. Os parágrafos seguintes apresentam o progresso registrado na implementação do Plano de Ação por objetivo. A avaliação dos indicadores segue os critérios de classificação dos indicadores de resultados intermediários e imediatos no âmbito regional, conforme apresentados no Anexo B do Adendo I ao *Relatório da avaliação de fim do biênio do Programa e Orçamento da OPAS 2018-2019/Relatório final da implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019* (Documento CD58/5, Add. I) (4).

Objetivo 1: Ampliar a conscientização e o compromisso político

3. O uso do álcool foi incluído em vários eventos e iniciativas globais, regionais e nacionais, inclusive aqueles relacionados a doenças não transmissíveis (DNT), prevenção de lesões, segurança viária e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, em conformidade com sua relevância como uma prioridade sanitária, social e política. Em toda a Região das Américas, inúmeros eventos foram organizados e ferramentas técnicas foram compartilhadas. No final de 2021, a Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA) lançou a primeira campanha regional de conscientização sobre o álcool e a primeira especialista em saúde digital — chamada Pahola — para informar o público sobre o impacto do álcool na saúde, avaliar o risco individual de um transtorno do uso de álcool e aconselhar sobre

formas de reduzir o risco e obter acesso a recursos de tratamento no âmbito nacional.¹ A campanha de conscientização e Pahola potencialmente atingiram 115 milhões de pessoas entre 19 de novembro de 2021 e meados de janeiro de 2022.

Objetivo 1: Ampliar a conscientização e o compromisso político	
Indicador, ponto de referência e meta	Estado
<p>Número de eventos regionais de promoção de causa integrando um vínculo com questões relacionadas ao álcool</p> <p>Ponto de referência: 0</p> <p>Meta: Pelo menos dois eventos por ano até 2021.</p>	<p>Superado. Nos últimos anos, particularmente nos últimos três anos, vários eventos de promoção de causa foram organizados anualmente na região.²</p> <p>2017: Treinamento sub-regional caribenho sobre direito e DNT; reunião da Rede Carmen sobre DNT e fatores de risco (5, 6).</p> <p>2018: Regulamento abrangente sobre álcool em saúde pública nos Estados membros do Sistema de Integração Centro-Americana (SICA); workshop internacional sobre legislação sanitária; 15ª Conferência da INEBRIA (7-9).</p> <p>2019-2021: Série de webinários sobre álcool e saúde (10).</p>

Objetivo 2: Melhorar a base de conhecimentos sobre a magnitude dos problemas e a eficácia das intervenções desagregados por sexo e grupo étnico

4. A base de conhecimentos foi ampliada significativamente e durante o período levou à realização de mais de 50 estudos por países com apoio técnico da RSPA ou coordenados pela RSPA em vários países. A RSPA desenvolveu oito cursos virtuais de autoaprendizagem, disponíveis em inglês e espanhol (assim como três em português), nos quais participaram mais de 59.000 pessoas de quase 60 países.³ A RSPA publicou e divulgou inúmeros relatórios, resumos de políticas e fichas técnicas, tais como o *Relatório da situação regional sobre álcool e saúde nas Américas* de 2015 e 2020 (11, 12).

¹ Para interagir com Pahola, veja www.paho.org/topics/alcohol.

² Para informações sobre eventos realizados entre 2012 e 2016, veja o *Plano de ação para reduzir o uso prejudicial do álcool: Revisão intermediária* (Documento CE158/INF/13-D).

³ Os cursos virtuais são: Promoção da Política sobre Álcool; Política sobre Álcool e Saúde Pública; Uso do Álcool, Saúde da Mulher e Gravidez: Abordagens abrangentes para prevenir problemas associados à exposição pré-natal ao álcool; ASSIST-SBI na atenção primária à saúde; AUDIT-SBI na atenção primária à saúde; Cálculo do consumo de álcool *per capita*; Política de drogas e saúde pública; e Iniciativa SAFER: políticas custo-efetivas para reduzir os problemas associados ao álcool.

Objetivo 2: Melhorar a base de conhecimentos sobre a magnitude dos problemas e a eficácia das intervenções desagregados por sexo e grupo étnico	
Indicador, ponto de referência e meta	Situação
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 concluídos entre 2012-2021	Superado. Mais de 50 estudos foram realizados durante o período do Plano de Ação, abrangendo várias áreas de pesquisa.

Objetivo 3: Aumentar o apoio técnico aos Estados Membros

5. Durante esse período foi estabelecida cooperação técnica com 27 países. As atividades incluíram o desenvolvimento de políticas e planos nacionais sobre álcool, o fortalecimento da capacidade dos serviços de saúde para examinar e intervir nos transtornos relacionados ao uso de álcool e nos transtornos do espectro alcoólico fetal, apoio à pesquisa e análise de dados sobre álcool, eventos nacionais de conscientização e assistência aos países na resposta aos argumentos da indústria do álcool contra políticas efetivas sobre álcool. O objetivo 3 foi o único a não ter sido totalmente alcançado, refletindo o impacto da interferência da indústria do álcool nos processos de tomada de decisão, conforme relatado pelos Estados Membros, o que limitou a capacidade dos governos de adotar políticas e planos nacionais sobre o álcool. Além disso, houve relatos de divulgação de desinformação sobre os benefícios relacionados ao álcool, financiamento pela indústria de pesquisas com o objetivo de promover os benefícios do álcool e programas de responsabilidade social corporativa minando o conhecimento científico sobre os danos causados pelo álcool. Atualmente, oito países têm planos que foram desenvolvidos e adotados com a cooperação técnica da RSPA, enquanto 11 países desenvolveram rascunhos que não foram aprovados ou implementados.

Objetivo 3: Aumentar o apoio técnico aos Estados Membros	
Indicador, ponto de referência e meta	Situação
Número de países com planos de ação nacionais e/ou subnacionais para o álcool desenvolvidos com a cooperação técnica da OPAS Ponto de referência: 5 Meta: 15	Parcialmente alcançado. Apenas oito países da Região possuem atualmente planos nacionais e/ou subnacionais desenvolvidos com a cooperação técnica da OPAS.

Objetivo 4: Fortalecer parcerias

6. Uma rede de contrapartes nacionais e outras partes interessadas, a Rede Pan-Americana sobre Álcool e Saúde Pública (PANNAPH) foi criada em 2012 e permanece funcional. A PANNAPH inclui os pontos focais da RSPA, os homólogos dos Ministérios da

Saúde, centros colaboradores, pesquisadores selecionados e organizações não governamentais (ONGs), comunicando-se através de uma lista de e-mails LISTSERV com mais de 200 assinantes e mais de 2.000 e-mails enviados. Foram organizadas reuniões presenciais em 2012, 2014, 2018, 2019 e 2020. Os Centros Colaboradores da OPAS/OMS foram mobilizados para contribuir aos esforços de cooperação técnica com os países e o Escritório Regional para as Américas. A RSPA também fortaleceu sua parceria com o Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Europa e a Sede da OMS em Genebra durante o período. Foram realizados diálogos com operadores econômicos em conjunto com a Sede da OMS, mas nenhuma parceria foi desenvolvida.

Objetivo 4: Fortalecer parcerias	
Indicador, ponto de referência e meta	Situação
<p>Formada uma rede regional de pares nacionais com países e outros interessados diretos e que esteja em operação</p> <p>Ponto de referência: 0 Meta: Uma rede formada em 2012 e funcionando regularmente ao longo do período até 2021</p>	<p>Alcançado. A Rede Pan-Americana sobre Álcool e Saúde Pública (PANNAPH) foi formalmente estabelecida em 2012 e está funcionando.</p>

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

7. Todos os Estados Membros tinham perfis de países com dados pelo menos parciais nas edições de 2011, 2014 e 2018 do Relatório da OMS sobre a Situação Global de Álcool e Saúde (13), bem como no Relatório da RSPA sobre a Situação Regional de Álcool e Saúde de 2015 e 2020 (11, 12). A OMS desenvolveu o Sistema Global de Informação sobre Álcool e Saúde (GISAH), com uma interface para a Região das Américas, o Sistema Regional de Informação sobre Álcool e Saúde das Américas (AMRISAH). As informações foram coletadas e reportadas à Pesquisa Global sobre Álcool e Saúde da OMS e utilizadas na plataforma ENLACE como o Banco de Dados de Indicadores Básicos de Saúde da OPAS.⁴

⁴ O portal de dados ENLACE sobre doenças não transmissíveis, saúde mental e causas externas fornece dados sobre um conjunto abrangente de indicadores relevantes para os programas técnicos (<https://www.paho.org/en/noncommunicable-diseases-and-mental-health/enlace-data-portal-noncommunicable-diseases-mental>). O banco de dados sobre indicadores básicos da OPAS baseia-se nos últimos dados disponíveis para 49 países e territórios da Região das Américas de 1995 a 2021. (<https://opendata.paho.org/en/core-indicators/core-indicators-dashboard>).

Objetivo 5: Melhorar os sistemas de monitoramento e vigilância e a difusão de informações para promoção de causa, formulação de políticas e avaliação	
Indicador, ponto de referência e meta	Situação
Número de países que fornecem os dados próprios do país ao sistema regional de informação sobre álcool Ponto de referência: 35 Meta: 35	Alcançado. Todos os 35 Estados Membros fornecem regularmente dados disponíveis sobre políticas, consumo e danos relacionados ao álcool.

Lições aprendidas

8. O álcool é um fator de risco para condições relacionadas a mais de 200 códigos da Classificação Internacional de Doenças, inclusive aquelas relacionadas a lesões, violência, saúde mental, doenças não transmissíveis e doenças transmissíveis. As abordagens verticais para reduzir os problemas relacionados ao álcool tiveram um impacto limitado na saúde pública, mas continuam a ser priorizadas em relação às políticas baseadas na população, que são eficazes em função do custo, devido a uma compreensão limitada do consumo de álcool como ameaça à saúde pública.

9. Nem a Estratégia Global da OMS nem o Plano de Ação Regional estabeleceram indicadores para medir as reduções no consumo e uso nocivo do álcool. Contudo, desde a adoção desses dois documentos um aumento relativo de 0% no consumo *per capita* de álcool (CPCA) médio anual foi incluído como uma das metas dos indicadores de resultado intermediário do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025 (*Documento Oficial 359*). No Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (*Documento Oficial 345*), a redução relativa de 10% no uso prejudicial de álcool não foi alcançada e a OMS previu um aumento no CPCA até 2025 se nenhuma medida fosse tomada (13). Além disso, os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável recomendam maior prevenção e tratamento dos transtornos relacionados ao uso de álcool e incluem um indicador específico (3.5.2) relacionado ao CPCA (14). Finalmente, em 2018 a OMS lançou uma nova iniciativa, o pacote técnico SAFER,⁵ para apoiar a implementação das medidas mais eficazes em função do custo nos países (15).

10. Apesar desses esforços, o consumo de álcool *per capita* ainda é alto na Região e prevê-se que aumente se não forem tomadas medidas adicionais. O consumo episódico forte é predominante em adultos (25%) e adolescentes (18,5%) e as taxas de mortalidade atribuível ao álcool são altas e crescentes (14, 16). Particularmente preocupante é o fato de se estimar que 3,2% das mulheres adultas nas Américas têm um transtorno relacionado ao uso de álcool, o índice mais alto do mundo (13). Entre 51% e 94% dos adolescentes de 13-15 anos de idade relatam o início do consumo de álcool antes dos 14 anos de idade (12).

⁵ Para mais informações sobre este pacote técnico, veja <https://www.who.int/publications/i/item/the-safer-technical-package>.

11. A pandemia de COVID-19 levou a um aumento das vendas de álcool e do marketing on-line. O aumento do consumo de álcool parece estar ligado ao estresse relacionado à pandemia, uma conclusão apresentada na pesquisa regional da OPAS realizada em 2020, abrangendo mais de 20.000 indivíduos de 33 países (17, 18). A liberalização das políticas de álcool vigentes antes da pandemia oferece incentivos aos produtores e comerciantes de álcool, o que provavelmente levará a um aumento do consumo e dos danos relacionados.

12. Os esforços de promoção de causa realizados pelas ONGs e pela sociedade civil foram amplamente combatidos por uma indústria do álcool bem organizada, altamente financiada e influente. Os esforços feitos pela OPAS no final de 2021, inclusive o lançamento da campanha “Viva melhor, beba menos” e a especialista em saúde digital Pahola foram muito eficazes e precisam de investimentos sustentados para se tornar um bem de saúde pública regional.

13. É importante fortalecer a capacidade institucional da autoridade sanitária para regular efetivamente o consumo de álcool através de uma melhor governança, processos de transparência, prestação de contas e gestão apropriada dos conflitos de interesse. Os Estados Membros identificaram a influência e interferência da indústria do álcool na formulação de políticas como a maior barreira para a implementação de políticas de controle eficazes e coerência de políticas dentro do governo e entre setores, resultando na colocação de interesses comerciais acima da saúde pública.

14. Os valores arrecadados dos impostos sobre o álcool podem fornecer os recursos para reformas do sistema de saúde com o objetivo de alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal da saúde. Uma diminuição no consumo de álcool também pode evitar uma porcentagem significativa de problemas de saúde agudos e crônicos relacionados ao álcool.

Ações necessárias para melhorar a situação

15. Tendo em vista os avanços e desafios descritos no presente relatório, as seguintes ações são apresentadas para consideração dos Estados Membros:

- a) Dar maior prioridade ao álcool como um problema de saúde pública e aumentar sua visibilidade na Região em todas as áreas e setores técnicos.
- b) Aumentar as sinergias e facilitar o diálogo intersetorial sobre temas relacionados à saúde mental e doenças não transmissíveis para integrar o trabalho sobre o álcool.
- c) Adotar o plano de ação da OMS (2022-2030) para implementar efetivamente a estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool como uma prioridade de saúde pública como documento de orientação para a cooperação técnica com os Estados Membros e atores não estatais. Alinhar o plano regional sobre o álcool com o plano e os indicadores da OMS.
- d) Promover o controle do marketing do álcool para proteger os jovens das pressões para beber e mudar as normas culturais relativas ao consumo de álcool.
- e) Promover políticas fiscais como uma forma eficaz de reduzir o uso nocivo do álcool, bem como aumentar a receita dos governos.

- f) Apoiar os esforços de promoção de causa na Região utilizando a inovação e as redes sociais. Estabelecer um dia para conscientização sobre a necessidade de reduzir o consumo de álcool e proteger as crianças e adolescentes contra as pressões para beber, inclusive contra a exposição ao marketing do álcool.
- g) Promover o fortalecimento dos serviços de saúde primária para incluir triagem, intervenções breves e gerenciamento dos transtornos relacionados ao uso de álcool como parte de um pacote essencial de serviços de saúde primária para alcançar uma cobertura de saúde universal, usando ferramentas digitais de saúde.
- h) Desenvolver ferramentas e processos de coleta e utilização de dados para informar políticas e programas no âmbito regional e nacional.
- i) Desenvolver modelos de políticas e planos para o álcool que possam ser adotados pelos Estados Membros para facilitar o progresso na redução do uso nocivo do álcool.
- j) Fortalecer os esforços colaborativos de pesquisa sobre o impacto do álcool na saúde, nas políticas e programas destinados a reduzir os danos relacionados ao álcool e sobre o impacto líquido do álcool na economia para justificar as políticas públicas e obter o apoio de outros setores além da saúde.

Ação pelo Comitê Executivo

16. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e apresente os comentários que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial para reducir el uso nocivo del alcohol [Internet]. Ginebra: OMS; 2010 [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-mundial-para-reducir-uso-nocivo-alcohol>.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool [Internet]. 51º Conselho Diretor da PAHO; 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (Documento CD51/8, Rev.1) [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/CD51-8-p.pdf>.
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para reduzir o uso prejudicial de álcool [Internet]. 51º Conselho Diretor da PAHO; 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (Resolução CD51.R14) [consultado em 3 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/CD51.R14-p.pdf>.

4. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório da avaliação de fim do biênio do Orçamento e Programa da OPAS 2018-2019/Relatório Final sobre a Implementação do Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 [Internet]. 58º Conselho Diretor da OPAS, 72ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28-29 de setembro de 2020; sessão virtual. Washington, DC: OPAS; 2020 (Documento CD58/5, Add. I) [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd585-relatorio-da-avaliacao-fim-do-bienio-do-programa-e-orcamento-da-opas-2018>.
5. Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde sobre Controle do Tabaco/McCabe Centre for Law and Cancer. Comunicado de imprensa: Jamaica: Caribbean sub-regional training on law and non-communicable diseases [Internet]. 2017 [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://untobaccocontrol.org/kh/legal-challenges/jamaica-sub-regional-training-law-non-communicable-diseases/>.
6. Organização Pan-Americana da Saúde. CARMEN Network webinars on NCDs and risk factors [Internet]. 2017 [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/carmen/webinars.html>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Press release: Guatemala - comprehensive alcohol regulation in public health in the member States of the Central American Integration System (SICA) [Internet]. Cidade da Guatemala, Guatemala: OPAS; 2019 [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15113:guatemala-regulacion-integral-del-alcohol-en-la-salud-publica-en-los-estados-miembros-del-sistema-de-integracion-centroamericana-sica&Itemid=42050&lang=en.
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Press release: Honduras - international workshop on health legislation [Internet]. Tegucigalpa, Honduras: OPAS; 2018 [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15660:honduras-taller-internacional-de-legislacion-en-salud&Itemid=42050&lang=en.
9. International Network on Brief Interventions for Alcohol & Other Drugs 15ª Conferência da INEBRIA, 26-27 de setembro de 2018, Santiago, Chile [Internet]. 2018. [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <http://inebria.net/meetings-and-activities/conference/past/15th-conference-of-inebria-26th-27th-september-2018-santiago-chile/>.
10. Organização Pan-Americana da Saúde. Alcohol [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2022 [consultado em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/en/topics/alcohol>.

11. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2015 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2015. [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7670?locale-attribute=es>.
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Informe sobre la situación del alcohol y la salud en la Región de las Américas 2020 [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2020. [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53579>.
13. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health 2018 [Internet]. Genebra: OMS; 2018. [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>.
14. Monteiro MG, Martins CB, Sanchez ZM, Rehm J, Shield K, Falade R et al. Assessing sustainable development goal target indicator 3.5.2: trends in alcohol per capita consumption in the Americas 1990-2016. Pan American Journal of Public Health [Internet]. 2021 [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. 45:e142. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.142>.
15. Rekve D, Banatvala, N, Karpati A, Tarlton, D, Westerman L, Sperkova K et al. Prioritising action on alcohol for health and development. The BMJ [Internet]. 2019 [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. 367:l6162, 1-4. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6162>.
16. Chrystoja BR, Monteiro MG, Owe G, Gawryszewski VP, Rehm J, Shield K. Mortality in the Americas from 2013 to 2015 resulting from diseases, conditions and injuries which are 100% alcohol-attributable. Addiction [Internet]. Outubro de 2021 [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. 116(10):2685-2696. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/add.15475>.
17. Organização Pan-Americana da Saúde. El consumo de alcohol durante la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. 8 de setembro de 2020 [consultado em 7 de fevereiro de 2022]. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53113/OPSNMHMHCVID-19200042_spa.pdf.
18. Valente J, Sohi I, Garcia-Cerde R, Monteiro MG, Sanchez ZM. What is associated with the increased frequency of heavy episodic drinking during the COVID-19 pandemic? Data from the PAHO regional web-based survey. Drug and Alcohol Dependence [Internet]. Abril de 2021 [consultado em 8 de fevereiro de 2022]; 221:108621. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108621>.

- - -