



Organização Mundial de Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL **Africano**

AFR/RC57/4
30 de Agosto de 2007

COMITÉ REGIONAL

ORIGINAL: INGLÊS

Quinquagésima-sétima sessão

Brazzaville, República do Congo, 27-31 de Agosto de 2007

Ponto 7.2 da ordem do dia provisória

SEGURANÇA ALIMENTAR E SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA A REGIÃO AFRICANA DA OMS

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. O fardo das doenças transmitidas pelos alimentos na Região Africana é difícil de avaliar, mas os dados disponíveis acerca da diarreia provocada por alimentos e água contaminada estimam a mortalidade em cerca de 700 000 pessoas de todas as idades por ano. Relativamente às crianças, estima-se a ocorrência de cinco episódios de diarreia por criança e ano, a maioria devido a alimentos infantis contaminados. Os contaminantes microbianos e químicos constituem a maior preocupação. Sem a resolução deste problema, os países terão dificuldade em atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde.
2. Apesar dos esforços feitos pelos governos e pelas agências multilaterais e bilaterais, persistem os pontos fracos dos sistemas nacionais de controlo alimentar. A causa poderá ser a ausência de políticas aplicáveis, de mecanismos reguladores, de recursos e de coordenação no tratamento dos problemas. Garantir a segurança alimentar é uma responsabilidade partilhada que requer uma visão comum por parte de todos os interessados.
3. Esta estratégia ajudará os países a definirem os seus desafios no capítulo da segurança alimentar e a elaborarem planos nacionais de acção com intervenções específicas, para a obtenção de resultados eficazes. Os princípios orientadores da estratégia incluem: a apropriação e a liderança por parte dos países; acções holísticas e baseadas nos riscos; cooperação e colaboração intersectoriais; participação comunitária; sistemas de saúde reforçados; responsabilidade individual; e participação das mulheres e das comunidades. As intervenções prioritárias são: a formulação e implementação de políticas e regulamentos; a formação de capacidades em vigilância e inspecção das doenças transmitidas pelos alimentos; e educação sanitária. Deve dar-se particular atenção à inclusão da segurança alimentar nos programas escolares sobre alimentação.
4. O Comité Regional é convidado a examinar e adoptar a estratégia proposta.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1–4
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO	5–17
ESTRATÉGIA REGIONAL	18–30
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	31–32
IMPLICAÇÕES DOS RECURSOS	33
MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO.....	34
CONCLUSÃO	35–36

RESOLUÇÃO

AFR/RC57/R/2 Segurança Alimentar e Saúde: Estratégia para a Região Africana da OMS

INTRODUÇÃO

1. Suficiência alimentar é definida como o acesso físico e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos, que correspondam às necessidades alimentares.¹ A segurança alimentar é parte integrante da suficiência alimentar e define-se como protecção do abastecimento alimentar contra os riscos microbianos, químicos e físicos que poderão ocorrer durante as fases da produção dos alimentos, incluindo o seu cultivo, colheita, tratamento, transporte, distribuição, preparação, armazenamento e consumo, de modo a prevenir doenças de transmissão alimentar. Devido à insuficiência de alimentos para dar resposta às necessidades do continente africano, a maioria das pessoas apenas se preocupam em matar a fome, não dando a devida atenção à segurança dos alimentos.

2. Bactérias, parasitas e vírus são os principais agentes causadores das doenças transmitidas pelos alimentos na Região Africana. São comuns na Região os surtos de cólera causados por água contaminada e os dados disponíveis revelam uma tendência de subida.^{2,3} As doenças zoonóticas transmitidas pelos alimentos e a contaminação química dos alimentos por resíduos de pesticidas e de medicamentos veterinários constituem igualmente uma preocupação. Existem várias fontes de contaminação do ambiente, podendo os contaminantes entrar nos alimentos durante a sua produção, colheita, armazenamento, distribuição e preparação para consumo.

3. É imperioso que a segurança alimentar continue a constituir uma preocupação em todas as situações, para que se possa retirar o máximo benefício dos poucos alimentos existentes. É essencial que haja uma forte vontade política e sistemas relevantes de segurança alimentar, desde a produção até ao consumo. Em 2003, foi aprovada a Resolução AFR/RC53/R5, do Comité Regional Africano da OMS, exortando os países a reforçarem os seus programas de segurança alimentar; desde então, muitos países iniciaram actividades destinadas a melhorar a segurança alimentar.

4. Esta estratégia sobre segurança alimentar consolida conquistas passadas e fornece um quadro para proteger a saúde pública e o desenvolvimento económico, através da redução do peso das doenças transmitidas pelos alimentos.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E JUSTIFICAÇÃO

Análise da situação

5. A incidência de doenças diarreicas transmitidas pelos alimentos e pela água está estimada em cinco episódios de diarreia por criança e por ano.⁴ Devido à contaminação microbiana, a introdução de alimentos complementares está associada ao aumento das diarreias.⁵ A taxa de mortalidade anual estimada devido às doenças diarreicas, em todas as idades, é de, aproximadamente, 700 000. A

¹ FAO, Report of the World Food Summit, Rome, 13–17 November 1996, Food and Agriculture Organization, 1996, <http://www.fao.org/dorep/003/w3548e/w3548e000.htm>, accessed 17 November 2006.

² Brankett RE, Incidence, contributing factors and control of bacterial pathogens in produce, *Postharvest Biology and Technology* 15: 305–311, 1999.

³ WHO, Annual summary report on major outbreaks/epidemics in the African Region, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, Division of Communicable Disease Prevention and Control, 2005, não publicado.

⁴ Koesk M et al, The global burden of diarrhoeal disease, as estimated from studies published between 1992 and 2000, *Bulletin of the World Health Organization* 81: 197–204, 2003.

⁵ Mensah P et al, Microbial quality of infant foods from peri-urban Ghana, *African Journal of Health Sciences* 2: 282–286, 1995.

deslocação maciça de pessoas e factores de falta de higiene ambiental agravam a situação durante as emergências.

6. Em 2004, um surto de aflatoxicose aguda, por consumo de milho contaminado, no Quênia, atingiu 317 pessoas e causou 125 mortes.⁶ Em vários países, detectaram-se chumbo e outros contaminantes químicos em alguns alimentos.^{7, 8}

7. Os alimentos não seguros não só provocam doenças como acarretam igualmente consequências económicas graves, devido ao absentismo, taxas hospitalares e prejuízo nas transacções internacionais. Na Nigéria, a Administração dos Alimentos e Medicamentos destruiu alimentos contaminados por aflatoxina, no valor de mais de 200 000 dólares.⁹ Os dados disponíveis revelam que um surto de cólera na Tanzânia, em 1998, resultou na perda de 36 milhões de dólares de exportação de peixe para a União Europeia (UE);¹⁰ do mesmo modo, em 1997, uma proibição da exportação de peixe do Uganda para os mercados da UE provocou uma perda semelhante.¹¹

8. A estimativa dos anos de vida perdidos por incapacidades devidas às doenças diarreicas transmitidas pelos alimentos e pela água é de 4,1% em todo o mundo e de 5,7% a 7,1% em África.¹² No entanto, a segurança alimentar e os benefícios para a saúde e a economia a ela associados têm merecido pouca atenção por parte dos programas de controlo das doenças diarreicas em África.

9. A preparação, protecção, venda e consumo de alimentos da rua em locais inadequados está a aumentar. Os alimentos adquiridos na rua, são uma fonte de alimentação e de rendimento para as camadas pobres da população urbana. Alguns alimentos de rua são microbiologicamente seguros e constituem fontes alternativas de alimentação segura.¹³ Contudo, a higiene da maioria dos alimentos de rua deixa muito a desejar, devido ao incorrecto manuseamento e à falta de saneamento, de água corrente e de locais de lavagem, refrigeração e desinfecção. A lavagem das mãos é rara e a comida está, frequentemente, exposta às moscas e outros insectos.¹⁴ A confecção da comida muito antes de ser consumida e a preparação manual dos alimentos constituem factores acrescidos de risco. Alguns alimentos frios, como saladas, carnes e molhos, quando vendidos à temperatura ambiente, apresentam o potencial mais elevado de transmissão de doenças.

10. São poucos os países que dispõem de sistemas de vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos. Apenas os Camarões, Etiópia, Madagáscar, Nigéria, Senegal e África do Sul comunicam os dados ao Global Salm Surv, uma rede mundial de laboratórios e indivíduos envolvidos na vigilância, isolamento, identificação e análise da resistência antimicrobiana da *Salmonella* e outros

⁶ CDC, Outbreak of aflatoxin poisoning—Eastern and Central Provinces, Kenya, January–July 2004, Morbidity and Mortality Weekly Report 53(34): 790–793, 2004.

⁷ Tomlins KI et al, Enhancing product quality: Street food in Ghana: A source of income, but not without its hazards. PhAction News 5–2002, <http://www.iita.org/info/phnews5/mr8.htm>, accessed 5 February 2007.

⁸ Ngengerio-Ndossi JP, Cram G, Pesticide residues in table-ready foods in Tanzania, International Journal of Environmental Health Research and Public Health 15(2): 143–149, 2005.

⁹ Anyanwu RC, Jukes DJ, Food safety control systems for developing countries, Food Control 1:1726–1736, 1990.

¹⁰ http://www.who.int/director-general/speeches/1999/english/19990323_wmo.html, accessed 5 February 2007.

¹¹ <http://www.iso.org/iso/en/commcentre/presentations/wkshps-seminars/casco/casdev2003/casdev2003SamuelBalagadde-slides.pdf>, accessed 5 February 2007.

¹² WHO, The world health report 2003: Shaping the future, Annex Table 3, pp. 160, Geneva, World Health Organization, 2003.

¹³ Mosupye FM, von Holy A, Microbiological quality and safety of ready-to-eat street-vended foods in Johannesburg, South Africa, Journal of Food Protection 62(11):1278–1284, 1999.

¹⁴ Mensah P et al, Street foods from Accra, Ghana: How safe are they?, Bulletin of the World Health Organization 80(7): 549–554, 2002.

agentes patogénicos transmitidos pelos alimentos. Está a decorrer, actualmente, em 12 países a formação de capacidades em vigilância e análise microbiológica e química dos alimentos.

11. Dados relativos a todos os Estados-Membros da Região Africana da OMS revelaram que 45 países propuseram legislação sobre controlo alimentar, mas apenas 13 países aprovaram leis.¹⁵ Num inquérito recente, dados de 36 países respondentes revelaram que 29 tinham autoridades normativas nacionais, que criaram padrões alimentares com base nos guias do Codex Alimentarius.¹⁶ Alguns países tinham legislação sobre resíduos de pesticidas, aditivos alimentares e contaminantes, biotoxinas e alimentos geneticamente modificados. Dos 26 países que forneceram dados, 21 tinham sistemas de inspecção das importações e exportações e sistemas de certificação, mas a maioria deles controla os produtos de exportação.

12. Os alimentos geneticamente modificados, definidos como produtos alimentares que contêm uma determinada quantidade de organismos geneticamente modificados (OGM) na sua composição, foram amplamente discutidos na Região Africana durante o flagelo da fome na África Austral, em 2002¹⁷. Os OGM possuem alguns benefícios potenciais, nomeadamente o aumento da composição e valor nutricional, de que é exemplo o arroz com vitamina A. Existem algumas preocupações acerca da segurança, efeitos ambientais, deslocação das reservas alimentares tradicionais e a perda permanente de material genético tradicional. As variedades geneticamente modificadas de milho, sorgo, grãos de soja, algodão, frutos e vegetais pode já estar disponível em alguns países. A falta de instalações laboratoriais para a realização de testes aos alimentos disponíveis no mercado torna difícil determinar o nível de OGM consumido em África, assim como monitorizar a importação de alimentos, para evitar o desperdício de comida que não está em condições para consumo humano.

13. Os Princípios Gerais do Codex Alimentarius englobam a segurança alimentar e a avaliação dos riscos, ao passo que o Protocolo de Cartagena sobre Segurança Biológica abrange a segurança ambiental¹⁸. Apenas alguns países criaram quadros de regulamentação para alimentos resultantes de técnicas modernas de biotecnologia, incluindo alimentos geneticamente modificados. Há mais de dez anos que a questão da rotulagem consta da Comissão do Codex para a Rotulagem dos Alimentos. Alguns Estados-Membros, como a África do Sul e a Etiópia, dispõem de regulamentação para a rotulagem de OGM, enquanto outros países simplesmente não aceitam alimentos geneticamente modificados como forma de ajuda alimentar.

14. Na Região Africana, alguns países têm vários ministérios ou departamentos envolvidos na regulação da segurança alimentar. O resultado é a sobreposição, visto que as atribuições de cada um nem sempre são claras. A falta de colaboração e coordenação provoca conflitos, duplicação de esforços e uso ineficaz dos recursos humanos, materiais e financeiros.

¹⁵ FAO, National food control systems in Africa—A situation analysis, a paper presented at the FAO/WHO Regional Conference on Food Safety for Africa, Harare, Zimbabwe, 3-6 October 2005, Accra, Food and Agriculture Organization, Regional Office for Africa.

¹⁶ WHO, Status of Food Safety Programmes in the WHO African Region, Brazzaville, World Health Organization, Regional Office for Africa, 2006, não publicado.

¹⁷ Modern food biotechnology, human health and development: an evidence-based study, Geneva, World Health Organization, 2005.

¹⁸ <http://www.biodiv.org/biosafety/signinglist.asp> (Maio de 2005)

15. Os problemas de segurança alimentar que a Região Africana enfrenta são: falta de empenho; água contaminada e má higiene ambiental; fraca vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos; incapacidade dos pequenos e médios produtores para fornecer alimentos seguros; regulamentação alimentar desactualizada e insuficiente aplicação da lei; capacidades inadequadas para a segurança alimentar; e cooperação inadequada entre os financiadores.

Justificação

16. A alimentação é fundamental para a prosperidade, a saúde e o bem-estar social dos indivíduos e das sociedades. Reforçar a segurança alimentar na Região ajudará a reduzir o peso das doenças transmitidas pelos alimentos, a reduzir a pobreza e a atingir as Metas 1, 4 e 8 de Desenvolvimento do Milénio.

17. Os Estados-Membros manifestaram o seu empenho em melhorar a segurança alimentar, em vários fóruns. Em Maio de 2000, a Quinquagésima-terceira Assembleia Mundial da Saúde aprovou, por unanimidade a Resolução WHA53.15, sobre segurança alimentar, o que confirmou que esta constitui uma preocupação de saúde pública. A Estratégia Mundial da OMS para a Segurança Alimentar foi aprovada pelo Conselho Executivo da OMS, em Janeiro de 2002. Um novo ímpeto foi dado pela Conferência Regional da FAO/OMS sobre Segurança Alimentar em África, que recomendou um plano estratégico quinquenal para adopção pelas Nações Unidas e pela União Africana em 2006. Além disso, as *Orientações estratégicas para a acção da OMS na Região Africana* (2005), do Escritório Regional, realçaram a importância da segurança alimentar na prevenção das doenças. A estratégia seguinte consolida as orientações existentes para fornecer aos países um único documento.

ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade

18. A finalidade da estratégia é contribuir para a redução da morbilidade e mortalidade provocadas por alimentos contaminados.

Objectivos

19. Os objectivos específicos são:

- a) fornecer uma plataforma para advocacia da segurança alimentar;
- b) equipar os Estados-Membros com um quadro para a criação e implementação de políticas nacionais de segurança alimentar;
- c) reforçar os sistemas de controlo dos alimentos, incluindo a vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e a monitorização alimentar para prevenção, detecção e controlo de emergências;
- d) facilitar o desenvolvimento da colaboração intersectorial e de parcerias para a segurança alimentar.

Princípios orientadores

20. A implementação da estratégia será orientada pela *apropriação e liderança dos países e pela equidade e justiça*.

21. *Acções holísticas, abrangentes e baseadas nos riscos* aplicam o paradigma do produtor ao consumidor e as abordagens baseadas nos riscos, nomeadamente os Pontos de Controlo Crítico e Análise dos Riscos (HACCP) em toda a cadeia alimentar. Os países deverão garantir pró-activamente a responsabilidade por parte dos produtores, processadores, retalhistas e consumidores, de forma a facilitar o respeito voluntário pelas normas de segurança alimentar, em vez de detectar as infracções para as punir.

22. *A coordenação, a cooperação e a colaboração inter-sectorial* envolvem todos os parceiros aos vários níveis governamentais, no sector privado e parcerias internacionais, para o desenvolvimento, planeamento e implementação de intervenções. Essa coordenação basear-se-á numa clara definição das funções, responsabilidades e mandatos.

23. *A responsabilidade individual e a participação das mulheres e das comunidades* envolvem as comunidades, os consumidores, a sociedade civil e, em especial, as mulheres, na tomada de decisões. Iniciativas como a Iniciativa das Cidades Saudáveis e os Projectos de Mercados Alimentares Saudáveis garantem a apropriação e a sustentabilidade das intervenções.

Intervenções prioritárias

24. As intervenções prioritárias propostas baseiam-se no paradigma do produtor ao consumidor e aplicam-se também às emergências. As ligações essenciais requerem intervenções baseadas numa abordagem de coordenação e colaboração.

25. *As políticas, programas, legislação e regulamentação da segurança alimentar* serão criados para garantir a segurança dos alimentos, desde a sua produção até ao consumo final. Serão elaborados planos nacionais de acção que ofereçam mecanismos de envolvimento intersectorial nas intervenções de segurança alimentar. Isto inclui uma interacção com os outros sectores, particularmente a água e o saneamento e os programas de gestão de casos, no planeamento de políticas e estratégias de base factual que tenham uma incidência directa na implementação dos planos de segurança alimentar.

26. Será criada uma legislação alimentar que sirva de fundamento aos programas nacionais de segurança alimentar e que desempenhe um papel preponderante na orientação dos esforços dos inspectores nas suas actividades de controlo dos alimentos. É crucial o empenho dos governos na análise abrangente da legislação sobre os alimentos, regulamentação, padrões e harmonização das normas nacionais com as internacionais.

27. *A formação de capacidades* será desenvolvida e melhorada, para fornecer competências analíticas de monitorização dos alimentos no mercado. Será reforçada a monitorização dos contaminantes microbiológicos e químicos, de forma a assegurar às comunidades um abastecimento de alimentos seguros, identificar potenciais riscos e fornecer dados às autoridades reguladoras. Serão também formadas capacidades na área da vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e da

investigação, capazes de fornecerem dados para uma rápida detecção e resposta aos surtos, estimativas do fardo das doenças, avaliação do programa, advocacia, tomada de decisões e afectação de recursos. Enquanto objectivo essencial de saúde pública, serão formadas capacidades para que os laboratórios de saúde pública possam efectuar uma vigilância epidemiológica e baseada em resultados laboratoriais, como parte dos sistemas nacionais e regionais de vigilância integrada.

28. Serão reforçadas as inspecções alimentares como parte integrante dos sistemas de controlo dos alimentos. Estas garantirão que as políticas e legislação sobre segurança alimentar serão eficazmente aplicadas. De modo a garantir uma participação efectiva, incluindo a harmonização das normas nacionais, serão formadas mais capacidades para a actuação e procedimentos da Comissão do Codex Alimentarius.

29. Serão criados sistemas e procedimentos transparentes de *promoção da saúde*, para garantir que os produtores, processadores, retalhistas, consumidores e outros intervenientes sejam convenientemente informados sobre o manuseamento seguro dos alimentos, assim como sobre as emergências de segurança alimentar. Deve dar-se particular atenção à inclusão da segurança alimentar nos programas escolares sobre alimentação.

30. *São essenciais a cooperação, a colaboração e a coordenação nacional, regional e internacional.* Os governos, a indústria alimentar, os sectores público e privado, os consumidores e outros intervenientes deverão criar sistemas que lhes permitam actuar de forma concertada. Os países serão orientados no sentido de melhorarem a sua participação na definição de padrões internacionais que garantam que o processo serve todas as partes e não apenas aquelas que participam nas reuniões do Codex. A ligação intrínseca entre suficiência, qualidade e segurança alimentar exige uma estreita colaboração entre a OMS, a Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação e o Programa Alimentar Mundial; assim, garantir-se-á a articulação das questões sanitárias na implementação de intervenções.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Países

31. Solicita-se aos governos nacionais que:

- a) incluam a segurança alimentar nos seus planos nacionais globais de desenvolvimento e políticas de saúde, e ainda que constituam a base legal para a garantia da segurança alimentar;
- b) reforcem as capacidades nacionais de análise para a vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e para a investigação, através de formação adequada, formação de capacidades; criação de protocolos e procedimentos de garantia de qualidade, assim como de serviços de inspecção e dos serviços de certificação de importação/exportação;
- c) crie várias abordagens para reforçar os conhecimentos e a participação do consumidor nas actividades de segurança alimentar, incluindo a promoção da educação para a segurança alimentar;
- d) estabeleça uma ligação e coordenação eficazes entre as agências de segurança alimentar, para analisar as responsabilidades e capacidades, assim como evitar sobreposições das funções de regulação.

Organização Mundial de Saúde e parceiros

32. A OMS e os seus parceiros apoiarão os países:

- a) desenvolvendo a advocacia entre os decisores políticos, parceiros internacionais e outros intervenientes essenciais para o aumento dos recursos;
- b) fornecendo normas, padrões e orientações para adaptação e utilização;
- c) fornecendo opções de base factual para a segurança alimentar;
- d) prestando apoio técnico e material à implementação do planeamento, bem como à monitorização e avaliação das intervenções prioritárias;
- e) facilitando uma participação efectiva em reuniões relevantes da Comissão do Codex Alimentarius;
- f) aumentando os esforços conjuntos de formação de capacidades, definição de normas internacionais, monitorização da contaminação dos alimentos, incluindo a criação de laboratórios regionais de referência, partilha de informação, etc.;
- g) facilitando a ligação, cooperação e coordenação eficazes entre agências de segurança alimentar.

IMPLICAÇÕES DOS RECURSOS

33. Serão necessários recursos financeiros, materiais e humanos para a implementação desta estratégia. Embora os países tenham vindo a afectar recursos para a segurança alimentar, estes são, na generalidade, insuficientes. Os Estados-Membros poderão precisar de reafectar os recursos existentes ou mobilizar fundos adicionais, a fim de facilitar o processo de implementação.

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

34. Os indicadores essenciais para a monitorização e a avaliação incluirão as tendências da morbilidade por doenças transmitidas pelos alimentos; a redução da mortalidade associada às mesmas; a disponibilidade e aplicação da legislação e da política de segurança alimentar; e disponibilidade de programas de educação para a segurança alimentar.

CONCLUSÃO

35. Os desafios de segurança alimentar que os países na Região Africana enfrentam incluem: falta de empenho; água contaminada e má higiene ambiental; fraca vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos; incapacidade dos pequenos e médios produtores para fornecer alimentos seguros; regulamentação alimentar desactualizada e insuficiente aplicação da lei; capacidades inadequadas para a segurança alimentar; e cooperação inadequada entre os financiadores. Foram propostas algumas intervenções prioritárias para melhorar a segurança alimentar e, desse modo, contribuir para melhorar a saúde pública, aumentar o comércio alimentar, prosseguir o desenvolvimento económico e atingir as Metas de Desenvolvimento do Milénio relacionadas com a saúde.

36. O Comité Regional é convidado a analisar e adoptar a estratégia proposta.

