

Região Africana

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima quarta sessão

Brazzaville, República do Congo, 24 a 28 de Junho de 2024

Ponto 14 da ordem do dia provisória

**QUADRO DE IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA MUNDIAL DA OMS PARA A
SEGURANÇA SANITÁRIA DOS ALIMENTOS NA REGIÃO AFRICANA 2022-2030**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. Os alimentos constituem uma fonte de calorías e de nutrição e contribuem para o bem-estar geral. Contudo, também podem servir de veículo na transmissão de diversos agentes patogénicos, como sejam bactérias, parasitas, vírus, toxinas fúngicas e naturais, bem como de outros contaminantes químicos, nomeadamente pesticidas e resíduos de medicamentos veterinários. Todos os anos, os alimentos não seguros causam 420 mil óbitos no mundo inteiro assim como uma perda cifrada em 33 milhões de anos de vida saudável. A Região Africana é aquela que apresenta o maior fardo de doenças de origem alimentar, estando-lhes associadas 137 mil mortes por ano.
2. Na Região Africana, os sistemas nacionais de controlo dos géneros alimentícios, que desempenham um papel crucial na prevenção de doenças de origem alimentar e na protecção da saúde dos consumidores, deparam-se com várias lacunas, nomeadamente fraca monitorização e vigilância dos alimentos, limitações na capacidade dos laboratórios de análise alimentar, diminutos meios de inspecção alimentar e regulamentação desactualizada. Além disso, o panorama da segurança sanitária dos alimentos está pejado de problemas e desafios, incluindo a desadequação dos recursos, a dependência de operadores de pequenas e médias empresas do ramo alimentar com poucas capacidades, a falta de colaboração e coordenação multisectorial, a capacidade limitada para gerar dados e avaliar riscos e os baixos níveis de sensibilização e envolvimento dos consumidores.
3. Em resposta aos desafios actuais e emergentes em matéria de segurança sanitária dos alimentos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) actualizou a sua estratégia mundial referente à segurança sanitária dos alimentos para o período 2022-2030 em torno de cinco prioridades estratégicas: i) reforçar os sistemas nacionais de controlo dos alimentos; ii) identificar e responder aos desafios em matéria de segurança sanitária dos alimentos resultantes das mudanças globais e da transformação dos sistemas alimentares; iii) melhorar a utilização da informação sobre a cadeia alimentar, os dados cientificamente comprovados e a avaliação do risco na tomada de decisões sobre gestão dos riscos; iv) reforçar o envolvimento das partes interessadas e a comunicação dos riscos; e v) promover a segurança sanitária dos alimentos enquanto componente essencial do comércio alimentar nacional, regional e internacional.
4. Este quadro regional pretende orientar os Estados-Membros na implementação da estratégia mundial de modo a acelerar as acções de reforço dos sistemas nacionais de segurança sanitária dos alimentos na Região Africana. Visa os objectivos seguintes: i) reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de controlo dos alimentos, melhorando as suas componentes fundamentais, incluindo a aplicação de abordagens

inovadoras e baseadas no risco com vista a garantir a segurança do abastecimento alimentar nos mercados informais e formais; ii) melhorar a base factual no processo decisional em matéria de segurança sanitária dos alimentos para proteger a saúde e gerir os riscos, fortalecendo a geração e utilização de dados sobre segurança sanitária dos alimentos; iii) reforçar a colaboração e as parcerias entre as várias partes interessadas e intersectoriais para lidar com os riscos inerentes à segurança sanitária dos alimentos decorrentes da interface homem-animal-ambiente e da transformação dos sistemas alimentares; e v) reforçar a participação das partes interessadas e a comunicação de riscos em matéria de segurança sanitária dos alimentos. Os seus princípios orientadores incluem a adopção de uma abordagem holística e integrada, abrangendo toda a cadeia alimentar, integrando considerações de género, equidade e direitos humanos, garantindo uma apropriação por parte do governo, uma colaboração multisectorial, uma cooperação e parcerias assim como a aplicação de intervenções baseadas em dados factuais e riscos.

5. As intervenções prioritárias propostas incluem o desenvolvimento de políticas, legislação e normas de segurança sanitária dos alimentos para o sector alimentar formal e informal; o reforço da capacidade de inspecção alimentar com base no risco; a criação de sistemas de resposta a incidentes e emergências de segurança sanitária dos alimentos; o aumento da sensibilização do público; o reforço da capacidade da mão-de-obra no domínio da segurança sanitária dos alimentos; a melhoria da capacidade dos operadores de negócios alimentares; a reapreciação e melhoria contínuas dos sistemas de monitorização alimentar; a mobilização de recursos a favor de programas de segurança sanitária dos alimentos; o reforço da monitorização, vigilância e capacidade de avaliação dos riscos alimentares; a criação de um mecanismo de coordenação; e o incremento das parcerias.

Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar as medidas propostas no presente quadro.

ÍNDICE

	Página
SIGLAS E ACRÓNIMOS	iv
	Parágrafos
INTRODUÇÃO	1–5
SITUAÇÃO ACTUAL	6–10
PROBLEMAS E DESAFIOS	11–16
VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS	17–20
PRINCÍPIOS ORIENTADORES	21–25
INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS	26–38
MEDIDAS PROPOSTAS	39
ANEXO	Página
Estratégia mundial da OMS para a segurança sanitária dos alimentos 2022-2030 num relance ...	10

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ZCLCA	Zona de Comércio Livre Continental Africana
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura
INFOSAN	Rede Internacional de Autoridades de Segurança sanitária dos alimentos
RSI-SPAR	Regulamento Sanitário Internacional - Ferramenta de apresentação do relatório anual de auto-avaliação do Estado Parte
AEC	Avaliação externa conjunta
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde

INTRODUÇÃO

1. Define-se a segurança sanitária dos alimentos como a garantia de que os géneros alimentícios não terão efeitos adversos para a saúde do consumidor quando da sua confecção e/ou do seu consumo de acordo com o uso a que se destinam.¹ Os alimentos inseguros que contêm níveis nocivos de bactérias, vírus, parasitas, produtos químicos ou substâncias físicas comprometem a segurança sanitária dos alimentos e nutricional, o desenvolvimento humano e o comércio internacional²

2. O consumo de alimentos não seguros continua a ter um impacto significativo sobre a saúde pública no mundo inteiro, estimando-se que, por ano, 600 milhões de pessoas fiquem adoentadas e haja 420 mil óbitos por essa razão.³ Os países de baixo e médio rendimento são os mais afectados, correspondendo a 53% de todas as doenças de origem alimentar e 75% dos óbitos relacionadas com a alimentação, o que equivale a um custo anual estimado em 110 mil milhões de dólares em perdas de produtividade e despesas médicas. Tendo em conta a natureza mundializada das cadeias alimentares, associada a ameaças emergentes como a resistência aos antimicrobianos e as alterações climáticas, a gestão dos riscos associados à segurança sanitária dos alimentos torna-se cada vez mais complexa e complicada.

3. Em Maio de 2020, a septuagésima terceira Assembleia Mundial da Saúde (WHA) adoptou a resolução WHA73.5 sobre a necessidade de reforçar os esforços em matéria de segurança sanitária dos alimentos.⁴ Através desta resolução solicitava-se ao Director-Geral, *inter alia*, a actualização da Estratégia mundial da OMS para a segurança sanitária dos alimentos, em consulta com os Estados-Membros e com os contributos das partes interessadas.⁵

4. Em 2022, a septuagésima quinta Assembleia Mundial da Saúde adoptou a Estratégia mundial da OMS actualizada referente à segurança dos alimentos para o período 2022 a 2030. A visão da Estratégia mundial é fazer com que todas as pessoas, em qualquer lugar, consumam alimentos seguros e saudáveis no intuito de reduzir o fardo das doenças de origem alimentar. Pretende servir de modelo para os esforços dos Estados-Membros no sentido de reforçar os sistemas nacionais de segurança sanitária dos alimentos.

5. Este quadro destina-se a orientar os Estados-Membros da Região Africana na implementação da Estratégia mundial para a segurança sanitária dos alimentos e na concretização da visão mundial.

SITUAÇÃO ACTUAL

6. Estima-se que a Região Africana da OMS tenha o maior fardo de doenças de origem alimentar por habitante. As estimativas apontam que, cada ano, mais de 91 milhões de pessoas adoecem por causa do consumo de alimentos contaminados e que 137 mil pessoas perdem a vida

¹ FAO/OMS, Princípios Gerais de Higiene Alimentar. Código de Boas Práticas do *Codex Alimentarius*, N.º. CXC 1-1969, *Codex Alimentarius*, 2023 (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/codex-texts/all-standards/en/>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

² Jaffee, S. *et al.*, *The Safe Food Imperative: Accelerating Progress in Low- and Middle-Income Countries*. (O imperativo dos alimentos seguros: Acelerar os progressos nos países de baixo e médio rendimento). Washington, DC, Banco Mundial, 2019 (<https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>, consultado em 12 de Dezembro de 2023).

³ WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007–2015 (Estimativas do Grupo de referência epidemiológico da OMS sobre o fardo das doenças de origem alimentar: 2007–2015). Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2015.

⁴ (Resolução WHA73.5, 2020) Reforçar os esforços em matéria de segurança sanitária dos alimentos. Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2020 (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-en.pdf, consultado em 14 de Dezembro de 2023)

⁵ OMS, Estratégia mundial para a segurança sanitária dos alimentos 2022-2030: rumo a sistemas mais robustos de segurança sanitária dos alimentos e a uma cooperação mundial reforçada, Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2022. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240057685>, consultado em 14 de Dezembro de 2023).

por essa razão; as doenças de origem alimentar correspondem a um terço do número de óbitos à escala mundial.³

7. A Região enfrenta um vasto leque de perigos e elevada prevalência de riscos. As ameaças bacterianas e virais causam cerca de 70% das doenças de origem alimentar e as ameaças parasitárias são responsáveis por 17% das doenças. As *Salmonella* não tifóides são aquelas que provocam mais óbitos, matando 32 mil pessoas por ano, o que representa mais de metade das mortes causadas pela doença ao nível mundial. Os perigos químicos, associados a cianeto e aflatoxinas, que afectam predominantemente as culturas básicas, são responsáveis por um quarto dos óbitos relacionados com doenças de origem alimentar na Região. O Konzo, por exemplo, é um tipo específico de paralisia desencadeada pelo cianeto contido na mandioca, uma patologia exclusiva da Região, que leva à morte de uma em cada cinco pessoas afectadas.³ Além disso, a contaminação dos géneros alimentícios por pesticidas, resíduos de medicamentos veterinários e adulterados permanece uma fonte de preocupação.

8. Uma quota-parte desproporcionada desse peso global recai sobre as crianças com idade inferior a cinco anos, que representam cerca de 30% dos óbitos prematuros derivados de doenças de origem alimentar no mundo. Geograficamente, as crianças têm maior probabilidade de morrer de doenças de origem alimentar na África Subsariana, seguindo-se o Sul da Ásia.²

9. A maioria dos agregados familiares da região está dependente, em graus variáveis, dos mercados locais informais para o abastecimento alimentar.⁶ É frequente esses mercados locais não possuírem serviços e infra-estruturas básicas, incluindo o acesso a uma rede de água potável, saneamento e drenagem adequada nem à eliminação eficaz dos resíduos. Estas deficiências aumentam o risco de contaminação dos alimentos e expõem os vendedores e o público consumidor a outros perigos para a saúde. Nos sítios onde são transaccionados animais vivos por alimentos no mercado, existe um risco acrescido de propagação de doenças emergentes de origem alimentar e zoonótica. A comida de rua é uma característica dominante do sector alimentar informal nas zonas urbanas da Região, representando 50%⁷ da ingestão de alimentos. Porém, os alimentos são frequentemente confeccionados e comercializados em condições sanitárias insalubres, o que suscita preocupações quanto à sua segurança. O Comité de coordenação FAO/OMS para África emitiu orientações regionais⁸ destinadas a apoiar os Estados-Membros na concepção e na aplicação de medidas destinadas a melhorar a segurança sanitária dos alimentos da venda ambulante. Estas orientações incluem requisitos em termos de infra-estruturas, higiene, formação de fornecedores e legislação.

10. A necessidade de harmonizar os quadros regulamentares e de reforçar os sistemas nacionais de segurança sanitária dos alimentos tem merecido maior atenção na Região mercê da ratificação do acordo da Zona de Comércio Livre Continental Africana (ZCLCA). As normas internacionais elaboradas pela Comissão do *Codex Alimentarius* constituem a referência mundial e são utilizadas no mundo inteiro para harmonizar os regulamentos sobre segurança sanitária dos alimentos. Desde Julho de 2022, vinte e oito Estados-Membros receberam o apoio do Escritório Regional da OMS para a África, em colaboração com a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), para reforçar as suas estruturas nacionais do *Codex* de modo a promover a harmonização das normas alimentares e regulamentação técnica com o *Codex Alimentarius*. É

⁶ Banco Mundial, Food Safety in Africa: past endeavors and future directions (Segurança sanitária dos alimentos em África: iniciativas passadas e orientações futuras), Washington, DC, Banco Mundial, 2022, Licença: [CCBY 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by/3.0/)

⁷ Steyn, N P et al., Nutritional Contribution of Street Foods to the Diet of People in Developing Countries: A Systematic Review (Contribuição nutricional da comida de rua para o regime alimentar das populações nos países em desenvolvimento), *Public Health Nutrition*, 2014; 17 (6): 1363–74.

⁸ *Codex Alimentarius*, Orientações regionais para conceber medidas de controlo dos alimentos de venda ambulante (África), CXG 22R 1999. *Codex Alimentarius*, 1999 (<https://www.fao.org/fao-who-codexalimentarius/committees/codex-regions/africa/reg-stan/en/>, consultado em 4 de Março de 2024)

necessário continuar a envidar esforços para enfrentar os desafios que se colocam à implementação e aplicação das normas alimentares e à utilização do *Codex Alimentarius*.

PROBLEMAS E DESAFIOS

11. **Sistemas de controlo alimentar deficientes:** Na maioria dos países da Região, os sistemas tradicionais de controlo dos alimentos estão desadequados perante a necessidade de lidar com a gama complexa e evolutiva de perigos associados à segurança sanitária dos alimentos. Caracterizam-se por fazer um controlo dos alimentos e uma vigilância das doenças de origem alimentar débeis, por terem laboratórios de análise dos alimentos com pouca capacidade, por disporem de meios fracos de inspecção e de aplicação da legislação alimentar e por terem uma legislação desactualizada e inadequada em matéria de segurança sanitária dos alimentos.⁹ A Região fez progressos no que diz respeito ao aumento do número de membros activos e à participação na Rede Internacional de Autoridades de Segurança sanitária dos alimentos (INFOSAN), tendo 45 Estados-Membros¹⁰ designado um ponto de contacto de emergência em 2023, comparativamente aos 30 Estados-Membros apenas¹¹ em 2016. No entanto, é imprescindível reforçar a capacidade de detectar, avaliar e gerir incidentes e emergências referentes à segurança sanitária dos alimentos, incluindo sistemas de retirada de géneros alimentícios do mercado e de rastreabilidade.

12. **Recursos desadequados:** o investimento em segurança sanitária dos alimentos na Região está essencialmente centrado no acesso a mercados de exportação, regionais e externos. Um estudo, que pegou no exemplo dos investimentos de doadores em segurança sanitária dos alimentos, observou que, entre os projectos para os quais foi indicado um mercado-alvo, mais de metade centram-se em mercados externos e outros 16% nas exportações regionais. Os dados sobre os investimentos nacionais em segurança sanitária dos alimentos continuam a ser insuficientes.

13. **Inadequada capacidade dos operadores de pequenas e médias empresas do ramo alimentar:** a produção, a transformação, o manuseamento e a comercialização de alimentos na maioria dos países são muitas vezes actividades extremamente fragmentadas e dominadas por produtores e prestadores de tamanho diminuto, incluindo operadores de nível familiar a quem faltam conhecimentos e competências adequados relativamente à aplicação de sistemas de gestão da segurança sanitária dos alimentos e de práticas de higiene alimentar.

14. **Falta de colaboração e coordenação multisectorial:** sem coordenação, as actividades de controlo dos alimentos estão dispersas por muitos departamentos e entidades públicas. A falta de clarificação, nos documentos legislativos, no que se refere às responsabilidades dos principais intervenientes envolvidos na segurança sanitária dos alimentos e dos mecanismos através dos quais devem articular o seu trabalho produz uma duplicação e uma fragmentação das actividades regulamentares. Alguns países têm vindo a considerar a racionalização organizacional dos seus sistemas de segurança sanitária dos alimentos ou já estabeleceram mecanismos de alto nível para elaborar estratégias nacionais e uma coordenação entre entidades.

⁹ Mwamakamba L, *et al.*, *Developing and maintaining national food safety control systems: experiences from the WHO African Region* (Desenvolvimento e manutenção de sistemas nacionais de controlo da segurança sanitária dos alimentos: experiências da Região Africana da OMS), *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*, 2012; 12(4): 6291–6304

¹⁰ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Cabo Verde, Camarões, Chade, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Mauritânia, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Serra Leoa, Seicheles, Sudão do Sul, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

¹¹ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Burquina Faso, Camarões, Cabo Verde, Chade, Essuatíni, Etiópia, Gâmbia, Gana, Guiné-Bissau, Lesoto, Madagáscar, Mauritânia, Moçambique, Níger, Nigéria, Quénia, República Centro-Africana, República da Guiné, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué

15. **Capacidades limitadas de geração de dados e de avaliação dos riscos:** são necessários dados credíveis que permitam compreender melhor a presença e prevalência de perigos para a segurança sanitária dos alimentos e qual a sua contribuição relativamente aos riscos para a saúde. Pois continua a ser um dos constrangimentos devido à subnotificação, a uma vigilância deficiente, a uma colaboração e partilha de dados inadequadas entre os sectores-chave (saúde humana, alimentação e saúde animal) e a uma capacidade laboratorial limitada, a par de uma investigação limitada e pouco orientada devido à insuficiência de recursos. As limitações relativas às capacidades de avaliação dos riscos para estabelecer normas pertinentes em matéria de segurança sanitária dos alimentos e para implementar controlos com base nos riscos estão ligadas à falta de dados sólidos.

16. **Baixo nível de sensibilização e envolvimento dos consumidores relativamente à segurança sanitária dos alimentos:** quando os consumidores estão atentos à qualidade e à segurança, podem complementar os esforços das entidades afectas ao controlo alimentar, incentivando o sector alimentar a fornecer alimentos seguros e agindo como uma força motriz essencial de melhorias na segurança sanitária dos alimentos. Todavia, verifica-se que, na Região, os consumidores estão pouco sensibilizados e envolvidos na segurança sanitária dos alimentos. Embora as associações de consumidores estejam activas nalgumas zonas da Região, é necessário melhorar as suas capacidades para aumentar a sensibilização dos consumidores.

VISÃO, FINALIDADE, OBJECTIVOS, MARCOS E METAS

17. **Visão:** alimentos seguros e saudáveis para todos os indivíduos na Região Africana.

18. **Finalidade:** são criados e reforçados sistemas eficazes de segurança sanitária dos alimentos para reduzir a ocorrência de doenças de origem alimentar na Região Africana.

19. **Objectivos estratégicos.**

a) Reforçar a capacidade dos sistemas nacionais de controlo dos alimentos, melhorando os seus componentes fundamentais¹², incluindo a aplicação de abordagens inovadoras e baseadas no risco de modo a garantir a segurança do abastecimento alimentar nos mercados formais e informais.

b) Aperfeiçoar a base factual para a tomada de decisões em matéria de segurança sanitária dos alimentos para proteger a saúde e gerir os riscos, intensificando a geração e utilização de dados sobre segurança sanitária dos alimentos.

c) Fortalecer a colaboração multilateral entre diversas partes interessadas, incluindo uma colaboração intersectorial e as parcerias para fazer face a riscos de segurança sanitária dos alimentos resultantes da interface homem-animal-ambiente assim como da transformação dos sistemas alimentares.

c) Reforçar a participação das partes interessadas e a comunicação dos riscos em matéria de segurança sanitária dos alimentos.

20. **Marcos e metas:**

a) **Marcos daqui até 2027**

i) Pelo menos 35 Estados-Membros ter-se-ão dotado de um sistema de segurança sanitária dos alimentos com regulamentação actualizada em matéria de segurança

¹² Legislação e regulamentação alimentar; gestão do controlo dos alimentos; serviços de inspecção; monitorização e vigilância dos alimentos; sistemas de resposta a incidentes e emergências decorrentes da segurança sanitária dos alimentos; informação, educação, comunicação e formação

- sanitária dos alimentos e/ou uma política sobre segurança sanitária dos alimentos (em 2022, eram 28);
- ii) Pelo menos 35 Estados-Membros hão-de ter criado um mecanismo nacional de colaboração multisectorial para ocorrências respeitantes à segurança sanitária dos alimentos por forma a cumprir, no mínimo, os requisitos de nível 4 da Ferramenta de apresentação do relatório anual de auto-avaliação do Estado Parte ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI-SPAR) (base de referência 11, em 2022);¹³
 - iii) Pelo menos 23 Estados-Membros possuirão sistemas de vigilância de doenças de origem alimentar e da contaminação que cumpram, no mínimo os requisitos do nível 3 (capacidade desenvolvida) dos critérios da avaliação externa conjunta (AEC) do Regulamento Sanitário Internacional (base de referência 6, em 2022).
- b) **Meta até 2030**
- 1) Todos os Estados-Membros ter-se-ão dotado de um sistema de segurança sanitária dos alimentos com regulamentação actualizada em matéria de segurança sanitária dos alimentos e/ou uma política sobre segurança sanitária dos alimentos;
 - 2) Todos os Estados-Membros terão criado um mecanismo nacional de colaboração multisectorial para fazer face a ocorrências respeitantes à segurança sanitária dos alimentos por forma a cumprir, no mínimo, os requisitos de nível 4 da Ferramenta de apresentação do relatório anual de auto-avaliação do Estado Parte ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI-SPAR);
 - 3) Todos os Estados-Membros terão instituído sistemas de vigilância de doenças de origem alimentar e da contaminação que cumpram, no mínimo os requisitos do nível 3 (capacidade desenvolvida) dos critérios da avaliação externa conjunta (AEC) do Regulamento Sanitário Internacional.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

21. **Apropriação pelo governo:** cabe aos governos assegurar a liderança, a coordenação e os recursos exigidos para fins de planeamento e execução das intervenções em matéria de segurança sanitária dos alimentos por forma a dar maior visibilidade à segurança sanitária dos alimentos na sua agenda da saúde e do desenvolvimento e a acelerar as medidas destinadas ao melhoramento equitativo da segurança sanitária dos alimentos.

22. **Colaboração, cooperação e parcerias multisectoriais:** a natureza multisectorial da segurança sanitária dos alimentos pressupõe uma colaboração intersectorial eficaz assente na abordagem “Uma Só Saúde” para aumentar a eficácia e a eficiência das intervenções. Outrossim, exige parcerias entre o sector público e o sector privado e o meio académico, incluindo uma cooperação Sul-Sul, no sentido de reforçar a partilha de recursos e soluções para melhorar os sistemas de segurança sanitária dos alimentos.

23. **Abordagens baseadas no género, na equidade e nos direitos:** para não deixar ninguém ficar para trás, as intervenções devem promover e garantir de forma equitativa o acesso a alimentos seguros a todos os indivíduos, independentemente do seu sexo, estatuto socioeconómico, idade e etnia.

24. **Intervenções baseadas em dados factuais e nos riscos:** as intervenções têm de estar sustentadas em sólidos dados científicos. As acções devem centrar-se nos riscos mais significativos e maximizar a redução dos riscos, através da adopção de medidas preventivas para otimizar os recursos.

¹³ Ferramenta de apresentação do relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes relativo a 2022

25. **Uma abordagem holística e integrada da segurança sanitária dos alimentos, abrangendo a cadeia alimentar na sua íntegra:** para reduzir eficazmente os riscos inerentes à segurança sanitária dos alimentos, é essencial seguir uma abordagem abrangente e integrada desde a fazenda até ao prato, em que os produtores, processadores, revendedores e consumidores assumam uma responsabilidade compartilhada para garantir a segurança do abastecimento alimentar. As medidas de controlo dos alimentos **devem cobrir o ciclo todo, desde a fazenda até ao prato.**

INTERVENÇÕES E MEDIDAS PRIORITÁRIAS

26. **Desenvolvimento de políticas, legislação e normas de segurança sanitária dos alimentos para os sectores alimentares formais e informais:** os Estados-Membros devem desenvolver e actualizar regularmente as suas políticas, legislação e normas sobre segurança sanitária dos alimentos, fazendo com que estejam alinhadas com as recomendações e os requisitos acordados internacionalmente, nomeadamente da Comissão do *Codex Alimentarius*, e, simultaneamente, implementando abordagens regulamentares inovadoras no que diz respeito ao sector informal. A legislação e as normas devem aplicar-se a toda a cadeia alimentar, incluindo a produção, a transformação e a comercialização, para assegurar a coerência entre sectores e para definir papéis e responsabilidades dos intervenientes no sistema de segurança sanitária dos alimentos. Além disso, é importante os Estados-Membros reforçarem a funcionalidade das estruturas nacionais do *Codex Alimentarius* assim como participarem e contribuírem efectivamente para os trabalhos dos Comités do *Codex Alimentarius*.

27. **Reforço da capacidade de inspecção alimentar baseada no risco em toda a cadeia alimentar:** os Estados-Membros devem criar e implementar programas de inspecção alimentar de acordo com os riscos, cobrindo os géneros alimentícios produzidos internamente, importados e exportados. Estes programas devem incluir um plano coerente e coordenado capaz de abranger a cadeia alimentar na sua íntegra e os sistemas nacionais de registo para os operadores de negócios do ramo alimentar, incluindo os sectores formal e informal.

28. **Estabelecimento de sistemas de resposta a incidentes e emergências no domínio da segurança sanitária dos alimentos:** os Estados-Membros devem reforçar as capacidades essenciais definidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005), em particular no caso de ocorrências referentes à segurança sanitária dos alimentos, incluindo sistemas de detecção, rastreabilidade e retirada do mercado de produtos em virtude de incidentes e emergências alimentares, bem como participar activamente na INFOSAN e estabelecer redes nacionais INFOSAN operacionais. Além disso, os Estados-Membros devem desenvolver, actualizar e testar planos intersectoriais de resposta a emergências em matéria de segurança sanitária dos alimentos, ligando-os a outros planos de resposta a situações de emergências, se for o caso.

29. **Sensibilização do público:** os Estados-Membros devem levar a cabo campanhas de sensibilização dos consumidores, aumentando assim a consciencialização e a compreensão em relação a práticas seguras de manuseamento dos alimentos e à rotulagem dos géneros alimentícios e dotando os consumidores de meios que lhes permitam fazer escolhas alimentares seguras. Devem ainda implementar iniciativas de base comunitária para estimular o envolvimento e capacitar as comunidades para que assumam a sua quota-parte de responsabilidade na garantia da segurança do abastecimento alimentar, aproveitando ao mesmo tempo as organizações de consumidores e as redes da sociedade civil para amplificar os esforços de sensibilização em matéria de segurança sanitária dos alimentos. Além disso, os Estados-Membros devem criar plataformas nacionais interactivas, favorecendo a partilha de informações sobre segurança sanitária dos alimentos com os diferentes sectores e partes interessadas, utilizando as redes nacionais INFOSAN ou outros mecanismos existentes.

30. **Reforço da capacidade da força de trabalho na segurança sanitária dos alimentos:** os Estados-Membros devem identificar e colmatar as lacunas em termos de capacidade da mão-de-obra no domínio da segurança sanitária dos alimentos, incluindo no que se refere a inspectores de fiscalização alimentar, pessoal de laboratório e demais profissionais com responsabilidades no controlo alimentar. Além disso, deve ser fomentada a colaboração com o sector da educação para incorporar conteúdos relacionados com a segurança sanitária dos alimentos nos currículos escolares.

31. **Investimento na capacitação dos operadores de negócios do ramo alimentar ao longo da cadeia alimentar:** os Estados-Membros devem elaborar e aplicar programas de formação em matéria de segurança sanitária dos alimentos para as pessoas que manipulam e processam alimentos considerando toda a cadeia de valor, isto é, a produção, a transformação e o comércio seja formal ou informal. A formação de quem manuseia e processa alimentos em mercados informais deve acompanhar as medidas multisectoriais assentes na abordagem “Uma Só Saúde” com o intuito de melhorar a higiene e o saneamento nos mercados locais.

32. **Reforço da capacidade de análise e melhoramento permanentes dos sistemas de controlo alimentar:** os Estados-Membros devem efectuar avaliações do seu sistema nacional de controlo dos alimentos para determinar quais os domínios prioritários a melhorar. Além disso, os Estados-Membros devem avaliar regularmente a eficácia e a adequação dos sistemas nacionais de controlo dos alimentos para proteger a saúde dos consumidores e garantir práticas leais no comércio de géneros alimentícios.

33. **Mobilização de recursos para programas de segurança sanitária dos alimentos:** os Estados-Membros devem procurar abordagens inovadoras para aumentar o financiamento interno com vista a aperfeiçoar sustentadamente os sistemas de controlo dos alimentos, principalmente destinados ao mercado interno.

34. **Reforço do controlo e da vigilância dos alimentos:** os Estados-Membros devem fomentar a adopção da abordagem “Uma Só Saúde” à vigilância das doenças de origem alimentar. O que inclui apostar na melhoria das infra-estruturas laboratoriais e das capacidades analíticas para lidar com perigos prioritários, com a detecção de doenças de origem alimentar e com os mecanismos de notificação, sem esquecer a criação de uma rede de laboratórios para facilitar o intercâmbio de informações e conhecimentos especializados e para proporcionar informações exactas e atempadas sobre o peso das doenças de origem alimentar. A OMS elaborou orientações destinadas a apoiar os Estados-Membros no seu reforço da vigilância e resposta a doenças de origem alimentar.¹⁴ Estas ferramentas incluem orientações referentes à aplicação de uma abordagem “Uma Só Saúde” para o estabelecimento de uma vigilância integrada da resistência aos antimicrobianos em bactérias transmitidas por alimentos¹⁵

35. **Reforço da capacidade de avaliação e gestão dos riscos em matéria de segurança sanitária dos alimentos:** os Estados-Membros devem investir em investigação assim como criar e manter ao nível nacional sistemas de dados para apoiar o trabalho de avaliação dos riscos em matéria de segurança sanitária dos alimentos às escalas nacional, regional e mundial de modo a definir normas e políticas de gestão de riscos. O que implicará recorrer aos conhecimentos especializados das instituições de investigação locais para gerar dados destinados a avaliações de risco. Além disso, os Estados-Membros devem encorajar a investigação sobre métodos indígenas

¹⁴ WHO, *Strengthening surveillance of and response to foodborne diseases: introductory module* (OMS, Reforçar a vigilância e a resposta às doenças transmitidas por alimentos: módulo introdutório), Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259469>, consultado em 27 de Fevereiro de 2024).

¹⁵ WHO, *Integrated Surveillance of Antimicrobial Resistance in Foodborne Bacteria: Application of a One Health Approach* (OMS, Vigilância integrada da resistência aos antimicrobianos nas bactérias transmitidas por alimentos: seguir uma abordagem “Uma Só Saúde”), Genebra, Organização Mundial da Saúde, 2017, Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IG.

de confecção e transformação de alimentos, bem como os seus efeitos na segurança sanitária dos alimentos.

36. Criação de um mecanismo de coordenação para harmonizar as operações e melhorar a supervisão governamental das cadeias de valor alimentar: os Estados-Membros devem criar um organismo coordenador com papel de liderança ou outro mecanismo de coordenação das actividades de controlo dos alimentos de entre todas as autoridades competentes em matéria de segurança sanitária dos alimentos ao nível nacional.

37. Reforço das parcerias a favor da segurança sanitária dos alimentos: os Estados-Membros devem criar plataformas para fomentar a cooperação entre as partes interessadas dos sectores público e privado assim como intensificar as parcerias e as ligações com outros programas, nomeadamente de nutrição, saúde ambiental e promoção da saúde, de maneira a melhorar o manuseamento seguro dos géneros alimentícios.

38. Caberá aos Estados-Membros avaliar a aplicação das intervenções e medidas prioritárias deste quadro. Assim, serão apresentados relatórios ao Comité Regional em 2027 e em 2030.

MEDIDAS PROPOSTAS

39. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar as medidas propostas no presente quadro.

ANEXO. Estratégia mundial da OMS para a segurança sanitária dos alimentos 2022-2030 num relance

<p>OBJECTIVO</p> <p>Para nortear e apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para definir prioridades, planear, implementar, monitorizar e avaliar regularmente as medidas destinadas a reduzir o peso das doenças de origem alimentar, reforçando continuamente os sistemas de segurança sanitária dos alimentos e promovendo uma cooperação à escala mundial</p>
<p>VISÃO</p> <p>Qualquer pessoa, onde quer que seja, procura consumir alimentos seguros e saudáveis por forma a reduzir o peso das doenças de origem alimentar.</p>
<p>PRINCÍPIOS</p> <ul style="list-style-type: none">• Prospectividade• Baseado em dados factuais• Centrado nas pessoas• Economicamente vantajoso
<p>PRIORIDADES ESTRATÉGICAS</p> <ol style="list-style-type: none">1. Reforçar os sistemas nacionais de controlo dos alimentos2. Identificar e responder aos desafios da segurança sanitária dos alimentos resultantes das mudanças mundiais e da transformação dos sistemas alimentares3. Melhorar a utilização da informação relativa à cadeia alimentar, dos respectivos dados científicos assim como da avaliação de risco no processo decisional sobre gestão dos riscos4. Reforçar o envolvimento das partes interessadas e a comunicação dos riscos5. Promover a segurança sanitária dos alimentos enquanto componente essencial do comércio alimentar nacional, regional e internacional
<p>OBJECTIVOS MUNDIAIS ATÉ 2030</p> <ul style="list-style-type: none">• Redução da incidência de doenças diarreicas de origem alimentar em 40%, estimada por 100 mil habitantes.• Implementação mínima de 80%, por parte de todos os Estados-Membros, de um mecanismo de colaboração multissetorial perante ocorrências de segurança sanitária dos alimentos no quadro da Ferramenta de apresentação do relatório anual de auto-avaliação dos Estados Partes.• Classificação média da capacidade global igual ou superior a 3,5 (sendo 5 a pontuação total) em termos de vigilância das doenças de origem alimentar e de contaminação ao abrigo do instrumento de avaliação externa conjunta.