



# Estratégia e Plano de Execução da SADC para a Prevenção do Excesso de Peso e da Obesidade

2024-2030



## **ESTRATÉGIA DA SADC PARA A PREVENÇÃO DA OBESIDADE E PLANO DE EXECUÇÃO PARA 2024-2030**

Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC)  
Secretariat Plot 54385  
CBD Square Private/Bag 0095  
Gaborone, Botswana  
Tel: +267 395 1863  
Email: registry@sadc.int  
Website: www.sadc.int

©SADC 2024

As informações contidas neste documento estratégico podem somente ser reproduzidas, utilizadas e partilhadas, mediante o pleno consentimento.

**Citação:** Estratégia da SADC para a Prevenção do Excesso de Peso e da Obesidade e Plano de Execução para 2024-2030, Gaborone, Botswana, 2024

### **Sobre a SADC**

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) é uma organização fundada e mantida por países da África Austral que visa aprofundar a cooperação nas áreas sócio-económica, política e de segurança entre os seus Estados-membros e promover a integração regional, a fim de alcançar a paz, a estabilidade e gerar riqueza. OS Estados-membros são: África do Sul, Angola, Botswana, União das Comores, República Democrática do Congo, Reino de Eswatini, Reino do Lesoto, Madagáscar, Malawi, Maurícias, Moçambique, Namíbia, Seychelles, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e Zimbábue.

### **Agradecimentos**

A SADC manifesta os seus agradecimentos e apreço à Professora catedrática Thandi Puoane, da Universidade do Cabo Ocidental, Agnes Erzse e Chloe Angood, Especialistas em Nutrição, Escritório Regional da UNICEF para a África Oriental e Austral (ESARO), Christiane Rudert, Conselheira Regional de Nutrição, UNICEF, ESARO; Claire Johnson e Mauro Brero, Sede da UNICEF; Duduzile Simelane, Director de Desenvolvimento Social e Humano da Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC); Raymond Chikomba, Especialista Sénior em Nutrição da SADC; Directores Governamentais de Nutrição dos Ministérios da Saúde e dos Conselhos de Alimentação e Nutrição na Região da SADC; Comité de Direcção Técnica de Alimentação e Nutrição da SADC; Especialistas Regionais em Nutrição da OMS; Gabinete Regional do PAM para a África Austral; AUDA NEPAD; e Comissão da União Africana pelo seu apoio e contribuição em prol da formulação da Estratégia da SADC.

**ISBN No: 978-99968-998-2-9**



# Estratégia e Plano de Execução da SADC para a Prevenção do Excesso de Peso e da Obesidade

2024-2030

---

# TABELA DE CONTEÚDOS

<b>ACRÓNIMOS</b> .....	<b>iii</b>
<b>PREÂMBULO</b> .....	<b>iv</b>
<b>SUMÁRIO EXECUTIVO</b> .....	<b>v</b>
<b>SÍNTESE DA ESTRATÉGIA</b> .....	<b>vi</b>
<b>SECÇÃO 1: QUAIS SERÃO AS RAZÕES PELAS QUAIS TOMAMOS MEDIDAS</b> .....	<b>1</b>
1.1. PREVALÊNCIA E FARDAMENTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NOS PAÍSES DA SADC .....	1
1.2. IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE .....	2
1.3. FACTORES CONTRIBUINTES PARA O EXCESSO DE PESO E DE OBESIDADE .....	3
1.4. AMBIENTE DE POLÍTICAS E LEGISLATIVOS .....	4
<b>SECÇÃO 2: COMBATE AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE</b> .....	<b>5</b>
2.1. POLÍTICAS E REGULAMENTOS RECOMENDADOS .....	5
2.2. LACUNAS NAS POLÍTICAS, PLANOS E LEGISLAÇÃO DOS PAÍSES DA SADC .....	7
2.3. APELO A UMA ACÇÃO COORDENADA RUMO À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NA REGIÃO DA SADC.....	8
<b>SECÇÃO 3: FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SADC</b> .....	<b>9</b>
3.1. VISÃO, META, OBJECTIVOS .....	10
<b>SECÇÃO 4: INICIATIVAS QUE VISAM ALCANÇAR OS NOSSOS OBJECTIVOS</b> .....	<b>13</b>
PLANO DE EXECUÇÃO.....	13
<b>SECÇÃO 5: FINANCIAMENTO DO ESTRATÉGIA</b> .....	<b>19</b>
MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS E SUSTENTABILIDADE .....	19
MONITORIZAÇÃO DO PROGRESSO .....	20
<b>CONCLUSÃO:</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>22</b>

# ACRÓNIMOS

<b>BMI</b>	Índice de Massa Corporal
<b>BWA</b>	Botswana
<b>COD</b>	República Democrática do Congo
<b>ECD</b>	Desenvolvimento da Primeira Infância
<b>ESW</b>	Eswatini
<b>FAO</b>	Organização para a Alimentação e Agricultura
<b>FOPL</b>	Rotulagem na Frente da Embalagem
<b>PIB</b>	Produto Interno Bruto
<b>LSO</b>	Lesoto
<b>M&amp;A</b>	Monitorização e Avaliação
<b>MOZ</b>	Moçambique
<b>MUS</b>	Maurícias
<b>MWI</b>	Malawi
<b>NAFLD</b>	Esteatose Hepática não alcoólica (NASH).
<b>NCD</b>	Doenças Não Transmissíveis
<b>RISDP</b>	Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional
<b>RVAA</b>	Avaliação e Análise da Vulnerabilidade Regional
<b>SES</b>	Estatuto socioeconómico
<b>SADC</b>	Comunidade de Desenvolvimento da África Austral
<b>ODS</b>	Objectivo de Desenvolvimento Sustentável
<b>SYC</b>	Seychelles
<b>RUT</b>	República Unida da Tanzânia
<b>UN/ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>UNICEF</b>	Fundo das Nações Unidas para a Infância
<b>WHO/OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>WHA/OMS</b>	Assembleia Mundial da Saúde
<b>ZAF</b>	África do Sul
<b>ZMB</b>	Zâmbia
<b>ZWE</b>	Zimbabwe

# PREÂMBULO

O Protocolo da SADC sobre Saúde foi aprovado pela Cimeira de Chefes de Estado e de Governo da SADC em Agosto de 1999, e entrou em vigor em Agosto de 2004. O reconhecimento que uma população saudável é um pré-requisito para o desenvolvimento humano sustentável e para o aumento da produtividade, o Protocolo sobre a Saúde promove a cooperação entre os Estados-membros em questões de saúde fundamentais. Reconhece que esta cooperação é essencial para o controlo das doenças transmissíveis e não transmissíveis e para a resolução de problemas de saúde comuns, incluindo, os serviços de saúde de emergência, a gestão de catástrofes e a aquisição à granel de medicamentos essenciais.



**S.E. Elias M. Magosi,**  
Secretário Executivo da SADC

O [Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional \(RISDP\) da SADC 2020-2030](#); integra a saúde e a nutrição como domínios prioritários de acção no contexto do desenvolvimento social e humano, da pobreza e da segurança alimentar. Em particular, o bem-estar nutricional da população da SADC tem uma grande influência na produtividade da força de trabalho e no potencial dos indivíduos para atingirem o seu pleno potencial na vida. O peso da subnutrição, agravado por infra-estruturas e serviços de saúde inadequados, contribui para elevadas taxas de morbilidade e de mortalidade. Entre os desafios simultâneos contam-se o VIH/SIDA, as doenças transmissíveis e o fardo crescente das doenças não transmissíveis (DNT). Embora a subnutrição e o atraso de crescimento afectem mais de uma em cada três crianças da região, a eclosão do excesso de peso e da obesidade acentuaram o problema, agravando a pandemia de doenças não transmissíveis.

A Análise Situacional do Excesso de Peso e da Obesidade na SADC, de 2023, revelou que todos os 16 países da região da SADC são afectados pelo excesso de peso e pela obesidade, com variações na prevalência em adultos que vão de 25% no Malawi a 55% na África do Sul. Os efeitos cumulativos do excesso de peso e da obesidade põem em risco o desenvolvimento do capital humano e os PIB nacionais. A perda de produtividade devido à subnutrição prejudica ainda mais o crescimento económico e agrava as consequências a longo prazo para o bem-estar da região.

A produção de um relatório da análise da situação regional sobre a obesidade é um marco significativo para a região da SADC. Aprovado pelos Ministros da Saúde durante a sua reunião em Luanda, República de Angola, em Novembro de 2023, este relatório permitiu a formulação de uma estratégia regional sobre a obesidade - um verdadeiro testemunho do compromisso da SADC para com o bem-estar da população regional. Esta estratégia fornecerá um quadro prático para todos os países da SADC abordarem a questão premente da obesidade, adaptada ao nosso contexto regional único. Tendo em conta os desafios comuns enfrentados por todos os 16 Estados-Membros da SADC, incluindo a fragilidade socioeconómica, uma grande população jovem, persistência de elevados níveis de sub-nutrição incluindo a anemia e as taxas crescentes de excesso de peso e de obesidade, agravados pela proliferação de empresas transnacionais que promovem agressivamente alimentos pouco saudáveis junto de consumidores desprevenidos, é imperativo haver uma abordagem unificada para combater a obesidade. A Estratégia da SADC sobre a Obesidade é um passo positivo, oferecendo uma resposta coordenada a uma preocupação crescente em matéria de saúde na nossa região. A maior parte dos Estados-Membros da região não dispõe de uma programação eficaz e sustentável que assegure a inversão destas tendências. Precisa-se de uma estratégia clara não apenas para orientar os Estados-Membros, mas, também para auxiliar o Secretariado da SADC a promover um roteiro mais duradouro para a região.

**S.E. Elias M. Magosi,**

# SUMÁRIO EXECUTIVO

O excesso de peso e a obesidade, uma doença crónica multifacetada com várias causas, incluindo, factores biológicos de risco, estatuto socioeconómico, literacia em saúde e numerosas influências ambientais, aumentaram significativamente a nível mundial nas últimas décadas. Na África Austral, a prevalência do excesso de peso e da obesidade duplicou desde 1990, atingindo uma estimativa de 37,5% entre os homens adultos e 58,2% entre as mulheres adultas em 2019 (1). De modo particular, é preocupante notar que no contexto da África Austral, as crianças e os adolescentes registaram um aumento de 1,7 vezes na prevalência entre 1990 e 2019, afectando 14,7% dos rapazes e 18,1% das raparigas com idades compreendidas entre os 2 e os 19 anos (1). Este fardo está a aumentar num contexto em que a subnutrição e as deficiências persistentes de micronutrientes continuam a prevalecer, promovendo a coexistência de vários fardos de malnutrição- o triplo fardo da malnutrição.

As implicações deste aumento são substanciais, uma vez que a obesidade infantil aumenta a probabilidade de obesidade na idade adulta, tornando-se, deste modo, um factor de predisposição para mais de 200 doenças. Estas doenças incluem problemas cardiovasculares, hipertensão, acidente vascular cerebral, diabetes tipo 2 e um conjunto variado de cancros. Em 2019, a obesidade contribuiu, de forma chocante, para 37% das mortes na região africana (2). Em função do crescimento populacional, e a alteração da distribuição etária com as tendências de obesidade prevalentes, prevê-se que o impacto económico do excesso de peso e da obesidade só em África atinja 50 mil milhões de dólares por ano até 2035 (3).

Reconhecendo a urgência, a Organização Mundial de Saúde apelou a esforços concertados destinados a combater a obesidade como parte das metas dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) de reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis. No contexto da Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral (SADC), os Estados-membros comprometeram-se a combater o excesso de peso e a obesidade através de iniciativas destinadas a reforçar os sistemas de saúde, aumentar o investimento na nutrição e melhorar a segurança alimentar e nutricional, conforme descrito no [Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional da SADC](#) (RISDP) para 2015-2030 e a [Visão da SADC para 2050](#).

Embora os Estados-membros tenham tomado medidas para promover uma alimentação saudável e os exercícios físicos, estas medidas, por si só, não produzirão resultados significativos, sendo imperativas intervenções adicionais sistémicas e no ambiente alimentar devido à natureza multifacetada da obesidade. Esta estratégia de obesidade procura orientar os 16 Estados-membros da Região na adopção de abordagens abrangentes, específicas ao contexto, para mitigar o fardo do excesso de peso e da obesidade. Servindo como uma ferramenta de defesa e de referência, esta estratégia assegura que as intervenções relacionadas com o excesso de peso e a obesidade sejam abordadas de forma abrangente nas políticas, estratégias e intervenções nacionais. A Estratégia não só oferece orientação para os países com uma agenda de obesidade menos desenvolvida, como também oferece uma oportunidade para aqueles que dispõem de programas abrangentes reverem, reflectirem e ajustarem-se conforme necessário.

# SÍNTESE DA ESTRATÉGIA

Este documento define a intenção estratégica da SADC de apoiar os Estados-membros na prevenção do excesso de peso e da obesidade.



## VISÃO

- Uma região próspera da SADC onde os Estados-membros promovem ambientes promotores da saúde, o empoderamento das suas comunidades para fazerem escolhas baseadas na informação sobre nutrição e actividades físicas, assegurando o desenvolvimento sustentável do capital humano.



## META

- Por forma a resolver a questão sobre a obesidade na região da SADC através de parcerias de colaboração, intervenções baseadas em evidências, e alterações de políticas sustentáveis a todos os níveis, em conformidade com os objectivos globais de prevenção e redução da obesidade.



## OBJECTIVOS

- Envolver e assegurar o empenhamento dos Estados-membros da SADC para a implementação bem-sucedida da estratégia.
- Reforçar os quadros de políticas e regulamentares para promover um ambiente propício à prevenção e ao controlo da obesidade.
- Reforçar a capacidade e os conhecimentos dos líderes, órgãos com poder de decisão e instituições para promover activamente intervenções e investimentos na prevenção da obesidade.
- Conceber e executar roteiros eficazes em todos os Estados-membros da SADC para a prevenção e controlo da obesidade.
- Estabelecer e manter um sistema de vigilância regional eficaz para propiciar a tomada de decisões com base em evidências.

A **Secção 1** cria as condições para a posição pro-activa da SADC contra o excesso de peso e a obesidade, destacando o seu impacto generalizado na saúde, na sociedade e na economia. Explora os factores que impulsionam o seu aumento e sugere intervenções de políticas, ao mesmo tempo que analisa a regulamentação existente.

A **Secção 2** delinea as intervenções de políticas baseadas em evidências e destaca as lacunas nas políticas actuais nos Estados-membros da SADC. Ao identificar as áreas a melhorar e ao alinhar os esforços regionais, esta secção ilustra a oportunidade de promover uma resposta coordenada para combater eficazmente a obesidade.

A **Secção 3** descreve o processo de formulação da Estratégia da SADC, que se baseou nas evidências disponíveis, em iniciativas globais, regionais e nacionais e em consultas alargadas com os Estados-membros da SADC.

A **Secção 4** apresenta um plano de execução pormenorizado, que serve de roteiro para traduzir a estratégia em medidas concretas. Define cinco objectivos-chave e as correspondentes intervenções necessárias para apoiar a estratégia.

A **Secção 5** troca impressões brevemente a respeito do plano de mobilização de recursos e de sustentabilidade para a implementação da estratégia.

# QUAIS SERÃO AS RAZÕES PELAS QUAIS TOMAMOS MEDIDAS

---

A Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC), uma organização fundada e mantida por países da África Austral, tem por objectivo promover a cooperação socioeconómica, política e de segurança entre os seus Estados-membros e fomentar a integração regional, a fim de alcançar a paz, a estabilidade e a riqueza. O combate à epidemia de obesidade e as suas consequências económicas e sanitárias de grande alcance para os indivíduos, as famílias e a região é uma prioridade fundamental.

## 1.1 PREVALÊNCIA E FARDAMENTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NOS PAÍSES DA SADC

Análise do panorama da SADC em 2023 sobre o excesso de peso e a obesidade (4) constatou que os 16 países da região da SADC são afectados pelo excesso de peso e pela obesidade, com variações na prevalência em adultos que vão de 25% no Malawi a 55% na África do Sul. Os países com a maior prevalência de excesso de peso e obesidade em adultos são a África do Sul (55%), o Botsuana (45%), a Namíbia (42%), o Lesoto (40%), a Suazilândia (39%), o Zimbabwe (39%) e as Seicheles (38%). Em todos os países da SADC, o excesso de peso e a obesidade são mais elevados entre as mulheres do que entre os homens, excepto na África do Sul, onde o excesso de peso era ligeiramente mais elevado entre os homens em 2019. Em todos os países da SADC, a prevalência do excesso de peso e da obesidade aumentou nas últimas duas décadas.

O excesso de peso e a obesidade em crianças e adolescentes (com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos) em todos os países da SADC variam entre 12% na República Democrática do Congo (RDC) e 30% na África do Sul. Os países com maior prevalência de excesso de peso e obesidade em crianças e adolescentes são a África do Sul (30%), as Seicheles (25%), o Botsuana (20%), o Eswatini (20%), a Namíbia (19%) e o Lesoto (19%). O excesso de peso e a obesidade estão presentes nas crianças com menos de cinco anos em todos os países da SADC, mas a níveis muito mais baixos do que no grupo etário dos 5-19 anos, variando entre 2% em Madagáscar e 12% na África do Sul. Os países com a prevalência mais elevada de excesso de peso e obesidade em menores de cinco anos são a África do Sul (12%), o Botsuana (12%), as Seicheles (9%), Eswatini (8%), as Maurícias (7%) e o Lesoto (7%). Em todos os países, o excesso de peso e a obesidade são mais prevalentes nas raparigas do que nos rapazes e têm aumentado nas últimas duas décadas.

O excesso de peso e a obesidade são um problema crescente em todos os países da SADC, com evidências de epidemias que progridem rapidamente na África do Sul, bem como no Botswana, Eswatini, Lesoto, Namíbia, Seychelles e Zimbabwe. As estratégias para prevenir o excesso de peso e a obesidade são relevantes para toda a região.

**Tabela 1: Prevalência de excesso de peso e obesidade entre adultos e crianças e adolescentes com idades compreendidas entre os 5 e os 19 anos nos países da SADC em 2019 (4)**

	ADULTO (%)	CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM IDADES COMPREENDIDAS ENTRE OS 5 E OS 19 ANOS (%)	CRIANÇAS 0-4 ANOS (%)
ANGOLA	29	11	3.9
BOTSWANA	45	18	10.1
COMOROS	28	12	7.7
RDC	27	10	3.7
ESWATINI	39	17	7.9
LESOTHO	40	15	6.9
MADAGÁSCAR	26	11	1.5
MOÇAMBIQUE	27	13	5.5
MAURÍCIAS	33	15	6.8
MALAWI	25	11	3.9
NAMÍBIA	42	15	5.3
SEYCHELLES	38	23	9.1
TANZÂNIA	30	12	4.6
ÁFRICA DO SUL	55	25	12.1
ZIMBABWE	39	15	2.7
ZÂMBIA	30	13	5.4

(Fonte: SOWC 2023, JME 2023)

## 1.2. IMPACTO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE

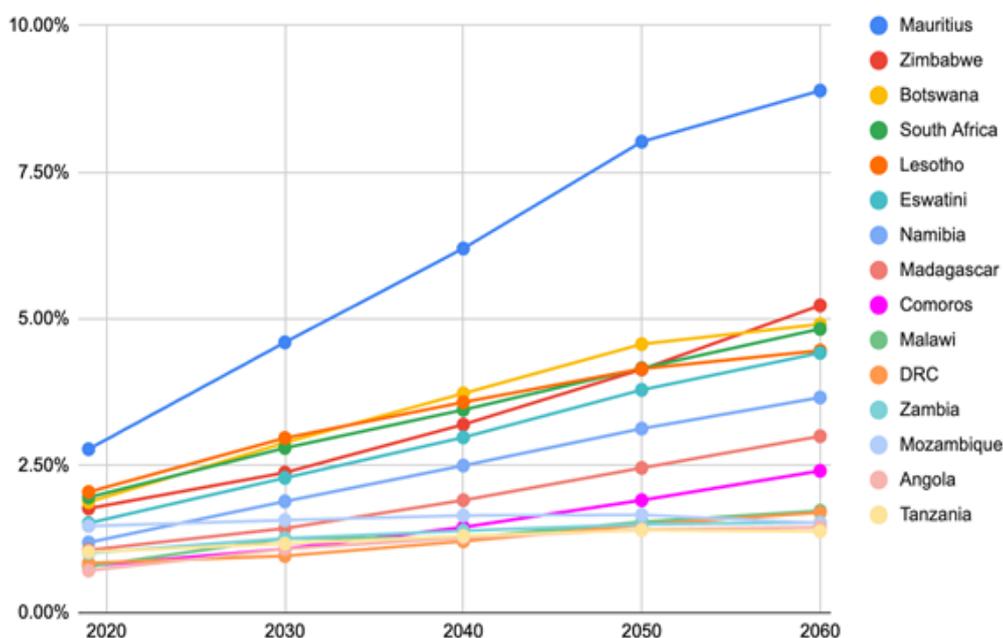
O excesso de peso e a obesidade podem alterar significativamente a vida de uma pessoa, afectando a sua saúde e bem-estar geral, incluindo a saúde mental, bem como as suas perspectivas sociais e económicas. O risco acrescido de doenças não transmissíveis (DNT), como a diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares e vários tipos de cancro, é uma consequência notável do excesso de peso e da obesidade. Isto acarreta também consequências sociais, como o estigma, a discriminação e a redução da qualidade de vida. As doenças não transmissíveis foram responsáveis por 37% das mortes na região de África em 2019.

O aumento de peso não saudável começa cedo e agrava-se em função do aumento da idade. As crianças com excesso de peso e obesidade enfrentam vários problemas de saúde e correm um maior risco de obesidade na idade adulta. As acções de prevenção orientadas para pontos críticos ao longo da vida- durante a gravidez, na primeira infância e na adolescência- podem ajudar a reduzir o risco de obesidade infantil e subsequente obesidade adulta. Isto é fundamental para evitar os elevados custos do tratamento das doenças relacionadas com a obesidade, que representam um encargo financeiro significativo para os indivíduos, as famílias e os sistemas de saúde. Os custos da obesidade adulta per capita calculados para 2019 nos países da SADC mostram que os custos mais elevados se verificam nas Maurícias (308 USD), no Botsuana (136 USD) e na África do Sul (USD \$130)(5).

Além disso, a obesidade pode diminuir a produtividade da força de trabalho e aumentar o absentismo, exercendo efeitos adversos adicionais no crescimento económico. Os custos económicos associados ao excesso de peso e à obesidade foram estimados em 1,96 mil biliões de dólares a nível mundial em 2020, prevendo-se um aumento para 4 biliões de USD em 2035 (5). Isto representa um aumento do PIB de 2,4% para 2,9% de 2020 a 2035. Só em África, o impacto económico deverá atingir 50 mil milhões USD por ano até 2035, ou seja, 1,6% do PIB da região.

Entre os países da SADC, há uma variação significativa dos custos em relação ao PIB, com os custos mais elevados estimados até 2060 para as Maurícias (8,9%), seguidos pelo Zimbabwe (5,2%), Botsuana (4,9%), África do Sul (4,8%), Lesoto (4,5%) e Eswatini (4,4%).

O gráfico abaixo (Figura 1) ilustra o aumento dos custos projectados em percentagem do PIB em 15 países da SADC.



**Figura 1 Custos projectados associados à obesidade em percentagem do PIB nos Estados-membros da SADC (4)**

### 1.3. FACTORES CONTRIBUINTES PARA O EXCESSO DE PESO E DE OBESIDADE

Na SADC, os regimes alimentares deficientes e a redução da actividade física são considerados os principais factores do aumento do excesso de peso e da obesidade devido a rápida transição económica em África, incluindo, a passagem de uma economia de subsistência para uma economia mais moderna e industrializada, com a consequente urbanização (6). A industrialização e a urbanização conduziram a um afastamento dos sistemas e métodos tradicionais de produção alimentar.

Os Estados-membros da SADC estão a assistir a uma mudança da dependência em relação aos alimentos tradicionais para dietas mais modernas ou mistas, que combinam elementos tradicionais e modernos. Esta mudança alimentar é marcada por um aumento do consumo de alimentos ultra-processados, por um elevado consumo de energia e por um consequente aumento da prevalência do excesso de peso e da obesidade. Em todo o continente africano, a ingestão calórica média por pessoa aumentou em 16% de 1990 a 2017, com aumento particularmente notáveis observados no consumo de açúcares e gorduras livres (7). As dietas pouco saudáveis começam frequentemente na primeira infância e caracterizam-se pelo consumo regular de alimentos ricos em gordura, açúcar e sal (HFSS) e deficitários em fibras alimentares, incluindo, o consumo regular de bebidas açucaradas (SSBs). As evidências indicam que as crianças na região da SADC são consumidoras regulares de SSBs e fast foods. Mais de 20% das crianças nos Estados-membros da SADC não consumiu frutas e legumes no dia anterior, e nos Comores e na Namíbia esse número ultrapassa 50%. [Diets- UNICEF DATA](#). Além disso, a actividade física insuficiente, impulsionada por comportamentos mais sedentários, é altamente prevalente (mais de 80%) em todos os países da SADC onde existem dados disponíveis, incluindo a Zâmbia, o Botswana, a Namíbia, Moçambique, o Zimbabwe, as Seicheles, as Maurícias e a Tanzânia(8).

Um contributo significativo para a transição nutricional é a liberalização do comércio a nível mundial. Isto envolve três mudanças principais que influenciam os ambientes alimentares na SADC: a abertura dos mercados domésticos ao comércio global, a penetração das empresas alimentares transnacionais nos mercados locais e a grande influência da publicidade alimentar global (9). Estas alterações afectam

a quantidade de alimentos disponíveis, o seu valor nutricional, a acessibilidade (em termos de preço) e a procura de vários produtos alimentares (10–12). Por exemplo, os acordos comerciais podem dificultar a aplicação da regulamentação relativa à comercialização e à rotulagem dos géneros alimentícios (13), causar um «arrefecimento regulamentar», através das quais os decisores de políticas evitam a regulamentação devido a ameaças de acção judicial por parte da indústria(14). Além disso, o forte investimento de empresas estrangeiras nas indústrias alimentares locais conduz frequentemente a uma maior disponibilidade de alimentos pouco saudáveis. Na região da SADC, por exemplo, registou-se um aumento significativo do investimento estrangeiro nas áreas de açúcar e confeitaria (8%) e no sector de refrigerantes (4.6%) (15). Os estudos revelam que, nos últimos trinta anos, se registou um aumento dramático das importações de alimentos e bebidas não saudáveis nos países da SADC. Esta situação resultou que cada vez mais pessoas tenham uma alimentação deficiente, devido aos ambientes alimentares cada vez mais obeso-génicos em que vivem e, conseqüentemente, a um aumento da prevalência de excesso de peso e de obesidade.

Para além da baixa actividade física e de uma dieta pouco saudável, os conflitos e a instabilidade do meio ambiente representam riscos significativos, em especial para a segurança alimentar e nutricional. Há provas emergentes de que as alterações climáticas afectarão negativamente o risco de excesso de peso e obesidade e, por conseguinte, de doenças não transmissíveis relacionadas com a alimentação. Algumas ligações incluem a migração para as zonas urbanas relacionada com o clima, com o aumento do acesso a alimentos ultra-processados e a redução da actividade física; a redução da actividade física associada ao aumento das temperaturas; e o potencial da ajuda alimentar humanitária para afectar negativamente os regimes alimentares locais a longo prazo, quando são introduzidos alimentos importados de menor qualidade durante uma resposta aos choques climáticos (22). Além disso, as normas culturais desempenham um papel no aumento dos níveis de excesso de peso e obesidade em determinados contextos. Nas fases iniciais da epidemia de obesidade na maioria dos países da SADC, o estatuto socioeconómico mais elevado e a habitação urbana estão associados ao excesso de peso e à obesidade. No entanto, à medida que estas epidemias nacionais evoluem, prevê-se uma mudança, com o excesso de peso e a obesidade a distribuírem-se de forma mais uniforme entre as zonas urbanas e rurais e entre os quintis socioeconómicos da população. Espera-se que esta progressão seja acompanhada por uma associação crescente do excesso de peso com um estatuto socioeconómico mais baixo, espelhando os padrões actuais observados nos países de rendimento médio e alto.

## 1.4. AMBIENTE DE POLÍTICAS E LEGISLATIVOS

Existem várias políticas globais e regionais que visam combater a obesidade e as doenças não transmissíveis associadas. As principais políticas globais incluem [Plano de Acção Mundial para a Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis \(DNT\)](#); [Estratégia Global da OMS para os regimes alimentares, Actividade Física e Saúde](#); [Plano Acelerado da OMS que visa pôr fim à obesidade](#) adoptado durante a [75ª Assembleia Mundial sobre a Saúde \(WHA\)](#); [A Década de Acção das Nações Unidas para a Nutrição](#); [Objectivos de Desenvolvimento Sustentável \(ODS\)](#), e a [Estratégia da UNICEF para a Nutrição 2020-2030](#).

As intervenções e os esforços da SADC são orientados pelas principais políticas regionais, incluindo a [Visão da SADC para 2050](#), operacionalizada pelo [Plano Estratégico Indicativo de Desenvolvimento Regional da SADC](#) (RISDP) para 2020-2030 e a [Estratégia Regional da SADC em matéria de Alimentos e Nutrição referente à 2015-2025](#). Reconhecendo o aumento global da obesidade, particularmente na África Austral, a SADC está empenhada em abordar as crescentes preocupações de saúde associadas ao excesso de peso e à obesidade. O Secretariado da SADC orienta os Estados-membros sobre as medidas preventivas, dando ênfase à capacitação da comunidade e às medidas para abordar os ambientes alimentares obeso génicos. Por forma a combater a doença substancial e o fardo económico associado à obesidade, o Comité Técnico Director de Alimentação e Nutrição da SADC recomendou uma estratégia regional abrangente e um Plano de Execução para equipar os Estados-membros com recursos para uma defesa e intervenção eficazes.

## COMBATE AO EXCESSO DE PESO E À OBESIDADE

---

### 2.1. POLÍTICAS E REGULAMENTOS RECOMENDADOS

No decurso do combate à epidemia de obesidade na região da SADC, as intervenções convencionais de cuidados primários de saúde desempenham um papel crucial, mas, muitas vezes, não conseguem combater eficazmente os seus factores multifacetados. Embora exista uma necessidade premente de reforçar as respostas dos Estados-membros em matéria de cuidados de saúde primários para prevenir, detetar e gerir o excesso de peso e a obesidade, em especial entre as populações mais vulneráveis e em cada fase do ciclo de vida, é evidente que estes esforços não serão suficientes. Há muito que as políticas globais e regionais reconhecem que a prevenção e o controlo da obesidade exigem acções abrangentes que vão para além do sector da saúde. Observou-se que uma implementação mais eficaz envolve uma abordagem coordenada de toda a sociedade, envolvendo o público, vários ministérios (sistemas) governamentais e formando parcerias, salvaguardando e resolvendo conflitos de interesse e dando prioridade à saúde pública.

Recomenda-se um pacote abrangente de **intervenções de políticas** pela OMS (16) e UNICEF (17), engloba abordagens baseadas em evidências e eficazes em termos de custos que se centram na prevenção do excesso de peso e da obesidade. A Estratégia da SADC sobre a Obesidade dá prioridade ao seguinte:

- Aplicação de regulamentos sobre a comercialização de alimentos não saudáveis e de bebidas açucaradas não alcoólicas.
- Aplicação de políticas fiscais: impostos e subsídios para desencorajar os alimentos não saudáveis e incentivar os alimentos saudáveis, respetivamente.
- Aplicação de políticas interpretativas de rotulagem nutricional na frente da embalagem.
- Políticas públicas de aquisição de alimentos para regimes alimentares saudáveis e regulamentos relativos ao ambiente alimentar das escolas, nomeadamente sobre alimentos e bebidas fornecidas ou vendidas nas escolas e nas suas imediações e sobre publicidade e patrocínio de alimentos.
- Políticas de reformulação dos alimentos para eliminar as gorduras trans-industriais e reduzir o sal e os açúcares livres.
- Estabelecer normas e regulamentos para as deslocações activas e a actividade física nas escolas e nas imediações das instituições públicas.

A implementação destas intervenções de políticas produziu retornos significativos sobre o investimento (ROI) em países de baixo e médio rendimento (18, 19). No México, num horizonte de 30 anos, os rendimentos projectados atingem 72 USD por dólar investido. O pacote de intervenções prioritárias neste caso incluiu a promoção do aleitamento materno, medidas fiscais (imposto sobre bebidas adoçadas com açúcar e subsídios para alimentos saudáveis), restrições de marketing e normas para ambientes alimentares saudáveis nas escolas (18). De modo particular, o imposto SSB de 20% oferece os retornos mais elevados, com um ROI estimado de USD 1220 por USD investido após 30 anos. O reforço das restrições de marketing vem a seguir com o segundo ROI mais elevado. Estes resultados realçam o potencial de investimento num conjunto compacto de intervenções para melhorar a saúde das crianças e dos adolescentes a um custo mínimo e sublinham os benefícios económicos da implementação e do reforço de tais estratégias.

Para efeitos de execução bem-sucedida de um pacote abrangente de abordagens baseadas em dados concretos seja bem-sucedida, é necessária a colaboração de vários sectores e sistemas, incluindo a educação, a alimentação, a protecção social, o desporto e as actividades recreativas, o comércio e a indústria e o planeamento urbano. Esta última desempenha um papel fundamental, uma vez que as populações urbanas da região da SADC continuam a ser afectadas de forma desproporcionada, apesar da diminuição da disparidade

na prevalência da obesidade entre as zonas rurais e urbanas. A concepção do espaço urbano pode contribuir para a promoção de regimes alimentares mais saudáveis e da actividade física. Com base nas experiências dos países com rendimentos mais elevados, onde as cidades contribuem frequentemente para ambientes “obeso génicos” que promovem a obesidade, a região pode aprender a evitar tais armadilhas. As opções de políticas incluem o combate e a prevenção de desafios como os desertos alimentares- designadamente, zonas com acesso limitado à alimentos nutritivos e a preços acessíveis - e a priorização de prioridade às infra-estruturas para a actividade física. Para além disso, os sistemas de informação e comunicação terão de ser aproveitados para uma resposta global à obesidade. O desenvolvimento de comunicações e de outras modalidades de estratégias de mudança social e comportamental (MSC) pode complementar e melhorar a implementação de uma legislação mais alargada, a mudança de políticas. Por último, recomenda-se igualmente o **reforço dos sistemas de recolha de dados e de vigilância** para documentar o excesso de peso e a obesidade em todos os grupos etários, na integração do género, bem como outros factores de risco relacionados com a alimentação, incluindo a garantia da monitorização e da avaliação dos esforços de prevenção e de controlo.

O **Quadro Multissetorial da SADC para o Excesso de peso e a Obesidade- Figura 2-** abaixo é um conjunto simplificado e resumido de acções a que cada país pode dar prioridade ao envolver os vários ministérios e departamentos sectoriais. Este quadro ajuda as autoridades nacionais responsáveis pela alimentação e nutrição a iniciar diálogos nacionais no contexto multissetorial. Estes sectores podem incluir, entre outros, as finanças, a educação, as instituições académicas, a sociedade civil, o planeamento rural e urbano, os meios de comunicação social- informação e radiodifusão, a saúde, o desporto e o lazer, os legisladores, os sistemas alimentares, a protecção social e as organizações multilaterais.

### QUADRO DE ACÇÃO MULTI-SECTORIAL DA SADC PARA O EXCESSO DE PESO E A OBESIDADE PARA 2024-2030

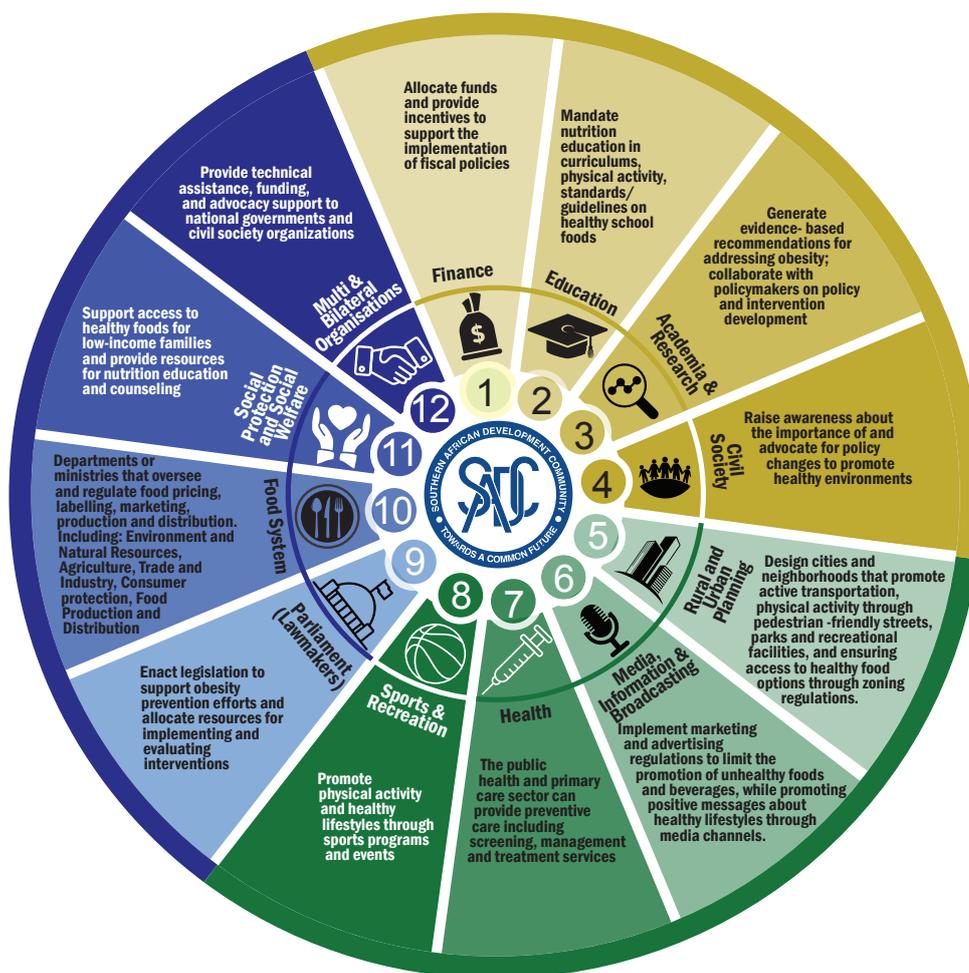


Figura 2 - Quadro de acção multi-setorial da SADC sobre o excesso de peso e a obesidade para 2024-2030

## 2.2. LACUNAS NAS POLÍTICAS, PLANOS E LEGISLAÇÃO DOS PAÍSES DA SADC

A análise da situação actual de obesidade da SADC 2023 concluiu que sete dos 16 Estados-membros da SADC deram alguns passos fundamentais através da formulação de uma estratégia nacional sobre a prevenção de DNTs e/ou excesso de peso e obesidade (4). Trata-se, nomeadamente, da Política de Segurança Alimentar e Nutricional e da Estratégia Nacional de Saúde para 2021-2025 no Zimbabwe; da Política Nacional de Nutrição e do guia intitulado «comer bem para viver bem» no Malawi; do Plano de Acção Nacional Multissetorial para a Nutrição 2021/22 - 25/26 e do Plano Estratégico Nacional para a Prevenção das DNT 2021-2026 na Tanzânia; da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional para a República da África do Sul; de várias estratégias conexas na Zâmbia; do Plano Estratégico para as DNT 2021-2023 em Eswatini; e a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional revista de 2021 na Namíbia.

Os Estados-membros da SADC adoptaram medidas preventivas para travar o aumento da obesidade, introduzindo um imposto sobre as bebidas desnatadas (Angola, Botswana, Comores, República Democrática do Congo, Madagáscar, Malawi, Maurícias, Moçambique, Seicheles, África do Sul, Tanzânia, Zâmbia, Zimbabwe); implementando ou formulando um projecto de regulamento sobre a rotulagem nutricional interpretativa na frente da embalagem (FOPNL) (projeto de regulamento: A África do Sul e o compromisso de políticas: Eswatini, Namíbia) e, no que se refere às políticas de actividade física, a África do Sul, as Maurícias e Moçambique registaram progressos significativos. Estas são medidas encorajadoras, no entanto, as lacunas esporádicas e múltiplas no ambiente de políticas e regulamentar nos países da SADC necessitam de atenção urgente (Quadro 2).

**Tabela 2: Políticas e regulamentos dos Estados-membros da SADC**

Políticas / Regulamentos	Países que têm esta medida em vigor
<b>Estratégia/Política ou Plano de Acção Nacional para a Obesidade<sup>a</sup></b>	África do Sul, Seychelles.
<b>Rotulagem nutricional interpretativa na frente da embalagem<sup>b</sup></b>	Projecto de Regulamentos: África do Sul Compromisso de políticas: Eswatini, Namíbia.
<b>Tributação em relação as bebidas açucaradas<sup>c</sup></b>	Angola, Botswana, Comoros, República Democrática do Congo, Madagascar, Malawi, Maurícias, Moçambique, Seychelles, Africa do Sul, Tanzânia, Zâmbia e o Zimbabwe.
<b>Subsídios aos preços dos alimentos saudáveis<sup>c</sup></b>	Seychelles
<b>Políticas de comercialização de alimentos para crianças<sup>c</sup></b>	Seychelles, Africa do Sul (Projecto de Regulamentos).
<b>Orientações / Política para o ambiente alimentar e de bebidas na escola<sup>d</sup></b>	Botswana, Eswatini, Africa do Sul, Tanzânia, Zimbabwe.
<b>Política de actividade física<sup>e</sup></b>	África do Sul, Maurícias Moçambique.
<b>Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno (BMS)<sup>f</sup></b>	Algumas disposições do Código incluem: Seychelles Moderadamente alinhado com o Código: Botswana, Comoros, Republica Democrática do Congo, Madagascar, Malawi, Zâmbia. Substancialmente alinhado com o Código: Moçambique, África do Sul, República Unida da Tanzânia, Zimbabwe.
<b>Alimentos complementares abrangidos pelo âmbito de aplicação da medidas legislativas relativa ao Código<sup>f</sup></b>	Botsuana, Comores, Madagáscar, Malawi, Moçambique, África do Sul, República Unida da Tanzânia, Zâmbia e o Zimbabwe.

a OMS. Observatório Mundial da Obesidade.

b OMS. A base de dados mundial sobre a implementação da acção em matéria de Alimentação e Nutrição (GIFNA).

c OMS. Observatório Mundial da Obesidade.

d Dados do UNICEF.

e Relatório do ponto de situação Global sobre as actividades físicas referente à 2022: Perfis de países. Genebra. OMS; 2022.

f Comercialização de substitutos do leite materno: implementação nacional do Código Internacional, relatório do ponto de situação referente à 2024. Genebra. OMS, UNICEF, 2024.



### **2.3. APELO A UMA ACÇÃO COORDENADA RUMO À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DO EXCESSO DE PESO E DA OBESIDADE NA REGIÃO DA SADC**

Os esforços regulamentares existentes na SADC sugerem a existência do potencial de políticas, enquanto as lacunas sublinham a necessidade de uma melhor coordenação regional e da definição de prioridades nacionais. Os Estados-membros da SADC enfrentam desafios distintos, incluindo o triplo fardo da desnutrição resultante da rápida urbanização e da liberalização do comércio. Esta transição agrava a obesidade e as doenças não transmissíveis conexas, sobrecarregando os frágeis sistemas de saúde. A influência dos actores da indústria multinacional, associada aos riscos de conflito e de instabilidade ambiental, complica a situação, nomeadamente no que se refere à segurança alimentar e nutricional. Por forma a combater eficazmente os determinantes sociais e comerciais distintivos - as actividades do sector privado com impacto adverso na saúde pública - que contribuem para a obesidade na região da SADC, é imperativa a aplicação de uma abordagem regional unida. Isto torna-se particularmente crucial face à frequente oposição da indústria às políticas de saúde pública. No entanto, os Estados-membros terão de dar prioridade ao seu próprio conjunto de acções, tendo em conta as diferentes fases de transição económica em que se encontram.

## FORMULAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SADC

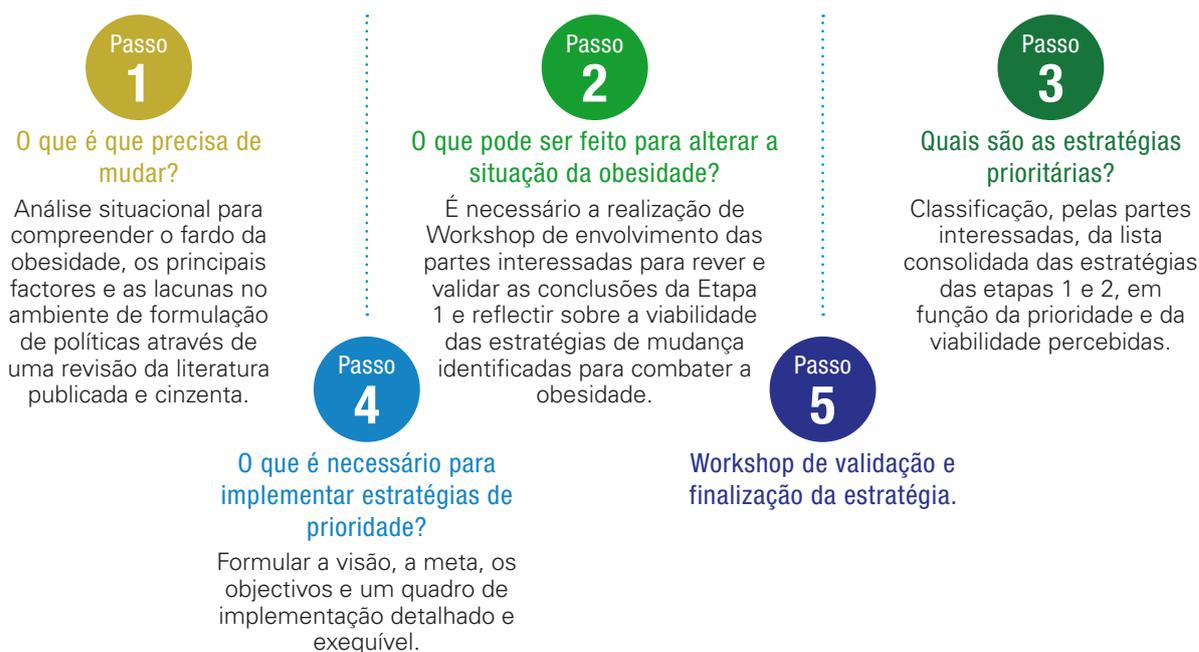
O processo de formulação da estratégia foi orientado por princípios-chave destinados a promover uma colaboração e um envolvimento efectivos com os Estados-membros da SADC. O relatório sublinhou a necessidade de aproveitar as iniciativas existentes, tanto a nível mundial como regional e nacional, para enfrentar os desafios do excesso de peso e da obesidade de forma abrangente. Reconhecendo a natureza interligada destas questões, a estratégia defende a cooperação regional, sublinhando que, embora a liderança governamental seja crucial, a mesma não pode funcionar isoladamente.

Para a elaboração da estratégia, foi realizado um ciclo de consultas com os Estados-membros da SADC, que abarcava representantes dos Ministérios da Saúde e da Agricultura, dos Conselhos de Alimentação e Nutrição, das agências das Nações Unidas, da sociedade civil e das instituições académicas.

As consultas basearam-se nas provas disponíveis e nas recomendações oficiais que visavam formular a Estratégia Regional da SADC sobre a Obesidade. Isto incluiu a [Análise da situação do excesso de peso e da obesidade na região da SADC](#), constituído por:

- **Uma análise da literatura académica e cinzenta e das fontes de dados secundários** para determinar a prevalência e as causas do excesso de peso e da obesidade, bem como a situação das políticas disponíveis nos Estados-membros.
- **Foi ministrado um inquérito aos decisores de políticas nacionais com perguntas fechadas administrado para explorar as percepções a nível nacional sobre a obesidade, os principais factores e as prioridades dos Estados-membros.**

Estas etapas processuais da formulação da estratégia são registadas na Figura 3.



**Figura 3 Principais passos na formulação da Estratégia da SADC**

O primeiro workshop, designado por Etapa 3 na Figura 2, abrangeu duas fases distintas. Inicialmente, os participantes foram expostos as perspectivas derivadas de uma análise abrangente do panorama, apresentando 10 recomendações-chave destinadas a combater a obesidade, complementadas por uma apresentação que descrevia as melhores práticas estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para a prevenção da obesidade. Posteriormente, os participantes mantiveram uma sessão de reflexão sobre cada recomendação, avaliando a sua viabilidade e propondo potenciais adaptações aos respectivos contextos nacionais. Após o Workshop, os Estados-membros receberam um inquérito para aprofundar as recomendações acima referidas. Os conhecimentos obtidos no workshop e no inquérito foram depois utilizados para aperfeiçoar e consolidar as acções recomendadas, culminando num segundo inquérito em que os Estados-membros foram incumbidos de dar prioridade a 3-5 intervenções ou acções que considerassem mais impactantes. Essas priorizações, por sua vez, serviram de base para as etapas subsequentes da formulação da estratégia, marcadas como Etapa 4. As respostas ao inquérito foram fundamentais para a elaboração do projecto de estratégia adaptado à região da SADC, que foi subseqüentemente apresentado numa segunda consulta às partes interessadas para obter contributos finais, constituindo a Etapa 5. Uma vez alcançado o consenso sobre os objectivos, foi elaborado um quadro de execução pormenorizado, definindo as actividades práticas e os custos associados, emblemático da Etapa 6.

### 3.1. VISÃO, META, OBJECTIVOS

A visão e o objectivo propostos para a estratégia da SADC para prevenir e controlar a obesidade prevêem uma região onde a saúde e o bem-estar ideais são prioritários e acessíveis à todos. Prevê-se um futuro em que os indivíduos e as comunidades possam fazer escolhas informadas em matéria de nutrição, praticar uma actividade física regular e manter estilos de vida saudáveis. Através de abordagens abrangentes e sustentáveis, em colaboração com os sistemas de alimentação, saúde, educação e protecção social, pretendemos reduzir significativamente a prevalência e inverter as tendências da obesidade e dos riscos para a saúde que lhe estão associados. A estratégia centra-se na promoção de ambientes favoráveis, no reforço dos sistemas de saúde, na promoção da colaboração multissetorial e no envolvimento do público para abordar os factores complexos que contribuem para a obesidade ao longo da vida. Ao trabalhar em conjunto com todos os principais parceiros e Estados-membros, a SADC prevê uma região vibrante, onde os indivíduos podem crescer, prosperar e desfrutar de uma elevada qualidade de vida, livre do fardo da obesidade e das doenças relacionadas.

**Declaração de Visão:** “Uma região próspera da SADC onde os Estados-membros promovem ambientes promotores da saúde, capacitando as suas comunidades para fazerem escolhas com base no conhecimento sobre nutrição e actividade física, assegurando o desenvolvimento sustentável do capital humano.”

**Declaração do Objectivo:** “Por forma a combater a obesidade na região da SADC através de parcerias de colaboração, intervenções baseadas em evidências e alterações políticas sustentáveis a todos os níveis, em conformidade com os objectivos globais de prevenção e redução da obesidade.”

**Objectivo 1:** Envolver e assegurar o compromisso dos Estados-membros da SADC para a implementação bem-sucedida da estratégia. As acções contemplam o seguinte:

- 1.1 Assegurar que a Estratégia da SADC sobre a Obesidade receba a homologação oficial dos Ministros responsáveis pelos sectores de saúde entre outros sectores relevantes em toda a região da SADC.
- 1.2 Convocar um workshop regional de orientação com os Estados-membros da SADC.
- 1.3 Os Estados-membros da SADC indicam um ponto focal para as questões sobre obesidade ao Secretariado da SADC, facilitando a coordenação contínua e o envolvimento das partes interessadas.
- 1.4 Conceber e executar mecanismos de participação das partes interessadas mediante a monitorização contínua para garantir uma participação com base na informação ao longo do processo de execução da estratégia.

**Objectivo 2:** Reforçar os quadros de políticas e regulamentares para promover um ambiente propício à prevenção e ao controlo da obesidade. As acções contemplam o seguinte:

- 2.1. Convocar uma Conferência de alto nível dos Estados-membros e das principais partes interessadas para analisar as lacunas identificadas<sup>1</sup> e dar prioridade às políticas e regulamentos.
- 2.2. Definir objectivos claros e mensuráveis a atingir pelos Estados-membros, assegurando o alinhamento com as estratégias e os quadros globais de prevenção e controlo do excesso de peso e da obesidade.
- 2.3. Promover a coerência das políticas, estabelecer mecanismos de governação para atenuar os conflitos de interesses e dar prioridade à saúde pública nos processos de elaboração de políticas a nível regional e nacional.

**Objectivo 3:** Reforçar a capacidade e os conhecimentos dos líderes, órgãos com poder de decisão e instituições para promover activamente intervenções e investimentos na prevenção da obesidade. As acções contemplam o seguinte:

- 3.1. Organizar um workshop regional de reforço de capacidades para os Estados-membros, a fim de melhorar a compreensão das principais partes interessadas sobre as causas da obesidade, as intervenções baseadas em evidências e a formulação de políticas.
- 3.2. Capacitar as principais partes interessadas sobre a importância das estratégias de MSC, do envolvimento do público e do combate à influência da indústria na concepção de políticas conduzidas pelo governo, salientando a necessidade de quadros de conflito de interesses.
- 3.3. Facilitar o estabelecimento de parcerias e de mecanismos e quadros de partilha de conhecimentos com instituições académicas, organizações de saúde públicas e privadas e peritos na matéria, a fim de servir de base para a tomada de decisões e de formulação de estratégias.

**Objectivo 4:** Conceber e executar roteiros eficazes em todos os Estados-membros da SADC para a prevenção e controlo da obesidade. As acções contemplam o seguinte:

- 4.1. Apoiar os Estados-membros com um pacote técnico abrangente, incluindo kits de ferramentas de MSC e de participação da comunidade, para propiciar a formulação e a execução de roteiros.
- 4.2. Organizar workshop multi-sectoriais individualizados por país com os Estados-membros com vista a chegar a acordo em torno das intervenções requeridas rumo a integração da estratégia regional sobre obesidade e a formulação de roteiros específicos a nível nacional.
- 4.3. Promover a colaboração e a apropriação a todos os níveis, defender a atribuição de um orçamento nacional aos ministérios governamentais relevantes para apoiar os esforços de implementação dos roteiros da obesidade.

**Objectivo 5:** Estabelecer e manter um sistema de vigilância regional eficaz para propiciar a tomada de decisões com base em evidências. As acções contemplam o seguinte:

- 5.1. Conceber uma base de dados e um sistema de recolha de dados comuns, assegurando a coerência e a comparabilidade em toda a região.
- 5.2. Reforçar as capacidades para monitorização e avaliação eficazes da prevalência da obesidade e dos factores de risco, com especial incidência em todos os grupos etários.
- 5.3. Implementar fóruns/assembleias de responsabilização através dos quais os Estados-membros possam fazer uma incursão em torno dos seus avanços registados em relação aos indicadores e resultados relacionados com a obesidade.

---

<sup>1</sup> Constatações a partir de [Análise da situação do excesso de peso e da obesidade na região da SADC](#), incluindo, as políticas fiscais, restrições à comercialização de substitutos do leite materno, produtos alimentares e bebidas não saudáveis, rotulagem na frente das embalagens, reformulação e ambiente de promoção da saúde dentro e fora das escolas (4).



## 4

## INICIATIVAS QUE VISAM ALCANÇAR OS OBJECTIVOS

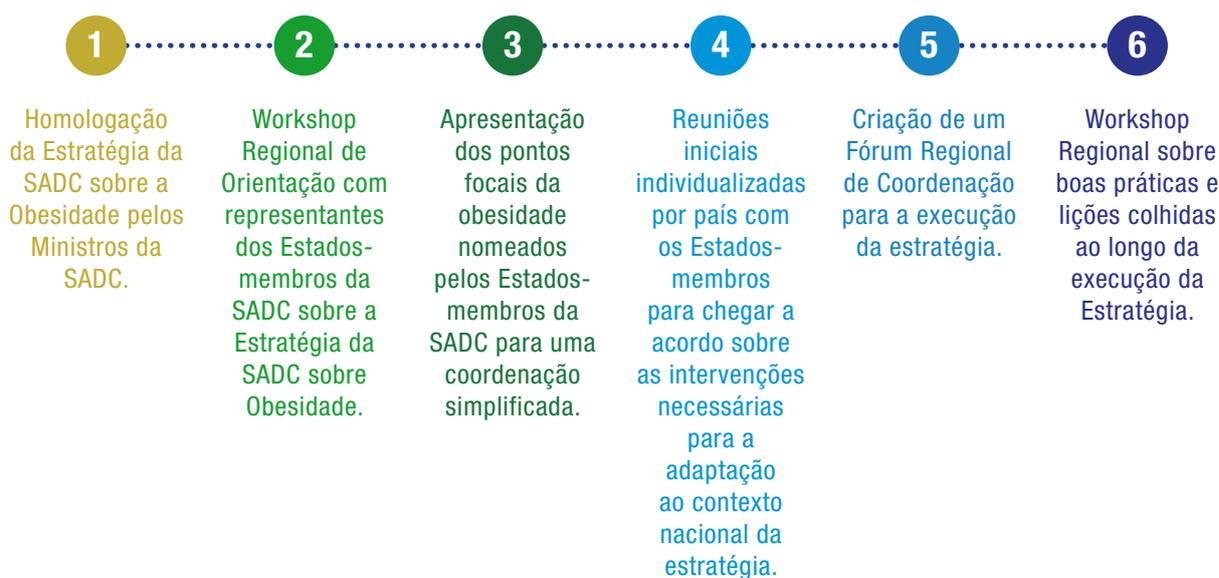
### PLANO DE EXECUÇÃO

O Plano de Execução fornece um roteiro para traduzir a estratégia em passos detalhados e exequíveis. O Quadro 3 resume os cinco objectivos e as acções associadas subjacentes à estratégia e identifica as principais actividades, contributos, resultados intermédios, impacto e pressupostos que mostram de que modo a sua aplicação conduzirá ao impacto desejado.

A aplicação da estratégia exigirá a liderança, os recursos e o empenhamento de todas as partes interessadas. A implementação adoptará uma abordagem faseada, permitindo que os Estados-membros formulem planos de micro implementação e quadros de monitorização e avaliação que especifiquem: indicador, definição, base de referência, objectivo, fonte de dados, frequência, responsável, relatório.

O Secretariado da SADC, através da Direcção do Desenvolvimento Social e Humano, no âmbito do plano de trabalho para a saúde e a nutrição, assegurará que os Estados-membros apresentem actualizações anuais sobre os avanços alcançados neste tema, a partilhar durante a reunião do comité técnico director para a alimentação e a nutrição. Além disso, o Secretariado da SADC irá providenciar o reforço contínuo das capacidades dos Estados-membros para a implementação mediante a realização de visitas de apoio aos países, juntamente com os principais parceiros técnicos, para oferecer orientações sobre a adopção e a execução das actividades descritas na Estratégia da SADC sobre a Obesidade.

**Os principais marcos que orientarão o Secretariado da SADC na execução da Estratégia da SADC sobre Obesidade são os seguintes:**



O êxito será quantificado através da execução global da estratégia em todos os Estados-membros. Até 2025, a estratégia deve ser implementada em 8 Estados-membros, manifestando a sua participação activa nas consultas nacionais e na formulação de roteiros específicos para cada país. Além disso, até 2026, a estratégia visa uma maior expansão, com a adesão de mais 8 Estados-membros. O grau de execução e o nível de participação dos Estados-membros nestes processos constituirão indicadores-chave do êxito na realização dos objectivos delineados na estratégia. Além disso, o Plano de Execução será objecto de revisões anuais para avaliar os avanços registados e identificar e equacionar áreas de preocupação com base em conhecimentos emergentes, desafios ou mudanças de circunstâncias.

### Quadro 3: Plano de Execução da Estratégia da SADC sobre a Obesidade (a estratégia)

<b>Objectivo 1. Envolver e assegurar o empenhamento dos Estados-membros da SADC para a implementação bem-sucedida da estratégia.</b>					
<b>Acções:</b>					
<b>1.1</b> Assegurar que a Estratégia para a Obesidade receba a homologação oficial dos Ministros que fiscalizam o sectores da saúde e outros sectores relevantes em toda a região da SADC.					
<b>1.2</b> Convocar um Workshop Regional de Orientação com representantes dos Estados-membros da SADC sobre a Estratégia.					
<b>1.3</b> Os Estados-membros da SADC indicam um ponto focal para as questões sobre obesidade ao Secretariado da SADC, facilitando a coordenação contínua e o envolvimento das partes interessadas.					
<b>1.4</b> Conceber e executar mecanismos de participação das partes interessadas mediante a monitorização contínua para garantir uma participação com base na informação ao longo do processo de execução da estratégia.					
<b>Actividades</b>	<b>Contributos</b>	<b>(Indicadores) de resultados intermédios</b>	<b>Resultados Finais</b>	<b>Impacto</b>	<b>Pressupostos</b>
1.1 Contactar os principais ministérios através de uma reunião e de apresentações para obter apoio e aprovação.	Recursos humanos para a coordenação e facilitação.	Homologação oficial por parte dos ministérios documentada por escrito.	Compromisso formal por parte dos ministérios de apoiar e executar a estratégia.	Aumento da credibilidade e da legitimidade da estratégia.	Os ministérios reconhecem a urgência e a importância de combater a obesidade na região.
1.2 Reservar instalações, convidar os participantes, preparar a agenda de trabalho e as apresentações.	Financiamento para pagar pelas instalações, despesas de deslocação e materiais para as apresentações.	Participação de representantes de todos os Estados-membros da SADC.	Melhoria da compreensão e da adesão dos Estados-membros à estratégia.	Melhoria da colaboração e da coordenação entre os Estados-membros no combate à obesidade.	As partes interessadas estão dispostas a participar.
1.3 Comunicar os requisitos para o processo de nomeação, analisar as candidaturas e seleccionar os pontos focais.	Prestar orientações claras para o processo de nomeação, tempo alocado ao quadro de pessoal para analisar as candidaturas.	Identificação e comunicação de pontos focais designadas por cada Estado-Membro.	Melhorar a comunicação e da coordenação entre os Estados-membros e o Secretariado da SADC.	Racionalização da participação e da divulgação da informação, o que conduz a uma aplicação mais eficaz.	Os Estados-membros compreendem a importância de ter um ponto focal designado para uma coordenação eficaz.
1.4 Estabelecer canais de comunicação, organizar reuniões regulares, recolher reacções das partes interessadas.	Afectar recursos para ferramentas de comunicação, tempo alocado ao quadro de pessoal para organizar reuniões e recolher feedback.	Estabelecidos canais de comunicação, feedback das partes interessadas documentado.	Envolvimento activo e participação das partes interessadas ao longo do processo de implementação.	Maior apropriação da estratégia pelas partes interessadas, gerando resultados mais sustentáveis.	As partes interessadas estão dispostas a participar e a dar feedback sobre a implementação da estratégia.

**Objectivo 2: Reforçar os quadros de políticas e regulamentares para promover um ambiente propício à prevenção e ao controlo da obesidade.**

**Ações:**

- 2.1** Convocar uma Conferência de alto nível dos Estados-membros e das principais partes interessadas para analisar as lacunas identificadas<sup>2</sup> e dar prioridade às políticas e regulamentos.
- 2.2** Definir objectivos claros e mensuráveis a atingir pelos Estados-membros, assegurando o alinhamento com as estratégias e os quadros globais de prevenção e controlo do excesso de peso e da obesidade.
- 2.3** Promover a coerência das políticas, estabelecer mecanismos de governação para atenuar os conflitos de interesses e dar prioridade à saúde pública nos processos de elaboração de políticas a nível regional e nacional.

<b>Actividades</b>	<b>Contributos</b>	<b>(Indicadores) de resultados intermédios</b>	<b>Resultados Finais</b>	<b>Impacto</b>	<b>Pressupostos</b>
2.1 Organizar uma assembleia para reunir as partes interessadas.	Recursos humanos para a coordenação e facilitação.  Financiamento destinado à reserva das instalações, das despesas de deslocação e dos materiais.	Ordem de trabalhos da assembleia, incluindo tópicos para debate e potenciais recomendações políticas.	Consenso sobre as áreas prioritárias para a reforma das políticas e a acção regulamentar.	Reforço da colaboração e da coordenação entre as partes interessadas, resultando em medidas mais eficazes de prevenção e controlo da obesidade.	Todos os Estados-membros estão dispostos a encetar um diálogo aberto e a colaborar na prossecução de objectivos políticos comuns.
2.2 Manter consultas com os Estados-membros para identificar objectivos viáveis em função dos seus contextos e capacidades.	Estratégias e enquadramentos globais para a prevenção e o controlo do excesso de peso.	Documento que define objectivos específicos para os Estados-membros, com indicadores para a monitorização de progressos.	Maior responsabilização e concentração na obtenção de resultados mensuráveis nos esforços de prevenção da obesidade.	Melhoria da coerência e da eficácia das intervenções nos Estados-membros, que resulta na redução de prevalência de fiscalização e de obesidade.	Os Estados-membros dispõem dos recursos e da capacidade necessárias para executar e monitorizar os progressos realizados na consecução dos objectivos estabelecidos.
2.3 Encetar contactos com os órgãos de definição de políticas através de campanhas de sensibilização, sessões de consultas sobre políticas e consultas às partes interessadas.	Investigação baseada em evidências que demonstram o impacto da coerência das políticas nos resultados da saúde pública.	Recomendações de políticas que salientam a importância da coerência e da transparência nos processos de tomada de decisão.	Adopção de políticas e mecanismos de governação que dêem prioridade aos objectivos de saúde pública e minimizem os conflitos de interesses.	Maior confiança no processo de elaboração de políticas e maior eficácia das iniciativas de prevenção da obesidade.	Os órgãos de decisores de políticas são receptivos a recomendações baseadas em evidências e estão dispostos a dar prioridade à saúde pública em detrimento de interesses concorrentes.

<sup>2</sup> Incluindo, as políticas fiscais, restrições à comercialização de substitutos do leite materno, produtos alimentares e bebidas não saudáveis, rotulagem na frente das embalagens, reformulação e ambiente de promoção da saúde dentro e fora das escolas.

**Objectivo 3: Reforçar a capacidade e os conhecimentos dos líderes, órgãos com poder de decisão e instituições para promover activamente intervenções e investimentos na prevenção da obesidade.**

**As acções contemplam o seguinte:**

- 3.1** Organizar um workshop regional de reforço de capacidades para os Estados-membros, a fim de melhorar a compreensão das principais partes interessadas sobre as causas da obesidade, as intervenções baseadas em evidências e a formulação de políticas.
- 3.2** Capacitar as principais partes interessadas sobre a importância das estratégias de MSC, do envolvimento do público e do combate à influência da indústria na concepção de políticas conduzidas pelo governo, salientando a necessidade de quadros de conflito de interesses.
- 3.3** Facilitar o estabelecimento de parcerias e de mecanismos e quadros de partilha de conhecimentos com instituições académicas, organizações de saúde públicas e privadas e peritos na matéria, a fim de servir de base para a tomada de decisões e de formulação de estratégias.

Actividades	Contributos	(Indicadores) de resultados intermédios	Resultados Finais	Impacto	Pressupostos
3.1 Planear e organizar Workshop sobre as causas da obesidade, intervenções e formulação de políticas.	Recursos para o Workshop, incluindo oradores e moderadores especializados, apoio administrativo para os acertos logísticos.	Preenchimento dos formulários de avaliação do workshop pelos participantes.	Reforço da capacidade que visa a conceber e executar estratégias eficazes de prevenção da obesidade.	Tomada de decisões baseada em informação que conduzam a políticas e intervenções de prevenção da obesidade com maior impacto.	Os líderes e órgãos com poder de decisão estão motivados para participar e aplicar os conhecimentos adquiridos nos workshops.
3.2 No âmbito do workshop, realizar acções de formação sobre a SBC, o envolvimento do público e o conflito de interesses.	Providenciar materiais e recursos educativos sobre a participação do público e os quadros de conflito de interesses.	Número de órgãos com poder de decisão qualificados em matéria de participação do público e de conflito de interesses.	Maior sensibilização e compreensão da importância da participação do público e do conflito de interesses.	Reforço da transparência e da responsabilização nos processos de formulação de políticas.	Os órgãos com poder de decisão estão receptivos à aprendizagem e à aplicação de quadros de conflitos de interesses.
3.3 Conceber um memorando de entendimento e viabilizar a partilha regular de conhecimentos com os parceiros identificados.	Apoio administrativo ao desenvolvimento e coordenação de parcerias.	Número de parcerias estabelecidas e de actividades de partilha de conhecimentos.	Geração de novas ideias e inovações para combater a obesidade.	Estratégias e intervenções de prevenção da obesidade mais eficazes e sustentáveis.	Existe apoio administrativo e financiamento/recursos adequados para o desenvolvimento e coordenação de parcerias, bem como para a execução de projectos ou iniciativas conjuntas.

**Objectivo 4: Conceber e executar roteiros eficazes em todos os Estados-membros da SADC para a prevenção e controlo da obesidade.**

**Acções:**

- 4.1** Apoiar os Estados-membros com um pacote técnico abrangente, incluindo kits de ferramentas de MSC e de participação da comunidade, para propiciar a formulação e a execução de roteiros.
- 4.2** Organizar workshop multi-sectoriais individualizados por país com os Estados-membros com vista a chegar a acordo em torno das intervenções requeridas rumo a integração da estratégia regional sobre obesidade e a formulação de roteiros específicos a nível nacional.
- 4.3** Promover a colaboração e a apropriação a todos os níveis, defender a afectação orçamental a nível nacional aos ministérios governamentais relevantes para apoiar os esforços de implementação dos roteiros da obesidade.

Actividades	Contributos	(Indicadores) de resultados intermédios	Resultados Finais	Impacto	Pressupostos
4.1 Divulgação do pacote técnico aos Estados-membros.	Assistência técnica	Pacotes técnicos distribuídos e adoptados pelos Estados-membros.	Aumento da capacidade dos Estados-membros em matéria de elaboração e execução de roteiros.	Melhoria da coordenação e da eficácia dos esforços de prevenção da obesidade nos Estados-membros da SADC.	Os Estados-membros têm a capacidade e a vontade de utilizar eficazmente os instrumentos e recursos fornecidos.

4.2 Organizar e criar condições para debates entre as partes interessadas, fornecer orientações sobre o desenvolvimento do roteiro, assegurar a representação de sectores-chave e a transferência de conhecimentos dos países pioneiros.	Workshops de financiamento. Peritos técnicos na abordagem “Delivery for Impact” da OMS. Os países pioneiros apoiam os outros com roteiros menos desenvolvidos.	Realização de workshops; elaboração de projectos de roteiros.	Reforço da colaboração e da coordenação entre sectores, na formulação de roteiros abrangentes e adaptados.	Maior probabilidade de implementação bem-sucedida das intervenções.	As partes interessadas estão empenhadas em eliminar os silos através de um planeamento conjunto eficiente, da coordenação e da adopção de sistemas de responsabilização.
4.3 Criar condições para o envolvimento das partes interessadas.	Tempo e esforço das partes interessadas.	Aumento da participação das partes interessadas, criação de redes de colaboração.	Melhoria da coordenação e da cooperação entre as partes interessadas, maior empenho na execução.	Implementação sustentável e efectiva dos roteiros.	As partes interessadas têm uma compreensão mútua da importância da colaboração.

**Objectivo 5: Estabelecer e manter um sistema de vigilância regional eficaz para propiciar a tomada de decisões com base em evidências.**

**Ações:**

- 5.1** Conceber uma base de dados e um sistema de recolha de dados comuns, assegurando a coerência e a comparabilidade em toda a região.
- 5.2** Reforçar as capacidades para monitorização e avaliação eficazes da prevalência da obesidade e dos factores de risco, com especial incidência em todos os grupos etários.
- 5.3** Implementar fóruns/assembleias de responsabilização através das quais os Estados-membros possam comunicar os seus avanços alcançados em relação aos indicadores e resultados relacionados com a obesidade.

<b>Actividades</b>	<b>Contributos</b>	<b>(Indicadores) de resultados intermédios</b>	<b>Resultados Finais</b>	<b>Impacto</b>	<b>Pressupostos</b>
5.1 Colaborar com os Estados-membros para conceber e implementar um protocolo de recolha de dados normalizado e uma infraestrutura de base de dados.	Conhecimentos técnicos especializados, financiamento para o desenvolvimento de bases de dados.	Desenvolvimento de uma base de dados unificada e de um sistema de recolha de dados acessível à todos os Estados-membros.	Melhoria da coerência e da comparabilidade dos dados relacionados com a obesidade em toda a região.	Melhoria da capacidade de rastrear as tendências da obesidade, identificar populações de alto risco e tomada de decisões com base em evidências.	Os Estados-membros estão dispostos a colaborar e a partilhar dados e existe financiamento suficiente para a execução.
5.2 Proporcionar Workshops de Formação e recursos aos Estados-membros sobre a monitorização e a avaliação da prevalência da obesidade e dos factores de risco em todos os grupos etários.	Materiais de formação, formador especializado, financiamento de workshops e recursos.	Número de países que modificaram os inquéritos existentes para incluir indicadores relacionados com a obesidade.	Melhoria da qualidade e da precisão dos dados na documentação da prevalência da obesidade e dos factores de risco.	Decisões sobre políticas mais bem informadas e intervenções direccionadas para combater a obesidade a todos os níveis.	Partindo do princípio de que os Estados-membros têm acesso ao equipamento e aos recursos necessários para recolher dados exactos.
5.3 Estabelecer fóruns ou assembleias regulares nas quais os Estados-membros apresentem relatórios sobre os avanços registados em relação aos indicadores e resultados relacionados com a obesidade.	Apoio organizacional.	Número de Foros realizados	Aumento da transparência e a responsabilização na execução da estratégia regional em matéria de obesidade.	Melhoria da coordenação e da colaboração entre os Estados-membros.	Os Estados-membros estão empenhados em participar nos mecanismos de responsabilização.

GOURMET DOUGHNUTS R 10.90



PLAIN DOUGHNUTS R 9.90



CHOCOLATES

R15.90

R15.90

ONLY

## MOBILIZAÇÃO DE RECURSOS E SUSTENTABILIDADE

Para implementar eficazmente a Estratégia da SADC sobre a Obesidade, é essencial assegurar recursos financeiros consistentes e fiáveis. No entanto, um desafio significativo que a região da SADC enfrenta é a concorrência de prioridades num contexto de meios financeiros limitados. Artigo 25(1) do Tratado da SADC, (20) destaca a responsabilidade da Comunidade na mobilização de recursos, sublinhando a necessidade de redobrar os esforços neste domínio. A SADC deve, por conseguinte, aumentar os seus esforços no sentido da mobilização de recursos para a implementação da Estratégia da SADC sobre a Obesidade. O custo previsto para a execução das actividades descritas no Quadro 3 é de: USD 664 600.

Objectivo (2024-2030)	Actividades	Quantidade	Custo unitário (em USD)	Total dos Custos (em USD)
1	Workshops Regionais	2	80000	160000
	Custos de interpretação para o Workshops e 2x Webinars	4	5760	23 040
2	A nível Regional Workshops	1	90000	90000
	Custos com o Consultor	1	20000	20000
3	Workshops Regionais	2	90000	180000
	Custos de Interpretação	2	5760	11560
4	Visitas de apoio à AT no país e compromissos com as partes interessadas	10	5000	50000
5	Workshop Regionais sobre vigilância e dados	1	80000	80000
	Fim da avaliação quinquenal da Estratégia	1	50000	50000
<b>Total (Referente ao período de 6 anos)</b>				<b>664600</b>

Por forma a concretizar isto, propõe-se tomar as seguintes intervenções:

1. Activar o Quadro de Mobilização de Recursos da SADC (21) adaptados para abordar iniciativas relacionadas com a obesidade.
2. Criar e operacionalizar um Fundo Regional para o Desenvolvimento dedicado à prevenção e ao controlo da obesidade.

Ao implementar estas acções, a SADC pode reforçar a sua capacidade de mobilizar recursos de forma eficaz, garantindo a implementação bem-sucedida da Estratégia de Combate à Obesidade e contribuindo para a saúde e o bem-estar geral dos seus Estados-membros.

## MONITORIZAÇÃO DO PROGRESSO

O Secretariado da SADC, através da reunião anual do Comité Técnico Director de Alimentação e Nutrição da SADC, solicitará aos países que actualizem o seu quadro de resultados e os avanços registados no que diz respeito a formulação dos instrumentos, políticas e directrizes abaixo indicados. Este quadro de controlo simplificado dará uma perspetiva visual dos progressos realizados nos próximos 5-6 anos.

### QUADRO DE CONTROLO SOBRE OS AVANÇOS ALCANÇADOS NA EXECUÇÃO DA ESTRATEGIA DA SADC SEM MATERIA DE PREVENCAO DE EXCESSO DE PESO E DE OBESIDADE PARA 2024 2030.

Estado-membro	Mecanismo de Coordenação Multissetorial sobre Nutrição/ DCNT	Estratégia a nível nacional / domesticação da estratégia da SADC/plano de acção/roteiro	Quadro de Políticas e Regulamentares					
			Impostos/Subsídios sobre as Políticas Fiscais sobre o açúcar	Política da FOPNL	Política de restrições à comercialização (incluindo os substitutos do leite materno)	Política de reformulação de produtos alimentares	Aquisição pública de alimentos para regimes alimentares saudáveis	Políticas de promoção da actividade física
Angola								
Botswana								
Comoros								
RDC								
Eswatini								
Lesotho								
Madagascar								
Malawi								
Maurícias								
Moçambique								
Namibia								
Seychelles								
África do Sul								
Tanzânia								
Zâmbia								
Zimbabwe								

#### Legenda

Sim	Parcial/ em vias de elaboração	Não

## CONCLUSÃO

Esta estratégia constitui um passo fundamental para melhorar a saúde e o bem-estar da população da SADC. Ao abordar os factores determinantes subjacentes à obesidade e a executar as intervenções baseadas em evidências, é possível obter um impacto significativo. Ao adoptar uma abordagem abrangente e multi-sectorial, esta estratégia reconhece a natureza complexa da obesidade e a necessidade de esforços de colaboração entre as várias partes interessadas. A participação da comunidade e a mobilização sustentável de recursos garantirão que os esforços sejam coordenados, inclusivos e duradouros.

O facto de a estratégia se centrar na promoção de estilos de vida saudáveis, na melhoria do acesso a alimentos nutritivos, na promoção de ambientes favoráveis e no reforço dos sistemas de saúde sublinha o seu empenho em soluções holísticas e sustentáveis. A estratégia sublinha a importância da defesa de políticas, do envolvimento da comunidade e da tomada de decisões com base em dados para promover mudanças significativas. Através da implementação desta estratégia, a região da SADC pode trabalhar para um futuro mais saudável, onde os indivíduos e as comunidades prosperam e o fardo da obesidade é significativamente reduzido.

# REFERÊNCIAS

1. Gona PN, Kimokoti RW, Gona CM, Ballout S, Rao SR, Mapoma CC, et al. Changes in body mass index, obesity, and overweight in Southern Africa development countries, 1990 to 2019: Findings from the Global Burden of Disease, Injuries, and Risk Factors Study. *Obes Sci Pract*. 2021 May 13;7(5):509–24.
2. WHO | Regional Office for Africa [Internet]. 2024 [cited 2024 Jan 30]. Deaths from noncommunicable diseases on the rise in Africa. Available from: <https://www.afro.who.int/news/deaths-noncommunicable-diseases-rise-africa>
3. Okunogbe A, Nugent R, Spencer G, Powis J, Ralston J, Wilding J. Economic impacts of overweight and obesity: current and future estimates for 161 countries. *BMJ Glob Health*. 2022 Sep 1;7(9):e009773.
4. Landscape review of overweight and obesity in the SADC Region [Internet]. Gaborone, Botswana, 2023: SADC; 2023 [cited 2024 Mar 12]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2024-02/SADC%20Obesity%20Study%202023%20Report\\_Final\\_Version\\_revised\\_SADC%20%281%29.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2024-02/SADC%20Obesity%20Study%202023%20Report_Final_Version_revised_SADC%20%281%29.pdf)
5. World Obesity Federation Global Obesity Observatory [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. Economic impact of overweight and obesity. Available from: <https://data.worldobesity.org/economic-impact-new/>
6. Popkin BM. The nutrition transition: an overview of world patterns of change. *Nutr Rev*. 2004 Jul;62(7 Pt 2):S140-143.
7. Gebremedhin S, Bekele T. Evaluating the African food supply against the nutrient intake goals set for preventing diet-related non-communicable diseases: 1990 to 2017 trend analysis. *PLOS ONE*. 2021 Jan 11;16(1):e0245241.
8. World Obesity Federation Global Obesity Observatory [Internet]. [cited 2024 Feb 1]. WHO Africa region. Available from: <https://data.worldobesity.org/region/who-africa-region-2/>
9. Friel S, Hattersley L, Snowdon W, Thow AM, Lobstein T, Sanders D, et al. Monitoring the impacts of trade agreements on food environments. *Obes Rev Off J Int Assoc Study Obes*. 2013 Oct;14 Suppl 1:120–34.
10. Mapes BR, Prager SD, Béné C, Gonzalez CE. Healthy and sustainable diets from today to 2050—The role of international trade. *PLOS ONE*. 2022 máj;17(5):e0264729.
11. Hawkes C, Murphy S. An overview of global food trade. In 2010 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/An-overview-of-global-food-trade.-Hawkes-Murphy/abdff0b6376fb493761ce9e1f50299df9d581737>
12. Hawkes C, Blouin C, Henson S, Drager N, Dub L. Trade, Food, Diet and Health. In 2009 [cited 2024 Mar 13]. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Trade%2C-Food%2C-Diet-and-Health-Hawkes-Blouin/b542aa37e4495cd6a5cd4a7e715e3f4db43af888>
13. Thow AM, Jones A, Hawkes C, Ali I, Labonté R. Nutrition labelling is a trade policy issue: lessons from an analysis of specific trade concerns at the World Trade Organization. *Health Promot Int*. 2018;33(4):561–71.
14. Aisbett E, Choudhury B, Schutter OD, Garcia F, Harrison J, Hong S, et al. Rethinking International Investment Governance: Principles for the 21st Century. Columbia Cent Sustain Invest Books [Internet]. 2018 Aug 1; Available from: [https://scholarship.law.columbia.edu/sustainable\\_investment\\_books/1](https://scholarship.law.columbia.edu/sustainable_investment_books/1)
15. Husmann C, Kubik Z. Foreign Direct Investment in the African Food and Agriculture Sector: Trends, Determinants and Impacts. *SSRN Electron J*. 2019 Jan 1;
16. WHO acceleration plan to stop obesity [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2023 [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/370281/9789240075634-eng.pdf?sequence=1>
17. Prevention of overweight and obesity in children and adolescents: UNICEF programming guidance [Internet]. New York: UNICEF: United Nations Children's Fund (UNICEF).; 2019. Available from: <https://www.unicef.org/media/92336/file/Programming-Guidance-Overweight-Prevention.pdf>
18. Brero M, Meyer CL, Jackson-Morris A, Spencer G, Ludwig-Borycz E, Wu D, et al. Investment case for the prevention and reduction of childhood and adolescent overweight and obesity in Mexico. *Obes Rev*. 2023;24(9):e13595.
19. Ma G, Meyer CL, Jackson-Morris A, Chang S, Narayan A, Zhang M, et al. The return on investment for the prevention and treatment of childhood and adolescent overweight and obesity in China: a modelling study. *Lancet Reg Health – West Pac* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Mar 18];43. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00295-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00295-X/fulltext)
20. Declaration and Treaty of the Southern African Development Community [Internet]. Gaborone, Botswana: SADC Secretariat; 1993 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration\\_\\_Treaty\\_of\\_SADC\\_0.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-11/Declaration__Treaty_of_SADC_0.pdf)
21. SADC. SADC Resource Mobilisation Strategy [Internet]. 2012 [cited 2024 Mar 18]. Available from: [https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC\\_RMS\\_\\_English\\_Booklet.pdf](https://www.sadc.int/sites/default/files/2021-08/SADC_RMS__English_Booklet.pdf)
22. [Nutrition and Climate Change- Current State of Play: Scoping Review | ENN \(enonline.net\)](#)



