



COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sessão

Malabo, Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

Ponto 7.2 da ordem do dia provisória

**REDUÇÃO DO USO NOCIVO DO ÁLCOOL:
ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS**

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. Os problemas de saúde pública relacionados com o consumo do álcool são substanciais e têm um significativo impacto negativo, tanto no consumidor como na sociedade. O fardo das doenças atribuíveis ao álcool está a aumentar na Região Africana, calculando-se que o total de óbitos associados ao uso nocivo do álcool corresponda a 2,1% em 2000, 2,2% em 2002 e 2,4% em 2004. No entanto, face a novos dados que sugerem uma relação entre o abuso da bebida e as doenças infecciosas, as mortes atribuíveis ao álcool podem ser ainda mais elevadas na Região Africana.
2. Nenhum outro produto disponível de forma generalizada ao consumidor é tão responsável quanto o álcool por mortes prematuras e por incapacidades. Os problemas relacionados com o álcool e o seu impacto negativo advêm não só das quantidades de álcool consumidas, mas também de padrões prejudiciais no seu uso. Torna-se necessário implementar ou aplicar na Região medidas e intervenções de políticas eficazes e adequadas, a par de mecanismos de vigilância e de alerta das populações.
3. Esta Estratégia pretende contribuir para a prevenção e redução do uso nocivo do álcool e dos problemas com ele relacionados na Região. Procede a uma análise da situação regional e propõe um quadro para a acção nos Estados-Membros e na Região, tendo em conta as evoluções a nível mundial. Pretende-se com esta Estratégia apresentar orientações equilibradas sobre as intervenções prioritárias a implementar, tendo em conta a diversidade económica, social e cultural da Região.
4. Convida-se o Comité Regional a analisar e aprovar esta proposta de Estratégia.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-5
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO.....	6 - 17
ESTRATÉGIA REGIONAL.....	18-36
CONCLUSÃO.....	37-39

ANEXO

PROJECTO DE RESOLUÇÃO AFR/RC60/WP/2: Redução do uso nocivo do álcool:
Estratégia para a Região Africana (documento AFR/RC60/4)

INTRODUÇÃO

1. Os problemas de saúde pública relacionados com o consumo do álcool são substanciais e afectam negativamente outras pessoas, além do consumidor. A intoxicação e os efeitos crónicos do consumo do álcool podem resultar em danos permanentes para a saúde (por ex., síndrome alcoólica fetal, delirium tremens), complicações neuropsiquiátricas ou de outra natureza com sequelas a curto e longo prazo, problemas sociais (por ex., o desemprego e a violência) e traumatismos ou mesmo morte (por ex., em acidentes rodoviários). Há cada vez mais dados a associar o consumo do álcool a comportamentos sexuais de alto risco e a doenças infecciosas, como a tuberculose e o VIH.

2. O fardo das doenças atribuíveis ao álcool está a aumentar na Região Africana, calculando-se que o total de óbitos associados ao uso nocivo do álcool tenha correspondido a 2,1% em 2000, 2,2% em 2002 e 2,4% em 2004¹. No entanto, face a novos dados que sugerem uma relação entre o abuso do álcool e as doenças infecciosas, as mortes atribuíveis ao álcool podem ser ainda mais elevadas na Região Africana.

3. Em 2007, na 57ª sessão do Comité Regional Africano da OMS, os Estados-Membros afirmaram-se preocupados com o impacto do uso nocivo do álcool² na saúde pública e destacaram a necessidade de reforçar a resposta na Região. Na 58ª sessão do Comité Regional, foi adoptado um conjunto de medidas de base factual³ que servirão de base para a formulação das políticas nacionais, tendo os países solicitado uma Estratégia Regional.

4. A nível global, os Estados-Membros solicitaram a apresentação, à 63ª Assembleia Mundial da Saúde, em 2010, de uma estratégia mundial para reduzir o uso nocivo do álcool.⁴ No processo de colaboração para o projecto da estratégia mundial, a Região Africana da OMS recolheu informações junto dos Estados-Membros sobre as estratégias existentes de base factual e a sua aplicabilidade a nível mundial e na Região, tendo em conta as carências locais e os diversos contextos nacionais, religiosos e culturais, incluindo os problemas nacionais de saúde pública, as necessidades e prioridades e as diferenças entre os Estados-Membros, em termos de recursos, capacidades e competências.⁵

5. Este documento analisa a situação na Região Africana e propõe uma estratégia para uma acção adequada. Inspira-se nas resoluções da Assembleia Mundial da Saúde já existentes e em discussões de âmbito regional e global, propondo um conjunto de intervenções de saúde pública destinadas a reduzir o uso nocivo do álcool.

¹ Rehm et al. Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol and alcohol-use disorders. *Lancet* 2009; 373:2223-33.

² Entende-se por consumo nocivo de bebidas aquele que é prejudicial para a saúde e acarreta consequências sociais para o consumidor, as pessoas que o rodeiam e a sociedade em geral, bem como os padrões de bebida associados a um risco acrescido de consequências negativas para a saúde.

³ OMS, Uso nocivo do álcool na Região Africana: Análise da situação e perspectivas (AFR/RC57/14), Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2007; OMS, Medidas para reduzir o uso nocivo do álcool (AFR/RC58/3): , Brazzaville, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional Africano, 2008.

⁴ Resolução WHA61.4: Estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool. In 61.ª Assembleia Mundial da Saúde, Genebra, Maio de 2008, Organização Mundial da Saúde.

⁵ Relatório da Consulta Técnica Regional da OMS sobre uma Estratégia Mundial para Reduzir o Uso Nocivo do Álcool. Escritório Regional Africano da OMS, 2009.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

6. Embora o álcool seja uma importante fonte de receita e o seu consumo se integre em práticas e normas sociais e culturais de muitos países da Região, os custos para a saúde e a sociedade relacionados com o álcool não podem ser ignorados. Nenhum outro produto disponível de forma generalizada ao consumidor é tão responsável quanto o álcool por mortes prematuras e por incapacidades. Os problemas relacionados com o álcool e o seu impacto negativo derivam não só das quantidades de álcool consumidas⁶, mas também de padrões prejudiciais no seu uso. Em muitos dos países, o público não está suficientemente alertado, sobretudo para os tipos específicos dos seus malefícios.

7. Estudos e dados de vigilância recentes dão uma panorâmica do uso nocivo do álcool na Região.⁷ As duas principais características que descrevem os padrões de consumo na Região são o elevado nível de abstenção em alguns países e o nível de consumo extremamente elevado por quem bebe, com as graves consequências sociais e para a saúde associadas. Em geral, o consumo de álcool por adultos *per capita* na Região Africana, em 2004, foi calculado em 6,2l de álcool puro.

8. Em 2008-2009, os países colaboraram no Inquérito Mundial da OMS sobre o Álcool e a Saúde. Este processo revelou que, em muitos países da Região, ainda não existem sistemas regulares e sistemáticos de vigilância e monitorização, com recursos humanos e financeiros adequados; os indicadores de base ainda não estão definidos; e, mesmo quando há dados disponíveis, eles estão frequentemente dispersos por diversos departamentos sendo, por isso, difíceis de recolher.

9. São escassas as políticas adequadas e não há coordenação entre os sectores pertinentes e no seio do governo. Não estão implementadas abordagens multisectoriais com a participação do sector privado, associações profissionais, sociedade civil, sector informal, praticantes de medicina tradicional e dirigentes políticos e comunitários. Ao nível da comunidade, o nível de consciencialização é baixo e as organizações não governamentais não se mostram empenhadas em enfrentar este problema.

10. No seio do sistema de saúde, é frequente os problemas do álcool não serem reconhecidos, e tenderem a ser minimizados, e não são abordados devidamente por falta de competências e conhecimentos pertinentes, escassez de recursos e ausência de coordenação e integração entre os diversos programas de saúde.

11. Embora o álcool e as drogas ilícitas partilhem características neurobiológicas, psicológicas e comportamentais comuns, os malefícios a eles associados são frequentemente encarados como problemas distintos e tratados separadamente, aumentando, assim, os recursos necessários para combater o abuso de substâncias em geral. Não existem abordagens integradas na Região destinadas aos problemas decorrentes do abuso de substâncias.

12. A ausência, ou a má implementação (nos hospitais psiquiátricos) de intervenções eficazes e adequadas, desde intervenções breves nos cuidados primários a tratamentos mais intensivos em

⁶ Média estimada de 20,24 litros de álcool puro por residente consumidor com 15 ou mais anos de idade, superior à taxa de consumo a nível mundial, de 15,8 litros. In Rehm J et al, Álcool, desenvolvimento social e doenças infecciosas. Ministério da Saúde e dos Assuntos Sociais, Suécia, 2009.

⁷ Global Information System on Alcohol and Health – GISAH, <http://apps.who.int/globalatlas/default.asp>; South Africa Community Epidemiology Network on Drug Use (SACENDU), <http://sahealthinfo.org/admodule/sacendu.htm>; Roerecke M, Volume of Alcohol consumption, patterns of drinking and burden of disease in sub-Saharan Africa, 2002. *African Journal of Drug and Alcohol Studies*, 7(1), 2008. Obot IS, Alcohol use and related problems in sub-Saharan Africa, *African Journal of Drug and Alcohol Studies* 5(1): 17-26, 2006.

unidades especializadas, são uma realidade na Região Africana. O acesso a serviços de prevenção, detecção e tratamento e a cuidados psicossociais aos doentes e familiares é gravemente prejudicado pelas dotações orçamentais reduzidas ou inexistentes, a debilidade geral dos sistemas de saúde e falta de uma infra-estrutura de saúde pública.

13. Estão já em vigor na Região intervenções como a legislação sobre condução sob os efeitos do álcool, impostos, restrições à publicidade e informação comunitária. No entanto, são usadas de modo *ad hoc*, informal e fragmentado, e frequentemente não são acompanhadas por um controlo adequado e por sistemas de cumprimento da lei.

14. Calcula-se que o consumo não documentado represente cerca de 50% do consumo geral de álcool nos países africanos.⁸ Apesar da preocupação em torno dos potenciais perigos para a saúde decorrentes da produção não regulamentada ou ilícita, há pouca informação sobre este problema, o qual é muitas vezes ignorado ou não merece a necessária consideração na formulação das políticas.

Justificação

15. A redução dos problemas de saúde pública provocados pelo uso nocivo do álcool e as intervenções governamentais pertinentes para o controlo dos malefícios relacionados com o consumo de álcool são passos essenciais para o bem público e para melhorar a saúde das populações da Região. Estão disponíveis medidas eficazes de controlo do álcool.

16. Por conseguinte, a formulação e implementação de uma estratégia regional na Região Africana constitui uma resposta oportuna e necessária. Na 58ª sessão do Comité Regional da OMS, em 2008, os Estados-Membros solicitaram à OMS que apoiasse a formulação, implementação e avaliação de políticas e planos nacionais para combater o uso nocivo do álcool e que apresentasse ao Comité uma Estratégia Regional, para este fim.

17. A magnitude e a natureza dos malefícios relacionados com o álcool sublinham a necessidade de uma acção coordenada, não apenas ao nível nacional, mas também aos níveis regional e mundial. O reforço das competências nacionais e da Região, no seu todo, irá melhorar a capacidade para se dar uma resposta eficaz à dimensão do problema.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade e objectivos

18. A finalidade desta Estratégia é a de contribuir para a prevenção ou, pelo menos, a redução do uso nocivo do álcool e dos problemas correlacionados, na Região Africana.

19. Os objectivos específicos são:

- a) criar uma plataforma para a advocacia em favor de uma maior dotação de recursos e do reforço da acção e colaboração intersectorial e internacional, na resposta a este problema;
- b) orientar os Estados-Membros na formulação e implementação de políticas eficazes de controlo do álcool, com base nos interesses da saúde pública;

⁸ WHO, *Global Status Report on Alcohol*, Genebra 2004: World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse.

- c) abordar o problema da baixa consciencialização das comunidades para os malefícios relacionados com o álcool;
- d) promover a prestação de intervenções de cuidados de saúde adequados à prevenção do uso nocivo do álcool e a gestão de casos de doença e outros problemas de saúde dos consumidores;
- e) estimular a criação, nos países, de sistemas de vigilância e monitorização sistemáticas da produção e consumo do álcool e dos seus malefícios

Princípios orientadores

20. Esta estratégia assenta em cinco princípios chave, que devem orientar a formulação da política nos países, a todos os níveis:
- a) as políticas devem ter por base **os melhores dados factuais disponíveis** e devem ser sensíveis aos contextos nacionais;
 - b) os cidadãos, sobretudo os que estão em risco, devem ser **protegidos** dos perigos relacionados com o álcool, em especial os riscos decorrentes da ingestão de bebidas por outras pessoas e da pressão para consumir;
 - c) **compromisso político forte, liderança e financiamento adequado** garantirão a formulação de abordagens eficazes para os problemas do álcool, tendo em conta os princípios da saúde pública;
 - d) devem ser tomadas medidas de modo **coordenado, estratégico e integrado** em conjunto com outras agências-chave, e com a adequada participação de todos os parceiros e intervenientes de todos os níveis de decisão, planeamento, implementação e avaliação;
 - e) todos os indivíduos e famílias devem gozar de **acesso equitativo e não discriminatório** a serviços eficazes de prevenção e tratamento, sem prejuízo do respeito pelos direitos humanos.

Intervenções prioritárias

21. **Formular e implementar políticas de controlo do álcool.** As políticas, a legislação e a regulação de controlo do álcool devem assentar em metas de saúde pública bem definidas e nos melhores dados factuais disponíveis, e reflectir o consenso nacional relativamente à sua implementação ao nível do país. As políticas exigem forte liderança e um sólido compromisso político, sendo necessárias para garantir a transparência, continuidade e durabilidade das medidas adoptadas por todos os parceiros pertinentes. As opções políticas podem agrupar-se nas seguintes áreas:

22. **Liderança, coordenação e mobilização dos parceiros.** Uma acção coerente, consistente e sólida junto dos actores pertinentes, como produtores, retalhistas, profissionais da saúde e comunidades, é fundamental para a eficácia da implementação e para o reforço das políticas e planos nacionais de acção. É necessário definir claramente as áreas de contribuição de cada parceiro, o respectivo papel na implementação, as suas responsabilidades e mandato e a pertinência do seu apoio, à luz das prioridades nacionais. Por isso, é importante a existência de um mecanismo adequado de coordenação que congregue todas as agências, organizações e parceiros

intervenientes.⁹ Nesse sentido, devem ser reforçadas as capacidades das autoridades locais e também o papel das ONG.

23. Consciencialização e acção comunitária. Deve-se intensificar a passagem da informação aos decisores e às comunidades, para aumentar o seu empenho na protecção da saúde pública, o reconhecimento dos prejuízos relacionados com o álcool na comunidade e a sua participação activa nas medidas políticas e na implementação. Dever-se-á instituir um dia ou uma semana dedicada ao problema, para uma maior consciencialização política e da comunidade.

24. Educação do público baseada na informação. É fundamental proporcionar educação e informação sobre o álcool às populações e aos dirigentes religiosos e comunitários, para apoiar as medidas de controlo do álcool e aumentar a participação da comunidade na sua implementação. São necessários esforços para melhorar a sua qualidade, mantendo-a sob a responsabilidade de organismos públicos. O uso nocivo do álcool deve ser integrado nos programas curriculares das escolas. Pode ser vantajoso combinar os programas de acção comunitária com intervenções nas escolas e outros ambientes, como locais de trabalho, mobilizando a opinião pública para fazer face aos determinantes locais do aumento no consumo de álcool e problemas correlacionados. As acções da comunidade local devem partir de uma rápida avaliação, envolvendo a comunidade e os jovens na identificação dos problemas, no planeamento e na implementação das políticas.

25. Melhor resposta do sector da saúde. São necessários esforços para melhorar a resposta do sector da saúde através de formação, infra-estruturas e financiamentos adequados, bem como do reforço das abordagens integradas aos problemas do álcool nos vários níveis do sistema de saúde, tanto nas zonas urbanas como nas rurais. Torna-se essencial a detecção e tratamento precoces dos problemas relacionados com o álcool, ao nível dos cuidados primários e o tratamento eficaz das pessoas com complicações associadas ao consumo. Os profissionais da saúde têm um papel fundamental a assumir na educação da comunidade e na mobilização e envolvimento de outros intervenientes, dentro e fora do sector da saúde.

26. Informação estratégica, vigilância e investigação. A vigilância e a monitorização, tal como a investigação e a gestão dos conhecimentos, assumem um papel fulcral no controlo do álcool. Os países deverão criar sistemas de informação que monitorizem a produção e consumo do álcool, bem como os indicadores sociais, económicos e da saúde, e que vigiem a aplicação das leis e normas existentes e o seu efeito na população em geral. Devem ser identificados os indicadores do álcool com implicação directa nas prioridades das políticas nacionais; devem-se também aproveitar adequadamente as oportunidades para integrar os indicadores do álcool em outros sistemas de vigilância. Devem-se explorar novas parcerias com entidades de investigação, e a investigação operacional deve ser promovida como parte integrante do controlo do álcool, a fim de detectar padrões de consumo não registados e documentar intervenções eficazes para a política do álcool.

27. Aplicar a legislação sobre condução sob o efeito do álcool e medidas de coacção. As medidas de coacção para a condução sob o efeito do álcool, incluindo a definição e aplicação do limite máximo de 0,5 g/l de concentração de álcool no sangue,¹⁰ testes aleatórios e frequentes de balão pela polícia e locais de verificação de sobriedade deverão ser intervenções altamente prioritárias. A visibilidade destas medidas, a aplicação rigorosa e contínua da legislação existente, acompanhadas por campanhas periódicas de alerta e informação do público, podem ter uma influência duradoura na condução sob o efeito do álcool.

⁹ As políticas para reduzir o uso nocivo do álcool devem ultrapassar o sector da saúde e intervir em outras áreas como o desenvolvimento, transportes, justiça, segurança social, políticas de consumo, educação e emprego.

¹⁰ Ao longo dos anos, o máximo estipulado tem-se reduzido. Em certos países a tolerância é de zero ou de 0,2 g/l; na maioria dos países europeus é de 0,5 g/l ou inferior.

28. **Regulamentar o mercado do álcool.** É necessário regulamentar os termos e a dimensão da comercialização do álcool, e a promoção de bebidas alcoólicas, em especial patrocínios, colocação de produtos e também as estratégias de publicidade promocional e na internet. Os organismos públicos ou independentes devem monitorizar de perto a comercialização dos produtos alcoólicos. Devem ser implementados e reforçados sistemas eficazes de dissuasão.

29. **Combater o acesso, a oferta e o preço acessível do álcool.** Devem ser implementados sistemas de licenciamento comercial que regulem a produção, importação e venda (por junto e a retalho) das bebidas alcoólicas. Uma regulamentação mais rigorosa do sector informal e do licenciamento de postos de venda tradicionais é essencial para que as bebidas obedeçam às normas de segurança e sejam controladas, de modo a proteger os grupos mais vulneráveis, como os adolescentes e as populações de menor rendimento. É necessário definir e pôr em vigor legislação sobre a idade mínima para autorizar o consumo e a compra de bebidas alcoólicas e limitar os horários e os locais de venda. Nos pontos de venda dos supermercados, as bebidas espirituosas não devem estar expostas juntamente com a água e outras bebidas não alcoólicas. Devem-se aumentar os impostos¹¹ com revisões periódicas dos preços, a partir da taxa de inflação, níveis de rendimento e teor alcoólico. Para tal, haverá que criar mecanismos adequados.

30. **Combater a produção ilegal e informal de álcool.** A produção ilegal e informal de bebidas alcoólicas¹² é encarada como um grave obstáculo à adopção de políticas eficazes. No entanto, esta situação tem grande impacto na saúde e nas receitas fiscais, reduzindo a possibilidade de controlar a produção. É um problema que deve ser resolvido e integrado na resposta política a nível nacional. É necessário um certo controlo de qualidade que inclua o licenciamento e a formação dos produtores e a implementação de medidas adequadas de regulamentação. Além disso, é importante aumentar, entre a população em geral e os consumidores, a consciência de que há perigos inerentes ao consumo de certas formas de bebidas alcoólicas, e encontrar fontes de financiamento para ajudar os produtores informais locais a desenvolverem formas alternativas de geração de rendimentos.

31. **Mobilização de recursos, sua afectação adequada e abordagem integrada.** Os recursos são fundamentais para a implementação das medidas necessárias tendentes a reduzir os problemas relacionados com o álcool. Esses recursos, que o governo mobilizará junto de indivíduos, do sector privado e dos parceiros internacionais, devem estar disponíveis de modo sustentado e ser distribuídos pelos diversos níveis do sistema de saúde, de acordo com as respectivas necessidades. É necessário que o uso nocivo do álcool seja integrado, de modo prioritário, nos planos de desenvolvimento sanitário dos países. A concepção de uma abordagem integrada à prevenção e tratamento pode facilitar o uso dos recursos existentes em outras áreas ou programas, na implementação das intervenções necessárias.

Papéis e responsabilidades

32. Os países deverão:

¹¹ Diversos estudos detectaram variações nos preços médios de -0,46 para a cerveja, -0,69 para o vinho e -0,80 para as bebidas espirituosas; isso significa que se o preço da cerveja subir 10%, o seu consumo cairá 4,6%; se o preço do vinho subir 10%, o seu consumo cairá 6,9%; se o preço das bebidas espirituosas subir 10%, o respectivo consumo cairá 8%. Anderson P et al. Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet* 2009; 373:2234-46.

¹² O álcool produzido ilegalmente refere-se às bebidas alcoólicas produzidas à margem da lei ou que não são legalmente autorizadas. O álcool produzido informalmente refere-se às bebidas alcoólicas de produção caseira ou local, por fermentação e destilação de frutos, cereais, vegetais e similares, muitas vezes num contexto de práticas e tradições culturais locais.

- a) formular e implementar políticas abrangentes para o álcool que tenham base factual e respondam aos interesses da saúde pública; para facilitar esta tarefa, deve ser criado um órgão coordenador, como um conselho nacional para o álcool;
- b) mobilizar e afectar recursos às políticas do álcool;
- c) aumentar a consciência do público face aos prejuízos relacionados com o álcool e mobilizar as comunidades para que apoiem uma política de base factual;
- d) adoptar e aplicar normas e legislação que visem reduzir o consumo do álcool e os problemas correlacionados e reforçar as práticas clínicas;
- e) promover e reforçar investigação independente para avaliar a situação e monitorizar as tendências nacionais e o impacto das medidas adoptadas;
- f) reforçar a formação e apoiar todos os que se empenham nas actividades da política de controlo do álcool, procurando aumentar os saberes e as competências e facilitar a implementação da política;
- g) criar sistemas de monitorização e vigilância, de modo a detectar a total dimensão do consumo de álcool e os problemas sanitários, sociais e económicos correlacionados, informar sobre a legislação e regulamentos existentes e contribuir para o intercâmbio, entre os países e regiões, de informação sobre a vigilância do álcool.

33. A OMS e os parceiros deverão apoiar os países dos seguintes modos:

- a) criar e providenciar instrumentos e directivas de base factual para as políticas, intervenções e serviços;
- b) manter um sistema de informação regional e dar apoio técnico aos Estados-Membros para a vigilância, monitorização e avaliação do consumo de álcool e dos problemas correlacionados;
- c) dar apoio técnico à formulação e revisão de políticas e estratégias eficazes e abrangentes para o álcool;
- d) facilitar a criação e o reforço das capacidades das redes interpaíses, para troca de experiências;
- e) facilitar a eficácia nas associações, na cooperação e na colaboração entre as agências internacionais, os parceiros e os intervenientes.

Implicações quanto aos recursos

34. São necessários recursos para apoiar a implementação desta estratégia, em especial para a implementação dos sistemas de vigilância e notificação e monitorização da política, incluindo as componentes de legislação, investigação e detecção e tratamento precoce. Isso reduzirá os custos a longo prazo. Além disso, é necessário garantir a disponibilidade não só de recursos humanos qualificados nos vários níveis dos cuidados de saúde, mas também de estruturas para os tratamentos. Em muitos países da Região, parte das receitas dos impostos sobre o álcool deverão ser afectadas para o apoio à implementação da estratégia.

Monitorização e avaliação

35. A monitorização e avaliação contínuas incidirão nos progressos, nos resultados e na avaliação do impacto, formuladas no âmbito de um plano regional de acção que será transmitida ao Comité

Regional de dois em dois anos. Entre os indicadores dos progressos na monitorização apontam-se os seguintes:

- a) disponibilidade e implementação efectiva de políticas para reduzir o uso nocivo do álcool e os malefícios correlacionados;
- b) implementação de sistemas nacionais sustentáveis de monitorização, capazes de recolher, analisar e divulgar dados para decisões políticas de base factual;
- c) concepção e implementação de intervenções de cuidados de saúde adequados em todos os níveis do sistema de saúde, desde as intervenções iniciais ao tratamento adequado.

36. Os resultados e os indicadores de impacto irão exigir a disponibilidade de dados sobre as tendências e sobre os malefícios associados ao álcool.

CONCLUSÃO

37. A Região Africana confronta-se com o fardo crescente do consumo nocivo de álcool e não dispõe de mecanismos adequados para responder a esta situação. O principal desafio consiste em criar esses mecanismos para uma implementação eficaz de acções nacionais, que contribuam para reduzir o uso nocivo do álcool e reforçar as iniciativas de âmbito global.

38. Esta estratégia destaca as acções necessárias para reduzir os prejuízos associados ao álcool e facilitar a formulação e implementação de uma política ao nível do país. Para reduzir nos países a morbidade e mortalidade associadas ao álcool, os Estados-Membros são convidados a assumir a liderança a partir deste documento, em sintonia com as respectivas necessidades e situações. Esta estratégia preparará o caminho para uma acção de âmbito regional, que inclui uma maior cooperação entre os Estados-Membros, os intervenientes e os parceiros. Para o seu sucesso, será essencial uma advocacia e um empenho sólidos ao mais alto nível político.

39. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar esta proposta de estratégia.

Sexagésima sessão
Guiné Equatorial, 30 de Agosto-3 de Setembro de 2010

PROJECTO DE RESOLUÇÃO

**REDUÇÃO DO USO NOCIVO DO ÁLCOOL:
ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA**
(documento AFR/RC60/4)

Tendo examinado o documento intitulado “Redução do uso nocivo do álcool: Estratégia para a Região Africana da OMS”;

Lembrando as resoluções da Assembleia Mundial da Saúde WHA58.26, sobre os problemas de saúde pública causados pelo uso nocivo do álcool e WHA61.4, sobre estratégias para reduzir o uso nocivo do álcool; e a adopção pela 63ª Assembleia Mundial da Saúde, em Maio de 2010, da estratégia global para reduzir o uso nocivo do álcool;

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre o “Uso nocivo do álcool na Região Africana da OMS: análise da situação e perspectivas” e sobre “Acções para reduzir o uso nocivo do álcool”, apresentadas, respectivamente, nas 57ª e 58ª sessões do Comité Regional Africano da OMS;

Reconhecendo que o fardo das doenças atribuíveis ao álcool está a aumentar na Região Africana e que os problemas de saúde pública relacionados com o consumo de álcool são substanciais e podem afectar negativamente outras pessoas, além dos consumidores;

Preocupado com a crescente evidência da associação entre o consumo de álcool e comportamentos sexuais de alto risco e doenças infecciosas, como a tuberculose e o VIH/SIDA;

Consciente da necessidade de garantir a liderança dos governos para que possam proteger as populações em risco, os jovens e as pessoas afectadas pelo consumo nocivo de bebida por parte de outrem;

Notando que existem oportunidades para mobilizar as comunidades, o sector da saúde e os parceiros, a fim de melhorar a vigilância e conceber intervenções de base factual;

Consciente da necessidade de prever abordagens multisectoriais e de coordenação entre as principais agências, organizações e parceiros intervenientes,

O Comité Regional,

1. APROVA a Estratégia Regional para reduzir o uso nocivo do álcool na Região Africana da OMS, tal como proposta no documento AFR/RC60/PSC/4;
2. APELA aos Estados-Membros para que:
 - a) reconheçam o uso nocivo do álcool como um dos grandes problema de saúde pública e lhe concedam prioridade nas suas agendas nacionais para a saúde, as questões sociais e o desenvolvimento;

- b) formulem, reforcem e implementem políticas e intervenções nacionais de base factual, adoptando e fazendo cumprir as normas e a legislação necessárias nesta área;
- c) mobilizem e garantam os recursos financeiros e humanos adequados à implementação das políticas nacionais do álcool e prevejam recorrer às receitas resultantes dos impostos sobre o álcool para apoiar a implementação desta Estratégia;
- d) criem os necessários mecanismos de investigação, vigilância e monitorização para avaliar o desempenho na implementação da política do álcool e garantir uma notificação periódica ao Secretariado da OMS;
- e) assegurem a coordenação intersectorial, através da criação de uma comissão intersectorial que congregue todos os sectores governamentais, agências e organizações governamentais e não governamentais relevantes;
- f) sensibilizem as populações para os danos relacionados com o álcool e estimulem a mobilização e o envolvimento activo de todos os grupos sociais e económicos interessados em reduzir o uso nocivo do álcool.

3. SOLICITA ao Director Regional que:

- a) continue a apoiar e a dar prioridade à prevenção e redução do uso nocivo do álcool e a intensificar os esforços para mobilizar os recursos necessários à implementação desta Estratégia;
- b) dê apoio técnico aos Estados-Membros na criação e reforço de capacidade institucional para formular e implementar políticas e intervenções nacionais de base factual, para prevenção dos malefícios decorrentes do uso do álcool;
- c) apoie a continuação da recolha e análise de dados sobre o consumo de álcool e as suas consequências para a sociedade e a saúde e reforce o sistema regional da OMS de informação sobre álcool e saúde;
- d) facilite a investigação e divulgação das melhores práticas entre os países africanos através de conferências e facilite a implementação da Estratégia, organizando uma rede regional de responsáveis dos países;
- e) elabore um plano de acção regional para a implementação desta Estratégia;
- f) organize consultas regionais abertas com representantes da indústria do álcool, do comércio, da agricultura e de outros sectores relevantes sobre a forma de contribuírem para a redução do uso nocivo do álcool;
- g) apresente de dois em dois anos, ao Comité Regional ou a fóruns internacionais, conforme adequado, um relatório dos progressos na implementação da estratégia regional.