



World Food Programme

SAVING
LIVES
CHANGING
LIVES

Alimentar a Saúde: o último quilómetro na luta contra o HIV

ESTRATÉGIA GLOBAL DO PMA
2025-2030

ÍNDICE

Acrónimos	i
Prefácio	ii
Resumo executivo	iv
1. Contexto	1
O HIV num mundo que enfrenta crises	2
O papel do PMA e a justificação para uma nova estratégia	2
2. O que há de novo?	4
3. Visão e objetivos	6
Como concentraremos os nossos esforços?.....	6
4. O que fará o PMA?	8
Foco acrescido na preparação e resposta a emergências	8
Inclusão do HIV na proteção social e na programação dos meios de subsistência	10
5. Uma abordagem à escala do PMA	13
Processos	13
Pessoas.....	14
6. Facilitadores	15
Parcerias	15
Mobilização de recursos	16
Investigação, produção de evidências e gestão dos conhecimentos	16
Anexo	18
Teoria da Alteração	18

ACRÓNIMOS

TAR	TERAPIA ANTIRRETROVIRAL
ONG	ORGANIZAÇÃO NÃO GOVERNAMENTAL
COV	CRIANÇAS ÓRFÃS E VULNERÁVEIS
PLHIV	PESSOAS QUE VIVEM COM HIV
ODS	OBJETIVO DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
ONUSIDA	PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV E SIDA
UBRAF	QUADRO UNIFICADO DE ORÇAMENTO, RESULTADOS E RESPONSABILIDADE
UNHCR	AGÊNCIA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS REFUGIADOS

PREFÁCIO

A nova estratégia do PMA sobre o HIV surge num momento crítico. O HIV continua a ser um dos desafios globais de saúde mais sérios do nosso tempo, afetando milhões de indivíduos e comunidades em todo o mundo. Apesar dos avanços no tratamento e na prevenção, a epidemia continua a impactar desproporcionalmente os mais pobres e marginalizados, agravando os ciclos de pobreza, insegurança alimentar e saúde precária. A consecução do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável em matéria de HIV — acabar com a epidemia até 2030 — é possível com um compromisso e uma colaboração globais sustentados.

É fundamental para este esforço garantir o acesso à alimentação e à nutrição adequadas. Uma alimentação nutritiva adequada é essencial para o sucesso da terapia antirretroviral que salva vidas, para a prevenção de outras infeções e para o bem-estar global das famílias e comunidades. O HIV pode destruir meios de subsistência, esgotar os recursos familiares e comprometer o acesso aos alimentos, enquanto a insegurança alimentar e a desnutrição podem alimentar a transmissão do HIV, enfraquecer as respostas imunológicas e reduzir a adesão ao tratamento, especialmente em contextos de emergência e fragilidade.

Neste contexto, a abordagem do PMA representa uma tábua de salvação. A nossa nova Estratégia baseia-se no entendimento de que a relação entre HIV, insegurança alimentar e nutrição está profundamente interligada. A

nossa estratégia reafirma o nosso compromisso de satisfazer as necessidades específicas das pessoas que vivem com HIV ou que estão afetadas pelo mesmo, através de intervenções que promovam resultados imediatos e de longo prazo. Reflete a nossa dedicação não apenas em aliviar a fome, mas também em enfrentar os desafios mais alargados e interligados da saúde global e da desigualdade.

Não se trata apenas de alimentar as pessoas: trata-se de capacitá-las, de construir comunidades resilientes e de contribuir para um mundo onde o HIV já não ameaça vidas. Perante uma das crises sanitárias mais duradouras do nosso tempo, trata-se de um apelo à ação — reunindo parceiros, comunidades e governos no combate para garantir que a desnutrição e a insegurança alimentar deixem de alimentar o impacto devastador e a propagação do HIV.

Valerie Guarnieri
Diretor Executivo Assistente
Operações do Programa
Programa Mundial de Alimentos

ALIMENTAR A SAÚDE, CHEGAR À ÚLTIMA FASE NO COMBATE AO HIV

ESTRATÉGIA GLOBAL DO PMA 2025-2030



RESUMO EXECUTIVO



O HIV continua a ser uma ameaça à saúde pública global, ao provocar milhões de mortes todos os anos. Enquanto copatrocinador do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV e SIDA (ONUSIDA), o PMA desempenha um papel fundamental na agenda do HIV, trabalhando para garantir que as pessoas que vivem com HIV (PLHIV) desnutridas e em situação de insegurança alimentar tenham acesso aos regimes alimentares saudáveis e nutritivos necessários para aderir ao tratamento e para viver vidas plenas e produtivas.

O mandato do PMA para combater a fome e a desnutrição fornece uma plataforma vital para apoiar famílias afetadas por PLHIV e HIV, especialmente em contextos frágeis onde conflitos, instabilidade económica e choques climáticos perturbam seriamente os serviços de saúde e o acesso a alimentos. A insegurança alimentar e o HIV são desafios interligados, criando riscos significativos para as PLHIV e prejudicando o progresso para atingir metas globais. As PLHIV têm necessidades nutricionais mais elevadas, mas o HIV pode reduzir a capacidade de trabalho e aumentar os custos dos cuidados de saúde, aumentando o risco de insegurança alimentar e conduzindo a um ciclo vicioso de maus resultados de saúde e agravamento da pobreza.

As pessoas que vivem com HIV também são frequentemente deixadas para trás em contextos humanitários e de desenvolvimento devido a planos fragmentados de preparação e resposta, acesso inadequado a serviços essenciais e exclusão e marginalização. Isto pode ser ainda mais notório durante crises resultantes de conflitos, deslocações, desastres naturais e choques relacionados com o clima.

Responder a insegurança alimentar, a desnutrição e a exclusão das PLHIV e famílias

afetadas pelo HIV – inclusive em emergências humanitárias – é essencial para melhorar o bem-estar das PLHIV e reduzir a vulnerabilidade ao HIV.¹ O papel do PMA no fornecimento de alimentos, nutrição e apoio económico serve, portanto, como um componente importante da resposta ao HIV.

A presente Estratégia descreve as medidas que o PMA adotará para concretizar a nossa visão, segundo a qual as PLHIV têm segurança alimentar, são socioeconomicamente capacitadas e têm acesso equitativo a regimes alimentares saudáveis e nutritivos. A Estratégia segue as recomendações da Avaliação Estratégica ao trabalho do PMA em matéria de Nutrição e HIV/SIDA,² que apela a uma integração sólida das considerações relativas ao HIV em toda a programação do PMA, nos sistemas empresariais e nas competências do seu pessoal.

Através desta nova estratégia, o PMA centrar-se-á na integração do portefólio do HIV com outras áreas do programa – nomeadamente, a preparação e a resposta a emergências, a proteção social e o reforço da resiliência – para reforçar o alcance e a inclusão das PLHIV. Também serão tomadas medidas para reforçar os sistemas internos do PMA e para dar apoio aos sistemas externos, para melhorar a análise, o direcionamento e a conceção de programas para PLHIV. Também serão feitos investimentos para melhorar as competências e o conhecimento dos colaboradores do PMA de forma a garantir que as necessidades das PLHIV sejam bem integradas nos programas e sistemas governamentais e do PMA.

À medida que o PMA for executando esta Estratégia, adotará uma nova abordagem de três níveis para o trabalho a nível nacional:

1 Ivers, L. C., Cullen, K. A., Freedberg, K. A., Block, S., Coates, J., Webb, P., & Mayer, K. H. (2009). HIV/AIDS, Undernutrition, and Food Insecurity. *Clinical Infectious Diseases*, 49(7), 1096-1102. <https://doi.org/10.1086/605573>

2 Strategic Evaluation of PMA's work on Nutrition and HIV/AIDS. Centralized evaluation report. Office of Evaluation. January 2023.

1. nos países da ONUSIDA Fast Track que enfrentem emergências humanitárias, incluiremos as PLHIV no nosso portfólio de programas, além de implementarmos intervenções específicas para o HIV;
2. nos países Fast Track que não enfrentem crises humanitárias, implementaremos e reforçaremos os sistemas de proteção social sensíveis ao HIV; e
3. nos países Não Fast Track, apoiaremos e expandiremos atividades e abordagens sensíveis ao HIV para garantir que as populações deixadas para trás são alcançadas.

Por fim, o PMA dará prioridade a vários

“facilitadores” que são fundamentais para concretizar a sua visão. Em primeiro lugar, as parcerias continuarão a ser cruciais – com a continuação do trabalho trabalhar através de, e com, a ONUSIDA e outras agências das Nações Unidas copatrocinadoras, fomentaremos a colaboração com intervenientes internacionais e locais para melhorar a coordenação, otimizar o impacto e alcançar uma cobertura geográfica abrangente. Em segundo lugar, identificaremos e procuraremos fontes de financiamento diversificadas para apoiar a nossa programação no domínio do HIV. Em terceiro lugar, para aumentar o impacto do nosso trabalho, daremos prioridade à investigação qualitativa e quantitativa, incluindo a baseada em dados e provas das nossas próprias operações.





1. CONTEXTO

Apesar de mais de quatro décadas de esforços, o HIV continua a ser um desafio persistente em matéria de saúde pública: existem ainda quase 40 milhões de pessoas que vivem com HIV (PLHIV), incluindo 1,7 milhões de crianças com menos de 15 anos. Todos os anos, ocorrem 1,3 milhões de novas infeções por HIV e 630 000 mortes por doenças relacionadas com a SIDA.³

Le HIV reste une crise sanitaire persistante : en 2023, 4 000 adolescentes et jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans ont contracté le HIV chaque semaine, et un décès lié au sida a eu lieu chaque minute. Le sida reste l'une des principales causes de décès en Afrique subsaharienne, où le fardeau du HIV continue d'être disproportionnellement élevé, touchant particulièrement les jeunes adultes.

O HIV continua a ser uma crise sanitária persistente: em 2023, 4 000 raparigas adolescentes e mulheres jovens com idades entre os 15 e os 24 anos contraíram o HIV todas as semanas, e houve uma morte relacionada

com a SIDA a cada minuto. A SIDA continua a ser uma das principais causas de morte na África Subsaariana, onde o fardo do HIV continua a ser desproporcionalmente alto e a afetar especialmente os adultos jovens.

Os avanços nas abordagens biomédicas foram cruciais para melhorar a prevenção, o tratamento e os cuidados do HIV nos últimos 15 anos. Incluem-se aqui a terapia antirretroviral (TAR) de baixo custo para supressão do vírus, a profilaxia pré-exposição para prevenir a transmissão em indivíduos de alto risco, a profilaxia pós-exposição para tratamento após uma potencial exposição, e os kits de autoteste de baixo custo.

No entanto, o progresso do tratamento é especialmente lento na Europa Oriental, na Ásia Central, no Médio Oriente e no Norte da África, onde apenas metade das PLHIV recebem TAR. A epidemia continua a impactar desproporcionalmente os mais pobres e marginalizados, agravando os ciclos de pobreza, insegurança alimentar e saúde precária.

³ The urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024

⁴ Ivers, L. C., Cullen, K. A., Freedberg, K. A., Block, S., Coates, J., Webb, P., & Mayer, K. H. (2009). HIV/AIDS, Undernutrition, and Food Insecurity. *Clinical Infectious Diseases*, 49(7), 1096-1102. <https://doi.org/10.1086/605573>

⁵ McCoy SI, Buzdugan R, Mushavi A, Mahomva A, Cowan FM, Padian NS. Food insecurity is a barrier to prevention of mother-to-child HIV transmission services in Zimbabwe: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015 Apr 25;15:420. doi: 10.1186/s12889-015-1764-8. PMID: 25909583; PMCID: PMC4424582.

A intersecção do HIV com a insegurança alimentar aguda e a desnutrição representa um desafio complexo que exige ainda mais atenção. A fome, a desnutrição e o HIV estão ligados num ciclo vicioso. A insegurança alimentar e a desnutrição são fatores de risco significativos para a transmissão do HIV e a interrupção do tratamento.^{4,5} Ao mesmo tempo, as PLHIV têm maiores necessidades nutricionais e são mais suscetíveis a sofrer perdas de rendimento e despesas catastróficas com saúde, o que aumenta o risco de insegurança alimentar e desnutrição. As PLHIV e as famílias afetadas por HIV são frequentemente as mais vulneráveis em termos alimentares e nutricionais. As regiões que enfrentam níveis elevados de insegurança alimentar e desnutrição são aquelas onde o HIV continua a ser um desafio profundo – 65% das PLHIV vivem em África, onde mais de 20% das pessoas enfrentam fome e desnutrição. Dados do Sudão do Sul mostraram que as famílias afetadas pelo HIV tinham 70 por cento mais probabilidades de sofrer de insegurança alimentar em comparação com as famílias não afetadas pelo HIV⁶. As PLHIV necessitam de serviços e apoios específicos para garantir que conseguem satisfazer as suas necessidades alimentares e nutricionais.

O HIV num mundo que enfrenta crises

A resposta global à SIDA enfrenta um cenário cada vez mais complexo e volátil, onde a convergência de polícrises — conflitos, alterações climáticas e instabilidade económica — se tornou a nova normalidade. Estas crises coincidentes agravam vulnerabilidades, ao afetarem de forma desproporcionada as pessoas que vivem com HIV e as populações em risco, particularmente em

regiões frágeis e afetadas por conflitos.

O mais recente Índice de Estados Frágeis sublinha que muitos dos países essenciais à resposta global ao HIV estão também entre os mais frágeis, com vulnerabilidades decorrentes de conflitos, instabilidade económica e desafios relacionados com o clima. Com 19 dos países Fast Track ONUSIDA classificados entre os 50 mais frágeis, é mais importante do que nunca que as respostas ao HIV sejam totalmente integradas em estratégias mais amplas de emergência e desenvolvimento para salvaguardar o progresso global em matéria de HIV.

À medida que as catástrofes relacionadas com o clima e os conflitos perturbam os sistemas de saúde, o acesso aos serviços essenciais de HIV torna-se ainda mais precário, colocando o objetivo de 2025 de reduzir as novas infeções pelo HIV e as mortes relacionadas com a SIDA ainda mais fora de alcance. Adicionalmente, a insegurança alimentar e a desnutrição permanecem inaceitavelmente elevadas e deverão piorar ainda mais devido à crise climática. O relatório sobre o estado da segurança alimentar e da nutrição no mundo em 2024⁷ estima que 733 milhões de pessoas enfrentam insegurança alimentar e desnutrição em todo o mundo, o que representa um aumento de 152 milhões relativamente a 2019, antes da pandemia de COVID-19.

Este cenário constitui um risco real de que os ganhos duramente conquistados na luta contra o HIV se percam, especialmente em contextos que enfrentem os desafios dos conflitos e das crises climáticas, conduzindo a um retrocesso dos progressos no sentido do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.3.⁸

4 Ivers, L. C., Cullen, K. A., Freedberg, K. A., Block, S., Coates, J., Webb, P., & Mayer, K. H. (2009). HIV/AIDS, Undernutrition, and Food Insecurity. *Clinical Infectious Diseases*, 49(7), 1096-1102. <https://doi.org/10.1086/605573>

5 McCoy SI, Buzdugan R, Mushavi A, Mahomva A, Cowan FM, Padian NS. Food insecurity is a barrier to prevention of mother-to-child HIV transmission services in Zimbabwe: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2015 Apr 25;15:420. doi: 10.1186/s12889-015-1764-8. PMID: 25909583; PMCID: PMC4424582.

6 Ibid

7 FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. 2024. The State of Food Security and Nutrition in the World 2024 – Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. Rome.

8 By 2030, the goal is to end the epidemics of AIDS, tuberculosis, malaria, and neglected tropical diseases, while also combating hepatitis, waterborne diseases, and other communicable diseases

O papel do PMA e a justificação para uma nova estratégia

Desde 2003, o PMA desempenha um papel fundamental na agenda do HIV como organização copatrocinadora da ONUSIDA. Sendo a maior organização humanitária do mundo a prestar assistência alimentar, o mandato do PMA para combater a fome e a subnutrição é fundamental para apoiar as PLHIV e as suas famílias, especialmente em contextos onde os conflitos, a instabilidade económica e os choques climáticos perturbam gravemente os serviços essenciais e o acesso aos alimentos. Ao garantir que as PLHIV e as suas famílias – que têm maior probabilidade de sofrer de desnutrição e de insegurança alimentar⁹– recebem alimentos saudáveis e nutritivos, o PMA ajuda a manter a saúde e o bem-estar no longo prazo. Dado que a resposta global ao HIV enfrenta desafios crescentes devido a crises recorrentes, estes esforços são cruciais para evitar a erosão de décadas de progresso.

A Política do PMA sobre HIV/SIDA de 2010 constituiu um marco significativo no compromisso da organização de responder a intersecção entre a insegurança alimentar e o HIV. A política reconheceu o papel fundamental que a alimentação e a nutrição desempenham

na saúde e nos resultados do tratamento das pessoas que vivem com HIV e preparou o terreno para que o PMA se concentrasse no desafio interligado da insegurança alimentar, da desnutrição e do HIV. A avaliação de 2023¹⁰ sobre a Política relativa ao HIV e SIDA de 2010 observou que o HIV continua a ser uma área crítica para o PMA, dada a sua ênfase na inclusão e a confluência geográfica da insegurança alimentar aguda, da desnutrição e do HIV. Observou que havia margem para otimizar ainda mais o impacto e garantir a inclusão de PLHIV através da programação do PMA. A avaliação salientou três recomendações: (1) a necessidade de integração do HIV em todas as operações do PMA para garantir que as principais áreas programáticas sejam sensíveis ao HIV; (2) a integração eficaz do HIV em todos os sistemas empresariais do PMA; e (3) a necessidade de melhorar as competências e capacidades em matéria de HIV entre a força de trabalho do PMA.

O Plano de Resposta da Administração¹¹ à avaliação articula a posição do PMA em relação ao HIV. A presente Estratégia descreve as mudanças necessárias para concretizar esta posição e para reforçar a eficiência, a eficácia e o impacto da contribuição do PMA para a agenda global do HIV e da SIDA.

Quadro estratégico global



PROCESSOS DO PAM
PESSOAS DO PAM

9 PMA. Regional synthesis of the state of food insecurity, malnutrition and vulnerability among PLHIV and HIV-affected households in East Africa. 2024.

10 Strategic Evaluation of PMA's work on Nutrition and HIV. Centralized evaluation report. January 2023.

11 Management response to the recommendations from the summary report on the strategic evaluation of PMA's work on nutrition and HIV/AIDS



2. O QUE HÁ DE NOVO?

A nova estratégia do PMA em matéria de HIV assinala uma evolução na implementação da política do PMA em matéria de HIV de 2010, refletindo a evolução dos desafios do panorama global atual. A nova estratégia pressupõe uma abordagem escalonada e mais específica ao contexto, reconhecendo a necessidade de adaptar as intervenções aos desafios únicos enfrentados pelos países Fast Track, pelos contextos de emergência e pelas regiões Não Fast Track. Esta definição de prioridades garantirá que as respostas do PMA ao HIV sejam adaptadas às realidades locais, especialmente em contextos afetados por crises humanitárias, conflitos e alterações climáticas.

Existem várias áreas em que mudámos o foco ou a ênfase da nossa abordagem:

Em primeiro lugar, há uma maior ênfase na integração do HIV na programação humanitária e de desenvolvimento mais genérica. Isto posicionará o trabalho do PMA no domínio do HIV não só no âmbito da ajuda alimentar, mas também no contexto da preparação para situações de emergência, da proteção social e do reforço da capacidade de resiliência. Esta abordagem está alinhada com a ênfase do PMA na resposta e redução das necessidades e reflete

o papel alargado do PMA na abordagem dos fatores socioeconómicos subjacentes que afetam as populações afetadas pelo HIV, com o objetivo de reforçar a resiliência no longo prazo e atenuar o impacto da insegurança alimentar.

Em segundo lugar, há uma maior ênfase na inclusão e na equidade, abordando as barreiras do estigma e da discriminação que eram tratadas de forma menos explícita na política de 2010. Esta mudança garante que as necessidades das PLHIV sejam integradas de forma significativa na programação do PMA, especialmente nas comunidades mais marginalizadas e vulneráveis, onde a intersecção da insegurança alimentar e das questões de saúde é mais aguda.

Em terceiro lugar, é dada maior ênfase aos dados e a uma programação baseada em evidências. O PMA esforçar-se-á por adaptar continuamente as suas intervenções no domínio do HIV, assegurando a sua eficácia e a sua capacidade de resposta à rápida evolução das necessidades das populações que serve. Esta mudança para uma abordagem mais baseada em dados permite correções de rumo em tempo real, garantindo que as intervenções continuam a ser pertinentes e a ter impacto.

Por último, a Estratégia reflete uma visão mais ampla e integrada para fazer face às complexidades do HIV no contexto das policrises. O seu objetivo é dar uma resposta mais abrangente que ligue a segurança alimentar,

a saúde e a resiliência, garantindo que as necessidades das populações mais vulneráveis, incluindo as PLHIV, sejam satisfeitas face aos desafios globais atuais.





3. VISÃO E OBJETIVOS

A visão do PMA para o HIV em 2030 é que as PLHIV e as famílias afetadas pelo HIV tenham segurança alimentar, sejam socioeconomicamente capacitadas e tenham acesso equitativo a regimes alimentares seguros, saudáveis e nutritivos.

Os nossos dois objetivos principais são:

- Apoiar a segurança alimentar e a nutrição das PLHIV e das famílias afetadas pelo HIV em contextos de emergência, como parte do nosso trabalho de resposta às necessidades humanitárias.
- Criar meios de subsistência e de resiliência no longo prazo perante choques e fatores de stress para as famílias afetadas pelo HIV, contribuindo para o trabalho do PMA no sentido de reduzir as necessidades humanitárias.

Conseguiremos isto apoiando a inclusão das PLHIV nos principais programas e sistemas governamentais e aproveitando os conhecimentos especializados do PMA em matéria de segurança alimentar e nutrição, para garantir que os nossos programas, políticas e parcerias incluam as PLHIV.

Como concentraremos os nossos esforços?

O PMA dará prioridade ao seu apoio e à sua programação através desta nova Estratégia, adotando uma nova abordagem de três níveis para a sua concentração nos países. Isto permitir-nos-á otimizar o impacto e a contribuição para responder às necessidades das PLHIV e das famílias afetadas pelo HIV, através da priorização da concentração e utilização dos recursos. Esta abordagem dará especial atenção aos países Fast Track ONUSIDA onde o PMA opera, mas permitirá investimentos prioritários em países Não Fast Track, a fim de garantir que as populações afetadas pelo HIV não sejam deixadas para trás.¹²

Os 35 países do Programa Fast-Track da ONUSIDA são responsáveis por aproximadamente 90 por cento de todas as infeções por HIV e 90 por cento das mortes relacionadas com a SIDA em todo o mundo. O PMA trabalha em 29 destes países e, como tal, pode dar um contributo significativo para acabar com a epidemia de HIV, otimizando os seus programas nestes contextos. Muitos países Fast-Track enfrentam a dupla ameaça do

¹² Angola, Botswana, Brazil, Cameroon, Chad, China, Cote d'Ivoire, Democratic Republic of Congo, Eswatini, Ethiopia, Ghana, Haiti, India, Indonesia, Iran, Jamaica, Kenya, Lesotho, Malawi, Mali, Mozambique, Myanmar, Namibia, Nigeria, Pakistan, Russian Federation, South Africa, South Sudan, Tanzania, Uganda, Ukraine, United States of America, Vietnam, Zambia, Zimbabwe

HIV e das crises humanitárias, nomeadamente as provocadas por choques climáticos e conflitos, que fomentam a insegurança alimentar e a desnutrição e agravam o fardo do HIV, devido a perturbações aos serviços de saúde, a estratégias de sobrevivência cada vez mais arriscadas e ao comprometimento de resultados clínicos. Contudo, persistem grupos significativos de populações afetadas pelo HIV noutros contextos, onde o PMA também poderá ajudar a apoiar os esforços para atingir metas globais sobre o HIV através da integração de considerações sobre o HIV na programação.

Esta nova abordagem de três níveis à nossa orientação programática fomentará a integração do HIV em todo o PMA, para apoio a uma consecução sustentada e de longo prazo dos nossos objetivos globais (conforme definidos na teoria da alteração incluída no Anexo 1).

Contexte 1 – Países Fast-Track com resposta humanitária recorrente e outras emergências¹³

A inclusão de PLHIV é de prioridade elevada. O PMA terá em conta as necessidades das PLHIV em toda as programações nacionais relevantes. Nos casos em que as taxas de desnutrição aguda forem agravadas por uma crise humanitária, o PMA implementará intervenções específicas para o HIV, nomeadamente de assistência alimentar às famílias para satisfazer as necessidades das PLHIV e de fornecimento de alimentos nutritivos especializados às crianças com menos de 2 anos e às mulheres e raparigas grávidas e lactantes, para prevenir a desnutrição e apoiar a recuperação. O PMA dará prioridade à afetação de recursos essenciais para o HIV¹⁴, de forma a garantir a prestação de apoio essencial no terreno aos programas e ao pessoal.

Contexte 2 – Países Fast-Track sem emergências humanitárias em curso ou recorrentes

Nos casos em que tal for possível, o PMA implementará uma proteção social inclusiva e sensível ao HIV e o reforço das capacidades como ponto de entrada para a inclusão das PLHIV no portefólio de programas existente do PMA. O PMA também defenderá e apoiará os governos e outros parceiros no sentido de incluírem as pessoas afetadas pelo HIV em regimes de proteção social mais alargados.

Contexte 3 – Países Não Fast-Track

Nos casos em que tal for possível, o PMA apoiará atividades de segurança alimentar e de nutrição sensíveis ao HIV, em estreita colaboração com os parceiros, para promover uma programação inclusiva que apoie as PLHIV que corram maior risco de serem deixadas para trás. Nestes contextos, e baseado na procura, o PMA trabalhará em estreita colaboração com os governos, a sociedade civil e as comunidades para melhorar e reforçar programas e sistemas nacionais, ao mesmo tempo que reduz o estigma.



¹³ List of UNUSIDA Fast-Track countries on PMA's emergency operations list, May 2024 – countries subject to change: Chad, Democratic Republic of Congo, Ethiopia, Haiti, Kenya, Mali, Mozambique, Myanmar, Nigeria, Pakistan, South Sudan, Ukraine, Zambia, Zimbabwe

¹⁴ Core HIV resources refer to globally allocated, flexible, annually disbursed funds from UNUSIDA to implement the Global AIDS Strategy via the Unified Budget Results and Accountability Framework



4. O QUE FARÁ O PMA?

Foco acrescido na preparação e resposta a emergências

O PMA e o ACNUR, com o apoio da ONUSIDA, são os líderes mundiais na abordagem do HIV em situações de emergência. O apoio às PLHIV em situação de insegurança alimentar e desnutrição durante emergências é um imperativo humanitário e cria os alicerces para a saúde e a resiliência a longo prazo. O PMA é responsável por apoiar as PLHIV em situações de emergência, tanto em termos de fornecimento de alimentos essenciais e de apoio nutricional, como de defesa da inclusão das PLHIV nos planos de resposta e preparação, em todos os setores e grupos.

Trabalharemos no sentido de alavancar os programas de preparação e resposta a emergências do PMA, para garantir que as PLHIV sejam sistematicamente abrangidas e apoiadas, de forma a satisfazerem as suas necessidades essenciais. O PMA encontra-se numa posição privilegiada para responder as intersecções entre

HIV, nutrição e segurança alimentar, ao integrar os desafios e necessidades específicas das PLHIV no seu trabalho humanitário. Daremos especial atenção à integração das necessidades das PLHIV na assistência alimentar, no apoio direto às mulheres e crianças que sofrem de desnutrição aguda e nos nossos programas de cuidados e tratamento nos centros de saúde para PLHIV.

Dar prioridade às PLHIV, especialmente nos países do Fast Track ONUSIDA e em contextos de grandes dificuldades, garantirá a inclusão dos grupos com maior insegurança alimentar e mais vulneráveis do ponto de vista nutricional. Esta abordagem não promete apenas um maior impacto junto das pessoas que enfrentam maiores vulnerabilidades, como também aproveita as operações alargadas e a capacidade de resposta rápida do PMA, tornando as intervenções humanitárias mais eficazes, abrangentes e equitativas.

Os parceiros são essenciais para combater

o HIV em situações de emergência. O PMA promoverá a colaboração com governos, organizações não governamentais (ONG) e redes lideradas por pares de forma a garantir que as PLHIV sejam identificadas, direcionadas e envolvidas em condições de segurança para beneficiarem totalmente dos nossos esforços humanitários. Uma das prioridades fundamentais será revitalizar plataformas multissetoriais e interinstitucionais sobre o HIV em emergências, envolvendo a Organização Mundial da Saúde, o Fundo das Nações Unidas para a Infância, a Organização Internacional para as Migrações, o Gabinete de Coordenação de Assuntos Humanitários e outros. Durante a concepção do programa para os agregados afetados pelo HIV, o PMA participará no processo de tomada de decisões liderado pela comunidade e centrado nas pessoas e reforçará a capacidade governamental de apropriação para apoio à sustentabilidade.

Será dada ênfase à garantia de uma inclusão adequada do HIV nos planos de resposta humanitária pertinentes. Garantiremos uma abordagem proativa à preparação e à avaliação de necessidades, sublinhando a nossa dedicação ao reconhecimento e à resposta aos desafios específicos enfrentados pelas PLHIV em contextos de emergência. Adicionalmente, reforçaremos o envolvimento com os intervenientes locais, a sociedade civil e as redes lideradas por pares para visarmos, apoiarmos e protegermos deliberadamente as PLHIV, especialmente as que forem refugiadas e desalojadas internamente, apoiando o acesso a medicamentos vitais e reduzindo as barreiras existentes aos serviços essenciais.

Aproveitar as redes locais para uma resposta de emergência inclusiva e eficaz

A seleção eficaz dos alvos na resposta de emergência do PMA é essencial para garantir que a ajuda alimentar chega às pessoas mais necessitadas, mesmo quando enfrentarem limitações de recursos e de acesso. Ao colaborar com redes comunitárias e lideradas por pares, especialmente no apoio às PLHIV e a outros grupos vulneráveis, o PMA poderá melhorar a precisão, a inclusão e a transparência das suas intervenções. Estas parcerias são cruciais para alcançar populações marginalizadas, reduzir erros de exclusão e promover a apropriação local. A seleção de alvos com base na comunidade, informada pelos intervenientes locais, garante uma abordagem culturalmente sensível e contextualmente relevante, ajudando a criar confiança e a minimizar as tensões nas populações afetadas. Isto não só reforça a capacidade do PMA para prestar assistência alimentar vital, como também melhora a responsabilização e a comunicação nos dois sentidos durante situações de emergência complexas.

Ao trabalhar em estreita colaboração com redes lideradas por pares, o PMA pode responder os desafios de chegar às PLHIV — como o estigma e as sensibilidades — e prestar um apoio personalizado que ajude a manter a adesão ao tratamento e que melhore os resultados em termos de saúde. Aproveitar os conhecimentos e a influência locais destas redes permite que os programas do PMA sejam mais inclusivos, sensíveis aos conflitos e protetores.

Inclusão do HIV na proteção social e na programação dos meios de subsistência

As populações que sofrem de insegurança alimentar e de desnutrição são mais vulneráveis aos choques climáticos e aos conflitos e têm maior probabilidade de viver na pobreza.¹⁵ Estas implicações são exacerbadas no caso das PLHIV, que são desproporcionalmente afetadas pela insegurança alimentar, pela desnutrição, pela perda de meios de subsistência, pelo desalojamento e pela deficiência.¹⁶ A vulnerabilidade é frequentemente agravada pela intersecção do estado de HIV com fatores sociais, económicos e geográficos, p. ex., idade, etnia, raça, orientação sexual, género, deficiência e localização. A convergência de dificuldades socioeconómicas, insegurança alimentar e desnutrição com o HIV intensifica a erosão dos meios de subsistência, dificultando a adesão adequada ao tratamento, acelerando a progressão da doença e levando os indivíduos a estratégias de sobrevivência negativas que aumentam o risco de transmissão.

As PLHIV enfrentam frequentemente o estigma e a exclusão nos cuidados de saúde, no emprego, e nos contextos sociais e educativos. Podem ser vítimas de atitudes discriminatórias nos cuidados de saúde que conduzam a tratamento inadequado, podem ser vítimas de discriminação no local de trabalho, nomeadamente por perda de emprego ou oportunidades negadas, podem ser vítimas de isolamento social, ou podem ser vítimas de ambientes educativos não inclusivos que impedem o seu progresso. Isto destaca a necessidade de políticas e mensagens para combater o estigma e garantir um apoio abrangente às PLHIV. Adicionalmente, existe uma necessidade crítica de responder às necessidades alimentares e nutricionais das PLHIV, já que estas são essenciais para a manutenção da saúde e do bem-estar.

Através da prestação de assistência alimentar e nutricional e de atividades que abordam as vulnerabilidades socioeconómicas e outras, as operações e os programas do PMA são veículos fundamentais para garantir um apoio contextual e inclusivo às PLHIV e às suas famílias. O PMA trabalhará para defender e incluir ativamente as PLHIV no seu trabalho sobre o clima, a resiliência, os programas escolares e a proteção social.

O PMA é um líder forte e reconhecido mundialmente na prestação de assistência social através de dinheiro, vales e transferências em espécie. Quando incluem as PLHIV, tais iniciativas podem melhorar o acesso ao tratamento, melhorar a adesão aos esquemas de medicação, mitigar os desafios relacionados com a pobreza e garantir a segurança alimentar, contribuindo, assim, para resultados nutricionais positivos.

O PMA concentrar-se-á em garantir ações sistemáticas em matéria de HIV a nível nacional, através do desenvolvimento e da revisão de programas de proteção social e de redes de segurança, de políticas, estratégias e orientações nacionais em matéria de nutrição e HIV. Continuaremos a trabalhar com e através de parceiros para reforçarmos os sistemas nacionais, de forma a garantir que as PLHIV possam satisfazer as suas necessidades alimentares e nutricionais, ter acesso a serviços essenciais e enfrentar menos barreiras económicas à gestão da saúde.

Os programas do PMA em matéria de resiliência, criação de ativos e meios de subsistência serão também aproveitados para ajudar a resolver as vulnerabilidades económicas das PLHIV e das famílias afetadas pelo HIV e contribuir para a sua resiliência a longo prazo. Garantir a segurança alimentar através da agricultura sustentável e de projetos agrícolas comunitários, juntamente com fortes sistemas de apoio comunitário, pode melhorar significativamente

¹⁵ Frontline AIDS. (2023). HIV and the Climate Crisis: Safeguarding Health in a Changing World.

¹⁶ Low, A., Gummerson, E., Schwitters, A., Bonifacio, R., Teferi, M., Mutenda, N., Ayton, S., Juma, J., Ahpoe, C., Ginindza, C., Patel, H., Biraro, S., Sachathep, K., Hakim, A. J., Barradas, D., Hassani, A. S., Kirungi, W., Jackson, K., Goeke, L., Phillips, N., Mulenga, L., Ward, J., Hong, S., Rutherford, G., & Findley, S. (2022). Food insecurity and the risk of HIV acquisition: findings from population-based surveys in six sub-Saharan African countries (2016–2017). *BMJ Open*, 12(7), e058704. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058704>

as condições de vida das PLHIV. A capacitação económica e o desenvolvimento de competências através de formação e de oportunidades de microfinanciamento podem resolver as vulnerabilidades financeiras das PLHIV e ajudar a combater a pobreza crónica causada pelos custos catastróficos ou pela perda de emprego. Os programas que priorizam o apoio nutricional ajudam a garantir que as pessoas que vivem com HIV conseguem aceder a regimes alimentares saudáveis que apoiam a sua saúde a longo prazo, o seu bem-estar e a utilização de medicação vital.

O PMA reforçará a eficácia da sua programação, desenvolvendo esforços deliberados para garantir abordagens coordenadas e alinhadas

para fazer face às dimensões interseccionais da pobreza e da exclusão. O trabalho em todo o PMA – em especial com as equipas de Género, Proteção e Inclusão de toda a agência – será fundamental para reforçar sinergias. O PMA dará prioridade à ação coletiva para identificar formas de garantir a inclusão das PLHIV nas plataformas e nos programas. Ao concentrarmos na sensibilização e e ao defendermos firmemente a inclusão das PLHIV nos programas do PMA, estaremos a otimizar o apoio que prestamos às pessoas que enfrentam as maiores vulnerabilidades e que se encontram em pior situação.



Reconhecer o impacto transformador da assistência monetária,

o PMA dará prioridade à utilização de dinheiro como modalidade preferencial para prevenir estratégias de sobrevivência negativas e atenuar os impactos do HIV a nível das famílias. Intensificaremos os esforços para integrar as famílias afetadas pelo HIV nas operações de assistência monetária existentes e para aumentar as respostas. Isto ajudará a otimizar a inclusão e a reforçar o papel crítico do dinheiro na resposta global à SIDA. As transferências de dinheiro podem reduzir a pobreza, a exclusão e os comportamentos negativos de gestão de risco que aumentam a vulnerabilidade ao HIV, ao fornecerem um apoio financeiro essencial¹⁷. São uma modalidade altamente eficaz para melhorar a segurança alimentar, a nutrição e os resultados em matéria de saúde das PLHIV e das famílias afetadas pelo HIV, por melhorarem o acesso aos alimentos, apoiarem a adesão à TAR e reduzirem o stress financeiro. As transferências de dinheiro ajudam a garantir que as famílias possam satisfazer as suas necessidades nutricionais e aceder a serviços de saúde essenciais, transformando esta modalidade numa componente valiosa das estratégias de resposta ao HIV, especialmente em situações de emergência. As transferências de dinheiro para PLHIV também demonstraram melhorar o acesso aos cuidados de saúde, por incentivarem a utilização de serviços essenciais como os testes, o aconselhamento e o tratamento relativos ao HIV¹⁸. Adicionalmente, as transferências de dinheiro podem apoiar crianças órfãs e vulneráveis, ao melhorarem a sua nutrição e educação, e ajudar a resolver as desigualdades de género que aumentam os riscos de HIV, especialmente para as mulheres e raparigas.¹⁹ O trabalho multinacional liderado pelo PMA alavancou transferências de dinheiro para as PLHIV e respetivas famílias de forma a mitigar o impacto socioeconómico da COVID-19.²⁰ A resposta rápida de vários países demonstrou a viabilidade de realizar transferências monetárias incondicionais para as PLHIV marginalizadas e as suas famílias, ajudando-as a satisfazer as necessidades alimentares essenciais e a aceder aos cuidados de saúde, e apoiou outras atividades geradoras de rendimentos.



Nos Camarões, o PMA colaborou com o Ministério da Agricultura e com parceiros locais para fornecer aos utentes de TAR mais vulneráveis um apoio abrangente aos meios de subsistência, que inclui assistência técnica, formação de competências, equiPMAento e gestão financeira. Depois de receberem apoio nutricional e aconselhamento, os utentes foram organizados em cooperativas e Associações de Empréstimos e Poupança de Aldeia (VLSA) para reforçar a sua resiliência económica. Estas iniciativas, espalhadas pelas regiões do Leste e de Adamawa, impulsionaram significativamente a produção agrícola e pecuária, ao melhorarem tanto o consumo de alimentos como a estabilidade financeira dos beneficiários.

17 Miller, Elizabeth and Michael Samson (2012) "HIV-sensitive Social Protection: State of the Evidence 2012 in sub-Saharan Africa. Commissioned by UNICEF and produced by the Economic Policy Research Institute, Cape Town.

18 Stoner, Marie CD, et al. "Cash transfers for HIV prevention: A systematic review." PLoS medicine 18.11 (2021): e1003866.

19 Rogers, K., Le Kirkegaard, R., Wamoyi, J. et al. Systematic review of cash plus or bundled interventions targeting adolescents in Africa to reduce HIV risk. BMC Public Health 24, 239 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12889-023-17565-9>

20 <https://www.PMA.org/publications/providing-cash-transfers-vulnerable-people-living-hiv-and-key-populations>



5. UMA ABORDAGEM À ESCALA DO PMA

A avaliação da política de combate ao HIV de 2010 salientou a importância de integrar o HIV em todos os processos corporativos do PMA, como parte dos esforços para garantir a sustentabilidade e uma contribuição mais eficaz do portfólio do PMA para a agenda do HIV a longo prazo. A abordagem em três níveis descrita anteriormente, combinada com o foco na integração nos programas do PMA, garantirá que seremos capazes de definir prioridades e orientar o nosso apoio e otimizar o impacto. Porém, para garantir mudanças sustentadas na forma como o PMA aborda as necessidades das PLHIV, será necessário investir na integração do HIV nos processos corporativos e no reforço da capacidade da nossa força de trabalho.

Processos

As orientações e metodologias para a avaliação das necessidades serão revistas e atualizadas para garantir que as situações específicas com que as PLHIV se confrontam sejam devidamente

consideradas. Isto incluirá a garantia de que a análise “Preencher a Lacuna Nutricional” do PMA e respectivas avaliações da vulnerabilidade integrem o HIV de forma significativa, de forma a fornecerem dados sobre a segurança alimentar e o desempenho dos tratamentos nas famílias afetadas pelo HIV e a informarem a concepção de políticas e programas para melhorar o apoio. O PMA também reforçará os seus sistemas internos para permitir uma melhor seleção e concepção de programas para as PLHIV.

Paralelamente, serão melhoradas as orientações para o desenvolvimento e a aplicação dos DEP e dos planos de preparação para situações de emergência, de forma a garantir que as oportunidades para inclusão e apoio de PLHIV pelo PMA sejam aproveitadas. Isto enfatizará a abordagem de três níveis para garantir que a integração do HIV seja feita como norma nos países Fast-Track, e adotada noutros contextos em que o apoio às PLHIV seja uma componente essencial do trabalho do PMA, para combater a

insegurança alimentar e a desnutrição entre as populações que estejam a ser deixadas para trás.

Pessoas

O PMA reforçará as competências do nosso pessoal para garantir uma programação inclusiva e de elevada qualidade. Em contextos que exijam conhecimentos mais especializados relacionados com o HIV, recorreremos a várias estratégias para satisfazer essas necessidades dentro dos recursos disponíveis. O PMA recorrerá a várias estratégias — reforço da experiência interna, colaboração com especialistas externos ou formação de novas parcerias — de forma a que os escritórios nacionais possam aceder ao apoio necessário.

O pessoal do PMA a todos os níveis será apoiado para melhor compreender e avaliar onde e como

o HIV é relevante para o PMA e o contributo estratégico que podemos dar. Será reforçada a colaboração entre os especialistas em HIV, género, inclusão e proteção, para dotar os países prioritários com as competências e os instrumentos necessários para intervenções eficazes e eficientes. Nos contextos que exijam conhecimentos aprofundados em matéria de HIV – como os países Fast Track ONUSIDA, os contextos de emergência ou os países com taxas de incidência elevadas ou emergentes – o PMA garantirá a disponibilização de um apoio técnico e estratégico sólido, através de pessoal especializado ou de modelos alternativos (por exemplo, apoio à distância ou consultores multifuncionais). Estes esforços serão coordenados com a ONUSIDA e outros parceiros essenciais, para garantir que todos os escritórios dos países beneficiem de assistência coerente e oportuna.





6. FACILITADORES

Para reforçar a capacidade do PMA otimizar o seu impacto no HIV, serão feitos investimentos específicos em três facilitadores principais ao longo desta Estratégia.

Parcerias

O PMA continuará a promover parcerias com agências congêneres da ONU, governos, ONG internacionais e fundações que trabalhem na resposta ao HIV e à SIDA. Isto sustentará os nossos esforços para melhorar a preparação e a resposta a situações de emergência e para garantir a inclusão das PLHIV nos investimentos em matéria de proteção social e de meios de subsistência. Isto será feito através das nossas parcerias sólidas e de longo prazo com o ACNUR e a OIT para o trabalho conjunto relacionado com o HIV. Esta abordagem colaborativa assegurará um esforço coordenado, maximizará o impacto das intervenções e conduzirá a uma cobertura geográfica mais abrangente. A inclusão estratégica do HIV no trabalho de parceria do PMA amplia a sua visão e o seu mandato, ao mesmo tempo que apoia os esforços mundiais para eliminar a SIDA enquanto ameaça para a saúde pública até 2030.

Um ponto central do nosso trabalho de parceria será o nosso envolvimento contínuo com a ONUSIDA e o Programa Conjunto. Utilizaremos a nossa experiência e conhecimentos operacionais para garantir que as necessidades das PLHIV que enfrentam choques e crises permanecem em primeiro plano, enquanto a comunidade do HIV revitaliza os esforços para garantir que a meta dos ODS seja alcançada. De um modo mais genérico, a experiência do PMA em matéria de execução conjunta de programas será aproveitada para ajudar a acelerar os progressos no sentido da concretização de vários resultados dos ODS, continuando a trabalhar com e através da ONUSIDA e de outras agências copatrocinadoras.

O PMA continuará a trabalhar em estreita colaboração com a sociedade civil, as ONG locais, os grupos comunitários e as redes lideradas por pares, para garantir que o nosso apoio chega aos mais desfavorecidos de uma forma digna e eficaz. Estas colaborações podem promover soluções inovadoras em domínios como o direcionamento, a sensibilização e a melhoria da prestação de serviços, ao mesmo tempo que garantem que as intervenções são culturalmente sensíveis e adaptadas. Ao aproveitar a experiência e os

recursos diversificados destes parceiros, o PMA também reforçará o seu trabalho em matéria de mudança social e comportamental para o HIV, ao

desenvolver a capacidade da comunidade para melhorar os resultados em termos de saúde e bem-estar.



Na Ucrânia, confrontada com uma insegurança alimentar significativa devido à guerra e com cerca de 250 000 PLHIV, o PMA estabeleceu uma parceria no terreno com a 100% Life, a maior organização de pares no país. Esta colaboração não só facilitou a prestação direcionada de assistência em espécie, como também capacitou os intervenientes locais e aproveitou os seus conhecimentos para incluir as PLHIV nos programas do PMA. Através desta aliança, o PMA forneceu ajuda alimentar essencial a dezenas de milhares de PLHIV, aumentando a capacidade e a resiliência locais nas respostas humanitárias.

Mobilização de recursos

O financiamento de doadores e governos para o HIV estagnou nos últimos anos, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. A ONUSIDA estima que o esforço para acabar com a SIDA enquanto ameaça global à saúde pública exigirá um financiamento de 29 mil milhões de dólares nos países de baixo e médio rendimento em 2025.

Responder o HIV como uma questão puramente autónoma e com financiamento central dedicado da ONUSIDA não é sustentável. O PMA procurará fontes de financiamento diversificadas para apoiar a sua programação crucial no domínio do HIV até 2030.

O PMA fará um levantamento das principais partes interessadas e dos potenciais doadores – desde fontes internacionais a organizações privadas e religiosas – e definirá objectivos concretos e mensuráveis para a mobilização de recursos. Centraremos a nossa proposta de valor nos conhecimentos especializados do PMA em matéria de preparação e resposta a situações de emergência, e na contribuição substancial que a nossa presença operacional pode dar para apoiar as PLHIV que enfrentem a insegurança alimentar e a subnutrição. Também nos basearemos no

papel e na posição crescentes que o PMA tem no reforço dos mecanismos de protecção social, incluindo em contextos frágeis.

O PMA tirará partido da sua presença nos meios de comunicação social através de múltiplas plataformas para realçar a intersecção crítica entre o HIV, a insegurança alimentar e a desnutrição, utilizando comunicações estratégicas para aumentar a sensibilização e promover a ação. Ao amplificar estes temas, o PMA pretende promover uma maior compreensão e mobilizar apoio para abordagens integradas que respondam às necessidades alimentares e nutricionais das PLHIV e das famílias afetadas.

Investigação, produção de evidências e gestão dos conhecimentos

Para garantir que a visão do PMA em relação ao HIV se baseia em evidências, a investigação qualitativa e quantitativa continuará a ser uma prioridade, nomeadamente com a utilização de dados e evidências das nossas próprias operações. A incorporação do HIV nos programas de assistência de emergência, de resiliência e de protecção social do PMA será orientada pela investigação com vista a identificar os métodos

mais eficazes e garantir uma abordagem que não cause danos. A disseminação do conhecimento servirá, por sua vez, para apoiar o pessoal do

PMA no terreno na implementação bem-sucedida das considerações e da programação relativas ao HIV.



ANNEXO

Teoria da alteração da Estratégia do PMA para o HIV 2025-2030

Contextos prioritários

1

Países Fast-Track em contextos de emergência/humanitários

- A inclusão de PVHIV nas atividades do PAM é de **prioridade elevada**
- **Intervenções específicas para o VIH e a tuberculose incluídas** quando as elevadas taxas de desnutrição aguda são agravadas por uma crise humanitária

2

Países Fast-Track sem emergências

- A inclusão de PVHIV é de **prioridade elevada/média**
- **Regimes de proteção social para o VIH e reforço de capacidades**
- Inclusão das PVHIV em **regimes de proteção social mais amplos**

3

Países Não Fast Track

- O VIH é de prioridade média a reduzida (dependendo do contexto)
- Atividades de **segurança alimentar e nutrição sensíveis ao VIH** exploradas quando há uma prevalência emergente ou uma epidemia generalizada ou concentrada entre populações-chave
- Melhorar e reforçar os **sistemas nacionais** ao mesmo tempo que se **reduz o estigma**

Esfera de controlo

RESULTADOS

Os programas de emergência do PAM são melhorados para visar e atingir as PVHIV, assegurando a satisfação das suas necessidades essenciais, em especial nos países Fast-Track UNAIDS e em contextos de elevada incidência

Os programas de proteção social e de meios de subsistência do PAM integram ativamente e visam as PVHIV vulneráveis

Os processos do PAM, onde se incluem a definição de objetivos, avaliações, os sistemas de monitorização e avaliação, são reforçados de modo a refletirem as situações e os dados relativos às PVHIV

A capacidade de intervenção do PAM é reforçada para otimizar a inclusão e a integração das PVHIV

Os sistemas e a força de trabalho do Governo, bem como os intervenientes locais, as sociedades civis e as redes lideradas por pares são melhorados de modo a garantir a integração das PVHIV nos programas e sistemas do PAM, humanitários e governamentais

RESULTADOS

Segurança alimentar e acesso equitativo a alimentos saudáveis e nutritivos para as PVHIV em contextos humanitários

Melhoria dos meios de subsistência e da resiliência a longo prazo a choques e fatores de stress para as famílias afetadas pelo VIH

Esfera de influência

IMPACTO

Acabar com a desnutrição em todas as suas formas

Melhoria da resiliência nutricional e melhoria do capital humano

VISÃO

Contribuir para a redução das taxas de transmissão do VIH, atenuar a discriminação e minimizar as mortes relacionadas com a SIDA (UNAIDS)



Grupo-alvo

Insegurança alimentar e desnutrição das PVHIV e das famílias afetadas pelo VIH



Parcerias



Mobilização de recursos



Investigação, produção de evidências e gestão dos conhecimentos

CRÉDITOS DAS FOTOS

Página de rosto: PMA/Michael Tewelde

Página 8: PMA/Denise Colletta

Página iii: PMA/Badre Bahaji

Página 11: PMA/Immanuel Photography

Página v: PMA/Vincent Tremeau

Página 13: PMA/Immanuel Photography

Página 1: PMA/Utaama Mahamud

Página 14: PMA/Badre Bahaji

Página 4: PMA/Luise Shikongo

Página 15: PMA/Denise Colletta

Página 5: PMA/Denise Colletta

Página 17: PMA/Roberto Valussi-Anzul Mult

Página 6: PMA/Denise Colletta

Programa Mundial de Alimentos

Via Cesare Giulio Viola 68/70,
00148 Rome, Italy - T +39 06 65131

[PMA.org](https://www.pma.org)