

---

# Relatório de situação regional sobre o álcool e a saúde nas Américas: UM RESUMO

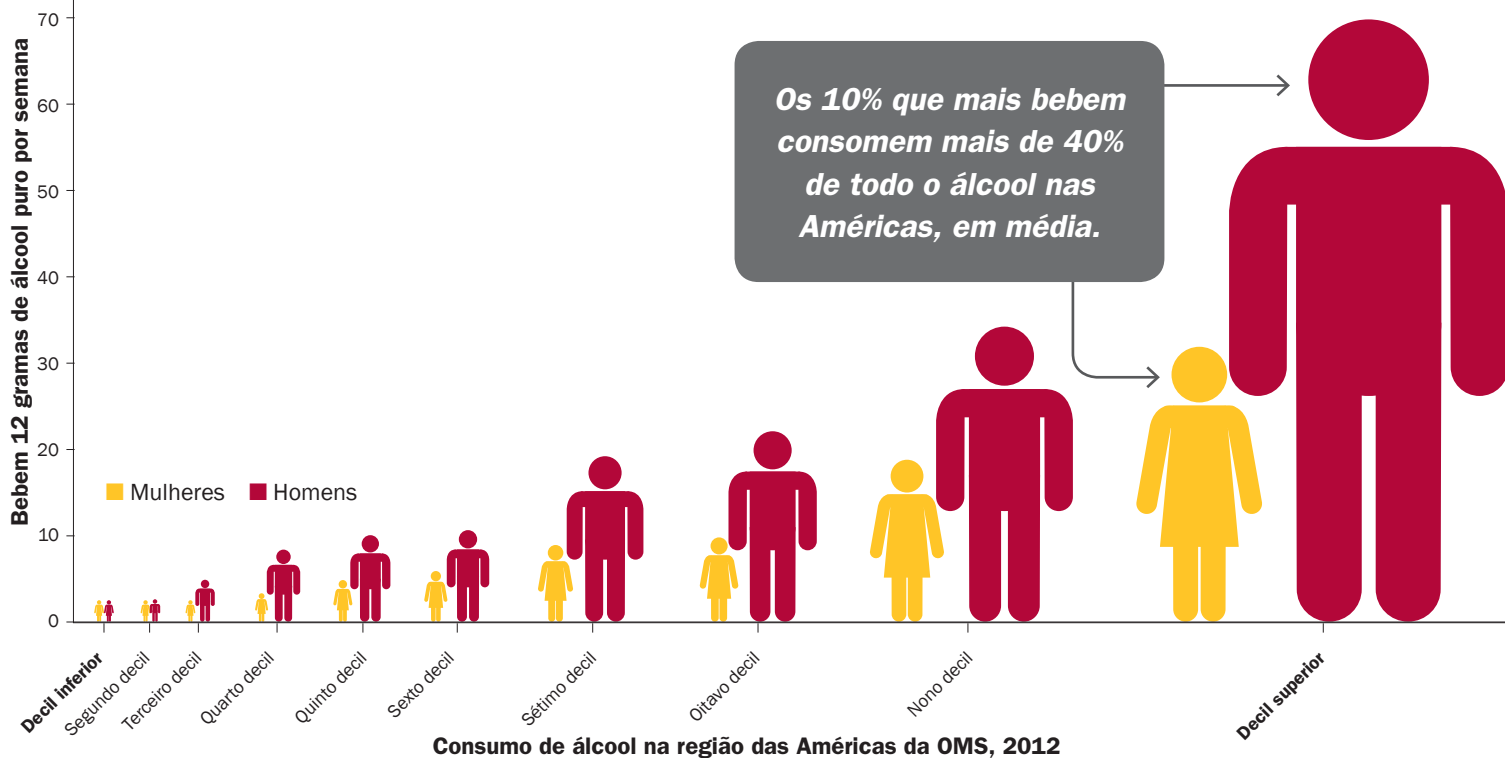
**Nossas políticas atuais para o álcool causam danos às pessoas, quer elas bebam, quer não.**

---

## 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)<sup>1</sup> 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.



<sup>1</sup> 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 (AVAI)<sup>2</sup> 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.**

### AVAI atribuíveis ao álcool na Região das Américas em 2012



#### 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)**

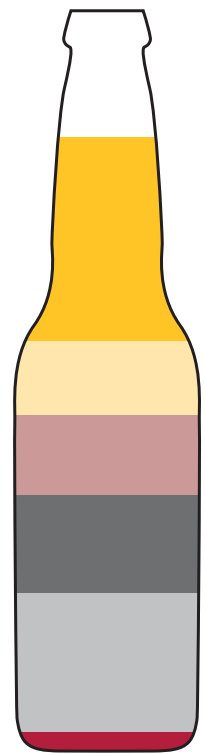
#### Homens

##### 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)**



<sup>2</sup> **Anos de vida ajustados por incapacidade (AVAI):** Os AVAI 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 AVAI pode ser entendido como um ano de vida “saudável” perdido. A soma dos AVAI 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

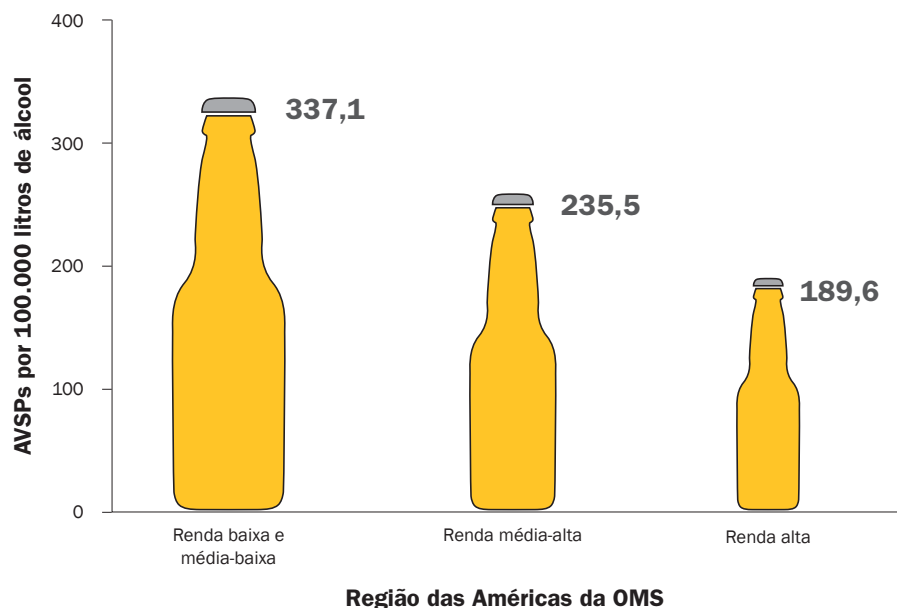
O álcool é o principal fator de risco para morte e incapacidade entre pessoas com idade entre 15 e 49 anos, tanto nas Américas como no resto do mundo. Esta é a faixa de idade na qual as pessoas são mais produtivas. Um estudo realizado em 2006 nos EUA calculou que o uso nocivo de álcool custou cerca de 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 ao país (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.

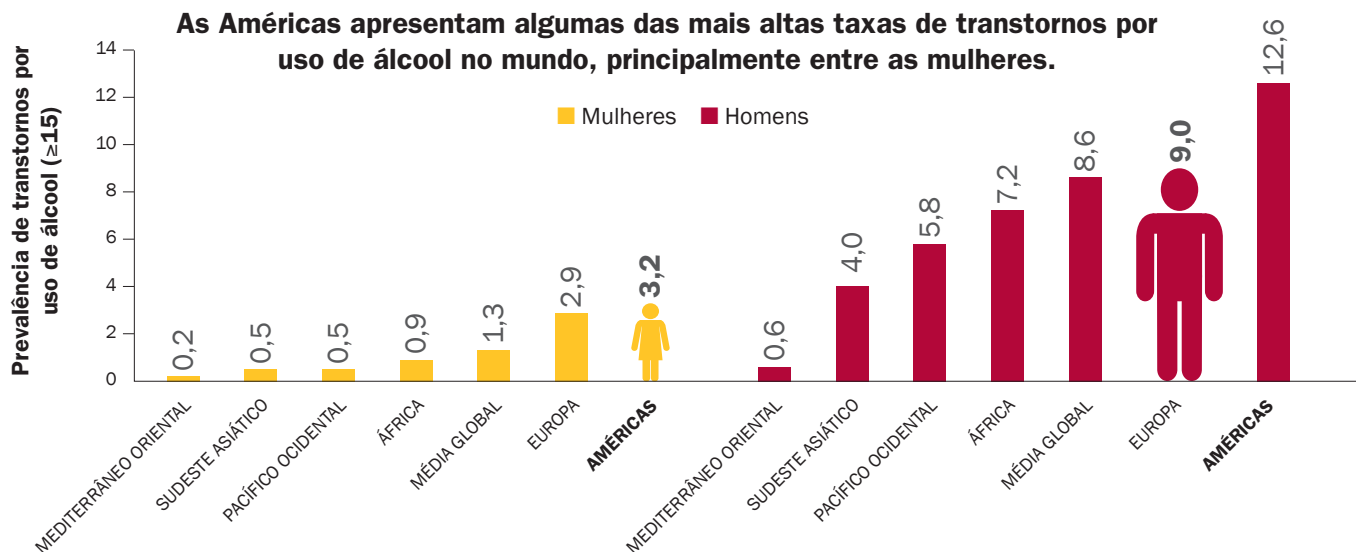
**Países economicamente menos desenvolvidos apresentam maiores taxas de morte e incapacidade por litro de álcool consumido**



## 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.

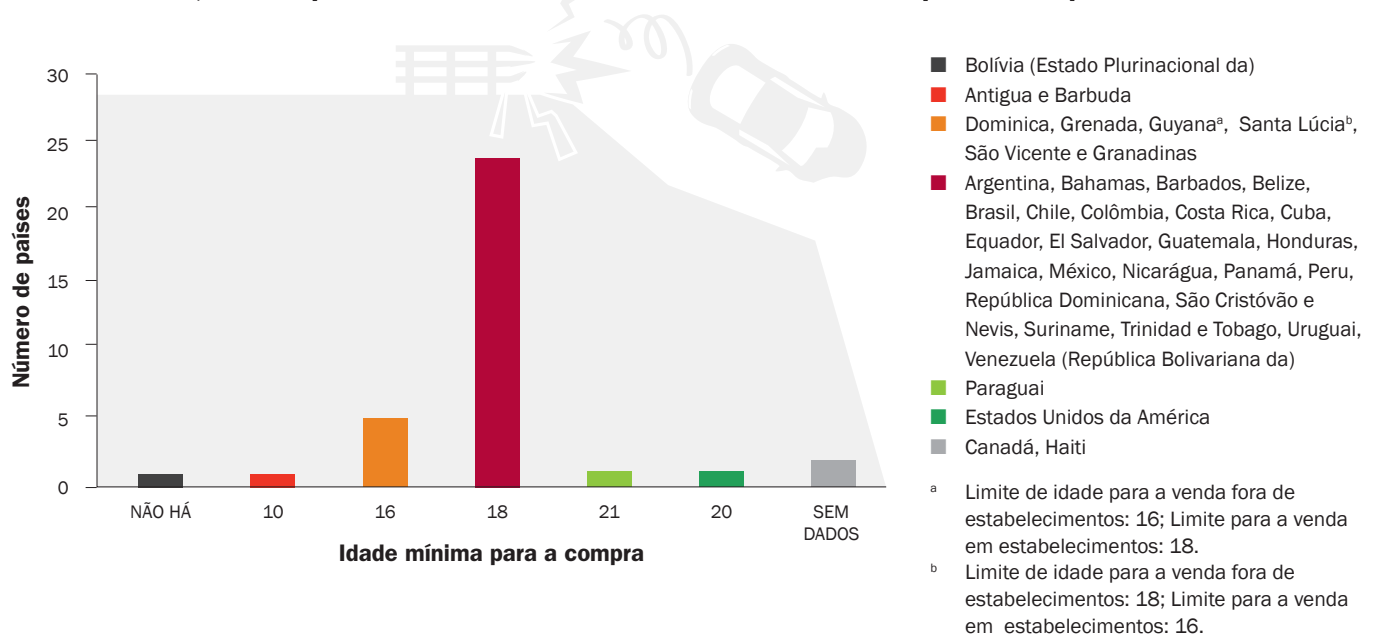
**Em 2010, cerca de 14.000 mortes de crianças e jovens com menos de 19 anos foram atribuídas ao álcool.**

# QUAIS SÃO AS SOLUÇÕES?

## Limitar a disponibilidade

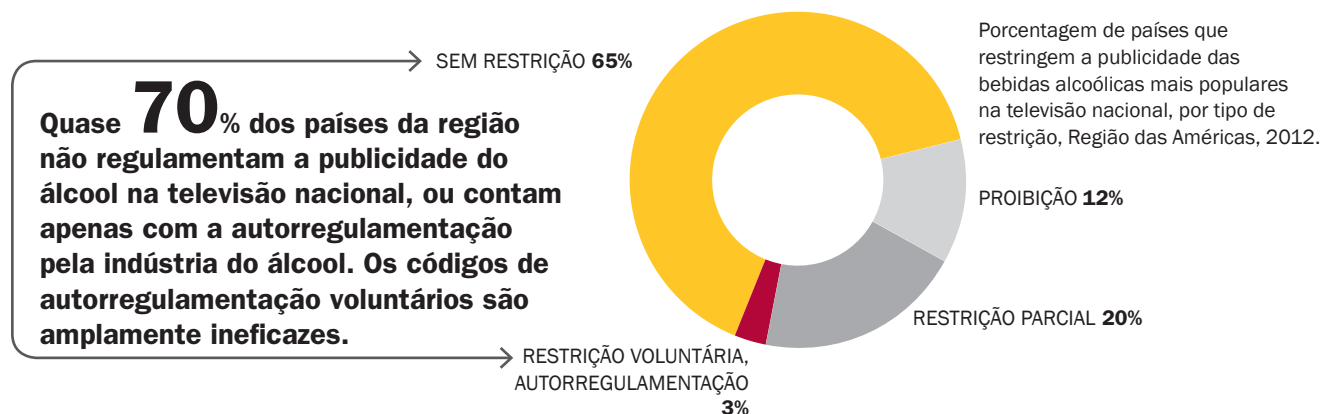
Na maior parte dos países das Américas, o álcool é produzido e vendido por entidades privadas, e em certos casos os governos regulamentam e supervisionam essas atividades no interesse da saúde pública. Os governos podem tomar muitas medidas para controlar o acesso ao álcool; por exemplo, estabelecer 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.

**Os impostos especiais sobre o consumo são ineficazes se não forem ajustados pela inflação. Somente nove países da região aplicam impostos ajustados pela inflação.**

35 Estados Membros de la OPS, 2012	Antigua e Barbuda	Bélie	Guatemala	Paraguai	Barbados	Brasil	Canadá
	Chile	Dominica	El Salvador	Granada	Guiana	Jamaica	México
	Nicarágua	Perú	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 especial sobre o consumo   
 ■ Imposto especial sobre o consumo não ajustado pela inflação  
■ Imposto especial 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 física
  - 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 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