



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC53/12 Rev.1

19 de Junho de 2003

Quinquagésima-terceira sessão

Joanesburgo, África do Sul, 1-5 de Setembro de 2003

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 8.5 da ordem do dia provisória

HIGIENE DOS ALIMENTOS E SAÚDE: ANÁLISE DA SITUAÇÃO E PERSPECTIVAS

Relatório do Director Regional

RESUMO

1. As doenças transmitidas pelos alimentos constituem um grave problema de saúde pública e originam uma baixa da produtividade na economia. Todos os anos, milhões de pessoas em todo o mundo adoecem devido à ingestão de alimentos contaminados e insalubres. Torna-se, por isso, urgente garantir a higiene dos alimentos como componente prioritária e fundamental da saúde pública e da segurança alimentar. A Quinquagésima-terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Resolução WHA53.15, que solicita à OMS e aos Estados-Membros que reconheçam a higiene alimentar como uma preocupação essencial de saúde pública.

2. Reduzir a incidência das doenças transmitidas pelos alimentos é um constante desafio para a Região Africana. Embora se tenham dado alguns passos positivos para melhorar a higiene dos alimentos, os resultados têm sido irregulares. A maioria das políticas e dos programas indicam a existência de lacunas e uma conexão inadequada entre as estratégias destinadas a garantir a higiene dos alimentos. É preciso reforçar as capacidades dos países para estabelecerem sistemas de higiene dos alimentos que sejam abrangentes, sustentáveis e integrados. A elaboração de legislação sobre higiene alimentar, a aplicação de abordagens preventivas baseadas nos riscos, a vigilância e a formação de capacidades constituem elementos importantes para a redução das doenças transmitidas pelos alimentos.

3. Considerando o envolvimento dos diferentes sectores na produção, manuseamento, importação e exportação de alimentos, considera-se necessária a colaboração multisectorial que sob a coordenação dos Ministérios da Saúde, garanta a sua sinergia. Isto requer a clarificação por parte dos governos, dos papéis e responsabilidades dos respectivos sectores, por forma a evitar a duplicação de esforços.

4. O presente documento realça as várias dimensões do problema da higiene alimentar na Região Africana e analisa a ligação entre higiene alimentar, saúde e desenvolvimento, apresentando propostas de abordagens e de acções prioritárias para o reforço das actividades na área da higiene dos alimentos nos países.

5. Solicita-se ao Comité Regional que discuta e aprove o presente documento, subordinado ao tema "Higiene dos Alimentos e Saúde: Análise da Situação e Perspectivas".

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-6
ANÁLISE DA SITUAÇÃO	7-24
PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A HIGIENE DOS ALIMENTOS	25-30
PERSPECTIVAS DAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ALIMENTAR	31-36
PAPÉIS E RESPONSABILIDADES	37-42
CONCLUSÃO	43-45

INTRODUÇÃO

1. A higiene alimentar é um problema de saúde pública em todo o mundo. Os agentes patogénicos microbianos e os agentes contaminadores químicos representam sérias ameaças à saúde. Doenças recentes, tais como a encefalopatia bovina espongiforme (BSE)¹, tiveram ampla cobertura dos meios de comunicação e constituem um desafio aos governos de todo o mundo.
2. A Organização Mundial de Saúde calcula que cerca de 1.500 milhões de crianças com menos de cinco anos de idade sofrem anualmente de diarreia, a qual está na origem de mais de três milhões de óbitos. Mesmo nos países industrializados, cerca de um terço da população sofre anualmente de doenças transmitidas pelos alimentos.²
3. Em Maio de 2000, a Quinquagésima-terceira sessão da Assembleia Mundial da Saúde aprovou por unanimidade a Resolução WHA53.15 sobre higiene alimentar, que apelava a que os Estados-Membros e a OMS dessem maior prioridade a este tema e incitava-os a participarem em várias acções multisectoriais e multidisciplinares destinadas a promover a higiene dos alimentos a todos os níveis.
4. Está perfeitamente estabelecida a ligação intrínseca entre segurança alimentar e higiene e qualidade dos alimentos. O plano de acção da Cimeira Alimentar Mundial de 1996 reconhece que apenas existirá segurança alimentar quando todas as pessoas tiverem acesso físico e económico a alimentos suficientes, seguros e nutritivos.
5. A alimentação é essencial para a prosperidade, a saúde e o bem-estar social dos indivíduos e das sociedades. Um bom estado de saúde constitui um suporte para a produtividade e para as funções cognitivas. Tal como acontece com o bem-estar económico de cada agregado familiar, o bom estado de saúde é fundamental para a redução da pobreza, o crescimento económico e o desenvolvimento a longo prazo. Por isso, a OMS considera que uma alimentação segura e nutritiva é um direito humano básico e um pré-requisito para a saúde.³
6. A OMS considera que os investimentos na segurança alimentar não só melhorarão o estado de saúde e a produtividade económica a nível nacional, como também reforçarão o potencial de exportação de muitos países e reduzirão significativamente a pobreza no meio rural.

¹ A BSE é uma doença neurodegenerativa fatal e transmissível do gado bovino, que afecta o cérebro e a espinal medula.

²OMS, Segurança alimentar básica para os agentes de saúde, 1999.

³OMS, Macroeconomia e saúde – Investir na saúde para o desenvolvimento económico: relatório da Comissão de Macroeconomia e Saúde, 2001.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Riscos transmitidos pelos alimentos

7. Entre os riscos alimentares contam-se os agentes patogénicos microbianos e os agentes contaminadores químicos e físicos. Os riscos microbiológicos constituem a maior ameaça à disponibilidade de alimentos seguros. Ao micronível, os principais factores humanos e ambientais que expõem os alimentos à contaminação estão relacionados com o seu manuseamento impróprio e com as práticas inadequadas de armazenamento e saneamento.

8. Na maioria dos países, houve um aumento significativo de incidência de doenças causadas pela existência de micro-organismos nos alimentos. São os países em desenvolvimento que mais sofrem com uma grande variedade dessas doenças, que incluem a cólera e infecções provocadas por campylobacter, *Escherichia coli*, salmonella, shigella, brucella e hepatite A.⁴

9. Embora na Região não existam dados fiáveis sobre a vigilância, a elevada prevalência de doenças diarreicas leva a crer que na sua origem estão graves problemas de higiene alimentar. O número total de casos de cólera oficialmente notificados pelos países africanos em 2001 foi de 173.359, o que representa um aumento de 46% em relação a 2000.⁵ Ocasionalmente, aparecem documentadas doenças agudas directamente associadas à alimentação, como aconteceu no caso do surto de botulismo em 1991, na Tanzânia.³ Excluindo o surto mais recente, foram documentados, aproximadamente, 1.500 casos de febre hemorrágica por vírus Ébola⁶, que resultaram em mais de 1.000 óbitos.

10. A contaminação dos alimentos por riscos químicos continua a constituir uma preocupação a nível mundial. Embora a falta de capacidades de monitorização nos países em desenvolvimento não permita uma avaliação directa do impacto exercido pela contaminação química sobre a saúde, existe uma notificação frequente de surtos de envenenamento agudo, o que leva a crer que essa contaminação pode constituir um problema significativo de saúde pública nos países.⁷

11. Apesar de se ter proibido a utilização de diclorodifeniltriclorometilmetano (DDT) na agricultura, a cadeia alimentar continua a ser contaminada devido à persistência do DDT e à solubilidade da gordura. Os níveis de DDT no leite materno são um bom indicador dos níveis nos alimentos. A ingestão na dieta de complexo de DDT pelas crianças⁸ em alguns países pode

⁴OMS, Doenças transmitidas pelos alimentos, comunicado de imprensa, OMS/58,1997.

⁵Registo epidemiológico semanal nº. 31, 2002.

⁶Febre hemorrágica por vírus Ébola, uma das doenças mais virulentas conhecidas da humanidade, causa de morte em 50-90% de todos os casos clínicos da doença, acreditando os cientistas que foi transmitida pela ingestão de carne de macacos infectados, tais como chimpanzés e gorilas. O vírus Ébola é também transmitido por contacto directo com o sangue, fluidos e tecidos corporais de pessoas infectadas.

⁷OMS Segurança Alimentar: um problema essencial de saúde pública para o novo milénio, 1999.

⁸DDT pode interferir com os processos naturais que regulam o crescimento e o desenvolvimento das crianças. Continua a ser investigado o modo como os disruptores endócrinos, tais como o DDT, podem prejudicar a capacidade para combater a doença, aprender e integrar-se socialmente.

exceder o nível de ingestão provisória tolerável, segundo recomendação da OMS, de 20 microgramas de DDT por kg de peso corporal por dia.²

12. Os efeitos dos aditivos alimentares, tais como os corantes aromáticos e os aromas sintéticos, não estão documentados, mas tais aditivos podem ser utilizados para dissimular a má qualidade, a deterioração ou a adulteração dos alimentos.²

13. As toxinas naturais, tais como os cianogénios, foram responsáveis pela paralisia de Konzo, na República Democrática do Congo, onde a duração do período de maceração da mandioca, tradicionalmente de três dias, tinha sido reduzida.² Em países como a Guiné, a Gâmbia, a Nigéria e o Senegal, encontraram-se elevados níveis de aflatoxinas no amendoim e nos grãos de cereais. A exposição às aflatoxinas pode provocar uma maior incidência do cancro do fígado, sendo igualmente um forte causador de hepatite B.⁹ Na Nigéria, verificou-se que um sal de cozinha local continha níveis muito elevados de chumbo, resultantes das actividades mineiras numa região próxima.

14. A ameaça que os alimentos geneticamente modificados (AGM) colocam, a longo prazo, à saúde e ao ambiente tem constituído tema para muitos debates ao longo dos últimos anos. Uma vez que a inserção de genes varia de forma acentuada, cada um dos AGM e a sua segurança devem ser avaliados caso a caso.¹⁰ A Directora-Geral da OMS reafirmou, na reunião de Agosto de 2002 sobre a Resposta do Sector da Saúde à Crise Humanitária da África Austral, o empenho da OMS em fornecer a base científica para as decisões relativas aos AGM. A OMS está a proceder a um trabalho destinado a apresentar uma perspectiva mais vasta para a avaliação desses alimentos.

15. Em muitos países africanos, a preparação de alimentos tradicionais baseia-se na fermentação. Isso acontece, por exemplo, com papas de milho e de outros cereais na Nigéria, Tanzânia, Uganda e Quênia. A fermentação melhora a qualidade higiénica dos alimentos, mas uma aplicação imprópria dessa técnica esteve na origem de alguns surtos epidémicos.¹¹

Factores que contribuem para o aumento da incidência das doenças transmitidas pelos alimentos

16. O Banco Mundial afirma que a África tem actualmente a maior percentagem de pessoas vivendo com menos de um dólar por dia.¹² Os pobres são mal servidos e vivem em condições precárias que constituem uma ameaça para as suas vidas. São os que têm menos informação e, no entanto, são os mais expostos às doenças de transmissão alimentar.

⁹Workshop Report on Mycotoxins in Food in Africa, 6-10 November 1995, Cotonou, Republic of Benin, International Institute of Tropical Agriculture.

¹⁰WHO, Twenty questions on genetically modified foods, 2002.

¹¹WHO, Food technologies and public health (WHO/FNU/FOS/95.12), 1995.

¹²World Bank Poverty trends and voices of the poor, May 2001.

17. Há cerca de vinte anos, a África era ainda considerada uma região rural mas a rapidez da urbanização tem vindo a mudar esse quadro. Em muitas áreas, os governos locais não têm capacidade para providenciar as infra-estruturas e os serviços necessários à população, o que aumenta os riscos de contaminação e de doenças alimentares. O envelhecimento, a malnutrição e o HIV/SIDA aumentaram igualmente a susceptibilidade às doenças transmitidas pelos alimentos.

18. A comida vendida na rua constitui um meio de sustento a que um grande número de pessoas pobres das áreas urbanas pode ter acesso e a venda de comida é uma fonte de emprego para muitas mulheres. A venda de alimentos na rua tem, por conseguinte, vantagens e inconvenientes. Os vendedores de rua são, muitas vezes, pobres, iletrados e mal informados; não têm os conhecimentos básicos que lhes permitam um manuseamento seguro dos alimentos. O crescimento rápido e não regulado da venda de alimentos na rua agravou o congestionamento e a quantidade de lixo em muitas cidades.

Programas nacionais de higiene alimentar

19. Um estudo regional efectuado pela OMS revelou que apenas 43% dos países estavam satisfeitos com a sua legislação nacional sobre higiene alimentar. A implementação das práticas de controlo alimentar é dificultada pela falta de recursos financeiros e físicos. Um estudo recente mostrou que 80% dos países têm, pelo menos, dois ministérios e departamentos envolvidos em actividades de higiene alimentar; contudo, há pouca coordenação, o que resulta em conflitos e duplicação de esforços. O mesmo estudo revela que apenas 46% dos países beneficiam do contributo de cientistas na área da alimentação e apenas 29% efectuam inspecção alimentar com apoio adequado de toxicólogos.¹³

20. Em África, o problema da inspecção dos alimentos tem sido tratado sem consistência: dá-se demasiada importância a alguns sectores e apenas uma atenção simbólica a outros. Face ao crescimento do comércio alimentar a nível mundial, torna-se urgente acompanhar e inspeccionar as importações e as exportações nesta área. Poucos países (25%) dispõem de mecanismos para recolher e analisar a informação sobre exportação de alimentos. Por outro lado, uma elevada percentagem (82%) dos países inquiridos dispõem de sistemas de monitorização dos alimentos importados; todavia, esses sistemas de monitorização muitas vezes apenas dispõem de recursos inadequados e de uma coordenação insuficiente.¹³

21. Os resultados do estudo sobre os programas nacionais de higiene alimentar revelam a necessidade de intensificar os esforços de educação das pessoas que manuseiam os alimentos e dos consumidores relativamente às práticas seguras de manuseamento dos alimentos. Apenas 43% dos países inquiridos tinham implementado programas educacionais que envolveram a indústria e o comércio alimentar e apenas 46% incluíram as donas de casa e as crianças em idade escolar nesses programas. Apesar disso, 61% dos países criaram organismos de protecção ao consumidor.¹³

¹³OMS, Relatório Regional de Avaliação da Segurança Alimentar, 2002.

22. Os países africanos têm falta de inspectores habilitados, de químicos licenciados e de microbiólogos qualificados. Apenas 7% dos países inquiridos dispõem de um número adequado de inspectores, enquanto 14% têm pessoal formado para apoiar os serviços e as actividades laboratoriais.¹³ Os problemas são ainda mais agravados pela inadequação dos laboratórios, do armazenamento, do processamento e do transporte.

23. A água é um recurso limitado, tanto em quantidade como em qualidade. No ano 2000, mais de 270 milhões de pessoas em África não tinham acesso a água potável. A falta de água cria condições de insalubridade que causam a contaminação dos alimentos.¹⁴

24. A monitorização e a vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos na Região são limitadas. Apenas 32% dos países inquiridos forneceram dados sobre os seus sistemas epidemiológicos,¹³ sendo necessário aprender a partir das experiências dos países industrializados e de adaptar abordagens holísticas às necessidades nacionais.

PRINCIPAIS DESAFIOS PARA A HIGIENE DOS ALIMENTOS

25. **Pobreza e urbanização:** O controlo das doenças transmitidas pelos alimentos é agravado pelas complexidades interdependentes das preocupações com a saúde e o desenvolvimento. A criação de infra-estruturas urbanas básicas e de serviços destinados a melhorar as condições ambientais sociais e a saúde no meio urbano constitui igualmente um desafio.

26. **Criação de sistemas reguladores eficazes e sustentáveis de higiene alimentar:** A elaboração de legislação abrangente e vocacionada para a higiene alimentar, com base na avaliação e prevenção científica dos riscos, constitui um desafio para os países, no que diz respeito à passagem dos alimentos do produtor para o consumidor.

27. **Colaboração e coordenação interdisciplinares na área da higiene alimentar:** Dada a amplitude do ciclo da produção de alimentos, torna-se necessário harmonizar os esforços de todos os intervenientes e garantir uma coordenação eficaz das actividades de controlo dos alimentos. Existe uma necessidade cada vez maior de instaurar e reforçar a colaboração com as instituições e os centros envolvidos na higiene alimentar, assim como com o sector da agricultura, comércio, assuntos internos, água e saneamento, alfândegas, bem como administrações locais.

28. **Alimentos vendidos nas ruas:** Regular o comércio de alimentos nas ruas, de modo a garantir que a população tenha acesso a alimentos são, seguros e nutritivos é outro desafio. É preciso implementar e manter intervenções estratégicas e medidas reguladoras, por forma a minimizar os riscos e a permitir às pessoas beneficiarem plenamente dos alimentos que consomem.

¹⁴OMS, África 2000, Relatório de Avaliação do Sector de Abastecimento de Água e Saneamento, 2000.

29. **Engenharia genética:** Os alimentos geneticamente modificados têm estimulado a discussão e continuam a constituir um desafio polémico para os governos, especialmente no que diz respeito aos testes, regulamentação, boa rotulagem e prestação de informação adequada aos consumidores.

30. **A pressão dos acordos comerciais:** Apesar dos problemas que levantam para os governos, os Acordos Comerciais Internacionais têm contribuído enormemente para a disponibilidade de dietas seguras e nutritivas para a população mundial. O êxito do comércio alimentar a nível internacional depende largamente da estrutura e grau de controlo a nível nacional. As agências governamentais de controlo alimentar têm, por isso, de garantir padrões aplicáveis para a qualidade e higiene dos alimentos.

PERSPECTIVAS DAS ACTIVIDADES DE HIGIENE ALIMENTAR

31. A redução das doenças transmitidas pelos alimentos implica a redução dos riscos e o controlo das intervenções que visem os processos, desde a produção ao consumo. Entre estas contam-se o sistema de Análise dos Riscos e Pontos Críticos de Controlo (ARPC), a educação dos consumidores e dos comerciantes de alimentos, a elaboração de políticas científicas e fáceis de aplicar, bem como o empenho na vigilância das doenças de transmissão alimentar.

32. A ARPC é uma abordagem racional, científica e sistemática pro-activa à prevenção, eliminação e redução dos riscos que os agentes contaminadores perigosos presentes nos alimentos representam para os consumidores. Este sistema é reconhecido pela Comissão do Codex Alimentarius como o meio com melhor relação custo-eficácia destinado a garantir a segurança dos alimentos em todas as fases do abastecimento. Envolve a avaliação sistemática dos riscos reais e potenciais no processo alimentar, a identificação de pontos críticos de controlo em cada processo e a aplicação de medidas de controlo. A ARPC assenta essencialmente na prevenção.

33. A análise dos riscos é a principal característica do processo de decisão. O risco representado pela presença de elementos perigosos nos alimentos depende do grau de controlo exercido pelos produtores, pelos processadores e pelas autoridades de controlo alimentar, para prevenir a contaminação ou reduzi-la a níveis seguros. O processo de análise dos riscos compreende não só a avaliação dos riscos mas também a sua gestão e comunicação.

34. A educação sanitária na área da segurança alimentar é um importante factor na luta contra as doenças transmitidas pelos alimentos. As iniciativas de promoção da saúde, tais como o conceito de Segurança Alimentar em Mercados Saudáveis e a Iniciativa “Escolas Saudáveis” são meios viáveis para a promoção da segurança alimentar, assim como a família e os agregados familiares.

35. A formulação de políticas e legislação baseadas na investigação científica, que respondam às actuais e novas preocupações com a higiene dos alimentos, contribuirá para uma redução significativa das doenças transmitidas por estes.

36. Um sistema nacional integrado de vigilância das doenças de transmissão alimentar é fundamental para calcular o fardo dessas doenças, determinar o seu impacto relativo na saúde e na economia, e avaliar os programas de prevenção e controlo da doença.¹⁵ A existência de laboratórios funcionais e adequados bem como de recursos, como parte do sistema nacional de vigilância, iria assegurar a preparação dos países a nível nacional e sub-regional, na luta contra os perigos alimentares, como a contaminação radioactiva, química e bacteriológica. A criação de redes de trabalho aos níveis nacional e sub-regional irá garantir a troca de informações sobre os incidentes relacionados com a higiene dos alimentos.

PAPÉIS E RESPONSABILIDADES

Papel dos países

37. Os países deverão criar políticas e regulamentos coordenados, aplicáveis e actualizados, com base nos padrões internacionais. Além disso, deveriam participar ou reforçar a sua participação nas actividades da Comissão do Codex Alimentarius.

38. Programas nacionais bem estruturados de higiene dos alimentos que respondam às necessidades e desafios presentes e futuros nesta área terão de constituir uma elevada prioridade para todos os governos. Esses programas deverão contemplar a promoção e a integração de abordagens aos sistemas de higiene dos alimentos que tenham um carácter preventivo e científico e deverão ser baseadas nos riscos. Entre estas contam-se a ARPCC, a análise dos riscos, o reforço da vigilância das doenças transmitidas pelos alimentos e as capacidades de análise na área da higiene dos alimentos, assim como a educação eficaz das pessoas que manuseiam os alimentos, dos grupos populacionais de alto risco e dos profissionais.

Papel da Organização Mundial de Saúde

39. A OMS deverá continuar a fornecer o apoio técnico e a colaboração de que os países necessitam, ajudando-os a elaborarem e a aplicarem legislação e regulamentação sobre higiene dos alimentos. Do mesmo modo, a OMS deverá estimular a participação na Comissão do Codex Alimentarius.

40. A OMS deverá ajudar a reforçar as capacidades de análise dos programas nacionais de higiene dos alimentos e prestar o seu apoio à criação de sistemas de informação para a monitorização e avaliação das doenças transmitidas pelos alimentos.

41. A OMS, em consulta com os Estados-Membros, preparará uma estratégia regional para a higiene dos alimentos, que definirá as acções e os mecanismos destinados a reforçar ainda essa higiene.

¹⁵WHO, A Global WHO Food Safety Strategy: Exposure Draft, 2001.

Papel de outros parceiros

42. Os parceiros e as agências de cooperação multilateral deverão fornecer os recursos financeiros necessários e ajudar os países na promoção e criação de sistemas preventivos e sustentáveis de higiene dos alimentos.

CONCLUSÃO

43. Para garantir a higiene dos alimentos, é necessária uma estrutura eficaz no seio do sistema nacional de controlo alimentar. As estruturas e os sistemas devem ser criados aos níveis nacional e regional, para poderem dar resposta aos desafios presentes e futuros da higiene dos alimentos.

44. A tomada de iniciativas de prevenção adequadas e baseadas nos riscos, em conjugação com um forte empenho na higiene dos alimentos, contribuirão para promover e melhorar esta área na Região.

45. Solicita-se ao Comité Regional que discuta e aprove o presente documento, subordinado ao tema “Higiene dos Alimentos e Saúde: Análise da Situação e Perspectivas”.