

REPÚBLICA DE CABO VERDE

PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19
Financiamento Adicional

**RREVISÃO DO QUADRO DE GESTÃO AMBIENTAL E
SOCIAL (QGAS)**

Dezembro 2020

Índice de conteúdo

1. INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES.....	57
1.1 INTRODUÇÃO.....	57
2. 1.2. ANTECEDENTES.....	58
3. DESCRIÇÃO DO FINANCIAMENTO ADICIONAL	61
3.1 COMPONENTES DESTES FINANCIAMENTO ADICIONAL	61
4. QUADRO DE POLÍTICAS, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO	63
5. LINHAS DE ORIENTAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.....	70
5.1 CARACTERIZAÇÃO AMBIENTAL	70
5.2 GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES	73
5.3 PROCEDIMENTOS DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES: DESCRIÇÃO DO PONTO DE SITUAÇÃO OPERACIONAL E REGULAMENTAR DA GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES.....	74
6. LOGÍSTICA E ADMINISTRAÇÃO DE EPIS E TESTES COVID19 REFERENTES AO PROJETO ORIGINAL COVID-19	77
6.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS	79
6.2 LIÇÕES APRENDIDAS COM AS CAMPANHAS NACIONAIS DE VACINAÇÃO.....	86
LOGÍSTICA, APROVISIONAMENTO E GESTÃO DE VACINAS	89
6.2.1 CARACTERÍSTICAS DA CADEIA DE FRIO EXISTENTE.....	90
7. POTENCIAIS RISCOS E IMPACTES AMBIENTAIS E SOCIAIS E RESPECTIVAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO.....	95
7.1 POTENCIAIS RISCOS AMBIENTAIS	107
7.2 POTENCIAIS RISCOS SOCIAIS	107
7.3 MITIGAÇÃO DOS RISCOS AMBIENTAIS.....	108
7.4 MITIGAÇÃO DOS RISCOS SOCIAIS	109
7.5 ETAPA DE OPERACIONALIZAÇÃO	116
8. 6. PROCEDIMENTOS PARA ABORDAR AS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS	117
8.1 6.1. CONTROLE DE INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS	118
8.2 6.2. GESTÃO LABORAL.....	119
9. CONSULTA PÚBLICA E DIVULGAÇÃO.....	120
10. ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	121
10.1 ENVOLVIMENTO DE PARCEIROS	121
10.2 ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA O ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS E A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES	123
10.3 MEDIDAS PARA O ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	123
11. DISPOSIÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO, RESPONSABILIDADES E CAPACITAÇÃO.....	124
11.1 ARRANJOS INSTITUCIONAIS, RESPONSABILIDADES E REFORÇO DE CAPACIDADES	124
11.2 MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES (MGR)	125
11.3 DESCRIÇÃO DO MGR	126
11.4 LOCAIS PARA REGISTRAR AS RECLAMAÇÕES - CANAIS DE APRESENTAÇÃO.....	126
11.5 ARRANJOS ORGANIZACIONAIS.....	127
11.6 PRAZOS RECOMENDADOS PARA RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES	128
11.7 SERVIÇO DE REPARAÇÃO DE QUEIXAS (SGR) DO BANCO MUNDIAL.....	129
ANEXO I - FORMULÁRIO DE TRIAGEM PARA POTENCIAIS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS.....	130
ANEXO II - MODELO DE PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (PGAS).....	133
ANEXO III - MODELO DE PLANO DE CONTROLE DE INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS (PCIGR).....	151

ANEXO IV - PROTOCOLO DE CONTROLO DE INFECÇÃO E PREVENÇÃO III MODELO DE PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (ESMP)	157
LISTA DE RECURSOS: ORIENTAÇÃO COVID-19.....	157
ANEXO V - PROCEDIMENTOS DE GESTÃO LABORAL	159
ANEXO VI – PRÁTICAS RECOMENDADAS NA EXECUÇÃO DE OBRAS CIVIS.....	167
ANEXO VII - BOAS PRÁTICAS EM OBRAS CIVIS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID19	170
ANEXO VIII - PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E RESPOSTA À EXPLORAÇÃO E ABUSO SEXUAL (EAS) / ASSÉDIO SEXUAL (AS).....	172
ANEXO IX REUNIÃO COM AS PARTES INTERESSADAS PARA A SOCIALIZAÇÃO DO ESMF E DO SEP	179

Siglas e Abreviaturas

ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
BPII	Boas Práticas da Indústria Internacional
AIA	Avaliação de Impacte Ambiental e Social
A&S	Ambiente e Saúde
ASS	Ambiente, saúde e Segurança
EAS	Estrutura Ambiental e Social
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COVID-19	Doença de Coronavírus 2019
DNS	Direção Nacional de Saúde
DNA	Direção Nacional do Ambiente
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ETIR	Equipa Técnica de Intervenção Rápida
GNAF	Gabinete Nacional dos Assuntos Farmacêuticos
HAS	Higiene, Água e Saneamento
ICS	Cuidados de Saúde
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
NAS	Normas Ambientais e Sociais
MARC	Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização Social Comunitária
PNV	Plano Nacional de Vacinação
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PGT	Procedimentos de Gestão do Trabalho
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGRH	Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares
PRSS	Projeto de Rede de Segurança Social

QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão de Ambiental e Social
QPR	Quadro de Políticas de Reassentamento
SGR	Serviço de Gestão de Reclamações
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UIP	Unidade de Implementação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género

Executive summary

Background

An outbreak of coronavirus disease (COVID-19) caused by the new 2019 coronavirus (SARS-CoV-2) is spreading rapidly around the world since December 2019, after the diagnosis of the initial cases in Wuhan, Hubei province, China. The World Bank Group created a specific COVID-19 Rapid Access program and simplified the preparation of emergency projects for new situations to help countries respond to emergency requests related to the outbreak.

To prevent and combat the epidemic, the Government of Cape Verde developed a National Contingency Plan for COVID-19 in January 2020 which have been implemented by the National Health Directorate of the Ministry of Health and Social Security with contributions from important Ministry teams. The plan aims to expand and strengthen all aspects of prevention, preparedness and response to coronavirus disease.

To implement the Plan, the Government requested support from the World Bank to guarantee the necessary inputs for an adequate response within the scope of the Cape Verde Emergency Project Covid-19. The original project was prepared under the World Bank's global response framework for COVID-19, funded by the agency's COVID-19 Rapid Access Mechanism.

Consistent with the original rationale and design of the parent project, the proposed AF for the Cabo Verde: COVID-19 Emergency Response Project (P173857) will support government efforts to further strengthen its response to COVID-19 pandemic by purchasing COVID-19 vaccines, preparing the immunization system for the deployment of the COVID19 vaccine, and supporting the distribution of these vaccines. The AF will strengthen the national immunization and related health delivery system in a way that will promote an effective COVID-19 response and generate, as far as feasible, long-lasting resilience. Purchasing vaccines is just one step in a complex, multi-dimensional effort that involves detailed planning and implementation of a vaccine deployment program in Cabo Verde.

COVID-19 vaccine deployment will be an unprecedented effort for Cabo Verde, but the country has established the appropriate coordination mechanisms for successful vaccine deployment. Cabo Verde's immunization scores as per the Global Health Security Index report are extremely high (97.4% out of 100%) showing a robust immunization system. However, as many countries, Cabo Verde, is used to vaccinating infants/children which represent around only 5 percent of the country's population. For vaccine deployment, Cabo Verde is putting in place the institutional framework for the safe and effective deployment of vaccines, including: (i) ensuring voluntary vaccination practices; (ii) regulatory standards for vaccine quality; (iii) guidelines for acceptable minimum standards for vaccine management, including cold chain infrastructure; and (iv) policies to ensure robust governance, accountability, pharmacovigilance, and citizen engagement mechanisms. Cabo Verde has started to develop a comprehensive COVID-19 vaccine deployment strategy and plan, expected to be finalized by the end of November 2020. The country has established the National Coordination Committee that will work as the National Immunization Technical Advisory Group (NITAG).

Cabo Verde regulatory framework has been established and processes on track for approval of COVID-19 vaccines and related supplies. The Independent Health Regulatory Authority (ERIS - Entidade de Regulação Independente para a Saúde) is working on fast-track approval (estimated by beginning of January) for the regulatory measures for procurement, importation, data protection and informed consent, and appropriate data governance regulation. Existing legal framework, namely Decree-Law No. 59/2006, of October 6, 2020, which regulates the authorization for placing on the market of medicines for human use and Decree-Law No. 17/2017 of April 17, 2020, establishes the national pharmacovigilance system, and its respective specific regulations, provide ERIS with basic legal instruments to guarantee transversal regulation, thus contributing to the safeguarding of public health. Priority groups for COVID19 vaccination have been defined in accordance with WHO and the Strategic Advisory Group of Experts on Immunization (SAGE) values framework for the allocation and prioritization of COVID-19 vaccination.

The Environmental and Social Management Framework (ESMF) aims to provide technical guidelines for environmental and social assessment during the implementation of the Additional Financing (AF), and to support the Borrower in the development of environmental and social (E&S) safeguard instruments in response to COVID-19 situations, following the national legislation in force and the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF).

The ESMF is prepared to identify the risks and possible environmental and social impacts and to outline appropriate mitigation measures based mainly on the adoption of WHO guidelines, World Bank Group Environmental, Health and Safety (EHS) Guidelines and other good practices international standards.

ESMF has the following content:

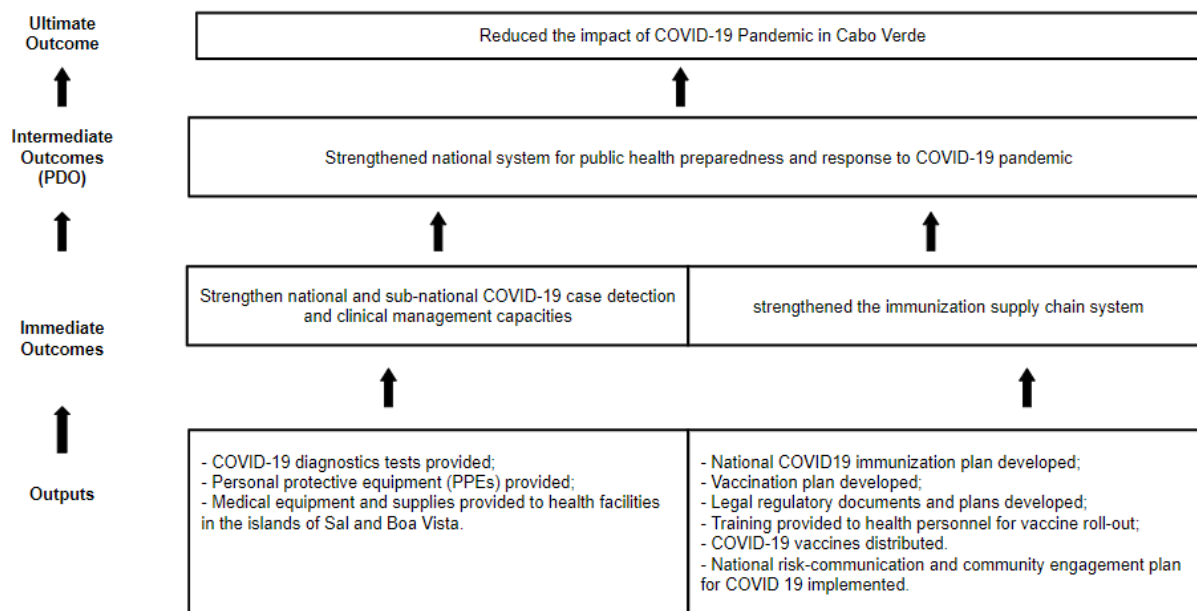
- Abbreviations and Acronyms
- Background;
- Project description;
- Policy, legislation and regulation framework;
- Environmental and social Baselines
 - Healthcare waste management procedures: Updated description of the operational and regulatory situation of healthcare waste management
 - Logistic and administration of PPEs and COVID19 test on the original COVID-19 Project
 - Lessons learned from the National Vaccination Campaigns
- Potential environmental and social risks and Mitigation
- Procedures for dealing with environmental and social issues;
- Public consultation and disclosure;
- Stakeholder engagement;
- Project implementation arrangements, responsibilities and Capacity Building.
- Annexes
 - Screening Form for Potential Environmental and Social Issues
 - Environmental and Social Management Plan (ESMP) Template
 - Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) Template
 - Labor Management Procedures
 - "Chance-Find Procedures and Good Practices in Civil Works (Annex VI)
 - Good Practice on Civil Works in COVID19 pandemic context (Annex VII)
 - Sexual Exploitation and Abuse (SEA)/Sexual Harassment (SH) Prevention and Response Action Plan
 - Meetings with relevant stakeholder for socialization of the ESMF and SEP

Project Components – Additional financing

The AF is structured around the two original complementary components, which will support the Government of Cabo Verde to continue mitigation measures to contain the spread of the pandemic in the country and to design and implement its National COVID-19 Immunization Plan, as presented in the next diagram. The Plan is being developed by the National Health Directorate of the MHSS, with inputs from relevant teams from within the Ministry (surveillance systems, laboratory network, pharmaceuticals, health promotion) and in collaboration with the Ministry of Tourism given the focus on creating the conditions for re-opening tourism safely in the country.

Project Logic Model

Project title	Cabo Verde: COVID-19 Emergency Response Project	ID	P173857	Approval Date	April 02,2020
Country/Region	Cabo Verde/West Africa	Budget	US\$ Million 10.94	End Date	March 31, 2021



Component 1 : COVID-19 Emergency: Prevention, Preparedness and Response (US\$ 4.7 million).

- **Subcomponent 1.1 :** Strengthen national and sub-national COVID-19 case detection (US \$ 1.2 million).
- **Subcomponent 1.2:** COVID-19 Vaccine purchasing, planning and distribution (US \$ 3.5 million).

Component 2: Project Management, Monitoring and Evaluation (US \$ 0.30 million).

All the original activities under the Component 1 from Parent Project have been merged into the Subcomponent 1 and will be maintained up to ensure that national and sub-national health systems are equipped to continue to prevent, detect, and treat COVID-19 cases in the country while the national COVID-19 immunization plan is implemented.

The total amount of financing for the additional financing is US \$ 5 million, distributed as shown in Table 1 below.

Table 1 : Estimated project (AF) costs

Project Components and Subcomponents	Parent Project Cost	AF II Cost	IDA Financing	Trust Funds (AF I)	Combined or Parallel Co-financing by other Regional Banks or Agencies
Component 1: Emergency COVID-19 Prevention, Preparedness and Response	4.85	4.70	9.55	0.94	10.49
Sub-component 1.1: Strengthen national and sub-national COVID-19 case detection	2.22	1.20	3.42	--	3.42
Sub-Component 1.2: COVID-19 Vaccine purchasing, planning and distribution	--	3.50	3.50	0.69	4.19
Sub-component 1.3: Strengthen national system for public health preparedness and response	2.63	--	2.63	0.05	2.68
Component 2: Project Management and Monitoring and Evaluation	0.15	0.30	0.45	--	0.45
Total Costs	5.00	5.00	10.00	0.94	10.94

The project is national in scope and all health facilities at national, regional and Municipal level will be supported by the project (Table 2):

Table 2: Types of health units

Level	Health Unit
National	Central hospitals in Praia and Mindelo including intensive care units (ICUs) and intensive care facilities, Field Hospitals Laboratories, Quarantine and Isolation Centers.
Regional	Regional Hospitals of Fogo, Santo Antão, Sal, laboratories, Quarantine and Isolation Centers.
Municipal	Health Stations, Health Centers, Campaign Hospitals nationwide, Quarantine and Isolation Centers.
Others	The project involves the acquisition of existing public or private facilities (private hotels, community centers and football stadiums) and their conversion into field hospitals and quarantine centers or isolation centers

The anticipated overall environmental and social risks of the AF remain Substantial. Key social and environmental risks are those related to (a) medical waste management and disposal; (b) the spread of the virus among health care workers and the population at large; (c) occupational and community health and safety issues related to testing, handling, transporting, disposing of supplies and medical samples, and upgrading of designated health facilities/laboratories; (d) marginalized and vulnerable social groups being unable to access vaccines provision, facilities, and services designed to combat the disease; (e) social conflict, and risks to human security resulting from diagnostics testing, limited availability of vaccines and social tensions related to the difficulties of a pandemic situation; (f) potential use of security personnel; (g) SEA/SH risks among patients and health care providers, especially in relation to distribution of lifesaving vaccines; (g) labor influx; (i) inappropriate data protection measures and insufficient/not effective

stakeholder communication on the vaccine roll-out strategy; and (h) risks associated with Adverse Events Following Immunization (AEFI). Possible risks and impacts are considered mostly temporary, predictable and/or reversible, but they could become widespread given the highly infective nature of the COVID-19 virus. These risks are covered by ESS 1, ESS 2, ESS 3, ESS 4 and ESS 10.

Attention is required to ensure all Good International Industry Practices (GIIP) and WHO guidance is applied to the COVID-19 waste stream and other infectious waste as part of the medical waste management system in place by the MHSS. Key mitigation measures for the project risks and impacts of the activities and sub activities are highlighted below.

<p>Project activities /sub activities: Goods and supplies / consultancy services</p> <p>Risks and Impacts and Mitigation Measures: <i>No risk</i></p>
<p>Procurement and supply of COVID-19 diagnostics tests and personal protective equipment (PPEs) (Component 1 Sub-component 1.1)</p> <p>Procurement and supply of Supplemental oxygen support, management of co-morbidities and complimentary diagnostic examination (Component 1 Sub-component 1.1)</p> <p>Procurement, importation, storage, transportation and distribution of COVID-19 vaccines (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Procurement of supply chain system including cold chains (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Procurement and distribution of ancillary supply kits (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Develop the National COVID19 immunization plan (Component 1 Sub-component 1.2) with participation of relevant stakeholders</p> <p>Developing the legal regulatory documents and plans to ensure swift importation of the COVID19 vaccine (Component 1 Sub-component 1.2) with participation of relevant stakeholders</p> <p>Develop the Medical Waste Management Plans (Component 1 Sub-component 1.2) with participation of relevant stakeholders</p>
<p>Key entities and responsibilities</p>
<p>The DNS (National Directorate of Health) / GNAF(National Pharmaceutical Affairs Office) will be responsible to provide technical specifications (ToR), bill of quantities to the UGPE</p> <p>The UGPE (Unit for Project Implementation) is responsible to provide Bidding documents, Contracts, M&E/reporting</p> <p>Companies dedicated to supply and/or operate cold chain systems</p> <p>Air transport and Shipping companies: guaranty the distribution of the goods between the islands</p> <p>The DNS will be responsible to provide the ToR to hire consultancy services for drafting the National Immunization Plan</p> <p>The INSP (National Public Health Institute) will be responsible to provide the ToR to hire consultancy for drafting the Nacional Healthcare Management Plan</p> <p>The ERIS(Independent Regulatory Body for Health) will be responsible to provide the ToR to hire consultancy services to support ERIS in drafting regulatory developments to ensure swift importation of the COVID19 vaccine</p>

Consultant firm – Consultancy services for design the instruments

All relevant stakeholders entities listed above are involved in the project and their responsibilities in these activities are also considered in the SEP.

Project activities /sub activities: <i>Training, public consultation and communication</i>	Risks and Impacts and Mitigation Measures: <i>Low to moderate¹ risk</i>
<p>Training for health personnel for vaccine roll-out (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Implementing a national risk-communication and community engagement plan for COVID-19 (Component 1 Sub-component 1.2).</p> <p>Strengthen and adapt Pharmacovigilance System (PVS) to be sensitive to detect AEFI for the COVID19 vaccine (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Monitoring of COVID-19 vaccines deployment (Component 2)</p>	<p>a. To attend the requirements for public consultation and stakeholder engagement in this activities, it will be used the “Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public”² in accordance with the national existing laws and regulations applying to public contacts;</p> <p>b. National risk-communication and community engagement plan are prepared and will be implemented at national level</p> <p>c. Women, the elderly, adolescents, youth, and children, persons with disabilities, migrants, and minorities become even more vulnerable in emergencies due to factors such as their lack of access to effective surveillance and early-warning systems, and health services. To mitigate this risk of exclusion, the implementation of the project will follow the WB guidance “COVID-19: How to include marginalized and vulnerable people in risk communication and community engagement”³</p>
Responsible entities	
<p>The UGPE will be responsible for Training on GRM, training and public consultation on SEA/SH (Anexo VIII) ; M&E</p> <p>The DNS will be responsible to implementation of the Vaccination Communication Plan under the National Vaccination Plan</p> <p>The INSP will be responsible to implementation of the National risk-communication and community engagement plan: training, public consultation, TV and radio programs, digital media massages.</p>	

¹ Moderate risk is referring to the risk of exposure and contact with the Corona virus in face-to-face training or traveling all over the country for monitoring the process of vaccination;

²

https://biwta.portal.gov.bd/sites/default/files/files/biwta.portal.gov.bd/page/f3ca1ff6_95b0_4606_849f_2c0844e455bc/2020-10-01-11-04-717aa8e02835a7e778b2fff46f531a8c.pdf

³ <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

Project activities /sub activities - Mobilization and operationalization	Risks and Impacts and Mitigation Measures: Substantial risk
<p>Use and waste disposal of COVID-19 diagnostics tests and personal protective equipment (PPEs) (Component 1 Sub-component 1.1)</p> <p>Storage, transportation and application of COVID-19 vaccines (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Operation of the equipment of supply chain system including cold chains (Component 1 Sub-component 1.2)</p> <p>Use and waste disposal of ancillary supply kits (Component 1 Sub-component 1.2)</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. An adequate National Healthcare Waste Management Plan is under revision by the INSP and it will cover all the emergent waste related with the Covid-19. There are described in this document an updated description of the operational and regulatory situation of healthcare waste management. The logistic capacity applied on the distribution of COVID19 tests and PPEs regarding to the original project are also described. b. Each one of the health facilities involved in the project must provide their own Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) (Annex V) c. Effective and clear National Vaccination Plan are under development by the MHSS and will be concluded in December early and will provide clear plan for the logistic of the vaccines including the supply chain. In this document it is present some relevant lessons learned by National Vaccination Campaigns, including considerations on usual points of the logistics, the cold chain, the pharmacovigilance system, etc. d. SEP consider the responsibilities and commitment strategy for relevant stakeholder including those related to operation of the equipment of supply chain system including cold chains e. LMP – are being updated and will include a GRM for all the staff involved in this AF, including those there are planned to be hired for vaccination campaign (data registration). f. SEA/SH action Plan – are prepared and will be implemented
Key entities and responsibilities	
<ol style="list-style-type: none"> a. INSP – implementation of the National Healthcare Waste Management Plan with the support of ANAS (National Agency for Water and Sanitation) and DNA. b. DNS and all the health facilities involved in the project must provide their own Infection Control and Waste Management Plan. The plan must describe, for all the points of vaccination, some procedures for save collection of vaccines waste. Assign the Codes of Conduct to avoid SEA/SH, information discloses. c. UGPE/ ICIEG: Training and Public consultation on SEA/SH and GRM d. GNAF – Will provide save condition for the logistics and distribution of the goods including the vaccines e. Companies related to operation of the equipment of supply chain system including cold chains f. Transportation companies – operationalization of the supply chain 	

Project activities /sub activities - <i>Small civil works</i>	Risks and Impacts and Mitigation Measures: <i>Moderate Risk</i>
<p>Civil works to rehabilitate and expand the capacity of health facilities in Sal island (Component 1 Sub-component 1.1)</p> <p>Civil works to rehabilitate and expand the capacity of health facilities in Boa Vista island (Component 1 Sub-component 1.1)</p>	<p>This subprojects project will not involve significant negative environmental and social impacts and these impacts can be readily mitigated. The project sites are existing healthcare facilities in the urban area which has no direct linkage to environmentally or socially sensitive areas. As such the minimal adverse environmental impacts expected are typical of building construction activities such as elevated dust, noise, etc. that are largely site specific.</p> <p>There are temporary risks of interruption and mobilization of some health services, causing lack or increase in the waiting time of patients for these services. Relevant instruments are provided to mitigate those risks and impacts:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Screening Form for Potential Environmental and Social Issues (Annex 1) - Environmental and Social Management Plan (ESMP) template (Annex 2) - "Chance-Find Procedures and Good Practices in Civil Works (Annex 6) - Good Practice on Civil Works in COVID19 pandemic context (Annex 7) - Labor Management Procedures (Annex 5) - Stakeholder Management Plan
<p>Responsible entities</p>	
<p>The UGPE will be responsible for bidding documents, selection of architect and contracts, supervision of the construction, M&E/reporting</p> <p>The DNS and Ministry of Infrastructure will be responsible for the preparation of the architectural drawings, bill of quantities; technical</p> <p>The Construction firms will be responsible for construction works, preparation and implementation of the ESMP and Health and Safety Plans for each construction site.</p> <p>The local authorities for Culture will be responsible for protecting and preserving the in case of "Chance-find" elements.</p>	

List of Prohibited Activities

- Activities that have potential to cause any significant loss or degradation of critical natural habitats whether directly or indirectly.
- Activities that could adversely affect forest and forest health.
- Activities that could affect sites with archaeological, paleontological, historical, religious, or unique natural values.
- Activities that will result in the involuntary taking of land, relocation of households, loss of assets or access to assets that leads to loss of income sources or other means of livelihoods, and interference with households' use of land and livelihoods.
- Activities that have a high probability of causing serious adverse effects to human health and/or the environment.
- Activities that may have significant adverse social impacts and may give rise to significant social conflict
- Use of goods and equipment on lands abandoned due to social tension / conflict, or the ownership of the land is disputed or cannot be ascertained.
- Activities that may affect land rights or rights of any vulnerable communities.
- Use of goods and equipment to demolish or remove assets, unless the ownership of the assets can be ascertained, and the owners are consulted.
- Uses of goods and equipment involving forced labor, child labor, or other harmful or exploitative forms of labor.
- Uses of goods and equipment for activities that would affect indigenous peoples, unless due consultation and broad support has been documented and confirmed prior to the commencement of the activities.
- Uses of goods and equipment for military or paramilitary purposes;

The management of healthcare waste will be improved, starting by the updating of the lasted plan regarding to the period 2012-2016 under the responsibility of the INSP. The INSP is the National authority responsible for the management of healthcare waste in conjunction with hospital waste sanitation personnel from each health facilities. In some health facilities, the collection is done separately in order to facilitate the storage, transport and final deposition. Until then, the waste management capacity has been sufficient. On the island of Santiago, there are two incinerators in operation. They are located in Praia hospital (Trindade) and in Santiago Norte Hospital (Santa Catarina). These systems are up to receive and treat the healthcare waste generated all over the island. Guidance and training section are being provided to the health professional for capacity building on conditioning and transport of waste to incineration points. All the healthcare facilities operate their particular system for wastewater treatment, mainly septic tank plus pit truck or cleaning services (when necessary) provider contracts.

The National Directorate of Environment is implementing a national campaign to inform the public best practices for sustainable use and disposal of the masks. The collection and treatment of domestic waste are under local government responsibility. According to the INECV (INECV, 2018) 60.6% of the families in Cape Verde places their domestic waste are in containers, and 23.4% are collected and treated by the municipalities sanitation services in landfill. 9.4% of the families buried or burnt their waste by them self. Part of this waste are being placed in the nature.

The project provides for the financing and acquisition of goods such as medical equipment, vehicles, personal protective equipment (PPE), chemical / biological reagents and other medical or laboratory supplies or materials.

The project includes procurement and distribution of vaccines, consumables and strengthening the immunization supply chain system, including (a) procurement, importation, storage, transportation and distribution of COVID-19 vaccines.

The project includes hiring of workers, small civil works to rehabilitate and expand the capacity of some existing health facilities, and the procurement of medical equipment and supplies to designated health facilities in the islands of Sal and Boa Vista enhancing the ability of these health services to manage climate-change in addition to their primary purpose focus on COVID-19. These investments would expand and improve treatment capacity by increasing the number of available beds for in-patient and intermediary care.

The project will support the MHSS to develop the national COVID19 immunization plan and to ensure the necessary conditions are in place to implement it, and to strengthen Cabo Verde’s ability to respond to outbreaks of climate-sensitive vaccine preventable diseases. Relevant progress has been done in designing the National Immunization Plan and the National Vaccination Plan, even under the uncertainty that remains regarding to the COVID-19 Vaccines.

The project does not include the movement of specimens, including any cross-border movement or land acquisition and / or land use restrictions.

Regarding policies, legislation and regulations, the elaboration of the ESMF was based on the national legislation in force and the environmental and social standards of the World Bank, as well as international treaties relevant to the COVID-19 Project. Tables 3 and 4 below provide a summary of the applicable legislation in the context of dealing with environmental and social issues in general, as well as the main international conventions signed by Cape Verde.

Table 2 - National legislation and regulations

LEGISLATION	DATE OF PUBLICATION / CHANGES	IMPLEMENTATION AGENCY
Basic Law for Environmental Policies (Law No. 86 / IV / 93)	July 26, 93, July 1, 97 and March 6, 2006	Ministry of Agriculture and Environment / National Directorate for the Environment
Water code Decree-Legislative No. 3/2015	Oct. 19, 2015	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Soil Law (Legislative Decree n° 2/2007)	July 19, 2007	Ministry of Finance / National Directorate of Heritage and Public Procurement
Expropriation of real estate (Legislative Decree n° 3/2007)	July 19, 2007	Ministry of Finance / National Directorate of Heritage and Public Procurement

LEGISLATION	DATE OF PUBLICATION / CHANGES	IMPLEMENTATION AGENCY
Health security and public health (Law n° 30 / VIII / 2013)	May 13, 2013	Ministry of Agriculture and Environment
Cultural and natural heritage. (Law No. 102 / III / 90)	December 29, 90	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Protected areas (Decree-Law no. 3/2003)	February 24, 2003	National Water and Sanitation Agency
National air protection system (Decree-Law no. 5/2003)	March 31, 2003	Ministry of Agriculture and Environment / National Institute of Meteorology and Geophysics
Disposal of solid urban, industrial and other waste (Decree no. 31/2003)	September 1st	National Directorate for the Environment / Ministry of Health
Waste water discharge standards (Decree-Law No. 7/2004)	February 23, 2004	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Water quality standards and their classification (Decree-Law n° 8/2004)	February 23, 2004	Ministry of Agriculture and Environment / National Water and Sanitation Agency
Environmental Information System (Decree-Law No. 81/2005)	December 5, 2005	National Directorate for the Environment
Control of noise pollution (Law n° 34 / VIII / 2013)	August 2013	National Directorate for the Environment
Labor Code (Legislative Decree n° 5/2007)	October 16, 2007 / amended by Legislative Decree No. 1/2016 of February 3	Ministry of Health and Social Security
National Health Information Policy		INSP
National Health Development Plan	2012-2016	INSP

LEGISLATION	DATE OF PUBLICATION / CHANGES	IMPLEMENTATION AGENCY
Flowchart of procedures in emergency services and care for gender-based violence	2017	MSSS
Antiretroviral Therapy Protocol	2019	DNS
MSSS Statistical Report	2017	DNS
National Policy on Safety and Health at Work (Resolution n° 20/2014)	2014	MSSS

The Government of Cape Verde has been adopting a set of measures for the prevention, containment, mitigation and treatment of the epidemiological infection caused by COVID -19, as well as to support companies and families and the most vulnerable population.

Below, in chronological order, the most relevant legislative acts published in the Official Bulletin referring to that exceptional situation are presented.

Table 3 - Most relevant legislation - Covid-19

LEGISLATION	SUMMARY OF CONTENT
Health security and public health (Law n° 30 / VIII / 2013)	
Order No. 14/2020:	It delegates powers to the Minister of Internal Administration, for the coordination of preventive measures and mitigation of the spread of the contagion of Covid-19, on the island of Boavista.
Decree-Law No. 50/2020:	It sets the maximum margin for marketing non-medical masks for social or community use, and medical devices and personal protective equipment, as well as the maximum price regime for marketing by authorized retailers.
<u>Law n° 88 / IX / 2020:</u>	Establishes the exceptional and temporary regime for the design of incentives in the production and import of medical devices for human use of personal protective equipment in the context of COVID-19.
Joint Ordinance No. 18/20	Approves the commercialization circuit for non-medical, social or community use masks.

LEGISLATION	SUMMARY OF CONTENT
Decree-Law No. 47/2020	It makes the first amendment to Decree-Law nº 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Joint Order No. 12/2020:	Appointing the members of the National Emergency Fund Board of Directors.
Decree-Law No. 38/2020:	It establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special regime of personal guarantees of the State, in the scope of the COVID-19 disease pandemic.
Decree-Law No. 37/2020:	Establishes exceptional and temporary social protection measures and approves fiscal and parafiscal measures and human resources management in response to the new SARS-CoV-2, which causes COVID-19 disease.
Decree-Law No. 45/2020:	It makes the first amendment to Decree-Law nº 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Resolution No. 48/2020:	It prohibits Cape Verde's air connections with countries marked by the COVID 19 epidemic, prohibits the docking of cruise ships and sailing ships and the disembarkation of its passengers and crew in the ports of Cape Verde, as well as the disembarkation of crew members on commercial ships. and fishing.
Resolution 47/2020	It inhibits the realization of events that gather high numbers of participants from countries marked with COVID-19.
Resolution 46/2020	Approves the National Contingency Plan for the prevention and control of the coronavirus epidemic (COVID-19).
Resolution 34/2020:	Authorizes the transfer of funds between Government Departments, aiming to finance the Emergency Plan for the Fight against the coronavirus epidemic
Order No. 05/2020:	Authorizes the Ministry of Health and Social Security to proceed, through a direct adjustment procedure, to the purchase of health equipment, within the scope of the Emergency Plan for the fight against the coronavirus epidemic.

LEGISLATION	SUMMARY OF CONTENT
Resolution nº 58/2020	Approves a set of measures aimed at the social protection of families and the protection of the income of those who operate in the informal sector of the economy and who are affected by restrictive measures to combat the new coronavirus, COVID-19.
National Policy on Safety and Health at Work (Resolution nº 20/2014)	It establishes rules for the use of masks, as a complementary measure to limit the transmission of Sars-Cov-2 in the community, as well as other measures of hygiene and prevention of contagion and health surveillance, due to the principle of precaution in public health.

From the set of ten Environmental and Social Standards (ESS) under the World Bank's ESF, the following five were triggered for the Cape Verde emergency project COVID-19 determined. The ESSs establish the environmental and social risk management requirements for the Project during its life cycle, particularly:

- a. **ESS 1 - Assessment and Management of Environmental and Social Risks and Impacts.** ESS1 establishes the Borrower's responsibilities regarding the assessment, management and monitoring of environmental and social risks and impacts associated with each phase of development of a project supported by the World Bank, through the Financing of Investment Projects, for the achievement to support environmental and social performance consistent with the ESS.
- b. **ESS 2 - Labor and Working Conditions.** ESS2 recognizes the importance of job creation and income generation in the effort to reduce poverty and promote inclusive economic growth. Borrowers can promote strong sound worker- management relationships and enhance the development benefits of a project by treating workers in the project fairly, and providing safe and healthy working conditions. ESS2 is applicable to project workers, including full-time, part-time, temporary, seasonal and migrant workers.
- c. **ESS 3 - Efficiency, Prevention and Pollution Management Resources.** ESS3 recognizes that economic activities and urbanization often generates air, water and land pollution, and consume resources that are depletable that can threaten individuals, ecosystems and the environment at a local, regional and global level.
- d. **ESS 4 - Community Health and Safety.** ESS4 recognizes that the project's activities, equipment and infrastructure can increase the community's exposure to risks and impacts. In addition, communities that are already subject to impacts due to climate change may also experience an acceleration or intensification of impacts associated with project activities.
- e. **ESS 10 - Stakeholder involvement and information dissemination.** ESS10 recognizes the importance of open and transparent engagement between the Borrower and project stakeholders as an essential element of international good practice. Effective stakeholder involvement can improve the environmental and social sustainability of projects, improve their acceptance and provide a significant contribution to the design and effective implementation of the project.

World Bank Group's Environment, Environmental, Health and Safety (EHS) Guidelines. The **ESH Guidelines** are technical reference documents including general and specific examples of Good international industry practice (GIIP). The **EHS** guidelines contain the levels of performance and measures that are normally acceptable to the World Bank Group and generally considered to be achievable in new facilities at reasonable costs by existing technology. The World Bank Group requires borrowers to apply the relevant levels or measures of the EHS guidelines. In the event that the host country's regulations differ

from the levels and measures presented in the **EHS Guidelines**, projects will be required to achieve whichever is more stringent.

In the case of the COVID-19 Emergency Project in Cape Verde, the **EHS Guidelines** apply. The implementing agency will pay special attention to the following **EHS Guidelines** sections:

- EHS 1.5 - Environmental - Hazardous Materials Management;
- EHS 1.6 - Waste Management
- EHS 2.2 - Communication and Training
- EHS 2.5 - Occupational Health and Safety -Biological Hazards;
- EHS 2.7 - Occupational Health and Safety -Personal Protective Equipment (PPE);
- EHS 2.8 - Occupational Health and Safety -Special Hazard Environments;
- EHS 2.9 - Monitoring
- EHS 3.5 - Community Health and Safety-Transport of Hazardous Materials; and
- EHS 3.6 - Disease Prevention.

Table 4 - List of international treaties and conventions ratified by Cape Verde most relevant to the project

Legal instrument	Object	Place / Completion date	Signature / Approval	Ratification
Convention	Control of cross-border movements	Basel March 22, 1989	National Assembly: Resolution no. 74 / IV / 94, of 20 October	July 2, 1999
Convention	Prior information and consent procedure for certain chemicals and pesticides dangerous to international trade	Rotterdam	Council of Ministers: Decree n° 17/2005 of 28 December	March 1, 2006

The global nature of the pandemic poses risks of contagion related to the movement of people and goods, and therefore control of border movements is of strategic importance.

Combating COVID-19 may represent an increase in the import of chemicals that may have adverse impacts on public health.

In addition to the aforementioned international legislation and standards, the following relevant legislation related to COVID -19 must be taken into account.

The table below presents national regulatory requirements for environmental, social, labor and community impacts, especially with regard to the country's health security (limiting the transmission of Covid-19 in the community, as well as hygiene and prevention of contagion and health surveillance, as part of the precautionary principle in public health), the food security of the most needy in this phase of COVID-19 (water and food) and jobs protection for those working in the public and private sectors and for street vendors (street vendors).

Table 5 - Relevant legislation related to COVID -19

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Joint Ordinance No. 17/2020</u>	Proceed with the approval of the guidelines for the production and use of non-medical, social or community use masks, the definition of the specifications of dimensions and materials, as well as the minimum requirements for the level of protection and the capacity for filtration and breathability.
Resolution n° 67/2020	Authorizes the transfer of budgetary appropriations from the National Emergency Fund to the Ministry of Internal Administration. The budget transfer aims to support the implementation of prevention and mitigation measures in the context of combating COVID-19.
Decree-Law No. 47/2020	It establishes rules for the use of masks, as a complementary measure to limit the transmission of Sars-Cov-2 in the community, as well as other measures of hygiene and prevention of contagion and health surveillance, due to the principle of precaution in public health.
Rectification No. 66/2020	Correction to Resolution No. 63/2020, of 20 April, which establishes the possibility of returning to the respective homes of people who are outside their island of habitual residence, namely for professional or health reasons, due to the prohibition of flights and maritime connections resulting from the declaration of a state of emergency.
Resolution No. 65/2020	It sets the date for the resumption of school activities in the third quarter of the academic year 2019/2020 and establishes exceptional and temporary measures to respond to the epidemic COVID-19 to be adopted by pre-school and basic and secondary education establishments aimed at preventing the spread of the epidemic in schools.
Decree-Law No. 45/2020	It makes the first amendment to Decree-Law n° 38/2020, of March 31, which establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special guarantee regime. State, in the context of the COVID-19 disease pandemic.
Resolution n° 63/2020	It establishes the possibility of returning to the respective homes of people who are outside their island of habitual residence, namely for professional or health reasons, due to the prohibition of flights and maritime connections resulting from the declaration of a state of emergency.
<u>Decree-Law No. 44/2020</u>	Proceed with the regulation of the declaration of state of emergency, resulting from the extension decreed by the President of the Republic and establishes the restrictive measures that continue after the state of emergency
Presidential Decree No. 09/2020	Extension of the declaration of a state of emergency for Santiago Island, justified by public calamity.
Presidential Decree n° 08/2020	Extension of the declaration of a state of emergency for the Islands of Boa Vista and Santiago justified by public calamity.
<u>Presidential Decree No. 07/2020</u>	Extension of the declaration of state of emergency justified by public calamity.

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
Resolution No. 162 / IX / 2020:	Authorization granted for the renewal of the state of emergency, in the exact terms and with the basis and content contained in the draft Presidential Decree No. 07/2020.
<u>Resolution 09/2020</u>	Extends the Term of Restrictive Measures of the CMP in relation to the State of Emergency.
Order No. 14/2020	It delegates powers to the Minister of Internal Administration, for the coordination of preventive measures and mitigation of the spread of the contagion of Covid-19, on the island of Boa Vista.
<u>Decree-Law No. 43/2020</u>	Exceptionally, it extends the term for automatic termination of insurance contracts, prescribed in paragraph 2 of article 61 of Decree-Law no. 35/2010, of September 6, to be sixty days after the contract's expiration date.
<u>Resolution n° 61/2020</u>	Approves the extraordinary measures to reinforce the distribution of drinking water outside the network on the island of Santiago, in the context of the water emergency and the pandemic of COVID-19.
<u>Notice No. 2/2020</u>	Regulating exceptional and temporary prudential measures, communicated by Banco de Cabo Verde.
<u>Notice n° 1/2020</u>	Establishing information elements that must be sent to Banco de Cabo Verde.
<u>Law No. 84 / IX / 2020</u>	Amends the Organic Law of the Bank of Cape Verde.
<u>Law n° 83 / IX / 2020</u>	It establishes the exceptional and temporary measures of response to the epidemiological situation caused by the coronavirus sars-cov-2 and the covid-19 disease.
<u>Resolution n° 160 / IX / 2020</u>	Ratifies the authorization for the declaration of a state of emergency granted by the Permanent Commission.
<u>Decree-Law No. 41/2020</u>	Institutes social inclusion income.
<u>Joint Order No. 12/2020</u>	Appointing the members of the National Emergency Fund Board of Directors.
<u>Decree-Law No. 38/2020</u>	It establishes exceptional measures to protect the credits of families, companies, private institutions of social solidarity and other entities of the social economy, as well as a special regime of personal guarantees of the State, within the scope of the COVID-19 disease pandemic.
<u>Decree-Law No. 37/2020</u>	Establishes exceptional and temporary social protection measures and approves fiscal and parafiscal measures and human resources management in response to the new SARS-CoV-2, which causes COVID-19 disease.
<u>Resolution n° 60/2020</u>	Proceed with the first amendment to Resolution 38/2020, of 4 March, which suspends the application of the fuel pricing mechanism provided for in Decree-Law 19/2009, of 22 June, with regard to price fixing of fuel 380 and fuel 180.

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Resolution n° 58/2020</u>	Approves a set of measures aimed at the social protection of families and the protection of the income of those who operate in the informal sector of the economy and who are affected by restrictive measures to combat the new coronavirus, COVID-19.
<u>Decree-Law No. 36/2020</u>	The Decree-Law for the execution of the declaration of state of emergency is approved.
<u>Presidential Decree No. 06/2020</u>	Declaration of a state of emergency justified by public calamity.
<u>Resolution No. 109 / IX / 2020</u>	Grants authorization to the President of the Republic to declare a state of emergency, justified by public calamity.
<u>Resolution No. 7/2020:</u>	Institutes additional preventive and restrictive municipal measures against COVID-19.
<u>Resolution No. 53/2020</u>	The situation of calamity is declared throughout the national territory.
<u>Resolution n° 52/2020</u>	It establishes exceptional and temporary measures to respond to the COVID-19 epidemic to be adopted by daycare centers that provide care for children aged 0 to 3 years.
<u>Order No. 10/2020</u>	Aircraft crews accepted in Resolution No. 48/2020, of March 17th.
<u>Resolution 06/2020</u>	Approving contingency measures for the new Coronavirus (COVID 19).
<u>Resolution n° 51/2020</u>	Approves contingency measures for the island of Boa Vista.
<u>Resolution No. 50/2020</u>	Anticipates school holidays in all pre-school, primary and secondary schools.
<u>Joint Order No. 1/2020</u>	Declaring the contingency situation throughout the national territory.
<u>Resolution n° 48/2020</u>	Air connections from Cape Verde to countries marked by the COVID 19 epidemic are prohibited, prohibiting the docking of cruise ships and sailing ships and the disembarkation of their passengers and crew in the ports of Cape Verde, as well as the disembarkation of crew members on commercial ships and fishing.
<u>Resolution 47/2020</u>	It inhibits the realization of events that gather high numbers of participants from countries marked with COVID-19.
<u>Resolution 46/2020</u>	Approves the National Contingency Plan for the prevention and control of the coronavirus epidemic (COVID-19).
<u>Resolution No. 45/2020</u>	Extends to 30 April 2020 the deadline for interdicting flights from Italy to Cape Verde.

LEGISLATIVE DIPLOMA	CONTENT
<u>Order No.</u> <u>05/2020</u>	Authorizes the Ministry of Health and Social Security to proceed, through a direct adjustment procedure, to the purchase of health equipment, within the scope of the Emergency Plan for the fight against the coronavirus epidemic
<u>Resolution n°</u> <u>35/2020</u>	Ban on all flights from Italy to Cape Verde for a period of three weeks.
<u>Resolution</u> <u>34/2020</u>	Authorizes the transfer of funds between Government Departments, aiming to finance the Emergency Plan for the Fight against the coronavirus epidemic.

Regarding the environmental and social baselines, the following is a summary of the country's environmental and socio-economic characterization in global terms.

Environmental and Social Characterization

Cape Verde has a dry subtropical climate, reaching humidity below 10%. It is characterized by a short rainy season, from July to October, with rainfall that is sometimes torrential and very poorly distributed in space and time.

The average annual precipitation, of 225 mm, has tended to decrease since the sixties of the last century, with negative reflexes in the conditions of agricultural exploration and in the water supply. About 20% of the precipitation water is lost through runoff, 13% infiltrates by recharging the aquifers and most of it is lost through evaporation.

The soils are mostly skeletal and poor in organic matter. Only 10% of the emerged land is potentially arable; of these, 95% have been occupied by rainfed agriculture and the remaining 5% by irrigated agriculture.

Cape Verde is an ecologically fragile country with few natural resources. The archipelago does not have mineral resources that can contribute to the development of industrial activities and agro-ecological conditions affect agriculture, making it impossible to cover the population's food demand.

Fishing is one of the few economic activities based on resource quality products for export, albeit on a small scale. International tourism, in particular ecotourism, is a second economic activity based on the great landscape diversity of the islands, islets and territorial sea.

Cape Verde is a country that is vulnerable to natural and man-made phenomena, particularly droughts and the type of crops that result in alterations in microclimates, desertification and torrential rains. The fact that the country is of volcanic origin, with an active volcano and dominated by mountain ecosystems, further increases the vulnerability. Cyclical periods of drought alternating with floods have been the main causes of economic losses, environmental degradation and socio-economic problems.

Meeting the basic needs of man requires well-defined strategic guidelines for use and sustainable exploitation of natural resources in favor of the development of economic activities.

There are no centralized hospital waste management facilities or specific landfills. However, it should be noted that regional hospitals have incinerators for the treatment of hospital waste and health centers take the waste to be treated there, in the nearest central hospitals. Medical waste generated includes sharps (discarded needles / syringes, scalpel blades, empty bottles), anatomical and infectious wastes, including syringes, needles, cotton, bandages, etc. These are collected in specific containers and transported and burned in incinerators located in strategic and safe locations once or twice a week. Almost all Health Centers are located in urban areas. The incineration team has PPE and necessary materials (garbage containers, colored plastic bags, masks, gloves, etc.).

The ash produced in incinerators is deposited in the sanitary landfill (in the case of Santiago) and in municipal dumps on the other islands.

There are practically no private companies for the collection, transport and treatment of solid urban waste, including hospital waste. Sanitation services are usually carried out by the Municipalities themselves, with some municipal companies and an intermunicipal company on the island of Santiago, in charge of collecting transport and depositing waste at the landfill.

As part of the fight against the COVID-19 epidemic, a close articulation was promoted between the sanitation services of the City Councils and the health units, as well as the Health Departments, aiming at the safe management of hospital waste, including the attribution of responsibility and sufficient human and material resources for the safe evacuation of this waste. All hospital waste produced during COVID-19 is safely collected in designated containers and bags, treated, and then disposed of safely and / or treated, preferably on site (incinerators). When waste is moved off-site, it is placed in its own containers and closed in designated bags. Following guidelines from the National Health Directorate and WHO, all employees who collect, transport and dispose of hospital waste and treatment use appropriate PPE (boots, long-sleeved apron, thick gloves, mask) and perform hand hygiene. with water, soap and alcohol gel, after removal.

Regarding health care, despite the advances recorded, challenges still persist, namely, with regard to access and quality, so measures will be taken, within the framework of complementarity between the public and private sectors, in order to strengthen , namely, the coverage in human resources, the management capacity, including the maintenance of infrastructures and equipment, the health information system, inspection services and health regulation, as well as the consolidation of the infrastructure network, being that, in the latter case, interventions should be preceded by the revision of the Health Charter.

All tests are carried out by the National Virology Laboratory in Praia. Samples are collected in each Health Unit and sent to the National Virology Laboratory in Praia, Santiago Island.

Regarding the national test approach for COVID-19, the National Contingency Plan presents the provisions regarding the collection, packaging and transport of biological samples, the precautions for collection, the packaging of samples, the conditions for transport and also the definition of sample sending circuits.

A hierarchy for testing is not defined. Meanwhile, priority groups are considered, suspected cases, confirmed case contacts, risk groups, health personnel, civil protection, national police, red cross and armed forces.

Socio-economic characterization

The evolution of the resident population is determined by the conditions of survival and the strong migratory tradition. In the 40's of the 20th century, the Cape Verdean population decreased about 2%, due to the drought that hit the country with high mortality and emigration. From 1950, growth resumed, from 149,984 to 199,902 thousand inhabitants in 1960. The sixties and seventies were those with the greatest relative growth (2.9 and 3.1% respectively), followed by a decade of strong growth. slowdown (0.9% year), reaching 434,812 in 2000 (INE).

The country's small population spread over a vast Exclusive Economic Zone constitutes an important condition for growth and development. This limits economies of scale and creates significant connectivity problems, as well as challenges in service provision (including energy, water, education, health). Despite the challenges associated with being a small island economy, Cape Verde saw spectacular social and economic progress between 1990 and 2008, driven mainly by the rapid development of inclusive tourist resorts. During the 2009-2015 period, economic growth slowed significantly, as a result of the prolonged impact of the global financial crisis. Countercyclical fiscal measures have not resulted in growth, instead leading to a sharp increase in the level of debt.

Cape Verde's population has been growing since 1950, and will continue to grow, at least until 2030, according to the demographic projections of the National Statistics Institute (INE), for the period 2010-2030, with the resident population expected to increase from 531,239 inhabitants in 2016 to 621,141 inhabitants in 2030.

Table 6: Demographic Projections 2010 - 2030 Source: INE

POPULATION	YEAR											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
Total population	494,040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621,141	299868	321273
Dependents (under 15 years old)	41%	-	-	34.4%	-	-	33.2%	-	-	32.5%	-	-
Population 15 - 64 years old	60.6%	-	-	65.5%	-	-	66.84%	-	-	67.5%	-	-

In 2016, the country had about 386,147 people aged 15 and over, and of these, 63.9% (246,680) constituted the workforce, with 209,725 employed and 36,955 unemployed (15%).

The tertiary sector was the main generator of employment, with around 61 in every 100 employees, the phenomenon being predominantly urban, with 72.6% of employment. Unemployment, which is structural, is still very high and is more pronounced among women (17.4%) than among men (12.9%).

Women make up the majority of the population aged 15 and over, yet they are a minority within the employed population, occupying only 45% of jobs. Unemployment especially affects young people, with at least 41 out of every 100 active young people not employed.

With regard to gender equality, the need to accelerate women's access to decent work, especially in rural areas and among young women, in access to decision-making positions, including in the political sphere (the percentage of female deputies) in Parliament is 23.6% and that of women elected by local authorities is 26.3%), and the institutionalization of support services for victims of gender-based violence (GBV), areas in which their situation it is still unfavorable. The main branches of activity for women are trade, agriculture and domestic employment, all marked by informality and low income. In the informal sector 62.5% of the initiatives are women and 88.9% are self-employed, in areas that are not very productive and profitable.

According to INE, the results of the III Demographic and Reproductive Health Survey (III IDSR) of 2018 show that, between 2005 and 2018, there was a decrease in the proportion of women victims of physical violence, by about 10 percentage points, from 21% in 2005 to 11% in 2018.

The study also points to a higher prevalence of victims of gender-based violence among divorced / separated or widowed women, women in paid employment and those with a basic education level.

As for the profile of the aggressor, it is the ex-husband / partner, although the data for 2018 indicate a decrease in relation to 2005. In the chapter of sexual violence, a new item introduced in the III IDSR, we registered a prevalence of 5.8% of women who have suffered this type of violence since the age of 15 and 3.4% have been victims in the last 12 months.

The teenage pregnancy rate has been increasing in Cape Verde, according to data from the Ministry of Health and Social Security. In the year 2000 this rate was 11.4 and in 2015 it went to 19%. Still, the percentage of pregnancy among adolescents almost doubled between 2000 and 2011, reaching about 20%. This is one in five pregnant women is under 19.

About 10 percent of Cape Verdean teenagers aged between 15 and 17 years old leave school because of an early pregnancy.

Currently, early maternity is already the main cause of school dropout for girls in this age group. Most of them come from families in need and with a deep-rooted culture that is difficult to influence.

The food security of the Cape Verdean population depends on agriculture, mainly on the evolution of the production of maize and stone beans and Congo beans, which form the basis of the food of the population of Cape Verde. A large part of agricultural production is carried out under rainfed and family subsistence.

Cape Verde is a country structurally dependent on the outside for the supply of food products, particularly cereals, and vulnerable to international circumstances. Agro - climatic changes, as well as fluctuations in foreign markets, contribute to the extreme vulnerability of the country, from the food point of view.

Progress in the health outcomes of the Cape Verdean population over the past two decades has been mixed. Average life expectancy has increased to around 72.57 years in 2019.

The Health System in Cape Verde has experienced, since independence on this part, a process of full development of significant and important advances, which are reflected in the positive evolution that is recognized in the main health indicators.

All citizens have the right to health and the duty to preserve and promote it, regardless of their social, economic condition and political or religious beliefs. This right is also guaranteed to foreign citizens, on a reciprocal basis, to stateless persons and refugees who are or reside in Cape Verde. Consequently, everyone has free access to health facilities.

The country is covered by 2 central hospitals, 4 regional hospitals, 17 health stations, 34 health posts, 5 reproductive health centers, 31 health centers and 107 basic health units. The Basic Health Units are installed in all municipalities, being essential infrastructure in the implementation of health policy in the country. The distance to the nearest health post is about 30 minutes. In 2017, the country had 14 nurses, 6.26 doctors for every 10,000 inhabitants, making a total of 408 doctors and 690 nurses spread across all municipalities in the country. In the same year, 17,000 emergencies were treated and 16,255 hospitalizations were made in central hospitals.

Life expectancy is around 75.81 years for women and 69.09 years for men, making an average of 72.57 years. The overall mortality rate is 4.60%.

The prevalence of chronic malnutrition in children under 5 years old is 11.8% (95% CI: 10.9-12.7), with 4.3% (95% CI: 3.8-4.9) they are severe cases of malnutrition. When stratified by age, children aged <24 months have a higher prevalence of CD, about 15.7%. Male children have a significantly higher prevalence than female children. As for the spatial distribution of the prevalence of CD, it appears that the islands with the highest rate are Fogo, Maio and Brava, with 14.1%, 14.9% and 18.4%, respectively.

Despite the decline in malnutrition rates, there are still nutritional problems among children, which further affects the health indicators of the country's population. In the same period, the under-five mortality rate also dropped from 23.9 per 1,000 live births (2004) to 15.8 (in 2017). The maternal mortality rate was estimated at 42 per 100,000 live births in 2004 and 18 per 100,000 live births in 2016 and 47 per 100,000 live births in 2017.

There are no financial barriers to accessing health care in Cape Verde. Everyone has access to health care and the most disadvantaged are exempt from paying the symbolic fee.

The ESMF includes models for the specific Environmental and Social Management Plans (ESMPs) and the Infection Control and Hospital Waste Management Plan (ICHWMP), so that the Health Institutions, laboratories and quarantine facilities to be supported by the Project apply the best international testing and diagnostic practices for COVID-19 and other COVID-19 response activities. All work supported by the project will have to be analyzed with the ESMP and ICWMP provided in the annex.

During the execution of the sub-projects financed within the scope of the COVID-19 Emergency project – Additional Financing, a follow-up must be carried out from the screening phase to the presentation stage of the report on the implementation of E&S measures), including roles and responsibilities.

In terms of procedures for dealing with environmental and social issues, the MSSS (Ministry of Health and Social Security) is the entity responsible for the overall implementation of the project through the UGPE that is being established. UGPE will have daily responsibility for project management and support, including ensuring that its implementation is compatible with the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF), particularly the relevant ESS; the World Bank's EHS guidelines; WHO COVID-19 guidelines; and this ESMF. The UGPE will have adequate staff to oversee the project's work at the national level and ensure that each Health Institution complies with all project procedures and receives technical support during project implementation and management, including for acquisitions. The UGPE team will include at least two members of the core team who are experienced in implementing hospital waste and management systems, as well as some knowledge of general occupational health and safety issues for health professionals.

Infection Control and Waste Management

The UGPE and the Health Institutions are responsible for implementing the actions aimed at preventing the spread of COVID-19 and ensuring the adequate treatment of hospital waste at all stages of the project's implementation. For the two main instruments to be used, the ESMF and the Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP), the corresponding details are presented in Annexes II and III.

Labor Management

According to the ESS 2 - Labor and Working Conditions, the project is expected to cover both direct and contracted workers. Direct workers can be health professionals, civil servants or those appointed as "technical consultants" by the project. Health professionals and civil servants will be governed by the Labor Code and 'technical consultants' by mutually agreed contracts. The Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) of each Health Institution will also provide guidance on occupational health and safety (OHS) for these workers, as well as how they can register complaints or complaints that arise in the workplace.

The Public Consultation process describes how project specific information will be disseminated during the implementation of the ESMF.

Table 7, below, summarizes the methods used to consult the key actors.

Table 7 - Consultation methods

Consultation theme	Methods used	Programming, Location and Dates	Key partners	Responsibilities
Project conception	Meetings of the National Health Directorate with the different MSSS institutions linked to public health and disease / pandemic control. Individual meetings with Internal Administration and Civil Protection.	According to needs with international partner organizations	WHO, United Nations, European Union, World Bank	World Bank Team, MSSS leadership
Sectoral and institutional context	Interviews	MSSS interviews and other leading frontline agencies	Health institutions	World Bank Health Team
Project implementation agreements	Discussions	MSSS Social Protection IUP	Implementing agency	National Directorate of Health of the MSSS
Community awareness approaches	Discussions with technicians and employees from Health Stations, Health Centers and INSP	Health Stations and National Institute of Public Health	Specialists, Doctors, Nurses and Trainers	Environmental and Social Framework Team, National Institute of Public Health (Project design team) and National Health Directorate.
Evaluation of conditions for rapid hospital response	Report of visits to the affected islands	June 2020	Central hospitals, Health Stations, INSP, DNS	DNS WHO Consultant
IEC sessions for changing attitudes and behaviors	Summary of results	July 2020	Men, Women, Children and Adolescents	DNS, INSP, ICIEG, ICM, WHO, UNICEF

The nature of the project requires partnership and coordination mechanisms between national, regional and local stakeholders.

The Ministry of Health and Social Security will be the executive agency for the project. It is designated as the central operational body of the government and permanent headquarters for the prevention and response to COVID-19. The Project Implementation Unit (PIU) operating in the MSSS, will be responsible for the day-to-day management of the project activities.

In terms of project implementation, responsibilities and training, the Ministry of Health and Social Security will be the project's executive agency. It is designated as the central operational body within the government and permanent headquarters for prevention and response to COVID-19. The Project Implementation Unit (PIU), operating under the MSSS, will be responsible for the day-to-day management of the project activities. The PIU will in turn create the necessary team for the proper implementation of the elements of the environmental and social framework of the project, since the project will be implemented in accordance with the new ESF.

The PIU will serve as the main implementing entity for all components. The PIU will also be responsible for the preparation of an annual work plan and a consolidated financial report of activities developed for the components of the project. For Components 1 and 2 directly related to COVID-19, the PIU will report to the Minister of Health and Social Security / National Director of Health (DNS) coordinator of COVID-19. The DNS, coordinator of COVID-19, will report to the Minister of Health, who, in turn, will report the performance of the project to the authorities at a higher level.

Supported by PIU, the Health and Epidemiological Safety and Emergency Medical Care structures of the MSSS will be responsible for carrying out stakeholder engagement activities, and work closely with other entities, including local government institutions, the media, health professionals, etc. supported by Project Component 2. Stakeholder engagement activities will be documented through quarterly activity reports, to be shared with the World Bank.

Grievance Management Mechanism

The COVID 19 Emergency Project has a Grievance Redress Mechanism (GRM). The main objective of GRM is to help resolve complaints and claims in a timely, effective and efficient manner that satisfies all parties involved. Specifically, it provides a transparent and credible process for fair and balanced, effective and lasting results. It also builds trust and cooperation as an integral component of a broader community consultation that facilitates corrective actions. Specifically, GRM has the following objectives:

- a. Provide affected people with the means to file a complaint or resolve any dispute that may arise during the implementation of the projects;
- b. Ensure that appropriate and mutually acceptable remedial actions are identified and implemented to the satisfaction of claimants; and
- c. Avoids the need to resort to legal proceedings.

Communities in general and individuals who feel they are adversely affected by a World Bank-supported project can submit complaints to the existing complaints management mechanisms at the project level or to the World Bank's Grievance Redress System (GRS).

Meetings with relevant stakeholder for socialization of the ESMF and SEP

There were several types of public consultation with the various stakeholders of the project. In addition to the various telephone conversations, data sharing and documents collection to revise this ESMF and SEP, an extended socialization meeting was held by UGPE on December 7, 2020 between 09:00 and 12:00 a. m.

The meeting was a productive work session in which 14 representatives of the main entities involved with the implementation of the project participated, including MHSS directorates, the WHO and the UNICEF, and NGO's. The questions, answers and clarifications took place in 2 hours and thirty minutes and

effectively fulfilled the objective of the meeting to socialize the instruments of environmental and social management of the project.

The strategic partners are aware of the framework and their responsibilities inherent to the Emergency Response Project to COVID 19 and are committed to the mission.

The operationalization of the incinerators and the safe transportation of hospital waste, the conception of a clear and comprehensive communication campaign on COVID-19 vaccine, and a consistent monitoring of adverse effects after vaccination are the most troubling concerns of all mentioned at this meeting.

All the stakeholders are aware that communication between the parties is the key to circumventing the uncertainties associated with the Covid-19 pandemic that affects this projects.

Sumário Executivo

Antecedentes

Um surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) está se espalhando rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, após o diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China. O Grupo Banco Mundial criou um programa específico COVID-19 de Acesso Rápido e simplificou a preparação de projetos de emergência para as novas situações para ajudar os países a responder às solicitações de emergência relativas ao surto.

Para prevenir e combater a epidemia, o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR). A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19, projeto este inicialmente preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo.

O projeto original traduz-se numa resposta transversal e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta às emergências através do qual foram garantidas (i) a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde, para o pessoal de laboratório e para população em geral; (ii) a aquisição o equipamento de laboratório para reforçar os sistemas de vigilância de doenças através do Laboratório Nacional de Virologia, e (iii) o fornecimento de materiais de diagnóstico para melhorar a capacidade de deteção de casos. Este projeto é

Para consolidar os objetivos deste projeto o Governo de Cabo Verde está a solicitar um financiamento adicional que visa garantir a preparação do sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 no país permitindo um acesso equitativo às vacinas a países como Cabo Verde, assim como a diagnósticos e terapias melhoradas para proteger vidas e permitir que o país acelere a recuperação económica e social, incluindo a reabertura segura do turismo.

O presente Quadro de Gestão de Ambiental e Social (QGAS) visa o fornecimento de orientações técnicas para a avaliação ambiental e social no decurso da implementação do financiamento adicional. Este QGAS tem por objetivo apoiar o Mutuário no desenvolvimento de instrumentos de salvaguarda ambiental e social (E&S) em resposta a situações do COVID-19, seguindo a legislação nacional em vigor e o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. A escolha deste instrumento (em alternativa a uma avaliação de impacte ambiental e social - AIAS) é justificado pelo facto de não serem conhecidos os locais específicos de implementação do projeto, por ainda não estarem definidos, não sendo viável atualmente a realização de uma avaliação detalhada dos possíveis impactes ambientais e sociais. O QGAS em elaboração visa identificar os riscos e possíveis impactes ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas com base, principalmente, na adoção de orientações da OMS, Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial e outras boas práticas internacionais.

O presente QGAS trata-se de uma revisão do QGAS do projeto original ajustado à estrutura e ao âmbito das atividades deste financiamento adicional proposto. Inclui modelos de Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) e Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR). O QGAS visa fornecer um plano de ação abrangente para a Gestão de questões ambientais, sociais, de saúde e segurança (SS) e questões associadas à operacionalização de Instituições de Saúde em resposta ao COVID-19. O PCIGR visa o controle adequado de infeções e práticas de gestão de resíduos hospitalares, durante a utilização das instalações de saúde. O PCIGR é considerado parte do PGAS.

Outros instrumentos de gestão ambiental e social (A&S), conforme exigido pelo QAS, designadamente o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), o Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) devem ser adequadamente resumidos ou referenciados no QGAS e no PGAS. O tipo de instrumentos de A&S e os prazos de elaboração e implementação são definidos no Plano de Compromisso Ambiental e Social do projeto (PCAS).

Conteúdo do QGAS

- Antecedentes;
- Descrição do projeto;
- Quadro de políticas, legislação e regulamentação
- Linhas de orientação ambiental e social
- Procedimentos de gestão de resíduos hospitalares: Descrição do ponto de situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares
- Logística e administração de EPIs e testes COVID19 referentes ao projeto original COVID-19
- Lições aprendidas com as Campanhas Nacionais de Vacinação
- Potenciais riscos ambientais e sociais. Mitigação
- Procedimentos para tratamento de questões ambientais e sociais
- Consulta pública e divulgação;
- Envolvimento das partes interessadas;
- Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.
- Anexos
- Formulário de triagem para potenciais problemas ambientais e sociais
- Modelo do Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)
- Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos (PCIGR)
- Protocolo de Controlo de Infecção e Prevenção
- Procedimentos de Gestão Laboral
- Práticas recomendadas na execução de obras civis
- Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID19
- Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)
- Reunião com as partes interessadas para a socialização do ESMF e do SEP
-

Antecedentes

Cabo Verde é um pequeno país arquipelágico constituído por dez ilhas (das quais nove são habitadas) situadas no Oceano Atlântico, a cerca de 500 km da costa do Senegal. Sua população é pequena, somando

apenas cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira global, Cabo Verde experimentou um rápido crescimento económico e, em 2007, foi promovido a país de desenvolvimento médio. Cabo Verde, como um país arquipelágico com grande mobilidade a nível nacional e internacional, o turismo impulsionou o seu crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros setores-chave, incluindo o sector da construção civil. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico considerável entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de resorts turísticos do tipo all inclusive.

Cabo Verde registou melhorias significativas em vários indicadores-chave de saúde nos últimos anos. Com um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,654, Cabo Verde está na categoria de desenvolvimento humano médio, e o índice de saúde (0,815) reflete a elevada esperança de vida do país (73 anos), o segundo maior da África. A vulnerabilidade do país em relação às doenças transmitidas por vetores é uma grande preocupação de saúde pública e um desafio à segurança a nível da saúde. Em 2009-2010, Cabo Verde enfrentou uma epidemia de dengue pela primeira vez e, em outubro de 2015 e 2017, foi declarado um surto do vírus zika. Um surto de malária foi declarado em determinadas zonas da ilha de Santiago em 2017. Os surtos recentes destacam a necessidade urgente de fortalecer os sistemas de resposta e vigilância de saúde no país.

O turismo coloca Cabo Verde numa situação de alto risco perante casos importados de COVID-19. Em 2019, mais de 800.000 turistas visitaram o país. Os turistas europeus são os mais representados, com o Reino Unido e Portugal liderando o número de turistas. Embora o país tenha anunciado uma suspensão de três semanas de voos da Europa, EUA, Brasil, Senegal e Nigéria a partir de 18 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 deverá continuar se espalhando globalmente e particularmente em África nos próximos meses.

Os primeiros casos de COVID-19 em Cabo Verde foram detetados, em meados de março de 2020, em turistas europeus em visita à Ilha da Boa Vista. No final de março de 2020, foi anunciada uma transmissão local que desencadeou uma série de medidas locais e nacionais destinadas a prevenir a disseminação do vírus (culminando em sucessivos estados de emergência nacional com início em 28 de Março de 2020). Desde abril de 2020, a pandemia propagou-se por todas as ilhas de Cabo Verde com quase 9 560 casos confirmados e 102 mortes até 12 de novembro de 2020. A partir dessa data, Cabo Verde se encontra entre os 5 primeiros países da África Ocidental (5ª posição) em termos de número de casos de infeções com COVID-19 e posiciona-se na 7ª posição em termos de número de mortes.

O COVID-19 é um dos vários surtos de doenças infecciosas emergentes nas últimas décadas que surgiram de animais em contato com seres humanos, resultando em grandes surtos com impactos significativos na saúde pública e na economia. As últimas pandemias de gripe moderadamente graves foram em 1957 e 1968 - cada um matou mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países agora estejam muito mais preparados do que no passado, o mundo também está muito mais interconectado, e muitas outras pessoas hoje têm fatores de risco comportamentais, como o uso de tabaco e problemas crónicos de saúde que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com o COVID-19, os cientistas ainda estão tentando entender o quadro completo dos sintomas e gravidade da doença.

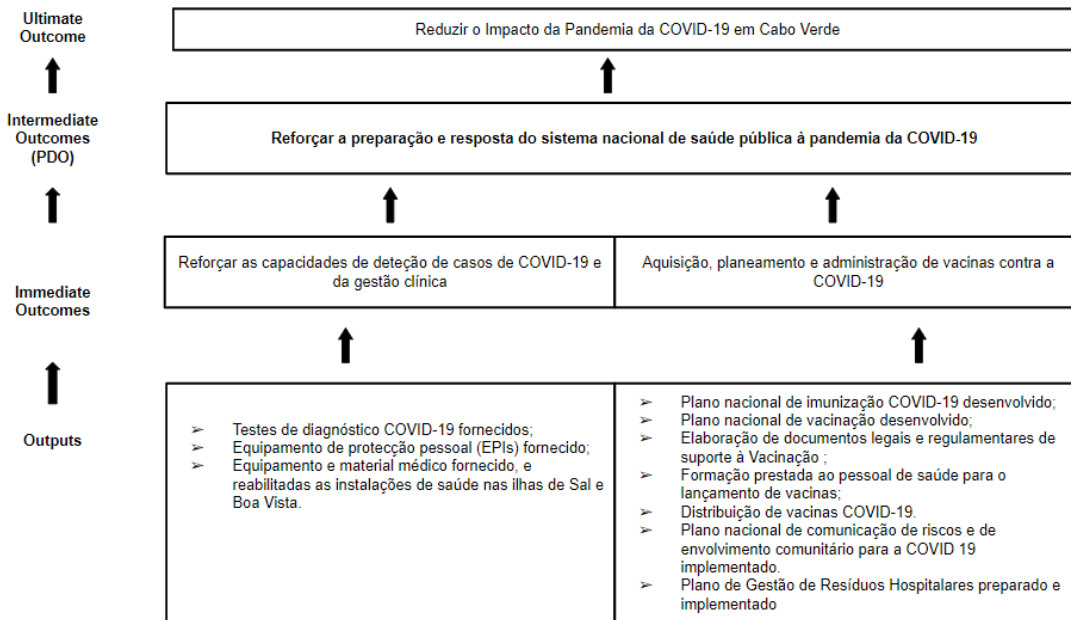
A economia foi gravemente afetada pela crise COVID-19, prevendo-se uma contração do produto interno bruto (PIB) de 6,8 por cento em 2020. O turismo, que representa 25 por cento do PIB do país e cerca de 40 por cento da atividade económica global, foi largamente afetado. As autoridades anunciaram medidas de política fiscal e monetária para mitigar o impacto económico do choque e programas sociais reforçados para preservar a subsistência dos pobres. O orçamento para 2020 foi revisto e complementado com 20 milhões de dólares, atingindo 38,4% do PIB a 761 milhões de dólares, dando a prioridade ao reforço do Sistema Nacional de Saúde para lidar com a Pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo que melhora os resultados de saúde futuros.

O objetivo de desenvolvimento do projeto original e deste financiamento adicional proposto é a preparação e resposta à pandemia de COVID-19 em Cabo Verde, tendo sido estabelecido pelo Plano Nacional de Emergência para o COVID-19 concebido em janeiro de 2020 pelo Governo de Cabo Verde.

Componentes do Projeto

A estrutura de componentes do projeto original é conservada para este financiamento adicional conforme representado no diagrama que se segue. Entretanto, para refletir o âmbito alargado e as novas atividades propostas no âmbito da FA, foram modificados os subcomponentes, o Quadro de Resultados do financiamento original e o arranjo para a implementação, mantendo-se sob a gestão da UGPE.

A data de encerramento estende-se para até 30 de Junho de 2022. **A estrutura do projeto (FA) e das suas componentes está sistematizada no diagrama seguinte:**



O FA está estruturado em duas componentes complementares, visando apoiar o Governo de Cabo Verde na implementação do Plano Nacional de Contingência para o COVID-19, prevenir, detetar e tratar casos COVID-19 no país enquanto o plano nacional de imunização COVID-19 é implementado, conforme a seguir se indica.

Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência à COVID-19 (US \$ 4,85 milhões - projeto original e US \$ 4,7 - FA).

- **Subcomponente 1.1:** Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional (US\$1,2 milhões de dólares)
- **Subcomponente 1.2:** Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões).

Componente 2: Gestão do Projeto, Monitorização e Avaliação (US \$ 0,3 milhão).

O valor total do financiamento do projeto é de 5,0 milhões de dólares, distribuídos conforme apresentado na Tabela 1 a seguir indicado.

Tabela 1: Custos estimados do projeto

Componentes & subcomponentes	Custo do Projeto original (Milhões de USD)	Custo do FA (Milhões de USD)	Financiamento IDA (Milhões de USD)	Trust Funds (AF I) (Milhões de USD)	Co-financiamento combinado ou em paralelo por outros Bancos ou Agências Regionais (Milhões de USD)
Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência ao COVID-19	4.85	4.70	9.55	0.94	10.49
Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional	2.22	1.20	3.42	--	3.42
Subcomponente 1.2: Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões)	--	3.50	3.50	0.69	4.19
Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta	2.63	--	2.63	0.05	2.68
Componente 2: Gestão do Projetos e M&A	0.15	0.30	0.45	--	0.45
Custo Total do Projeto	5.00	5.00	10.00	0.94	10.94

O projeto prevê o apoio a todas as unidades de saúde nacionais, conforme se indica na Tabela 2.

Tabela 2: Tipos de unidades de saúde

Nível	Unidade de Saúde
Nacional	Hospitais centrais da Praia e do Mindelo incluindo unidades de terapia intensiva (UTIs) e instalações de cuidados intensivos, Hospitais de Campanha Laboratórios, Centros de Quarentena e Isolamento.
Regional	Hospitais Regionais do Fogo, Santo Antão, Sal, Laboratórios e Centros de Quarentena e Isolamento.
Municipal	Delegacias de Saúde, Centros de Saúde, Hospitais de Campanha em todo o território nacional e Centros de Quarentena e Isolamento.

Os riscos ambientais e sociais globais previstos da FA continuam a ser **Substanciais** e estão relacionados com os seguintes:

- a gestão e eliminação de resíduos hospitalares;

- a propagação do vírus entre os trabalhadores da saúde e a população em geral;
- questões de saúde e segurança no trabalho e na comunidade relacionadas com testes, manuseamento, transporte, eliminação de fornecimentos e amostras médicas, e melhoria das instalações/laboratórios de saúde designados;
- grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença;
- conflito social, e riscos para a segurança humana resultantes de testes de diagnóstico, disponibilidade limitada de vacinas e tensões sociais relacionadas com as dificuldades de uma situação de pandemia;
- potencial utilização de pessoal de segurança;
- riscos SEA/SH entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, especialmente em relação à distribuição de vacinas que salvam vidas; (g) influxo de mão-de-obra;
- medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina;
- riscos associados a eventos adversos após a imunização.

Nas tabelas seguintes são identificadas as atividades do projeto segundo o seu nível de risco ambiental e social, assim como as medidas de mitigação destes riscos e impactos, que, na sua generalidade, são estratégicas, dinâmicas e flexíveis para que se ajustem aos incrementos na investigação científica da COVID-19.

Atividades e Sub-atividades do Projeto: Fornecimento de bens e serviços
Risco nulo
<ul style="list-style-type: none"> • Aquisição e fornecimento de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamento de protecção pessoal (EPIs) (Componente 1 Subcomponente 1.1) • Aquisição e fornecimento de Equipamentos e materiais médicos para as estruturas de saúde do Sal e Boa Vista (Componente 1 Subcomponente 1.1) • Aquisição, importação, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19 (Componente 1 Subcomponente 1.2) • Aquisição de um sistema de distribuição de vacinas incluindo cadeias de frio (Componente 1 Subcomponente 1.2) • Aquisição e fornecimento de kits de materiais auxiliares à vacinação (Componente 1 Subcomponente 1.2) • Desenvolvimento do Programa Nacional de Imunização COVID19 (Componente 1 Sub-componente 1.2) • Desenvolvimento do Plano Nacional de Vacinação (Componente 1 Sub-componente 1.2) • Elaboração de documentos legais e regulamentares para assegurar a rápida importação da vacina COVID19 (Componente 1 Sub-componente 1.2) – Sob a responsabilidade da ERIS • Preparação e implementação do Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares (Componente 1 Sub-componente 1.2)
Entidade responsável
<p>DNS/GAF/ERIS/INSP/NITAG: Especificações técnicas dos bens e serviços de consultoria necessários</p> <p>UGPE: Documentos de licitação/processo de compra e/ou contratação de consultoria/M&E/relatórios Empresas de consultoria</p>

<p>Atividades e Sub-atividades do Projeto: pequenas obras civis</p>	<p>Risco moderado Medidas de mitigação</p>
<p>Pequenas obras civis de reabilitação das instalações de saúde nas ilhas de Sal e Boa Vista</p>	<p>a. Este subprojectos não envolverão impactos ambientais e sociais negativos significativos e estes impactos podem ser facilmente atenuados. Os locais do projeto são instalações de saúde existentes na área urbana que não têm ligação direta a áreas sensíveis do ponto de vista ambiental ou social. Como tal, os impactos ambientais adversos mínimos esperados são típicos das atividades de construção de edifícios, tais como poeiras elevadas, ruído, etc., que são em grande parte específicos do local.</p> <p>b. Existem riscos temporários de interrupção/deslocação de alguns serviços de saúde, causando a falta de atendimento ou aumento do tempo de espera dos doentes por estes serviços. São fornecidos instrumentos relevantes para mitigar esses riscos e impactos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais (Anexo 1) - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) (Anexo 2) - Boas práticas na Construção Civil e "Chance-find procedures" (Anexo 6) - Boas Práticas em Obras Civis no contexto da Pandemia da COVID19 (Anexo 7) - Procedimentos de Gestão Laboral (Anexo 5) - Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
<p>Entidade responsável</p>	
<p>DNS e Ministério das Infraestruturas - preparação dos desenhos arquitetónicos/especificações técnicas, lista de quantidades, orçamentação; supervisão da construção</p> <p>UGPE - Documentos de licitação, seleção de entidades executoras e da fiscalização, M&E/<seguimento Ambiental e Social, relatórios</p> <p>Empresas de construção - preparação de PGAS, execução das obras de construção.</p> <p>As autoridades locais responsáveis pela Cultura da ilha serão responsáveis pela proteção e preservação dos achados culturais.</p>	

<p>Atividades e Sub-atividades do Projeto: Formação, Informação, Comunicação</p>	<p>Risco baixo a moderado Medidas de mitigação</p>
---	---

<p>Formação do pessoal de saúde para a aplicação da vacina (Componente 1 Subcomponente 1.2) Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19 (Componente 1 Subcomponente 1.2). Reforçar e adaptar o Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à detecção de AEFI da vacina COVID19 (Componente 1 Subcomponente 1.2) Monitorização da implementação da vacina COVID-19 (Componente 2)</p>	<p>a. Para atender aos requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas nestas atividades, será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos;⁴</p> <p>b. Estão preparados os planos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento comunitário pelo PNSP</p> <p>c. Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, imigrantes e minorias tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a sua falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e falta de serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade".⁵</p> <p>d. O Mecanismo de Gestão de Reclamações irá melhorar a comunicação com o Projecto</p>
<p>Entidade responsável</p>	
<p>UGPE - Secções de formação em MGR, M&E DNS /NITAG - Plano Nacional de Imunização INSP/municípios/Associações comunitárias/Associação dos Municípios - Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19</p>	

Atividades e Sub-atividades do Projeto: Operacionais	Medidas de mitigação: Risco Substancial
<p>Utilização e eliminação de resíduos de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de protecção individual (EPIs) (Componente 1 Subcomponente 1.1)</p>	<p>a. O INSP está a desenvolver um Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares adequado, incluindo os resíduos emergentes com a Covid-19. Neste QGAS é atualizada a situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares. É obrigatório o Plano de Controlo de Infecção e Plano de Gestão dos Resíduos para todas as entidades envolvidas.</p>

4

https://biwta.portal.gov.bd/sites/default/files/files/biwta.portal.gov.bd/page/f3ca1ff6_95b0_4606_849f_2c0844e455bc/2020-10-01-11-04-717aa8e02835a7e778b2fff46f531a8c.pdf

5 <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

<p>Armazenamento, transporte e aplicação de vacinas COVID-19 (Componente 1 Subcomponente 1.2)</p> <p>Funcionamento dos equipamentos do sistema de distribuição das vacinas, incluindo cadeias de frio (Componente 1 Subcomponente 1.2)</p> <p>Utilização e eliminação de resíduos de kits de materiais auxiliares à vacinação (Componente 1 Subcomponente 1.2)</p>	<p>b. O Plano Nacional de Vacinação eficaz e claro está a ser desenvolvido pelo MHSS e será concluído no início de Dezembro;</p> <p>c. Neste QGAS são apresentadas algumas lições relevantes aprendidas pelas Campanhas Nacionais de Vacinação;</p> <p>d. O SEP considera as responsabilidades e a estratégia de compromisso das partes interessadas relevantes, incluindo as empresas relacionadas com o fornecimento e operação de equipamentos das cadeias de frio</p> <p>e. LMP – está preparado e incluirão um MGR para todo o staff envolvido neste FA</p> <p>f. Plano de Ação contra a EAS/AS - está preparado e será implementado por todas as estruturas de saúde e laboratórios beneficiadas (Anexo VIII)</p>
<p>Entidade responsável</p>	
<p>UGPE: M&E/ Seguimento Ambiental e social/relatórios</p> <p>INSP/municípios/Associações comunitárias/Associação dos Municípios/Empresas de Gestão de resíduos : Implementação do Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares</p> <p>DNS/GAF/NITAG: Plano Nacional de Vacinação/Logística e distribuição dos bens incluindo as vacinas, EPIs, Testes COVID19, kits auxiliares, sistema de distribuição incluindo a cadeia de frio</p> <p>Todas as estruturas de saúde nacionais: Implementar Plano de ação EAS/AS, LMP, MGR</p>	

O projeto envolve a aquisição de instalações públicas ou privadas existentes (hotéis, centros comunitários e instalações de estádios de futebol e a sua conversão em hospitais de campanha e centros de quarentena e isolamento.

A gestão dos resíduos hospitalares será melhorada, começando pela atualização do último plano relativo ao período de 2012-2016 sob a responsabilidade do INSP. O INSP é a autoridade nacional responsável pela gestão dos resíduos de saúde em conjunto com o pessoal de saneamento de resíduos hospitalares de cada estabelecimento de saúde. Em algumas instalações de saúde, a recolha é feita separadamente, a fim de facilitar o armazenamento, transporte e deposição final. Até lá, a capacidade de gestão de resíduos tem sido suficiente. Na ilha de Santiago, existem dois incineradores em funcionamento. Estão localizados no Hospital da Praia (Trindade) e no Hospital de Santiago Norte (Santa Catarina). Estes sistemas estão preparados para receber e tratar os resíduos de saúde gerados em toda a ilha. Está a ser prestada orientação e formação ao profissional de saúde para o reforço da capacidade de acondicionamento e transporte de resíduos para pontos de incineração. Todas as instalações de saúde operam o seu sistema particular de tratamento de águas residuais, principalmente fossa séptica mais camião de fossa ou serviços de limpeza (quando necessário) contratos de prestação de serviços.

A Direção Nacional do Ambiente está a implementar uma campanha nacional para informar o público sobre as melhores práticas para a utilização e eliminação sustentável das máscaras. A recolha e tratamento de resíduos domésticos estão sob a responsabilidade do governo local. Segundo o INECV (INECV, 2018) 60,6% das famílias em Cabo Verde colocam os seus resíduos domésticos em contentores, e 23,4% são recolhidos e tratados pelos serviços municipais de saneamento em aterros sanitários. 9,4% das famílias enterraram ou queimaram os seus resíduos por conta própria. Parte destes resíduos estão a ser colocados na natureza. Boavista e São Vicente a gestão dos resíduos é feita seguindo os mesmos procedimentos, mas não existem aterros sanitários, apenas lixeiras controladas.

O projeto prevê o financiamento e a aquisição de bens como equipamentos médicos, veículos, equipamentos de proteção individual (EPI), Vacinas contra a COVID-19, reagentes químicos/biológicos e outros suprimentos ou materiais médicos e laboratoriais.

O projeto contempla a contratação de trabalhadores para pequenas obras de construção civil e reabilitação de instalações de saúde existentes. O Projecto não contempla a aquisição de terras e/ou restrições ao uso da terra.

Relativamente a políticas, legislação e regulamentação, a elaboração do QGAS teve por base a legislação nacional em vigor e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial, bem como tratados internacionais relevantes para o Projeto COVID-19. As Tabela 3 e 4 a seguir indicadas apresentam uma síntese da legislação aplicável no âmbito do tratamento das questões ambientais e sociais em geral bem como as principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde.

Tabela 3 - Legislação e regulamentos nacionais relevantes.

LEGISLAÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÕES	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Expropriação de imóveis (Decreto Legislativo n° 3/2007)	19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Segurança sanitária e saúde pública (Lei n° 30/VIII/2013)	13 de Maio de 2013	Ministério da Agricultura e Ambiente
Eliminação de resíduos sólidos urbanos, industriais e outros (Decreto n.° 31/2003)	1 de Setembro	Direção Nacional do Ambiente/Ministério da Saúde
Normas de descargas das águas residuais (Decreto-Lei n° 7/2004)	23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Política Nacional de Informação Sanitária		INSP
Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário	2012-2016	INSP
Fluxograma de procedimentos nos serviços de urgência e atendimento de violência baseada no género	2017	MSSS
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução n° 20/2014)	2014	MSSS

Na sequência da situação de emergência sanitária imposta pela epidemia do COVID-19, o Governo de Cabo Verde vem adotando um conjunto de medidas para prevenção, contenção, mitigação e tratamento da infeção epidemiológica provocado pelo COVID -19, bem como de apoio às empresas e às famílias e à população mais vulnerável. Apresenta-se de seguida por ordem cronológica, os atos legislativos mais relevantes, publicados em Boletim Oficial, referentes à referida situação excepcional.

Tabela 4 - Diplomas legislativos mais relevantes - Covid-19

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEUDO
Segurança sanitária e saúde pública (Lei nº 30/VIII/2013)	
Despacho nº 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei nº 50/2020	Fixa a margem máxima de comercialização de máscaras não médicas para uso social ou comunitárias, e dispositivos médicos e equipamentos de proteção individual, bem como o regime de preço máximo de comercialização pelos retalhistas autorizados.
Lei nº 88/IX/2020:	Estabelece o regime excepcional e temporário para a conceção de incentivos na produção e importação dos dispositivos médicos para uso humano de equipamentos de proteção individual no contexto do COVID-19.
Portaria conjunta nº 18/20	Aprova o circuito da comercialização de máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias.
Decreto-lei nº 47/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excecionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEUDO
Resolução nº 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
Resolução nº 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
Resolução nº 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução nº 34/2020:	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus
Despacho nº 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução nº 20/2014)	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.

Do conjunto das dez Normas Ambientais e Sociais (NAS) que enformam as diretrizes ambientais e sociais do Banco Mundial, foram selecionadas as cinco NAS mais relevantes para o Projeto de Emergência COVID-19. As NAS selecionadas estabelecem os padrões de seguimento pela Agência de Execução e pelo Projeto durante o ciclo de vida do mesmo, destacando-se os seguintes aspectos:

- a. **NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais.** A NAS 1 estabelece as responsabilidades do Mutuário no que diz respeito à avaliação, gestão e monitorização de riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto apoiado pelo Banco Mundial, através do Financiamento de Projetos de Investimento, para a consecução de resultados ambientais e sociais consistentes com as NAS.
- b. **NAS 2 – Mão de Obra e Condições de Trabalhos.** A NAS 2 reconhece a importância da criação de emprego e geração de rendimento no esforço de redução da pobreza e promoção do crescimento económico inclusivo. Os mutuários podem promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. A NAS 2 é aplicável aos trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.

- c. **NAS 3 - Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- d. **NAS 4 - Saúde e Segurança Comunitária.** A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.
- e. **NAS 10 - Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a concepção e a implementação eficaz do projeto.

Diretrizes de Ambiente Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial. As diretrizes ASS são documentos de referência técnica incluindo exemplos gerais e específicos de boas práticas da indústria internacional (BPII). As diretrizes de ASS contêm os níveis de desempenho e as medidas normalmente requeridas pelo Grupo do Banco Mundial e que em geral são consideradas aceitáveis para construções novas no contexto das tecnologias correntes. O Grupo do Banco Mundial exige a aplicação dos níveis ou medidas relevantes das diretrizes de ASS, pelos mutuários. No caso dos regulamentos do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes ASS, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

No caso do Projeto de Emergência COVID-19 em Cabo Verde, são aplicáveis as Diretrizes Gerais de HSE. A agência de execução prestará uma atenção especial às seguintes Diretrizes Gerais **ASS mais relevantes para o projeto**:

- HSE 1.5 - Ambiental - Gestão de materiais perigosos;
- HSE 1.6 – Gestão de Resíduos;
- HSE 2.2 - Communication and Training;
- HSE 2.5 - Saúde e Segurança no Trabalho - Riscos biológicos;
- HSE 2.7 - Saúde e Segurança no Trabalho - Equipamentos de proteção individual (EPI);
- HSE 2.8 - Saúde e Segurança no Trabalho - Ambientes de perigos especiais;
- HSE 2.9 – Monitorização;
- HSE 3.5 - Saúde e Segurança Comunitária - Transporte de materiais perigosos;
- HSE 3.6 - Saúde e Segurança Comunitária - Prevenção de doenças.

Tabela 5 - Tratados e convenções internacionais ratificados por Cabo Verde, mais relevantes para o projeto

Instrumento jurídico	Objecto	Local/Data de conclusão	Assinatura/Aprovação	Ratificação
Convenção	Controlo de movimentos transfronteiriços	Basileia 22 de Março de 1989	Assembleia Nacional: Resolução n.º 74/IV/94, de 20 de Outubro	2 de Julho de 1999
Convenção	Procedimento de prévia informação e consentimento para determinados	Roterdão	Conselho de Ministros: Decreto n.º 17/2005 de 28 de Dezembro	1 de Março 2006

Instrumento jurídico	Objecto	Local/Data de conclusão	Assinatura/Aprovação	Ratificação
	produtos químicos e pesticidas perigosos ao comércio internacional			

O carácter global da pandemia acarreta perigos de contágio relacionados com a circulação de pessoas e bens, pelo que se torna de importância estratégica o controlo dos movimentos fronteiriços.

O combate ao COVID-19 poderá representar um acréscimo de importação de produtos químicos que poderão ter impactos adversos sobre a saúde pública.

Para além da legislação e normas internacionais mencionadas, deve ser tomada em consideração os seguintes diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

Os requisitos regulatórios a seguir indicados, apresentam impactos ambientais, sociais, laborais e comunitários importantes principalmente no que concerne à segurança sanitária do país (limitação do contágio e transmissão do Covid-19 na comunidade, bem como higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública) a segurança alimentar dos mais carenciados nesta fase de COVID-19 (água e alimento) e a protecção dos postos de trabalho tanto daqueles que trabalham na administração pública como dos privados e ambulantes (vendedores ambulantes).

Tabela 6 - Diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Portaria conjunta nº 17/2020	Procede à aprovação das diretrizes para a produção e utilização das máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias, à definição das especificações de dimensões e de materiais, e, ainda os requisitos mínimos ao nível de protecção e à capacidade de filtração e de respirabilidade.
Resolução nº 67/2020	Autoriza a transferência de dotações orçamentais do Fundo Nacional de Emergência para o Ministério da Administração Interna. A transferência orçamental tem como objectivo apoiar na implementação de medidas de prevenção e de mitigação no âmbito do combate ao COVID-19
Decreto-lei nº 47/2020	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.
Retificação nº 66/2020	Retificação da Resolução nº 63/2020, de 20 de abril, que estabelece a possibilidade de regresso às respectivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Resolução nº 65/2020	Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
	e dos ensinos básico e secundário. Socialmente na prevenção da propagação da epidemia nas escolas
Decreto-lei nº 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excecionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Resolução nº 63/2020	Estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Decreto-lei nº 44/2020	Procede à regulamentação da declaração de estado de emergência, decorrente da prorrogação decretada pelo Presidente da República e estabelece as medidas restritivas que se mantêm findo o estado de emergência
Decreto Presidencial nº 09/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência para a Ilha de Santiago, justificada por calamidade pública.
Decreto Presidencial nº 08/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência para as Ilhas da Boa Vista e de Santiago justificada por calamidade pública.
Decreto Presidencial nº 07/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 162/IX/2020:	Concedida a autorização para a renovação do estado de emergência, nos exatos termos e com a fundamentação e conteúdo constantes do projeto de Decreto Presidencial nº 07/2020.
Deliberação nº 09/2020	Alarga o Prazo das Medidas Restritivas da CMP em relação ao Estado de Emergência.
Despacho nº 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei nº 43/2020	Prorroga, excecionalmente, o prazo de resolução automática dos contratos de seguro, prescrito no nº 2 do artigo 61º do Decreto-lei nº 35/2010, de 6 de setembro, passando a ser de sessenta dias, após a data de vencimento do contrato.
Resolução nº 61/2020	Aprova as medidas extraordinárias de reforço da distribuição de água potável fora de rede na ilha de Santiago, no contexto da emergência hídrica e da pandemia do COVID-19.
Aviso nº 2/2020	Regulamentando as medidas prudenciais excecionais e temporárias, comunicadas pelo Banco de Cabo Verde.
Aviso nº 1/2020	Estabelecendo elementos de informação que devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde.
Lei nº 84/IX/2020	Altera a Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde.
Lei nº 83/IX/2020	Estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus sars-cov-2 e da doença covid-19.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Resolução nº 160/IX/2020	Ratifica a autorização para a declaração do estado de emergência concedida pela Comissão Permanente.
Decreto-lei nº 41/2020	Institui o rendimento social de inclusão.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excepcionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Resolução nº 60/2020	Procede à primeira alteração à Resolução nº 38/2020, de 4 de março, que suspende a aplicação do mecanismo de fixação de preços dos combustíveis previsto no Decreto-lei nº 19/2009, de 22 de junho, no que concerne à fixação dos preços do fuel 380 e do fuel 180.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Decreto-lei nº 36/2020	Procede a aprovação do Decreto-Lei de execução da declaração de estado de emergência.
Decreto Presidencial nº 06/2020	Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 109/IX/2020	Concede a autorização ao Presidente da República para a declaração do estado de emergência, justificada por calamidade pública.
Deliberação nº 7/2020:	Institui medidas preventivas e restritivas adicionais municipais contra COVID-19.
Resolução nº 53/2020	É declarada a situação de calamidade em todo o território nacional.
Resolução nº 52/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelas creches que prestam cuidados dirigidos a crianças com idade compreendida entre os 0 e os 3 anos.
Despacho nº 10/2020	Tripulações das aeronaves excecionadas na Resolução nº 48/2020, de 17 de março.
Deliberação nº 06/2020	Aprovando medidas de contingência ao novo Coronavírus (COVID 19).
Resolução nº 51/2020	Aprova as Medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Resolução nº 50/2020	Antecipa as férias escolares em todos os estabelecimentos de ensino do pré-escolar, básico e secundário.
Despacho Conjunto nº 1/2020	Declarando a situação de contingência em todo o território nacional.
Resolução nº 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
Resolução nº 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
Resolução nº 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução nº 45/2020	Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.
Despacho nº 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus
Resolução nº 35/2020	Interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas.
Resolução nº 34/2020	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus.

Relativamente às linhas de base ambientais e sociais apresenta-se de seguida em resumo a caracterização ambiental e socioeconómica do país em termos globais.

Caracterização Ambiental e Social

Cabo Verde pertence à zona de países que têm um clima subtropical seco, atingindo humidades abaixo dos 10%. Caracteriza-se por uma curta estação das chuvas, de Julho a Outubro, com precipitações por vezes torrenciais e muito mal distribuídas no espaço e no tempo.

A precipitação média anual, de 225 mm, tende a baixar desde a década de sessenta do século passado, com reflexos negativos nas condições de exploração agrícola e no abastecimento de água. Cerca de 20% da água de precipitação perde-se através de escoamento superficial, 13% infiltra-se recarregando os aquíferos e a maior parte perde-se por evaporação.

Os solos são, na sua grande maioria, esqueléticos e pobres em matéria orgânica. Apenas 10% das terras emersas são, potencialmente aráveis; destas, 95% vêm sendo ocupadas pela agricultura de sequeiro e os restantes 5% pela agricultura de regadio.

Cabo Verde é um país ecologicamente frágil e de fracos recursos naturais. O arquipélago não possui recursos minerais que possam contribuir para o desenvolvimento de actividades industriais e as condições agro-ecológicas condicionam a agricultura, impossibilitando a cobertura da demanda alimentar da população.

A pesca é uma das poucas actividades económicas baseadas nos recursos naturais de que provêm produtos de qualidade para exportação, ainda que em pequena escala. O turismo internacional, em particular o ecoturismo, é uma segunda actividade económica baseada na grande diversidade paisagística das ilhas, ilhéus e mar territorial.

Cabo Verde é um país vulnerável aos fenómenos naturais e antrópicos, particularmente as secas e o tipo de culturas praticadas que têm como consequência a alteração dos microclimas, a desertificação e as chuvas torrenciais. O facto do país ser de origem vulcânica, com um vulcão activo e dominado por ecossistemas de montanha, aumenta ainda mais a vulnerabilidade. Os períodos cíclicos de secas alternadas com cheias têm sido as principais causas de perdas económicas, degradação ambiental e problemas sócio-económicos.

A satisfação das necessidades básicas do homem exige orientações estratégicas de aproveitamento bem definidas e uma exploração sustentável dos recursos naturais a favor do desenvolvimento das actividades económicas.

Não existem instalações centralizadas de gestão de resíduos hospitalares ou aterros sanitários específicos. Entretanto é de realçar que os hospitais regionais possuem incineradoras para o tratamento dos resíduos hospitalares e os centros de saúde levam os resíduos para aí serem tratados, nos hospitais centrais mais próximos. Os resíduos hospitalares gerados incluem perfurocortantes (agulhas / seringas descartadas, lâminas de bisturi, frascos vazios), resíduos anatômicos e infecciosos, incluindo seringas, agulhas, algodão, ataduras, etc. Estes são coletados em contentores específicos e transportados e queimados em incineradores localizados em localizações estratégicas e seguras uma a duas vezes por semana. Quase todos os Centros de Saúde estão localizados nas zonas urbanas. A equipa encarregue da incineração dispõe de EPIs e materiais necessários (recipientes para lixo, sacolas plásticas coloridas, máscaras, luvas, etc.).

As cinzas produzidas em incineradoras são depositadas no aterro sanitário (caso de Santiago) e em lixeiras municipais nas outras ilhas.

Praticamente não existem empresas privadas de recolha, transporte e tratamento de resíduos sólidos urbanos, incluindo os resíduos hospitalares. Os serviços de saneamento são normalmente efetuados pelas próprias Câmaras Municipais existindo algumas empresas municipais e uma empresa pública intermunicipal na ilha de Santiago, encarregue da recolha transporte e deposição dos resíduos no aterro sanitário.

No âmbito do combate da epidemia do COVID-19, foi promovida uma estreita articulação entre os serviços de saneamento das Câmaras Municipais e as unidades de saúde locais incluindo as Delegacias de Saúde, visando a gestão segura dos resíduos hospitalares incluindo a atribuição de responsabilidade e suficientes recursos humanos e materiais para a evacuação desses resíduos em segurança. Todos os resíduos hospitalares produzidos durante o COVID-19 são recolhidos com segurança em contentores e sacos designados, tratados, e, de seguida, eliminados de forma segura e / ou tratada, de preferência, no local (incineradoras). Quando os resíduos são movidos para fora do local, são colocados em recipientes próprios e fechados em sacos apropriados. Seguindo orientações da Direcção Nacional de Saúde e da OMS, todos os funcionários encarregues da recolha, transporte e deposição/tratamento dos resíduos hospitalares utilizam EPI adequados (botas, avental vestido de mangas compridas, luvas grossas, máscaras etc.) e realizar a higienização das mãos com água, sabão e álcool gel, após a operação de limpeza.

Relativamente a cuidados de saúde, apesar dos avanços registados, ainda persistem desafios, nomeadamente, no que toca ao acesso e à qualidade, pelo que vão ser tomadas medidas, no quadro da complementaridade entre o setor público e o setor privado, no sentido de reforçar, nomeadamente, a cobertura em recursos humanos, a capacidade de gestão, incluindo a manutenção das infraestruturas e equipamentos, o sistema de informação sanitária, os serviços de inspeção e a regulação da saúde, bem como a consolidação da rede de infraestruturas, sendo que, neste último caso, as intervenções deverão ser precedidas da revisão da Carta Sanitária.

Todos os testes são efetuados pelo Laboratório Nacional de Virologia, na cidade da Praia. As amostras são recolhidas em cada Unidade de Saúde e remetidas ao Laboratório Nacional de Virologia na cidade da Praia, ilha de Santiago.

Relativamente à abordagem nacional de teste para o COVID-19, o Plano Nacional de Contingência apresenta as disposições relativas à colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, as precauções para a colheita, o acondicionamento de amostras, as condições para o transporte e ainda a definição dos circuitos de envio de amostras.

Não está definida uma hierarquização para a realização de testes. Entretanto são considerados como grupos prioritários, os casos suspeitos, os contactos dos casos confirmados, grupos de risco, os profissionais de saúde, a proteção civil, a polícia nacional, a cruz vermelha e as forças armadas.

Caracterização socioeconómica

A evolução da população residente é determinada pelas condições de sobrevivência e pela forte tradição migratória. Na década de 40 do século XX, a população cabo-verdiana decresceu cerca de 2%, devido à seca que assolou o país com elevada mortalidade e emigração. A partir de 1950, retomou o crescimento, passando de 149.984 para 199.902 mil habitantes em 1960. As décadas de sessenta e setenta foram as com maior crescimento relativo (2,9 e 3,1% respectivamente) a que se seguiu uma década de forte abrandamento (0,9% ano), atingindo 434.812 em 2000 (INE).

A reduzida população do país distribuída por uma vasta Zona Económica Exclusiva constitui uma importante condicionante para o crescimento e desenvolvimento. Isso limita economias de escala e cria problemas significativos de conectividade, bem como desafios ao fornecimento de serviços (incluindo energia, água, educação, saúde). Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde assistiu a um espetacular progresso social e económico entre 1990 e 2008, impulsionado sobretudo pelo rápido desenvolvimento de estâncias turísticas inclusivas. Durante o período 2009-2015, o crescimento económico desacelerou significativamente, como resultado do impacto prolongado da crise financeira global. Medidas orçamentais contracíclicas não resultaram em crescimento, levando pelo contrário a um forte aumento do nível da dívida.

A população de Cabo Verde vem crescendo desde 1950, e continuará a crescer, pelo menos até 2030, conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, devendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030.

Tabela 7: Projeções demográficas 2010 – 2030 Fonte: INE

POPULAÇÃO	ANO											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
População Total	494.040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621.141	299868	321273
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	-	-	34,4%	-	-	33,2%	-	-	32,5%	-	-
População dos 15 – 64 anos	60,6%	-	-	65,5%	-	-	66,84%	-	-	67,5%	-	-

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

O setor terciário foi o principal gerador de emprego, com cerca de 61 em cada 100 empregados, sendo o fenómeno predominantemente urbano, com 72,6% do emprego. O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%) do que entre os homens (12,9%).

O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%), do que entre os homens (12,9%). As mulheres constituem a maioria da população de 15 anos e mais, todavia são minoria no seio da população empregada, ocupando apenas 45% dos postos de trabalho. O desemprego atinge especialmente os jovens, sendo que, pelo menos, 41 em cada 100 jovens ativos não estão empregados.

No que tange à matéria de igualdade de género, ressalta-se a necessidade de aceleração do acesso das mulheres ao trabalho digno, sobretudo no meio rural e entre as jovens, do acesso a cargos de decisão, incluindo na esfera política (a percentagem de deputadas no Parlamento é de 23,6% e a de mulheres eleitas nos órgãos de poder local é de 26,3%), e da institucionalização dos serviços de apoio à vítima de violência baseada no género (VBG), domínios em que a sua situação ainda é desfavorável. Os principais ramos de atividade das mulheres são o comércio, a agricultura e o emprego doméstico, todos marcados pela informalidade e pelo baixo rendimento. No setor informal 62,5% das iniciativas são de mulheres e 88,9% em regime de autoemprego, em áreas pouco produtivas e rentáveis.

De acordo com o INE, os resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (III IDSR) de 2018, mostram que, entre 2005 e 2018, houve uma diminuição da proporção de mulheres vítimas de violência física, em cerca de 10 pontos percentuais, passando de 21% em 2005 para 11% em 2018.

O estudo aponta ainda uma maior prevalência de vítimas de violência baseada no género entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas, mulheres que têm um emprego remunerado e as com um nível de ensino básico.

Quanto ao perfil do agressor trata-se dos ex-maridos/parceiro, embora os dados de 2018 indiquem uma diminuição em relação a 2005. No capítulo da violência sexual, um item novo introduzido no III IDSR, permitiu registar uma prevalência de 5,8% de mulheres que sofreram este tipo de violência desde os 15 anos de idade e 3,4% foram vítimas nos últimos 12 meses.

A taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescentes quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%, i.e. uma em cada cinco mulheres grávidas apresenta idade inferior aos 19 anos.

Cerca de 10 por cento das adolescentes cabo-verdianas com idade compreendida entre os 15 e os 17 anos, abandonam a escola por causa da gravidez precoce.

Atualmente a maternidade antecipada já é a principal causa de evasão escolar de meninas nesta faixa etária. A maioria vem de famílias mais carenciadas e com uma cultura enraizada e de difícil influência.

A segurança alimentar da população Cabo-verdiana depende da agricultura, principalmente da evolução da produção do milho e do feijão pedra e feijão congo, que constituem a base da alimentação da população de Cabo Verde. Uma grande parte de produção agrícola é realizada em regime de sequeiro e de subsistência familiar.

Cabo Verde é um País estruturalmente dependente do exterior para o abastecimento de produtos alimentares, particularmente, cereais, e vulnerável às conjunturas internacionais. As mudanças agro - climáticas bem como, flutuações de mercados externos, contribuem para a extrema vulnerabilidade do país, do ponto de vista alimentar.

O progresso nos resultados de saúde da população cabo-verdiana nas últimas duas décadas foi misto. A esperança média de vida aumentou para cerca de 72,57 anos em 2019.

O Sistema de Saúde em Cabo Verde conheceu, desde a independência a esta parte, um processo de desenvolvimento pleno de avanços significativos e importantes, os quais se encontram refletidos na evolução positiva que se reconhece nos principais indicadores de saúde.

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde. Consequentemente todos têm acesso gratuito aos estabelecimentos de saúde.

O país é coberto por 2 hospitais centrais, 4 hospitais regionais, 17 Delegacias de Saúde, 34 Postos sanitários, 5 centros de saúde reprodutiva, 31 centros de saúde e 107 unidades sanitárias de base. As Unidades Sanitárias de Base encontram-se instaladas em todos os concelhos, sendo infraestruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no país. A distância ao posto de saúde mais próximo é de cerca de 30 minutos. Em 2017 o país contava com 14 enfermeiros, 6,26 médicos por cada 10.000 habitantes, perfazendo um total de 408 médicos e 690 enfermeiros distribuídos por todos os municípios do país. No mesmo ano foram tratadas 17.000 urgências e feitas 16.255 internamentos nos hospitais centrais.

A esperança de vida ronda os 75,81 anos para as mulheres e 69,09 anos para os homens perfazendo uma média de 72,57 anos. A taxa de mortalidade geral é de 4.60%.

A prevalência da desnutrição crónica, em crianças menores de 5 anos, é de 11,8% (IC95%: 10,9-12,7), sendo que 4,3% (IC95%: 3,8-4,9) são casos severos de desnutrição. Quando estratificado por idade, crianças com <24 meses tem maior prevalência de DC, cerca de 15,7%. As crianças do sexo masculino apresentam uma prevalência significativamente maior do que as do sexo feminino. Quanto à distribuição espacial da prevalência da DC, verifica-se que as ilhas com maior taxa são Fogo, Maio e Brava, com 14,1%, 14,9% e 18,4%, respetivamente.

Apesar do declínio das taxas de desnutrição, ainda existem problemas nutricionais entre as crianças, o que afeta ainda mais os indicadores de saúde da população do país. No mesmo período, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos também caiu de 23,9 por 1.000 nascidos vivos (2004) para 15,8 (em 2017). A taxa de mortalidade materna foi estimada em 42 por 100.000 nascidos vivos em 2004 e 18 por 100.000 nascidos vivos em 2016 e 47 por 100.000 nascidos vivos em 2017.

Não existem barreiras financeiras para o acesso aos cuidados de saúde em Cabo Verde. Todos têm acesso aos cuidados de saúde e os mais desfavorecidos são isentos de pagar a taxa simbólica.

Relativamente riscos ambientais e sociais e mitigação o projeto apresenta abrangência nacional, expondo-o a riscos comuns de conflito e fragilidade, os quais afetarão os resultados preconizados. Esses riscos em geral consistem em: (i) riscos institucionais - capacidade insuficiente do órgão responsável pela implementação das Normas Ambientais e Sociais NAS, particularmente no que diz respeito à gestão e tratamento de resíduos hospitalares; (ii) riscos geográficos inter-ilhas e municipais; (iii) riscos económicos - alta taxa de desemprego, especialmente entre os jovens, e dependência significativa da renda familiar das remessas de emigrantes, vulneráveis a condições e flutuações económicas externas; e (iv) exclusão social - determinadas camadas podem ser excluídas devido a deficiências estruturais inerentes e/ou devido a privilégio de outras camadas mais privilegiadas.

O QGAS inclui modelos para os Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) específicos e o Controle de Infecção e Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares (PGRH), para que as Instituições de Saúde, laboratórios e instalações de quarentena a serem suportados pelo Projeto apliquem as melhores práticas internacionais de teste e diagnóstico do COVID-19 e outras atividades de resposta ao COVID-19. Todo o trabalho apoiado pelo projeto terá de ser analisado com os PGASs e PGRHs fornecidos no anexo.

Durante a execução dos sub-projetos financiados no âmbito do projeto de Emergência COVID-19 deve-se fazer um seguimento desde a fase de triagem até a fase de apresentação do relatório sobre a implementação das medidas de E&S), incluindo funções e responsabilidades

Em matéria de procedimentos de tratamento das questões ambientais e sociais o MSSS (Ministério da Saúde e Segurança Social) é a entidade responsável pela implementação geral do projeto através da UIP que está sendo estabelecida. A UIP terá responsabilidade diária pela gestão e suporte do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, particularmente as NAS relevantes; as diretrizes de ASS do Grupo do Banco Mundial; Diretrizes da COVID-19 da OMS; e este QGAS. A UIP terá pessoal adequado para supervisionar o trabalho do projeto a nível nacional e garantir que cada Instituição de Saúde cumpra todos os procedimentos do projeto e receba apoio técnico durante a implementação e gestão do projeto, inclusive para aquisições. A equipa da UIP incluirá pelo menos dois membros da equipa principal que tenham experiência na implementação de sistemas de gestão e de resíduos hospitalares, bem como algum conhecimento de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde. Está-se no processo de recrutamento de um Especialista de Ambiente e Social.

Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

A UIP e as Instituições de Saúde são responsáveis pela implementação das ações destinadas a impedir a propagação do COVID-19 e garantir o tratamento adequado de resíduos hospitalares em todas as etapas de implementação do projeto. Para os dois principais instrumentos a serem utilizados, o PGAS e o Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR) são apresentados nos anexos II e III os correspondentes detalhes.

Gestão Laboral

De acordo com o NAS 2 - Mão de Obra e Condições de Trabalho, espera-se que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou aqueles destacados como "consultores técnicos" pelo projeto. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código de Trabalho e os 'consultores técnicos' por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como como eles podem registrar queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

O processo de Consulta Pública descreve a forma como as informações específicas do projeto serão divulgadas durante a implementação do QGAS.

A Tabela 8, a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos actores-chave.

Tabela 8 – Métodos de Consulta

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Concepção do Projeto	Reuniões da Direção Nacional de Saúde com as diferentes instituições do MSSS ligadas a saúde pública e controlo de doenças/pandemias. Reuniões individuais com a administração Interna e a Protecção Civil.	De acordo com as necessidades com as organizações parceiras internacionais	OMS, Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial	Equipa do Banco Mundial, Liderança do MSSS
Contexto setorial e institucional	Entrevistas	Entrevistas MSSS e outras agências importantes de linha de frente	Instituições de saúde	Equipa de Saúde do Banco Mundial
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MSSS Protecção Social IUP	Agência de implementação	Direcção Nacional de Saúde do MSSS
Abordagens de sensibilização da comunidade	Discussões com técnicos e funcionários das Delegacias de Saúde, centros de Saúde e INSP	Delegacias de Saúde e Instituto Nacional de Saúde Pública	Especialistas, Médicos, Enfermeiros e formadores	Equipa do Quadro Ambiental e Social, Instituto Nacional de Saúde Pública (Equipa de design do projeto) e Direcção Nacional de Saúde.
Avaliação das condições de resposta rápida hospitalar	Relatório de visita as ilhas afetadas	Junho 2020	Hospitais centrais, Delegacias de Saúde, INSP, DNS	DNS Consultor da OMS
Sessões de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos	Síntese de resultados	Julho de 2020	Homens, Mulheres, crianças e adolescentes	DNS, INSP, ICIEG, ICM, OMS, UNICEF

Envolvimento de parceiros

A natureza do projeto requer uma parceria e mecanismos de coordenação entre as partes interessadas nacionais, regionais e locais.

O Ministério da Saúde e Segurança Social será a agência de execução do projeto. É designado como o órgão operacional central do governo e sede permanente para a prevenção e resposta ao COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto (UIP) funcionando no MSSS, será responsável pela gestão corrente das atividades do projeto.

Em matéria de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação, o Ministério da Saúde e Segurança Social será a agência de execução do projeto. É designado como o órgão operacional central dentro do governo e sede permanente para prevenção e resposta ao COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto (UIP), funcionando no âmbito do MSSS, será responsável pela gestão corrente das atividades do projeto. A UIP por sua vez criará a equipa necessária para a implementação adequada dos elementos do quadro ambiental e social do projeto, uma vez que o projeto será implementado em conformidade com os novos padrões do QAS.

A UIP servirá como a principal entidade de implementação, para todos os componentes. A UIP também será responsável pela preparação de um plano anual de trabalho e um relatório financeiro consolidado de atividades desenvolvidas para os componentes do projeto. Para as Componentes 1 e 2 diretamente relacionados com o COVID-19, a UIP reportará ao Ministro da Saúde e Segurança Social / Diretor Nacional da Saúde (DNS) coordenador do COVID-19. O DNS, coordenador do COVID-19, reportará ao Ministro da Saúde, que, por sua vez, relatará o desempenho do projeto às autoridades a nível superior.

Apoiada pela UIP, as estruturas de Segurança Sanitária e Epidemiológica, e Cuidados Médicos de Emergência do MSSS serão responsáveis pela realização de atividades de envolvimento das partes interessadas, e trabalha em estreita articulação com outras entidades, designadamente instituições do poder local, meios de comunicação, profissionais de saúde, etc. apoiados pela Componente 2 do Projeto. As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas através de relatórios trimestrais de atividade, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

Mecanismo de Gestão de Reclamações

O Projeto de Emergência COVID 19 dispõe de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) O principal objetivo do MGR é ajudar a resolver reclamações e queixas de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, fornece um processo transparente e credível para resultados justos e equilibrados, eficazes e duradouros. Também constrói confiança e cooperação como uma componente integrante de uma consulta mais ampla da comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MGR visa os seguintes objetivos:

1. Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
2. Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes; e
3. Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de reclamações a nível do projeto ou para o Serviço de Gestão de Reclamações (SGR) do Banco Mundial.

Reunião com as partes interessadas para a socialização do ESMF e do SEP

Houve vários tipos de consulta pública com os vários intervenientes do projeto. Para além das várias conversas telefónicas, partilha de dados e recolha de documentos para rever este ESMF e SEP, foi realizada

uma reunião de socialização alargada pela UGPE em 7 de Dezembro de 2020 entre as 09:00 e as 12:00 da manhã.

A reunião foi uma sessão de trabalho produtiva na qual participaram 14 representantes das principais entidades envolvidas na implementação do projeto, incluindo as direções do MHSS, a HWO e a UNICEF, e ONG's. As perguntas, respostas e esclarecimentos tiveram lugar em 2 horas e trinta minutos e cumpriram efetivamente o objetivo da reunião de socializar os instrumentos de gestão ambiental e social do projeto.

Os parceiros estratégicos estão conscientes do quadro e das suas responsabilidades inerentes ao Projecto de Resposta de Emergência à COVID 19 e estão empenhados na missão.

A operacionalização dos incineradores e o salvamento do transporte de resíduos hospitalares, a conceção de um champanhe de comunicação claro e abrangente sobre a vacina COVID-19, e uma monitorização consistente dos efeitos adversos após a vacinação são as preocupações mais preocupantes de todas mencionadas nesta reunião.

Todos os interessados estão conscientes de que a comunicação entre as partes é a chave para contornar as incertezas associadas à pandemia de COVID-19 que afeta estes projetos.

1. Introdução e Antecedentes

1.1 Introdução

Um surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) está se espalhando rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, após o diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China. O Grupo Banco Mundial criou um programa específico COVID-19 de Acesso Rápido e simplificou a preparação de projetos de emergência para as novas situações para ajudar os países a responder às solicitações de emergência relativas ao surto.

Para prevenir e combater a epidemia, o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR). A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19, projeto este inicialmente preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo.

O projeto original traduz-se numa resposta transversal e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta às emergências através do qual foram garantidas (i) a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde, para o pessoal de laboratório e para população em geral; (ii) a aquisição o equipamento de laboratório para reforçar os sistemas de vigilância de doenças através do Laboratório Nacional de Virologia, e (iii) o fornecimento de materiais de diagnóstico para melhorar a capacidade de deteção de casos.

Para consolidar os objetivos deste projeto o Governo de Cabo Verde está a solicitar um financiamento adicional que visa garantir a preparação do sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 no país permitindo um acesso equitativo às vacinas a países como Cabo Verde, assim como a diagnósticos e terapias melhoradas para proteger vidas e permitir que o país acelere a recuperação económica e social, incluindo a reabertura segura do turismo.

O presente Quadro de Gestão de Ambiental e Social (QGAS) visa o fornecimento de orientações técnicas para a avaliação ambiental e social no decurso da implementação do financiamento adicional. Este QGAS tem por objetivo apoiar o Mutuário no desenvolvimento de instrumentos de salvaguarda ambiental e social (E&S) em resposta a situações do COVID-19, seguindo a legislação nacional em vigor e o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial. A escolha deste instrumento (em alternativa a uma avaliação de impacte ambiental e social - AIAS) é justificado pelo facto de não serem conhecidos os locais específicos de implementação do projeto, por ainda não estarem definidos, não sendo viável atualmente a realização de uma avaliação detalhada dos possíveis impactes ambientais e sociais. O QGAS em elaboração visa identificar os riscos e possíveis impactes ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas com base, principalmente, na adoção de orientações da OMS, Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial e outras boas práticas internacionais.

O presente QGAS trata-se de uma revisão do QGAS do projeto original ajustado à estrutura e ao âmbito das atividades deste financiamento adicional proposto. Inclui modelos de Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) e Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR). O QGAS visa fornecer um plano de ação abrangente para a Gestão de questões ambientais, sociais, de saúde e segurança (SS) e questões associadas à operacionalização de Instituições de Saúde em resposta ao COVID-19. O PCIGR visa o controle adequado de infeções e práticas de gestão de resíduos hospitalares, durante a utilização das instalações de saúde. O PCIGR é considerado parte do PGAS.

Outros instrumentos de gestão ambiental e social (A&S), conforme exigido pelo QAS, designadamente o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), o Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) devem ser adequadamente resumidos ou referenciados no QGAS e no PGAS. O tipo de instrumentos de A&S e os prazos de elaboração e implementação são definidos no Plano de Compromisso Ambiental e Social do projeto (PCAS).

Conteúdo do QGAS

- Antecedentes;
- Descrição do projeto;
- Quadro de políticas, legislação e regulamentação
- Linhas de orientação ambiental e social
- Procedimentos de gestão de resíduos hospitalares: Descrição do ponto de situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares
- Logística e administração de EPIs e testes COVID19 referentes ao projeto original COVID-19
- Lições aprendidas com as Campanhas Nacionais de Vacinação
- Potenciais riscos ambientais e sociais. Mitigação
- Procedimentos para tratamento de questões ambientais e sociais
- Consulta pública e divulgação;
- Envolvimento das partes interessadas;
- Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.
- Anexos
- Formulário de triagem para potenciais problemas ambientais e sociais
- Modelo do Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)
- Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos (PCIGR)
- Protocolo de Controlo de Infecção e Prevenção
- Procedimentos de Gestão Laboral
- Práticas recomendadas na execução de obras civis
- Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID19
- Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)
- Reunião com as partes interessadas para a socialização do ESMF e do SEP

2. 1.2. Antecedentes

Cabo Verde é um pequeno país arquipelágico constituído por dez ilhas (das quais nove são habitadas) situadas no Oceano Atlântico, a cerca de 500 km da costa do Senegal. Sua população é pequena, somando apenas cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira global, Cabo Verde experimentou um

rápido crescimento económico e, em 2007, foi promovido a país de desenvolvimento médio. Cabo Verde, como um país arquipelágico com grande mobilidade a nível nacional e internacional, o turismo impulsionou o seu crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros setores-chave, incluindo o sector da construção civil. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico considerável entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de resorts turísticos do tipo all inclusive.

Cabo Verde registou melhorias significativas em vários indicadores-chave de saúde nos últimos anos. Com um índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,654, Cabo Verde está na categoria de desenvolvimento humano médio, e o índice de saúde (0,815) reflete a elevada esperança de vida do país (73 anos), o segundo maior da África. A vulnerabilidade do país em relação às doenças transmitidas por vetores é uma grande preocupação de saúde pública e um desafio à segurança a nível da saúde. Em 2009-2010, Cabo Verde enfrentou uma epidemia de dengue pela primeira vez e, em outubro de 2015 e 2017, foi declarado um surto do vírus zika. Um surto de malária foi declarado em determinadas zonas da ilha de Santiago em 2017. Os surtos recentes destacam a necessidade urgente de fortalecer os sistemas de resposta e vigilância de saúde no país.

O turismo coloca Cabo Verde numa situação de alto risco perante casos importados de COVID-19. Em 2019, mais de 800.000 turistas visitaram o país. Os turistas europeus são os mais representados, com o Reino Unido e Portugal liderando o número de turistas. Embora o país tenha anunciado uma suspensão de três semanas de voos da Europa, EUA, Brasil, Senegal e Nigéria a partir de 18 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 deverá continuar se espalhando globalmente e particularmente em África nos próximos meses.

Os primeiros casos de COVID-19 em Cabo Verde foram detetados, em meados de Março de 2020, em turistas europeus em visita à Ilha da Boa Vista. No final de Março de 2020, foi anunciada uma transmissão local que desencadeou uma série de medidas locais e nacionais destinadas a prevenir a disseminação do vírus (culminando em sucessivos estados de emergência nacional com início em 28 de Março de 2020). Desde Abril de 2020, a pandemia propagou-se por todas as ilhas de Cabo Verde com quase 9 560 casos confirmados e 102 mortes até 12 de Novembro de 2020. A partir dessa data, Cabo Verde se encontra entre os 5 primeiros países da África Ocidental (5ª posição) em termos de número de casos de infeções com COVID-19 e posiciona-se na 7ª posição em termos de número de mortes.

O COVID-19 é um dos vários surtos de doenças infecciosas emergentes nas últimas décadas que surgiram de animais em contato com seres humanos, resultando em grandes surtos com impactos significativos na saúde pública e na economia. As últimas pandemias de gripe moderadamente graves foram em 1957 e 1968 - cada um matou mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países agora estejam muito mais preparados do que no passado, o mundo também está muito mais interconectado, e muitas outras pessoas hoje têm fatores de risco comportamentais, como o uso de tabaco e problemas crónicos de saúde que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com o COVID-19, os cientistas ainda estão tentando entender o quadro completo dos sintomas e gravidade da doença.

A economia foi gravemente afectada pela crise COVID-19, prevendo-se uma contração do produto interno bruto (PIB) de 6,8 por cento em 2020. O turismo, que representa 25 por cento do PIB do país e cerca de 40 por cento da actividade económica global, foi largamente afectado. As autoridades anunciaram medidas de política fiscal e monetária para mitigar o impacto económico do choque e programas sociais reforçados para preservar a subsistência dos pobres. O orçamento para 2020 foi revisto e complementado com 20 milhões de dólares, atingindo 38,4% do PIB a 761 milhões de dólares, dando a prioridade ao reforço do Sistema Nacional de Saúde para lidar com a Pandemia da COVID-19, ao mesmo tempo que melhora os resultados de saúde futuros.

O objetivo de desenvolvimento do projeto original e deste financiamento adicional proposto é a preparação e resposta à pandemia de COVID-19 em Cabo Verde, tendo sido estabelecido pelo Plano Nacional de Emergência para o COVID-19 concebido em janeiro de 2020 pelo Governo de Cabo Verde.

Componentes do Projeto Original

O projeto original inclui duas componentes relevantes, designadamente:

A componente 1: Prevenção, Preparação e Resposta de Emergência COVID-19 está a fornecer apoio imediato a Cabo Verde para evitar a propagação da COVID-19 no país, limitando e/ou impedindo a transmissão de pessoa a pessoa através de equipamento de protecção pessoal (PPE) adequado para o pessoal de saúde e laboratório. Incluiu os seguintes subcomponentes:

- (i) Prevenção de novos casos e propagação da COVID-19;
- (ii) Reforço da deteção de casos da COVID-19 a nível nacional e regional; e
- (iii) Reforço do sistema nacional de preparação e resposta em matéria de saúde pública (2,6 milhões de dólares).

A Componente 2 - Gestão e Monitorização e Avaliação de Projetos está a prestar apoio à coordenação e gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição através de instalações de saúde em Cabo Verde.

O progresso no objetivo de desenvolvimento do projeto de base e na sua implementação, sob a responsabilidade da Unidade de Gestão de Projetos Especiais do Ministério das Finanças (UGPE), foram ambos classificados como *Satisfatórios* no último Relatório de Estado de Implementação (ISR) de Junho de 2020, e o Projeto continua a fazer progressos notáveis. Através do projeto foram garantidas (i) a aquisição de equipamento de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde, para o pessoal de laboratório e para população em geral; (ii) a aquisição o equipamento de laboratório para reforçar os sistemas de vigilância de doenças através do Laboratório Nacional de Virologia, e (iii) o fornecimento de materiais de diagnóstico para melhorar a capacidade de deteção de casos. Da mesma forma, o objetivo para o indicador intermédio 'O País preparou um sistema de encaminhamento para cuidados a doentes com COVID-19'. O indicador intermédio 'Número de camas adicionais de UCI equipadas e operacionais' atingiu 70 por cento do seu objetivo.

Para consolidar este objetivo de desenvolvimento do projeto, é proposto um financiamento adicional que desempenhará um papel crucial no sentido de permitir um acesso equitativo às vacinas a países como Cabo Verde.

3. Descrição do financiamento Adicional

3.1 Componentes deste financiamento adicional

A estruturação deste financiamento adicional acompanha a estrutura do Projeto original, que comporta duas componentes complementares, que apoiarão o Governo de Cabo Verde na implementação de seu Plano Nacional de Contingência para o COVID-19 (PNC). O Plano foi elaborado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Previdência Social em janeiro de 2020, com contribuições de especialistas do Ministério (sistemas de vigilância, rede de laboratórios, produtos farmacêuticos, promoção da saúde) e de representantes de outros setores (Ministério Agricultura e Ambiente, Proteção Civil, Segurança Nacional e Forças Armadas, Instituto Marítimo e Portuário e Agência de Aviação Civil). O PNC detalha as ações nacionais de prevenção e controlo a serem implementadas de acordo com três níveis de gravidade estabelecidos e define responsabilidades, prioridades e medidas de prevenção e controle a nível central e regional. Para a implementação do Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial, particularmente na mobilização dos meios necessários para uma resposta adequada.

Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta (US \$ 4,85 milhões alocado do projeto original e US \$ 4,7 alocado do financiamento adicional). As atividades originais desta componente são mantidas, mas fundidas num novo subcomponente, para assegurar que os sistemas de saúde, tanto a nível nacional como regional, estejam equipados para continuar a prevenir, detetar e tratar casos COVID-19 no país enquanto o plano nacional de imunização COVID-19 é implementado. Considerando a necessidade de apoiar a reabertura do país ao turismo, este componente irá apoiar o reforço das infraestruturas dos sistemas de saúde nos dois destinos mais turísticos do país (ilhas de Sal e Boa Vista). Finalmente, a componente 1 ainda incluirá uma nova subcomponente que visa assegurar um plano nacional de imunização abrangente e um sistema de prestação de cuidados de saúde relacionado esteja preparado para assegurar uma resposta eficaz da vacinação contra a COVID-19. Esta componente apresenta os seguintes subcomponentes:

Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional (US\$1,2 milhões de dólares). Em conformidade com o Plano Nacional de Preparação para a COVID-19, esta subcomponente visa apoiar: (i) o fornecimento contínuo e ininterrupto de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de proteção individual (EPIs); e (ii) o reforço das capacidades de gestão de casos através de pequenas obras civis para reabilitar e expandir a capacidade de algumas instalações de saúde, e a aquisição de equipamento médico e fornecimentos para instalações de saúde designadamente nas ilhas do Sal e da Boa Vista, contribuindo no aumento do número de camas disponíveis para cuidados hospitalares e intermediários (incluindo mas não se limitando ao apoio suplementar ao oxigénio, gestão de co-morbilidades e exame diagnóstico complementar).

Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões). Esta componente visa apoiar o MSSS a desenvolver o seu plano nacional de imunização a COVID19 e a assegurar as condições necessárias para a sua implementação, além de reforçar a capacidade de Cabo Verde para responder a outros surtos de doenças que se previnem com vacinas. As principais atividades a serem apoiadas no âmbito do FA incluem:

- (i) Planeamento e gestão do Programa: incluindo (a) apoio ao MSSS para desenvolver o plano nacional de vacinação e o respetivo orçamento; (b) apoio ao desenvolvimento dos documentos regulamentares legais e planos para assegurar a importação rápida da vacina contra COVID19; e (c) formação do pessoal de saúde para a implementação da vacina;
- (ii) aquisição e distribuição de vacinas, consumíveis e reforço da cadeia de fornecimento para todo o sistema de imunização, incluindo:

- a) aquisição, importação, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19, incluindo a garantia do acesso e a equidade às vacinas adquiridas através de um mecanismo selecionado pelo país (por exemplo Covax Facility (Instrumento de Acesso Global de Vacinas Covid-19) e/ou opções de aquisição direta) e de acordo com os critérios adotados no âmbito do FA.;
 - b) aquisição e distribuição de kits de fornecimento auxiliares que podem incluir agulhas, seringas, álcool, cartão de vacinação COVID-19, entre outros itens para cada quem recebe a vacina, e EPIs para vacinadores;
 - c) adopção de ferramentas globais e adaptação do sistema da cadeia de fornecimento com as melhores práticas, incluindo cadeias de frio; e (d) reforço dos sistemas de monitorização remota da temperatura; e
- (iii) Execução do PNV, incluindo:
- a) implementação de um plano nacional de comunicação de risco e envolvimento comunitário para a COVID 19;
 - b) reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância (PVS) de maneira a que seja sensível à detecção de AEFI para a(s) vacina(s) da COVID 19;
 - c) Financiamento e desenvolvimento de Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares adequados;

Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A) (US \$ 0,3 milhões). Esta componente continuará a apoiar a coordenação e a gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição pelas Instituições de Saúde em Cabo Verde. A unidade de implementação do projeto (UIP) será responsável pela administração geral, aquisições, gestão financeira e M&A das atividades do projeto. Além disso, esta componente irá reforçar o sistema de recolha de dados e monitorização existentes (imunização e saúde pública) para acomodar a monitorização da aplicação da vacinas COVID-19 e, por conseguinte, melhorar a recolha de dados, análise, notificação e utilização de dados para a ação e tomada de decisões. A Unidade de Implementação do Projeto, a UGPE, será responsável pela administração global, aquisições, aspetos ambientais e sociais, gestão financeira e monitorização e avaliação das atividades do projeto.

Tabela 1: Custos estimados deste financiamento adicional

Componentes & subcomponentes	Custo do Projeto original (Milhões de USD)	Custo do FA (Milhões de USD)	Financiamento IDA (Milhões de USD)	Trust Funds (AF I) (Milhões de USD)	Co-financiamento combinado ou em paralelo por outros Bancos ou Agências Regionais (Milhões de USD)
Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência ao COVID-19	4.85	4.70	9.55	0.94	10.49
Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional	2.22	1.20	3.42	--	3.42
Subcomponente 1.2: Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões)	--	3.50	3.50	0.69	4.19
Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta	2.63	--	2.63	0.05	2.68
Componente 2: Gestão do Projetos e M&A	0.15	0.30	0.45	--	0.45
Custo Total do Projeto	5.00	5.00	10.00	0.94	10.94

4. Quadro de políticas, legislação e regulamentação

A elaboração do QGAS teve por base a legislação nacional em vigor e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial, bem como tratados internacionais relevantes para o Projeto COVID-19. As Tabela 2 e 3 a seguir indicadas apresentam uma síntese da legislação aplicável no âmbito do tratamento das questões ambientais e sociais em geral bem como as principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde.

Tabela 2 - Legislação e regulamentos nacionais

LEGISLAÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÃO	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Lei de Bases das Políticas do Ambiente (Lei nº 86 / IV / 93)	26 de julho de 93, 1 de Julho de 97 e 6 de Março de 2006	Ministério da Agricultura e Ambiente/Direção Nacional do Ambiente
Código de água Decreto-legislativo nº 3/2015	19 de Outubro de 2015	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Lei de Solos (Decreto Legislativo nº 2/2007)	19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Expropriação de imóveis (Decreto Legislativo nº 3/2007)	19 de julho de 2007	Ministério de Finanças/Direção Nacional do Património e Contratação Pública
Segurança sanitária e saúde pública (Lei nº 30/VIII/2013)	13 de Maio de 2013	Ministério da Agricultura e Ambiente
Património cultural e natural. (Lei n.º 102/III/90)	29 de Dezembro de 90	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Áreas protegidas (Decreto-Lei n.º 3/2003)	24 de Fevereiro de 2003	Agência Nacional de Água e Saneamento
Sistema nacional de proteção do ar (Decreto-Lei n.º 5/2003)	31 de Março de 2003	Ministério da Agricultura e Ambiente/Instituto Nacional de Meteorologia e Geofísica
Eliminação de resíduos sólidos urbanos, industriais e outros (Decreto n.º 31/2003)	1 de Setembro	Direção Nacional do Ambiente/Ministério da Saúde
Normas de descargas das águas residuais (Decreto-Lei nº 7/2004)	23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Normas de qualidade da água e sua classificação (Decreto-Lei nº 8/2004)	23 de Fevereiro de 2004	Ministério da Agricultura e Ambiente/Agência Nacional de Água e Saneamento
Sistema de Informação Ambiental (Decreto-lei nº 81/2005)	5 de Dezembro 2005	Direção Nacional do Ambiente
Controlo da poluição sonora (Lei nº 34/VIII/2013)	Agosto 2013	Direção Nacional do Ambiente

LEGISLAÇÃO	DATA DE PUBLICAÇÃO/ALTERAÇÃO	AGÊNCIA DE IMPLEMENTAÇÃO
Código Laboral (Decreto-Legislativo nº5/2007)	16 de Outubro de 2007/alterado pelo Decreto-legislativo nº 1/2016 de 3 de Fevereiro	Ministério da Saúde e Segurança Social
Política Nacional de Informação Sanitária		INSP
Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário	2012-2016	INSP
Fluxograma de procedimentos nos serviços de urgência e atendimento de violência baseada no género	2017	MSSS
Protocolo de Terapêutica Anti-retroviral	2019	DNS
Relatório Estatístico MSSS	2017	DNS
Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (Resolução nº 20/2014)	2014	MSSS

Tabela 3 - Lista de tratados e convenções internacionais ratificados por Cabo Verde

Instrumento jurídico	Objecto	Local/Data de conclusão	Assinatura/Aprovação	Ratificação
Convenção	Controlo de movimentos transfronteiriços	Basileia 22 de Março de 1989	Assembleia Nacional: Resolução n.º 74/IV/94, de 20 de Outubro	2 de Julho de 1999
Convenção	Procedimento de prévia informação e consentimento para determinados produtos químicos e pesticidas perigosos ao comércio internacional	Roterdão	Conselho de Ministros: Decreto nº 17/2005 de 28 de Dezembro	1 de Março 2006

Para além da legislação e normas internacionais mencionadas, deve ser tomada em consideração os seguintes diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

Os requisitos regulatórios a seguir indicados, apresentam impactes ambientais, sociais, laborais e comunitários importantes, principalmente no que concerne à segurança sanitária (limitar a transmissão comunitária do Covid-19, bem como a higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, no âmbito da prevenção em matéria de saúde pública), a segurança alimentar principalmente das camadas mais vulneráveis e a protecção dos postos de trabalho tanto daqueles que trabalham na administração pública como no sector privado vendedores ambulantes.

Tabela 4 - Diplomas legislativos relevantes relacionados com o COVID -19.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Portaria conjunta n° 17/2020	Procede à aprovação das diretrizes para a produção e utilização das máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias, à definição das especificações de dimensões e de materiais, e, ainda os requisitos mínimos ao nível de proteção e à capacidade de filtração e de respirabilidade.
Resolução n° 67/2020	Autoriza a transferência de dotações orçamentais do Fundo Nacional de Emergência para o Ministério da Administração Interna.
Decreto-lei n° 47/2020	Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.
Retificação n° 66/2020	Retificação da Resolução n° 63/2020, de 20 de abril, que estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Resolução n° 65/2020	Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.
Decreto-lei n° 45/2020	Procede à primeira alteração ao Decreto-lei n° 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excepcionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Resolução n° 63/2020	Estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
Decreto-lei n° 44/2020	Procede à regulamentação da declaração de estado de emergência, decorrente da prorrogação decretada pelo Presidente da República e estabelece as medidas restritivas que se mantêm findo o estado de emergência
Decreto Presidencial n° 07/2020	Prorrogação da declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução n° 162/IX/2020:	Concedida a autorização para a renovação do estado de emergência, nos exatos termos e com a fundamentação e conteúdo constantes do projeto de Decreto Presidencial n° 07/2020.
Deliberação n° 09/2020	Alarga o Prazo das Medidas Restritivas da CMP em relação ao Estado de Emergência.
Despacho n° 14/2020	Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da Covid-19, na ilha da Boavista.
Decreto-lei n° 43/2020	Prorroga, excepcionalmente, o prazo de resolução automática dos contratos de seguro, prescrito no n° 2 do artigo 61° do Decreto-lei n° 35/2010, de 6 de setembro, passando a ser de sessenta dias, após a data de vencimento do contrato.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Resolução nº 61/2020	Aprova as medidas extraordinárias de reforço da distribuição de água potável fora de rede na ilha de Santiago, no contexto da emergência hídrica e da pandemia do COVID-19.
Aviso nº 2/2020	Regulamentando as medidas prudenciais excepcionais e temporárias, comunicadas pelo Banco de Cabo Verde.
Aviso nº 1/2020	Estabelecendo elementos de informação que devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde.
Lei nº 84/IX/2020	Altera a Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde.
Lei nº 83/IX/2020	Estabelece as medidas excepcionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus sars-cov-2 e da doença covid-19.
Resolução nº 160/IX/2020	Ratifica a autorização para a declaração do estado de emergência concedida pela Comissão Permanente.
Decreto-lei nº 41/2020	Institui o rendimento social de inclusão.
Despacho conjunto nº 12/2020	Nomeando os membros do Conselho Diretivo do Fundo Nacional de Emergência.
Decreto-lei nº 38/2020	Estabelece medidas excepcionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.
Decreto-lei nº 37/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias em matéria de proteção social e aprova medidas fiscais e parafiscais e de gestão de recursos humanos de resposta ao novo SARS-CoV-2, causador da doença COVID-19.
Resolução nº 60/2020	Procede à primeira alteração à Resolução nº 38/2020, de 4 de março, que suspende a aplicação do mecanismo de fixação de preços dos combustíveis previsto no Decreto-lei nº 19/2009, de 22 de junho, no que concerne à fixação dos preços do fuel 380 e do fuel 180.
Resolução nº 58/2020	Aprova um conjunto de medidas dirigidas à proteção social das famílias e à proteção do rendimento dos que operam no setor informal da economia e que ficam afetados pelas medidas restritivas de combate ao novo coronavírus, o COVID-19.
Decreto-lei nº 36/2020	Procede a aprovação do Decreto-Lei de execução da declaração de estado de emergência.
Decreto Presidencial nº 06/2020	Declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
Resolução nº 109/IX/2020	Concede a autorização ao Presidente da República para a declaração do estado de emergência, justificada por calamidade pública.
Deliberação nº 7/2020:	Institui medidas preventivas e restritivas adicionais municipais contra COVID-19.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
Resolução nº 53/2020	É declarada a situação de calamidade em todo o território nacional.
Resolução nº 52/2020	Estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelas creches que prestam cuidados dirigidos a crianças com idade compreendida entre os 0 e os 3 anos.
Despacho nº 10/2020	Tripulações das aeronaves excecionadas na Resolução nº 48/2020, de 17 de março.
Deliberação nº 06/2020	Aprovando medidas de contingência ao novo Coronavírus (COVID 19).
Resolução nº 51/2020	Aprova as Medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.
Resolução nº 50/2020	Antecipa as férias escolares em todos os estabelecimentos de ensino do pré-escolar, básico e secundário.
Despacho Conjunto nº 1/2020	Declarando a situação de contingência em todo o território nacional.
Resolução nº 48/2020	Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
Resolução nº 47/2020	Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
Resolução nº 46/2020	Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
Resolução nº 45/2020	Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.
Despacho nº 05/2020	Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus
Resolução nº 35/2020	Interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas.
Resolução nº 34/2020	Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus.

Conforme atrás referido, o projeto é obrigado a cumprir as disposições do Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, que estabelece os compromissos com o desenvolvimento sustentável, através das políticas do Banco e de um conjunto de Normas Ambientais e Sociais (NAS) projetadas para apoiar os projetos, com o objetivo de acabar com a pobreza extrema e promover a prosperidade compartilhada.

As NAS estabelecem os requisitos para a identificação e avaliação de riscos e impactes ambientais e sociais associados a projetos financiados pelo Banco Mundial. O Banco Mundial assenta no princípio de que a aplicação das NAS para a identificação e gestão de riscos ambientais e sociais, facilitará o cumprimento dos objetivos de redução da pobreza e o aumento da sustentabilidade ambiental, com os seguintes objetivos:

1. Apoiar mutuários/clientes/agências de execução na implementação de boas práticas internacionais relacionadas com a sustentabilidade ambiental e social;
2. Auxiliar mutuários/clientes/agências de execução no cumprimento de suas obrigações ambientais e sociais nacionais e internacionais;
3. Melhorar a não discriminação, transparência, participação, responsabilidade e governança; e
4. Melhorar os resultados do desenvolvimento sustentável de projetos através do envolvimento contínuo das partes interessadas.

Do conjunto das dez Normas Ambientais e Sociais (NAS) que enformam as diretrizes ambientais e sociais do Banco Mundial, foram selecionadas as cinco mais relevantes para o projeto de emergência COVID-19 de Cabo Verde. As NAS estabelecem os padrões de seguimento pela Agência de Execução e pelo Projeto durante o ciclo de vida do mesmo, destacando-se os seguintes aspectos:

- **NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais.** A NAS 1 estabelece as responsabilidades do Mutuário no que diz respeito à avaliação, gestão e monitorização riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto apoiado pelo Banco Mundial, através do Financiamento de Projetos de Investimento, para a consecução de resultados ambientais e sociais consistentes com as NAS.
- **NAS 2 – Mão de Obra e Condições de Trabalhos.** A NAS 2 reconhece a importância da criação de emprego e geração de rendimento no esforço de redução da pobreza e promoção do crescimento económico inclusivo. Os mutuários podem promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. A NAS 2 é aplicável aos trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.
- **NAS 3 - Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- **NAS 4 - Saúde e Segurança Comunitária.** A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.
- **NAS 10 - Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a conceção e a implementação eficaz do projeto.

Diretrizes de Ambiente Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial. As diretrizes ASS são documentos de referência técnica incluindo exemplos gerais e específicos de boas práticas da indústria internacional (BPII). As diretrizes de ASS contêm os níveis de desempenho e as medidas normalmente requeridas pelo Banco Mundial e que em geral são consideradas aceitáveis para construções novas no contexto das tecnologias correntes. O Banco Mundial exige a aplicação dos níveis ou medidas relevantes das diretrizes de ASS, pelos mutuários. No caso dos regulamentos do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes ASS, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

No caso do Projeto de Emergência COVID-19 em Cabo Verde, são aplicáveis as Diretrizes Gerais de ASS. A agência de execução prestará uma atenção especial às seguintes Diretrizes Gerais ASS:

- a. ASS 1.5 - Gestão de Materiais Perigosos;
- b. ASS 2.5 - Riscos Biológicos;
- c. ASS 2.7 - Equipamentos de Proteção Individual (EPI);
- d. ASS 2.8 - Ambientes de Perigos Especiais;
- e. ASS 3.5 - Transporte de Materiais Perigosos; e
- f. ASS 3.6 - Prevenção de Doenças.

Além disso, as diretrizes de ASS para instituições de saúde também são aplicáveis ao projeto. As Diretrizes de ASS para Instalações de Cuidados de Saúde incluem informações relevantes para a gestão de questões de ASS associadas a instalações de cuidados de saúde (ICS), que incluem uma gama diversificada de instalações e atividades que envolvem hospitais gerais e pequenos hospitais de cuidados primários, assim como saúde assistida e instalações de doenças terminais. As instalações auxiliares podem incluir laboratórios médicos e instalações de pesquisa, centros funerários, bancos de sangue e serviços de colheita.

Orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS). A OMS dispõe de um site específico para a pandemia do COVID-19, com orientações técnicas e atualizadas sobre cada país. Como a situação é variável, é essencial que os responsáveis do Projeto, a nível nacional, bem como instalações e programas específicos de assistência à saúde, tenham conhecimento das orientações fornecidas pela OMS e outras melhores práticas internacionais. As atuais orientações técnicas fornecidas pela OMS incluem os seguintes pontos, sujeitos a atualização permanente:

- a. Laboratórios nacionais;
- b. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade;
- c. Protocolos de investigação precoce;
- d. Coordenação, planeamento e monitorização a nível do país;
- e. Atendimento clínico;
- f. Planeamento de recursos essenciais;
- g. Origem do vírus / Redução da transmissão animal-homem;
- h. Operações humanitárias, acampamentos e outros ambientes frágeis;
- i. Vigilância, equipas de resposta rápida e investigação de casos;
- j. Prevenção e controle de infeções - higiene, água e saneamento (HAS), quarentena, manuseamento seguro dos corpos de óbitos, etc.);
- k. Orientação para escolas, locais de trabalho e instituições;
- l. Pontos de entrada/reuniões de comunidades;
- m. Trabalhadores de saúde; e
- n. Manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde.

5. Linhas de orientação ambiental e social

5.1 Caracterização ambiental

Ambiente físico

Cabo Verde é um país constituído por dez ilhas (Santo Antão, São Vicente, Santa Luzia, São Nicolau, Sal, Boavista, Maio, Santiago, Fogo e Brava) e treze ilhéus, localizado a cerca de 450 Km da costa ocidental africana, ao largo do Senegal. Ocupam, no seu conjunto, uma superfície emersa total de 4.033 Km² e uma zona económica exclusiva (ZEE) que se estende por cerca de 734.000 km² (Bravo de Laguna 1985). A linha de costa é relativamente grande, com cerca de 1.020 Km, preenchida com praias de areia negra ou branca que se alternam com escarpas.

As ilhas são de origem vulcânica, com dimensões relativamente reduzidas e dispersas, estando inseridas numa zona de elevada aridez climática. As ilhas do Sal, Boavista e Maio são relativamente planas, sendo as outras montanhosas. Na ilha do Fogo encontra-se o ponto de altitude mais elevada do país, um vulcão contando com duas erupções recentes, de 1995 e 2014.

O relevo é geralmente muito acidentado, culminando com altitudes muito elevadas (Fogo - 2.829 m, Santo Antão - 1.979 m, Santiago - 1.395 m, São Nicolau - 1.340 m).

A população de Cabo Verde tem vindo a crescer desde 1950 conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, devendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030, conforme o Tabela 5.

Tabela 5: Projeções demográficas 2010 – 2030

POPULAÇÃO	ANO			
	2010	2016	2021	2030
População Total	494.040	531239	563198	621.141
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	34,4%	33,2%	32,5%
População dos 15 – 64 anos	60,6%	65,5%	66,84%	67,5%

Fonte: INE

Ar e Clima

O clima do tipo subtropical seco, caracteriza-se por uma curta estação de chuvas (Julho a Outubro), com precipitações, por vezes torrenciais e mal distribuídas no espaço e no tempo, o que constitui o principal factor de aceleração da erosão dos solos. As precipitações são geralmente fracas sobre todo o território. A precipitação média anual não ultrapassa 300 mm para as zonas situadas a menos de 400 m de altitude, com tendência para baixar desde a década de sessenta do século passado, com reflexos negativos não só nas condições de exploração agrícola, mas também no abastecimento de água (INMG 2003) sendo as zonas sob a influência negativa dos alísios ainda mais secas (150 mm). Nas zonas situadas a mais de 500m de altitude e expostas aos alísios, as precipitações podem ultrapassar 700 mm.

Cerca de 20% da água de precipitação perde-se por escoamento superficial, 13% dirige-se à recarga de aquíferos e 67% desaparece por evaporação (INMG 2003).



Figura 1. Mapa de Cabo Verde

À semelhança dos outros países sahelianos, mas de forma mais intensa, Cabo Verde tem sofrido os efeitos catastróficos da seca. Esta particularidade climática, caracterizada pela extrema insuficiência e irregularidade das chuvas, conjugada com a exiguidade do território e a alta propensão para erosão dos solos, é a causa principal da fraqueza estrutural do sector agrícola.

Recursos Hídricos

Em Cabo Verde não existem cursos de água superficiais permanentes. As características climáticas e geomorfológicas determinam que a maior parte dos vales sejam percorridos por cursos de água temporários, durante a estação chuvosa. As chuvas, muitas vezes violentas, formam torrentes com duração de algumas horas ou dias. Excepção deve ser feita à ilha de S. Antão, onde alguns cursos de água, alimentados pelas nascentes, mantêm um caudal apreciável durante todo o ano. A hidrografia de Cabo Verde é constituída de leitos de escoamento ocasionais, ou sazonais, formando vales encaixados e escoamentos torrenciais, que normalmente desaguam para o mar. A natureza do relevo origina correntes de água rápidas e caudalosas, de pouca duração e importantes caudais de ponta. O regime hidrológico torrencial a que o arquipélago se vê submetido traz, como consequência, um importante arrastamento de sólidos, fenómeno favorecido pela pouca vegetação, pendentes abruptas e solos pouco profundos. Nas ilhas planas como o Sal, Maio e Boa Vista, o declive das ribeiras não ultrapassa os 5%. Nas ilhas de Fogo e S. Antão localizam-se as maiores pendentes médias de todo o país. Os valores máximos situam-se na bacia de Volta Volta - ilha do Fogo e na Ribeira da Janela - ilha de Santo Antão. A bacia de maior superfície é a de Rabil, com 199,2 km², localizada na ilha da Boa Vista. Nas restantes ilhas, as superfícies das bacias são inferiores a 70 km². Na

ilha da Brava nenhuma bacia ultrapassa os 6 km². As altitudes máximas das bacias alcançam valores de 2600 m na ilha do Fogo, 800 m na ilha da Brava, 950 m em Santiago e 1750m em Santo Antão (Ribeira de Alto Mira). Excepção feita à bacia de Rabil, nas restantes ilhas as ribeiras alcançam um comprimento axial máximo de 18 km.

As disponibilidades em águas superficiais são em regra muito superiores às disponibilidades subterrâneas. Para o conjunto do país, as disponibilidades superficiais representam cerca de 1,5 vezes a disponibilidade bruta em recursos subterrâneos, 2,8 vezes a disponibilidade em recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos médios e 4 vezes superior aos recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos secos. Considerando os recursos superficiais e subterrâneos, tecnicamente exploráveis, para um período médio e período seco, as disponibilidades totais variam entre os 97.100.000 m³/ano e os 183.000.000 m³/ano. Relacionando essas disponibilidades com a previsão da população para os anos 2010, 2015 e 2020, a disponibilidade per capita será, respectivamente de 348 m³/ano.habitante, 316 m³/ano*habitante e 103 m³/ano*habitante em anos médios e 185 m³/ano*habitante, 168 m³/ano*habitante e 154 m³/ano*habitante, para os anos secos. Os indicadores apontados indiciam-nos uma escassez crónica de recursos hídricos sob qualquer perspectiva de análise (menos de 1000 m³/ano.habitante).

Mais de 60% da água natural explorada é consumida na agricultura.

Saneamento

A avaliação do suprimento de água em centros de saúde selecionados indicou que todos os Centros de Saúde do País têm acesso à água potável e o tratamento adequado das águas residuais e do esgoto potencialmente infeccioso/perigoso não é realizado nas instalações. Cerca de 70,3% da população possui ligação à rede pública de água e 29,7% não tem água canalizada. Para cerca de 30% da população a água de baixa qualidade e transportada pode resultar em doenças ligadas a bactérias, vírus e parasitas patogênicos. Existe uma estreita relação de correlação de dependência direta entre a taxa de morbilidade e a baixa qualidade da água.

No setor da água, constata-se que 64,6% dos agregados familiares obtém água principalmente da rede pública, sendo esta percentagem mais expressiva no meio urbano, onde atinge 69,5%, do que no meio rural, com 53,6%.

Sistemas de drenagem de águas pluviais

Os sistemas de esgoto (82,7% das casas) na sua grande maioria são ligadas a fossas sépticas com uma pequena percentagem de casas ligadas a rede pública. Cerca de 17,1% da população não tem instalações sanitárias e 0,2% usa latrinas. Uma vez preenchidas, as fossas são encobertas e novas fossas são escavadas e as casas de banho são construídas sobre as mesmas. Esses métodos de construção de casas de banho, típicos para quase todas as áreas rurais do país, têm o potencial de contaminação gradual do solo e das águas subterrâneas. Para as casas que não possuem sistemas de esgoto, as pessoas utilizam os arredores das casas ou sentinas públicas.

Existem 31 Centros de Saúde distribuídos pelas diferentes ilhas/municípios do país. Os centros de saúde construídos possuem fossas sépticas com capacidade suficiente para a coleta de esgoto. Para a maioria dos centros de saúde, sistemas individuais de abastecimento de água foram construídos.

Gestão de resíduos

O sistema de gestão de resíduos constitui um dos principais problemas ambientais do país, incluindo resíduos da indústria hoteleira, residências, hospitais e outros resíduos. Os atuais sistemas de gestão de resíduos dependem muito das lixeiras controladas e dos aterros sanitários e enfrenta vários problemas, tais como a falta de espaço no aterro (um único aterro para a ilha de Santiago), uma pequena quantidade de medidas de reciclagem e compostagem e outros problemas ambientais relacionados. Os resíduos sólidos

urbanos não são classificados e nem tratados a nível geral no país. A recolha e deposição de resíduos sólidos municipais atingem os 85% da população.

Segundo dados oficiais, cerca de 66% dos mais de 520 mil habitantes de Cabo Verde vivem em centros urbanos e produzem mais de 220 toneladas diárias de resíduos sólidos, sendo que metade desse montante, 110 toneladas, é originado no município da Praia, que alberga mais de 50% da população total.

O Decreto-lei n.º 56/2015, de 17 de outubro, veio estabelecer o novo regime geral aplicável à prevenção, produção e gestão de resíduos, tendo por objetivo “proteger o ambiente e a saúde humana, prevenindo ou reduzindo os impactes adversos decorrentes da geração e gestão de resíduos, diminuindo os impactes gerais da utilização dos recursos e melhorando a eficiência dessa utilização”.

O planeamento integrado da gestão dos resíduos, vem sendo feito através da definição de políticas nacionais e municipais, “adaptado às características próprias e especificidades impostas pela insularidade, dispersão territorial e características e custos do sistema de transporte entre ilhas, tendo por objetivo a prossecução da sustentabilidade ambiental” As as orientações fundamentais da política de gestão de resíduos constam do Plano Estratégico de Prevenção e Gestão de Resíduos e dos planos multimunicipais, intermunicipais e municipais de ação em matéria de resíduos.

Preve-se até 2030 fornecer uma cobertura de gestão adequada (com segregação de resíduos, reciclagem e tratamento em aterros sanitários) dos resíduos para pelo menos 50% dos Municípios e isso inclui o desenvolvimento e a implementação de um Roteiro de Resíduos para Cabo Verde, bem como regulamentar e implementar a nova Lei Geral de Resíduos Sólidos;

Em alguns Municípios (Praia, Ribeira Brava, Sal, São Vicente e Tarrafal de São Nicolau), para além da disponibilização dos contentores na via pública, optou-se por efetuar recolha porta-a-porta, normalmente em áreas urbanas residenciais, em horários pré-definidos pela autarquia e difundidos pela população interessada. No que concerne aos circuitos de recolha pré-estabelecidos, estes obedecem, sobretudo, a lógicas operacionais / logísticas (forçosamente dependentes do número de viaturas de recolha disponíveis, uma vez que é comum verificar-se equipamentos inutilizados por avaria ou em reparação), as questões geográficas e demográficas (considerando os principais núcleos populacionais e as áreas de difícil acessibilidade), bem como os índices de produção e acumulação de resíduos no espaço público (podendo determinar a necessidade de campanhas extraordinárias de limpeza). Existem circuitos pré-definidos pela Gestão Municipal na generalidade dos Municípios, estando definidas/planeadas frequências de realização (de conhecimento das comunidades servidas). Esta frequência é ajustada tendo em conta variações de produção ou eventos pontuais (i.e. feiras, festividades).

A Gestão Municipal de Resíduos, para além da definição e organização das áreas cobertas pelos circuitos e recolha, implica o encaminhamento dos RSU para uma infraestrutura de destino final, sendo estas ainda quase exclusivamente Lixeiras / Vazadouros Municipais. As lixeiras são espaços oficiais de deposição dos resíduos produzidos no município, podendo ser sujeitas a mais ou menos operações de gestão e controlo.

5.2 Gestão de resíduos hospitalares

Não existem instalações centralizadas de gestão de resíduos hospitalares ou aterros sanitários específicos. Entretanto é de realçar que os hospitais regionais possuem incineradoras para o tratamento dos resíduos hospitalares e os centros de saúde levam os resíduos para serem tratados, nos hospitais centrais mais próximos. Os resíduos hospitalares gerados incluem perfuro-cortantes (agulhas / seringas descartadas, lâminas de bisturi, frascos vazios), resíduos anatômicos e infecciosos, incluindo seringas, agulhas, algodão, ataduras, etc. Estes são coletados em contentores específicos e transportados e queimados em incineradores localizados em localizações estratégicas e seguras uma a duas vezes por semana. Quase todos os Centros de Saúde estão localizados nas zonas urbanas. A equipa encarregue da incineração possui EPI e os materiais necessários (recipientes para lixo, sacolas plásticas coloridas, máscaras, luvas, etc.).

As cinzas produzidas nas incineradoras são depositadas no aterro sanitário (caso de Santiago) e nas lixeiras nas outras ilhas.

Praticamente não existem empresas privadas de recolha, transporte e tratamento de resíduos sólidos urbanos, incluindo os resíduos hospitalares. Os serviços de saneamento são normalmente efetuados pelas próprias Câmaras Municipais, existindo algumas empresas municipais e uma empresa pública intermunicipal na ilha de Santiago, encarregue da recolha transporte e deposição dos resíduos no aterro sanitário.

No âmbito do combate da epidemia do COVID-19, foi promovida uma estreita articulação entre os serviços de saneamento das Câmaras Municipais e as unidades de saúde locais incluindo as Delegacias de Saúde, visando a gestão segura dos resíduos hospitalares incluindo a atribuição de responsabilidade e suficientes recursos humanos e materiais para a evacuação desses resíduos em segurança. Todos os resíduos hospitalares produzidos durante o COVID-19 são recolhidos com segurança em contentores e sacos designados, tratados, e, de seguida, eliminados de forma segura e / ou tratada, de preferência, no local (incineradoras). Quando os resíduos são movidos para fora do local, são colocados em recipientes próprios e fechados em sacos apropriados. Seguindo orientações da Direção Nacional de Saúde e da OMS, todos os funcionários encarregues da recolha, transporte e deposição/tratamento dos resíduos hospitalares utilizam EPI adequados (botas, avental vestido de mangas compridas, luvas grossas, máscaras etc.) e realizar a higienização das mãos com água, sabão e álcool gel, após a operação de limpeza.

Relativamente à Saúde, apesar dos avanços registados, ainda persistem desafios, nomeadamente, no que toca ao acesso e à qualidade, pelo que vão ser tomadas medidas, no quadro da complementaridade entre o setor público e o setor privado, no sentido de reforçar, nomeadamente, a cobertura em recursos humanos, a capacidade de gestão, incluindo a manutenção das infraestruturas e equipamentos, o sistema de informação sanitária, os serviços de inspeção e a regulação da Saúde, bem como a consolidação da rede de infraestruturas, sendo que, neste último caso, as intervenções deverão ser precedidas da revisão da Carta Sanitária.

Todos os testes são efetuados pelo Laboratório Nacional de Virologia, na cidade da Praia. As amostras são recolhidas em cada Unidade de Saúde e remetidas ao Laboratório Nacional de Virologia na cidade da Praia, ilha de Santiago.

Relativamente à abordagem nacional de teste para o COVID-19, o Plano Nacional de Contingência apresenta as disposições relativas à colheita, acondicionamento e transporte de amostras biológicas, as precauções para a colheita, o acondicionamento de amostras, as condições para o transporte e ainda a definição dos circuitos de envio de amostras.

Não está definida uma hierarquização para a realização de testes. Entretanto são considerados como grupos prioritários, os casos suspeitos, os contactos dos casos confirmados, grupos de risco, os profissionais de saúde, a proteção civil, a polícia nacional, a cruz vermelha e as forças armadas.

5.3 Procedimentos de gestão de resíduos hospitalares: Descrição do ponto de situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares

Ano	Antecedentes sobre a gestão dos resíduos hospitalares
2002	Primeiro Projecto de Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares - Segundo esse projeto, a estimativa da produção mínima de resíduos hospitalares constituídos principalmente por resíduos infecciosos e resíduos cortantes e perfurantes ou contundentes, indicava um pouco mais de 76 toneladas por ano, ou seja, 208 kg/dia em todo o país
2010	Cria-se um grupo de trabalho, sob liderança da Direção Nacional da Saúde para a elaboração da portaria para reclassificação dos resíduos hospitalares. Até então não havia

	uma padronização na gestão dos resíduos hospitalares, sendo sua gestão dependente da dinâmica e organização de cada serviço de saúde;
2011 a 2013	Formação de pontos focais, técnicos de saúde e de outras instituições em matéria de gestão dos resíduos hospitalares;
2012	Elaboração do plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares 2013/2016
2013 à presente data	Implementação parcial do plano nacional de gestão dos resíduos hospitalares: <ul style="list-style-type: none"> - Formação de profissionais. - Aquisição de materiais e equipamentos (duas incineradoras, 1 para Praia e 1 para S. Vicente.
2020	Sob coordenação do INSP: Formação de pontos focais, técnicos de saúde e instituições parceiras sobre a gestão dos resíduos hospitalares Revisão em curso do Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares 2013/2016, por uma equipa de consultores Processo de aquisição em curso, de materiais e equipamentos para recolha, armazenamento, transporte e acondicionamento de resíduos hospitalares

Situação atual de Gestão dos resíduos hospitalares no quadro da pandemia causada pelo novo *Coronavírus*, visto que, é decisão nacional que todos os resíduos associados ao controlo, prevenção da doença, incluindo a vacinação, devem ser incinerados.

Principais atividades/Projetos associados à revisão do plano de gestão de resíduos hospitalares	Ponto de situação
Funcionamento da Incineradora da Praia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Várias reuniões entre os parceiros para solucionar o melhor funcionamento da incineradora da Praia, sito em Trindade. A incineradora encontra-se a funcionar de forma parcial, dando cobertura aos resíduos de incineração obrigatória; 2. Negociação para vinda de um especialista que instalou o equipamento para revisão do mesmo, treinamento de técnicos e apoiar a instalação da incineradora em S. Vicente
Incineradora de Santiago Norte	3. Opera plenamente
Incineradora do Sal	4. Requer reparação para entrar em operação
Funcionamento da Incineradora em S. Vicente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizadas várias reuniões de concertação com os parceiros na busca de soluções para instalação do equipamento. 2. Já estão reunidas as condições institucionais para a instalação do equipamento, nomeadamente, o Licenciamento e autorização para instalação; 3. O estudo de Impacte Ambiental realizado e que deve ser adaptado para o sítio consensual entre as autoridades; 4. Master Plan para instalação disponível; 5. Equipa de acompanhamento da instalação do equipamento constituída 6. Prevê-se o arranque para breve

Atualização do Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares	1. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida, com previsão de término antes do final de 2020;
Formação/Capacitação dos Profissionais em matéria de Gestão dos Resíduos Hospitalares	1. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida, sendo que a maioria das regiões já se beneficiaram de formação,
Aquisição de materiais e equipamentos para a gestão dos resíduos hospitalares	1. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida
Cumprimento do Plano Nacional de Contingência	1. Todos os serviços produtores de Resíduos relacionados com Covid19 dispõem de normas para o efeito; 2. Todos os serviços receberam ações de capacitação; 3. Todos os serviços receberam reforço com materiais e equipamentos para melhor gestão dos resíduos hospitalares

Do ponto de vista regulamentar, os principais desenvolvimentos que contribuem para a gestão dos resíduos hospitalares se resumem no quadro seguinte.

REGULAMENTOS/ DIPLOMAS	OBJETO
Regulamentos sobre Resíduos hospitalares/cuidados de saúde	
Decreto-Lei nº31/2003 de 1 de setembro	Estabelece os requisitos essenciais a considerar na eliminação de resíduos sólidos urbanos, hospitalares, industriais e outros, bem como a respetiva fiscalização, visando a proteção ambiental e da saúde pública. Cria a obrigação de organizar o registo de resíduos por parte das Câmara Municipais, empresas e Unidades de Saúde
O Decreto - Legislativo nº. 14/97, de 1/07	Regulamenta as normas e situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente, encerra no seu capítulo IV, os princípios basilares da política nacional na área dos resíduos urbanos, hospitalares, industriais e outros.
Portaria nº 53/2011 B.O. nº 42, I Série, 30 de Dezembro de 2011	Regula a classificação dos resíduos hospitalares e os procedimentos a que fica sujeita a gestão, recolha, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação, tendo em vista a proteção do ambiente e da saúde pública.
Decreto-Lei nº12/2012 que regula e altera a alínea b) nº 2 do artigo 20º do Decreto-Lei nº31/2003, de 1 de setembro	A presente alteração visa colmatar a falha técnica verificada no âmbito da reestruturação dos resíduos hospitalares, promovendo uma definição clara e objetiva dos grupos de resíduos hospitalares, de forma que os resíduos não perigosos sejam exclusivamente os dos grupos I e II e os resíduos perigosos sejam unicamente os dos grupos III e IV.
Portaria nº03/2020 de 10 de janeiro	Reclassifica os resíduos hospitalares e normas de sua gestão
Regulamentos sobre outros resíduos	
O Diploma (Decreto Lei) sobre resíduos de construção e demolição e, fase de socialização	Define regulamentos sobre resíduos de construção e demolição encontram-se em fase de socialização, que define normas especiais
Portaria nº 18/2016 de 12 de abril	Estabelece o modelo de Guia Transporte Resíduos

Decreto-Lei nº 65/2018	Aprova a Lista Nacional de Resíduos
Portaria nº 02/2020 de 10 de janeiro	Define Requisitos da qualidade composto para uso como corretivo orgânico...
Portaria 03/2020 de 10 de janeiro	Define normas de execução técnica
Decreto-Lei nº 26/2020 de 19 de março	Regime Jurídico dos Serviços de Gestão de Resíduos Urbanos

6. Logística e administração de EPIs e testes COVID19 referentes ao projeto original COVID-19

O Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos, é o principal órgão responsável pela importação e distribuição dos resíduos. Através deste capítulo procura-se apresentar a experiencia de importação e distribuição dos testes de COVID-19 e dos EPIs associados à implementação do projeto original.

Lista de Distribuição de EPIs de 20 de abril à 07 de novembro (estruturas de saúde de Cabo Verde)

No âmbito da pandemia da COVID19, ou seja, de 20 de abril a 07 de novembro de 2020, o GNAF garantiu a distribuição de pelo menos dois milhões e quatrocentos itens incluindo equipamentos para o diagnóstico da COVID-19 e os diferentes equipamentos de proteção individual, a partir dos polos de distribuição da Praia de São Vicente, conforme se apresenta na tabela seguinte.

Os Meios de distribuição entre as ilhas foram principalmente aviões. Entre as ilhas de São Vicente e Santo Antão e entre as ilhas de Fogo e Brava, a distribuição foi sempre feita por via marítima, recorrendo sempre a soluções internas.

Tabela dos EPIs e equipamentos de diagnóstico da COVID-19 distribuídos entre 20 de abril a 07 de novembro de 2020 pelo GNAF

Designação	Saídas (nº)	Designação	Saídas (nº)
Bata de Proteção	84 095	Mascaras cirúrgicas	953 860
Cobre botas	6 843	Teste Rápido para anticorpos SARS-CoV-2	142 115
Cobre sapatos	92 163	Meios de transporte Vírus – Zaragatoa em meio P/Coleta	98 099
Fatos de Proteção	35 376	Óculos de proteção	16 326
Luvras estéril	54 800	Toucas	101 258
Luvras não estéril	474 100	Viseiras	21 568
Luvras nitrilo	83 600	Termómetro Infravermelho	298
Máscara proteção FFP1/FFP2 /N95/KN95	218 595	BioPack-2 p/Substâncias Infeciosas - Caixa	431
Máscara proteção FFP3	15 405	Transporte material biológico	
		Saco Cadáver	155

Os materiais para teste de COVID-19 foram distribuídos para s diversas tipologias de Infraestruturas de saúde, incluindo:

- Região Sanitária
- Hospital Centrais e Regional
- Inquérito
- Delegacias de
- Centros de Saúde
- Centros de Internamento
- Laboratório do INSP

Nota-se uma distribuição equilibrada dentro do território. Nota-se igualmente uma transversalidade na alocação dos materiais, garantindo tanto o teste como a investigação da doença na população através de inquéritos entre outros.

Lista de Distribuição de testes de 20 de abril à 07 de outubro pelas diferentes estruturas de saúde de Cabo Verde)

	Materiais de teste COVID-19 Entregues	
Região Sanitária	IgG/IgM juntos	IgG/IgM Separados
Santo Antão		6 440
Santiago Norte		9 510
Fogo e Brava		6 140

	Materiais de teste COVID-19 Entregues	
•Hospital Centrais e Regional	IgG/IgM juntos	IgG/IgM Separados
Fogo e Brava		1 520
São Vicente		4 520
Sal		6 520
Concelho da Praia	150	8 910

	Materiais de teste COVID-19 Entregues	
Inquérito	IgG/IgM juntos	IgG/IgM Separados
Santo Antão		740
Santiago Norte		1 640
Fogo e Brava		960
São Vicente		500

São Nicolau		440
Sal		300
Boa Vista		220
Maio		220
Concelho da Praia		6 015

Estruturas por Ilhas/Regiões/Concelhos	Materiais de teste COVID-19 Entregues					
	Delegacias de Saúde		Centros de Internamento	Centros de Saúde	Laboratório do INSP	outros
Tipologia de teste	IgG/IgM juntos	IgG/IgM Separados	IgG/IgM Separados	IgG/IgM Separados	IgG/IgM juntos	IgG/IgM Separados
Concelhos						
Santo Antão						
Santiago Norte		2 980		350		
Fogo e Brava		2 020				
São Vicente		9 000				
São Nicolau		6 140				
Sal		13 600				
Boa Vista		6 100				
Maio		1 420				
Concelho da Praia	600	34 390	200		50	660
Concelho da Ribeira				2 020		
Grande Santiago						
Concelho de São Domingos		690				

6.1 Características socioeconómicas

População

A evolução da população residente é determinada pelas condições de sobrevivência e pela forte tradição migratória. Na década de 40 do século XX, a população cabo-verdiana decresceu cerca de 2%, devido à seca que assolou o país com elevada mortalidade e emigração. A partir de 1950, retomou o crescimento, passando de 149.984 para 199.902 mil habitantes em 1960. As décadas de sessenta e setenta foram as com

maior crescimento relativo (2,9 e 3,1% respetivamente) a que se seguiu uma década de forte abrandamento (0,9% ano), atingindo 434.812 em 2000 (INE).

Com a queda da emigração assiste-se a uma aceleração do crescimento, atingindo 1,5% na década de 80 e de 2,4% na década de 90. A população de Cabo Verde deverá, segundo as perspectivas demográficas, crescer em média 1,8% no período 2000 – 2020 e atingir 577.924 em 2015, dos quais 281.345 indivíduos serão do sexo masculino e 296.579 indivíduos do sexo feminino.

De 1,9 por mil na década de 60, a taxa líquida da emigração cresceu consideravelmente na década de 60, com uma ligeira desaceleração na década seguinte e acentuada na década de 90. Registou-se uma ligeira aceleração a partir da década de 2000, devendo situar-se em cerca de 2,1 por mil, no período 2010 – 2015.

Segundo projeções do INE, a população total de Cabo Verde que, em 2010, deveria ser de 525.307 (255.043 homens e 270.264 mulheres) será de 632.524 (308.787 homens e 323.737 mulheres), no horizonte 2020. Contudo, na sequência do Recenseamento Geral da População e Habitação realizado de 16 a 30 de Junho de 2010, a população de Cabo Verde é de 491.875 habitantes e não de 525.307 habitantes como anteriormente projetado, com taxa de crescimento médio anual de 1,24 entre 2000 e 2010.

A população de Cabo Verde vem crescendo desde 1950, e continuará a crescer, pelo menos até 2030, conforme as projeções demográficas do Instituto Nacional de Estatísticas (INE), para o período 2010-2030, vendo a população residente passar de 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030.

Tabela 6: Projeções demográficas 2010 – 2030

POPULAÇÃO	ANO											
	2010			2016			2021			2030		
	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.	Total	Fem.	Masc.
População Total	494.040	249702	244338	531239	264951	266287	563198	277855	285343	621.141	299868	321273
Dependentes (Menores de 15 anos)	41%	-	-	34,4%	-	-	33,2%	-	-	32,5%	-	-
População dos 15 – 64 anos	60,6%	-	-	65,5%	-	-	66,84%	-	-	67,5%	-	-

Fonte: INE

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

Economia

Entre 2013 a 2017, o PIB real per capita em dólar apresentou uma taxa de variação média anual de -2,7%. No período de 2014 a 2015, houve uma variação negativa do PIB per capita em dólar, justificada essencialmente pelas flutuações cambiais. Em relação ao PIB per capita real em escudos, registou-se uma taxa de variação média anual de 1,3%, para o mesmo período em análise. A diferença observada nas referidas taxas acima, justifica-se sobretudo pela variação da taxa de câmbio.

Em 2016, o PIB real por pessoa empregada apresentou uma variação de 69,4%, diminuindo ligeiramente em relação a 2015 (72,1%), a proporção do emprego informal, em 2015, é de 58,8% para o sexo feminino e 41,2% para o sexo masculino.

A taxa de desemprego passou de 16,4%, em 2013, para 12,2%, em 2017, diminuindo 4,2 p. p. De 2016 a 2017, esta taxa diminuiu 2,8 pontos percentuais.

Relativamente à taxa de desemprego, por sexo, verifica-se que ela é menor nos indivíduos do sexo masculino do que nos do sexo feminino. Em 2017, o desemprego relativamente às mulheres foi de 12,8% e nos homens 11,8%. No que se refere ao desemprego juvenil (15 – 24 anos), a taxa também diminuiu, tendo passado de 41,0%, em 2016, para 32,4%, em 2017, o que representa uma diminuição de 8,6 pontos percentuais.

Em 2016, a economia nacional cresceu 3,8%, assinalando o rompimento do ciclo de baixo ritmo de crescimento económico à taxa média de 1,5%, entre 2011 a 2015. No entanto, os dados sobre as contas nacionais indicam que a contribuição de cada ilha na formação da economia apresentou uma distribuição linear e desigual nos últimos anos, com destaque para a ilha de Santiago que representa 52% do PIB, seguindo-se São Vicente com 16% e o Sal com 12%. Tal fato retrata as desigualdades regionais que o país enfrenta, com as restantes seis ilhas habitadas a representarem 20% do PIB.

Uma das consequências diretas destas assimetrias é a manifestação e a distribuição da pobreza no país. Em 2015, 35% da população vivia na pobreza, enquanto que 10,6% em situação de pobreza extrema.

Em 2016, o país tinha cerca de 386.147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246.680) constituíam a força de trabalho, sendo 209.725 empregadas e 36.955 desempregadas (15%).

O setor terciário foi o principal gerador de emprego, com cerca de 61 em cada 100 empregados, sendo o fenómeno predominantemente urbano, com 72,6% do emprego. O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%) do que entre os homens (12,9%).

Migração e emprego por género

O fluxo migratório começou na Brava em finais do séc. XVII, com o aparecimento dos baleeiros americanos necessitados de aprovisionamento em mantimentos, por um lado, mas também em mão de obra, depressa reconhecida como mais barata e mais aplicada nas duras tarefas de caça ao cetáceo, tendo a emigração evoluído de tal forma que depressa se constituiu no Massachussets (Boston, New Bedford) uma importante comunidade de cabo-verdianos, aliás apelidada de “Brava’s”. S. Nicolau foi a ilha que se seguiu, também no quadro da faina baleeira, bem como o Fogo. Encontram-se atualmente nos Estados Unidos acima de 250.000 cabo-verdianos. Para S. Tomé seguiram numerosos “contratados”, fugindo às fomes que nos sécs. XIX e XX devastaram as ilhas do arquipélago; são porventura a comunidade mais indigente emigrada de Cabo Verde, uma vez que as roças onde foram trabalhar se encontram na sua maior parte em estado de profunda degradação e abandono, apesar das condições naturais excelentes para a agricultura. O seu número é calculado em cerca de 20.000. Portugal é o mais antigo destino da diáspora, e o segundo em importância, com mais de 140.000 pessoas. O Senegal (sobretudo Dakar) alberga para cima de 20.000. A Holanda, em especial a partir de S. Vicente, em conexão uma vez mais com a passagem de navios mercantes, foi um forte destino de emigração em meados do séc. XX; ali residem à volta de 40.000 cabo-verdianos. Na França existe uma comunidade significativa, em roda dos 20.000 imigrantes. No Brasil a comunidade cabo-verdiana é de cerca de 20.000 pessoas, muitas delas estudantes universitários. Angola acolhe atualmente à volta de 40.000. A Itália é um dos mais recentes destinos de emigração, com cerca de 10.000 pessoas.

A diáspora cabo-verdiana, que inclui ainda muitos outros países, como o Luxemburgo, a Suíça ou a Espanha, com contingentes mais reduzidos, é um tema de grande acuidade, por bons e maus motivos, que englobam desde vertentes positivas, como a presença de quadros de grande valor e prestígio em diversos

sectores da sociedade civil de acolhimento, desde o empresariado à política, ao saber e ao exercício de profissões liberais, ou a contribuição financeira para o progresso do país, quer através de investimento direto quer de remessas financeiras ou ainda de contributos em conhecimento; como também coloca ao país problemas espinhosos como o dos cabo-verdiano descendentes expulsos para Cabo Verde por reincidência criminal nos países de acolhimento, ou o tráfico de droga que se aproveita do grande aumento do transporte aéreo para o arquipélago e da extensão da orla marítima do país.

Assiste-se agora a uma diminuição progressiva dos fluxos de emigração em Cabo Verde, em parte devido às restrições impostas pelos países tradicionais de acolhimento, a braços com o aumento das taxas de desemprego, mas também porque Cabo Verde tem vindo a tornar-se mais atrativo desde que ascendeu à condição de país de desenvolvimento médio, não só para os seus nativos, como até para estrangeiros, em especial oriundos dos países da costa ocidental africana, que veem aqui uma oportunidade de melhorar as suas vidas.

O desemprego, que é estrutural, é ainda muito elevado e é mais acentuado entre as mulheres (17,4%), do que entre os homens (12,9%). As mulheres constituem a maioria da população de 15 anos e mais, todavia são minoria no seio da população empregada, ocupando apenas 45% dos postos de trabalho. O desemprego atinge especialmente os jovens, sendo que, pelo menos, 41 em cada 100 jovens ativos não estão empregados.

No que tange à matéria de igualdade de género, ressalta-se a necessidade de aceleração do acesso das mulheres ao trabalho digno, sobretudo no meio rural e entre as jovens, do acesso a cargos de decisão, incluindo na esfera política (a percentagem de deputadas no Parlamento é de 23,6% e a de mulheres eleitas nos órgãos de poder local é de 26,3%), e da institucionalização dos serviços de apoio à vítima de violência baseada no género (VBG), domínios em que a sua situação ainda é desfavorável. Os principais ramos de atividade das mulheres são o comércio, a agricultura e o emprego doméstico, todos marcados pela informalidade e pelo baixo rendimento. No setor informal 62,5% das iniciativas são de mulheres e 88,9% em regime de autoemprego, em áreas pouco produtivas e rentáveis.

De acordo com o INE, os resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (III IDSR) de 2018, mostram que, entre 2005 e 2018, houve uma diminuição da proporção de mulheres vítimas de violência física, em cerca de 10 pontos percentuais, passando de 21% em 2005 para 11% em 2018.

O estudo aponta ainda uma maior prevalência de vítimas de violência baseada no género entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas, mulheres que têm um emprego remunerado e as com um nível de ensino básico.

Quanto ao perfil do agressor trata-se dos ex-maridos/parceiro, embora os dados de 2018 indiquem uma diminuição em relação a 2005. No capítulo da violência sexual, um item novo introduzido no III IDSR, permitiu registar uma prevalência de 5,8% de mulheres que sofreram este tipo de violência desde os 15 anos de idade e 3,4% foram vítimas nos últimos 12 meses.

A taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescentes quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%, i.e. uma em cada cinco mulheres grávidas apresenta idade inferior aos 19 anos.

Cerca de 10 por cento das adolescentes cabo-verdianas com idade compreendida entre os 15 e os 17 anos, abandonam a escola por causa da gravidez precoce.

Atualmente a maternidade antecipada já é a principal causa de evasão escolar de meninas nesta faixa etária. A maioria vem de famílias mais carenciadas e com uma cultura enraizada e de difícil influência, salienta a socióloga.

Segurança Alimentar

Cabo Verde é um País estruturalmente dependente do estrangeiro para o abastecimento de produtos alimentares, particularmente, cereais, e vulnerável às conjunturas internacionais. As mudanças agro - climáticas bem como, flutuações de mercados externos, contribuem para a extrema vulnerabilidade do país, do ponto de vista alimentar.

Do ponto de vista económico, o país é fortemente condicionado pelos recursos naturais. Os mais relevantes são os solos com potencial agrícola e a riqueza marinha do arquipélago, sendo que os primeiros são frequentemente afetados por secas. A agricultura é prejudicada pela falta de chuvas regulares e está restrita a apenas quatro ilhas (Santo Antão, Santiago, Fogo e São Nicolau).

Cabo Verde possui uma área cultivada inferior a 25% do seu território e um clima caracterizado por prolongados períodos de secas. A precipitação média anual não excede os 300 mm, concentrada em poucos dias o que origina uma precipitação de tipo torrencial, que leva a que em algumas ilhas (Santo Antão, Santiago, Maio, São Vicente e São Nicolau) o balanço hidrológico seja negativo.

O recurso terra foi desde sempre, a seguir ao recurso água, o fator que mais limita o desenvolvimento da agricultura em Cabo Verde. A enorme pressão sobre a terra cultivável torna-se mais extrema nos anos em que chove muito, em que há recarga dos lençóis freáticos e a existência de águas superficiais durante uma boa parte do ano, que estimulam a prática da agricultura irrigada.

A segurança alimentar da população Cabo-verdiana depende da agricultura, principalmente da evolução da produção do milho e do feijão pedra e feijão congo, que constituem a base da alimentação da população de Cabo Verde. Uma grande parte de produção agrícola é realizada em regime de sequeiro e de subsistência familiar.

Uma vez que apenas 10% das necessidades alimentares do país em cereais, raízes e tubérculos são cobertos pela produção nacional, o país depende fortemente das importações (Fernandes, 2011). Cabo Verde importa cerca de 90% do que consome.

O défice estrutural da produção nacional de alimentos, principalmente os cereais e conseqüentemente a forte dependência do mercado internacional para suprir as necessidade alimentares e a situação sócio-económica de uma franja importante da população, que possui uma baixa renda, são considerados factores determinantes para que a insegurança alimentar constitua uma questão de natureza estrutural em Cabo Verde.

Em relação a nutrição apesar dos avanços registados, o meio rural continua sendo ligeiramente mais afectado que o meio urbano, com taxas de 11,1% de desnutrição crónica e 3,1% de desnutrição aguda. Segundo informações do “Cadre Harmonisé”, instrumento de análise de segurança alimentar utilizado na subregião, a nível nacional, há indício significativo de melhoria da situação de segurança alimentar do país. Apenas 7% da população encontra-se em situação de insegurança alimentar e 12% em risco de insegurança alimentar.

A desnutrição infantil é um indicador que tem diminuído ao longo dos tempos, embora em alguns indicadores ainda representa um desafio para o país. De acordo com os dados do IPAC 2009, a taxa de desnutrição crónica em crianças menores de 5 anos é de 9,7% e de desnutrição aguda 2,6 %. A insuficiência ponderal, tanto no meio rural como no meio urbano, melhorou com taxas de 7,2% e 3,0% respetivamente em 2009, quando comparada com as de 2006 (10%; 7,5%). Embora a evolução seja notável existe ainda no país a prevalência da anemia ferropriva nas crianças menores de cinco anos, apesar de se verificar uma diminuição em mais de 20% entre 1996 e 2009, ainda constitui um problema de saúde pública - cerca de 52% das crianças menores de cinco anos eram anémicas em 2009. O direito de exigir um produto de elevada qualidade e sem riscos para a saúde é também uma responsabilidade e um dever de toda a cadeia alimentar.

Cuidados de saúde

O progresso nos resultados de saúde da população cabo-verdiana nas últimas duas décadas foi misto. A esperança média de vida aumentou para cerca de 72,57 anos em 2019.

A prevalência da desnutrição crónica, em crianças menores de 5 anos, é de 11,8% (IC95%: 10,9-12,7), sendo que 4,3% (IC95%: 3,8-4,9) são casos severos de desnutrição. Quando estratificado por idade, crianças com <24 meses tem maior prevalência de DC, cerca de 15,7%. As crianças do sexo masculino apresentam uma prevalência significativamente maior do que as do sexo feminino. Quanto à distribuição espacial da prevalência da DC, verifica-se que as ilhas com maior taxa são Fogo, Maio e Brava, com 14,1%, 14,9% e 18,4%, respetivamente.

Apesar do declínio das taxas de desnutrição, ainda existem problemas nutricionais entre as crianças, o que afeta ainda mais os indicadores de saúde da população do país. No mesmo período, a taxa de mortalidade de menores de cinco anos também caiu de 23,9 por 1.000 nascidos vivos (2004) para 15,8 (em 2017). A taxa de mortalidade materna foi estimada em 42 por 100.000 nascidos vivos em 2004 e 18 por 100.000 nascidos vivos em 2016 e 47 por 100.000 nascidos vivos em 2017. Conforme atrás referido, a taxa de gravidez na adolescência tem vindo a aumentar em Cabo Verde, segundo os dados do Ministério da Saúde e Segurança Social. No ano 2000 esta taxa era de 11,4 e em 2015 passou para 19%. Ainda, a percentagem de gravidez entre adolescente quase duplicou entre 2000 e 2011, alcançando cerca do 20%. Isto é, uma em cada cinco mulheres grávidas está abaixo dos 19 anos.

De um modo geral constata-se que as severidades de desnutrição crónica, aguda e insuficiência ponderal são fracas, não sendo consideradas problemas graves de saúde pública (DC<20%; DA<5% e IP<10%)(40). Contudo, o risco de excesso de peso e de pré obesidade já apresentam um grau elevado. Quanto estratificado por idades, estes indicadores tendem a serem superiores nas crianças que estão dentro da janela de vulnerabilidade, ou seja, crianças com idades inferiores a 2 anos (<24 meses), representando um fator de risco para o desenvolvimento de doenças crónicas não transmissíveis na idade adulta.

A desnutrição aguda, crónica e insuficiência ponderal, tendem a diminuir ao longo dos anos, onde se verifica de 1983 a 2015 uma diminuição de 11,5 p.p. na taxa de DC, 3,0 p.p. na DA e 12,7 p.p. na IP.

Os indivíduos com idades superiores a 65 anos apresentam maiores prevalências de sobrecarga ponderal, sendo superiores no sexo feminino em todos os grupos etários. Nas crianças com idades inferiores a 5 anos, conclui-se que as prevalências encontradas de desnutrição crónica, desnutrição aguda e insuficiência ponderal apresentam uma fraca severidade, contudo o risco de excesso de peso e de pré-obesidade começa a ganhar proporções maiores, sobretudo, em crianças menores de 2 anos.

Prestação de serviços de saúde

O Sistema de Saúde em Cabo Verde conheceu, desde a independência a esta parte, um processo de desenvolvimento pleno de avanços significativos e importantes, os quais se encontram reflectidos na evolução positiva que se reconhece nos principais indicadores de saúde.

Na realidade, em qualquer sistema de serviços de saúde, cada nível presta sempre todos os tipos de cuidados em proporções diferentes e é o peso relativo que interessa reter na programação dos serviços.

A Atenção Primária é organizada para responder à grande maioria dos problemas de saúde, os quais resultam das necessidades da maioria da população mas que, embora menos complexos em termos de exigências técnicas, não são menos importantes. É uma atenção abrangente, que está próxima da população, com predominância do preventivo e promocional mas com uma valência curativa para resolver em parte os problemas instalados, que afligem a vida das pessoas.

A Atenção Secundária está organizada de forma a dar uma resposta mais especializada, mais complexa, aos problemas que ultrapassaram o nível anterior, seja do tipo curativo ou preventivo e promocional. Os recursos exigidos são também mais complexos mas proporcionais às necessidades a esse nível.

A Atenção Terciária é o nível em que são tratados os aspectos mais complexos, exigindo a aplicação de tecnologia com sofisticação, principalmente do tipo curativo, mas também preventivo e promocional.

O SNS de Cabo Verde cresceu ao longo dos anos pós-independência, para atingir um patamar de qualidade e assegurar a disponibilidade de cuidados de saúde para todos, incluindo o acesso aos medicamentos e a prestação de cuidados gratuitos a grupos específicos nomeadamente mães, crianças e doentes crónicos.

A qualidade da prestação de cuidados em atenção primária particularmente, aos adolescentes, jovens, homens, pessoas com deficiência assim como na perspectiva da abordagem do género vem sofrendo uma melhoria assim como a oferta de cuidados de atenção primária à população concentrada nas cidades da Praia e de Mindelo, servidas por uma rede de centros de saúde, resultando numa procura adequada e diferenciada desses cuidados no hospital central da respectiva área e numa normal prestação de cuidados aos doentes que vivem com patologias crónicas;

As acções e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as directrizes previstas na Constituição da República.

O Estado reconhece a interdependência entre o nível sanitário das populações e o estágio de desenvolvimento socio-económico nacional e a natureza multi-sectorial dos factores determinantes e condicionantes da saúde.

Para se atingir o melhor nível possível de saúde no país, tem sido necessário o concurso de diversos sectores do desenvolvimento nacional e não apenas a acção do departamento governamental responsável pela área da Saúde.

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde.

Acesso a estabelecimentos de saúde

Todos os cidadãos têm direito à saúde e o dever de a preservar e promover, independentemente da sua condição social, económica e das suas convicções políticas ou religiosas. Esse direito é também garantido aos cidadãos estrangeiros, em regime de reciprocidade, aos apátridas e aos refugiados que se encontrem ou residam em Cabo Verde. Consequentemente todos têm acesso gratuito aos estabelecimentos de saúde.

O país é coberto por 2 hospitais centrais, 4 hospitais regionais, 17 Delegacias de Saúde, 34 Postos sanitários, 5 centros de saúde reprodutiva, 31 centros de saúde e 107 unidades sanitárias de base. As Unidades Sanitárias de Base encontram-se instaladas em todos os concelhos, sendo infraestruturas imprescindíveis na implementação da política de saúde no país. A distância ao posto de saúde mais próximo é de cerca de 30 minutos.

O Sector Público de Saúde, integrado pelo conjunto articulado e desconcentrado de órgãos, serviços e estabelecimentos de saúde, centrais, regionais, concelhios e locais, tem uma administração central e uma estrutura desconcentrada. A desconcentração do SPS é feita essencialmente através das Delegacias de Saúde.

O Serviço Público de Saúde compreende a totalidade dos estabelecimentos de natureza pública dependentes do departamento governamental responsável pela área da Saúde, a quem compete assegurar os cuidados de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação respeitantes à saúde, nomeadamente:

- a. Hospitais Centrais;
- b. Hospitais Regionais;
- c. Delegacias de Saúde e os estabelecimentos delas dependentes, designadamente Centros de Saúde, Postos Sanitários e Unidades Sanitárias de Base;
- d. Outras estruturas públicas que intervêm no domínio da saúde a nível nacional, concelhio ou local.

Compete ao departamento governamental responsável pela área da Saúde (INSP), a organização de um sistema nacional de informação sanitária, englobando todos os níveis de funcionamento do SPS e abrangendo questões epidemiológicas, de prestação de serviços e de gestão financeira. O sistema nacional de informação sanitária integra o Sistema Nacional de Estatística, nos termos da lei.

Barreiras financeiras.

Não existem barreiras financeiras para o acesso aos cuidados de saúde em Cabo Verde. Todos têm acesso aos cuidados de saúde e os mais desfavorecidos são isentos de pagar a taxa simbólica.

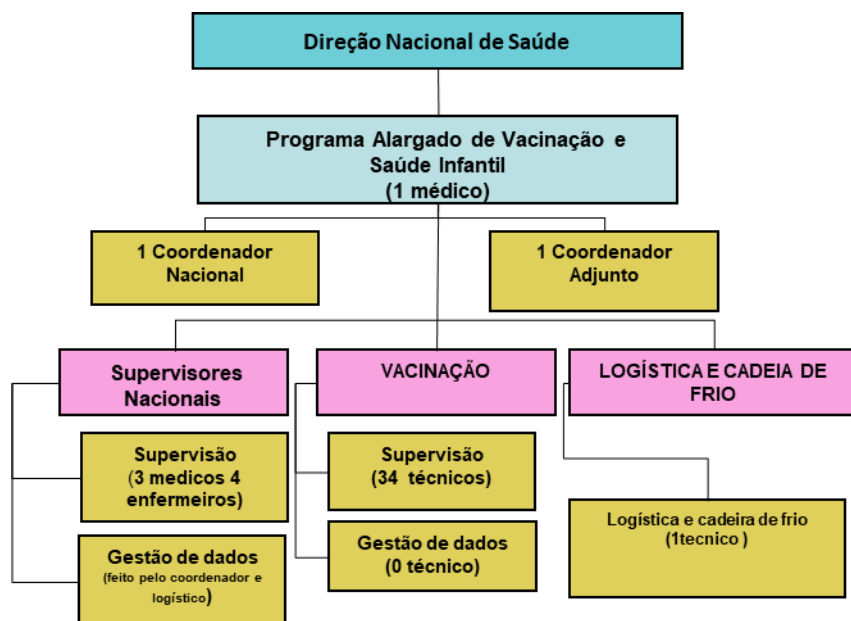
Em 2017 o país contava com 14 enfermeiros, 6,26 médicos por cada 10.000 habitantes, perfazendo um total de 408 médicos e 690 enfermeiros distribuídos por todos os municípios do país. No mesmo ano foram tratadas 17.000 urgências e feitas 16.255 internamentos nos hospitais centrais.

A esperança de vida ronda os 75,81 anos para as mulheres e 69,09 anos para os homens perfazendo uma *média de 72,57 anos. A taxa de mortalidade geral é de 4.60%.

6.2 Lições aprendidas com as Campanhas Nacionais de Vacinação

O Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 encontra-se em fase de preparação, sob a responsabilidade o MSSS. As incertezas associadas às vacinas estabelecem um grande desafio à eficácia do mesmo e exige uma revisão contínua do mesmo. Contudo, Cabo Verde já dispõe de experiência em vacinação que permite retirar algumas lições para serem consideradas no Vacina contra a COVID-19.

Cabo Verde dispõe de um programa alargado de vacinação com o objetivo de atingir a cobertura de vacinação das crianças menores de 1 ano de pelo menos 95% contra tuberculose, difteria, tétano, poliomielite, hepatite B, Haemophilus influenzae, rubéola, sarampo e a parotidite. Nas últimas epidemias que o país conheceu em 1997-1998 do Sarampo e em 2000 da Poliomielite.



Organograma do PAV (2018-2022)

O calendário vacinal descrito na tabela seguinte indica as vacinas segundo o público alvo envolvendo crianças de 0 a 18 meses e mães.

Calendário vacinal do Programa Alargado de Vacinação, Cabo Verde 2017.

IDADE	VACINA	DOSE	VIA ADMINISTRAÇÃO	DOSAGEM
Ao nascer	BCG	Única	Intradérmica	0,05 ml
	Pólio	Dose 0	Oral	2 gotas
	Hepatite B	1º dose	Injetável	0,5 ml
2 meses	Pólio	1ª dose	Oral	2 gotas
	Penta	1ª dose	Intramuscular	0,5 ml
4 meses	Pólio	2ª dose	Oral	2 gotas
	Penta	2ª dose Intramuscular ^a	Intramuscular	0,5 ml
	Polio (VPI)	1ª dose	Intramuscular	0,5 ml
6 meses	Pólio	3ª dose	Oral	2 gotas
	Penta	3ª dose	Intramuscular	0,5 ml
9 meses	PRS	1ª dose	Subcutânea	0,5 ml
12 Meses	Febre Amarela*	Dose Única	Intramuscular	0,5 ml

15 meses	PRS	2ª dose	Subcutanea	0,5 ml
18 meses	Penta	Reforço	Intramuscular	0,5 ml
	Polio	Reforço	Oral	2 gotas
Mulher em idade fértil	Tétano e Deftria			
		2ª dose	Intramuscular	0,5 ml
		3ª dose	Intramuscular	0,5 ml
		4ª dose	Intramuscular	0,5 ml
		5ª dose	Intramuscular	0,5 ml

Em 2016, a cobertura vacinal rondou entre os 89% e os 96% para a gama de Vacinas contempladas pelo PAV. Um exemplo ilustrativo deste desempenho são os resultados obtidos da luta acelerada contra as doenças 2012 – 2016, demonstrada na tabela seguinte.

Tipo de AVS	Ano	Data	Público Alvo	Meta traçada	Número de vacinados	Cobertura administrativa (%)
Vacinação contra a Poliomelite - JNV polio	2012	23-26/03/2012	0 – 59 meses	52.912	52.987	100%
Vacinação contra a Poliomelite - JNV polio	2012	20 – 23/04/2012	0 – 59 meses	52.912	52.649	99,5
Sarampo & Rubeola	2013	14 – 23/10/2013	9 meses – 24 anos	251 842	240 166	
Vacinação contra a Poliomelite - JNV polio	2014	31/10 – 3/11/2014	0 – 59 meses	52.710	52.153	98,9

Estratégias essenciais para alcançar toda a população alvo do programa (crianças de 0-18 meses)

1. A vacinação é feita todos os dias da semana, de segunda a sexta-feira. Vacinação contra o sarampo é feita nas quarta-feira ou terça-feira e quinta-feira, contra a MMR. O intervalo de tempo para a vacinação é de segunda a sexta 08:30-14:00.
2. A vacinação é feita nos centros de saúde de uma maneira integrada com outros serviços como a pesagem, a administração de vitamina A e ferro às mulheres que acabaram de dar a luz e às crianças de 6 meses com um baixo peso ao nascer;
3. Cada estrutura de saúde com serviços de vacinação tem equipamento adequado para essas actividades, integrado nos serviços de Saúde Reprodutiva (SR);
4. Vacinação com posto fixo que tem como alvo as pessoas que vivem dentro de 5 km de uma Estrutura de saúde;

5. Vacinação com posto avançado destina-se as pessoas que vivem a partir de 5 a 10 Km de uma Estrutura de saúde;
6. Vacinação com posto móvel destina-se as populações localizadas a mais de 10 quilómetros da instalação.

Logística, aprovisionamento e gestão de vacinas

A aquisição das vacinas e consumíveis é sempre garantida pela Direcção Geral de Farmácia e Medicamento do Ministério da Saúde (atual Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos), através do Escritório Comum de Fundos e Programas das Nações Unidas / UNICEF para assegurar a qualidade e redução dos custos, com financiamento do Orçamento de Estado.

O armazenamento adequado e a distribuição das vacinas e consumíveis, apesar das limitações e constrangimentos em termos de espaço, recursos humanos e fundos disponíveis para cobrir os custos de transporte na distribuição, têm sido garantidos pelo Depósito Central de Vacinas na Praia para os concelhos de Sotavento. No que toca o Deposito Regional de S. Vicente para os concelhos de Barlavento, de acordo com as necessidades mensais das estruturas de saúde, os custos vêm sendo suportados pela Delegacia de Saúde de S. Vicente através das receitas arrecadadas pelo CSR da Bela Vista, por o PAV não dispor de um fundo fixo para as despesas correntes.

O Nível central existem 2 depósitos: o depósito central de medicamentos (DCM) que dispõe de uma câmara de frio com capacidade de 2213 litros e o depósito central de vacinas (DCV) que dispõe de 10 frigoríficos com capacidade total de 1114 litros e 4 congeladores com capacidade de 661 litros. Excepto a vacina contra a Polio, o DCM recebe todas as restantes vacinas directamente da fábrica, mas funciona como um depósito de estocagem temporária.

O DCV recebe a vacina Polio directamente da fábrica uma vez ao ano e as outras vacinas do DCM cada 6 meses e é encarregue de aprovisionar o depósito regional de Vicente, os depósitos de São Domingos, Sta Catarina, Sta Cruz, São Filipe e os 16 centros de saúde das ilhas de Santiago, Fogo, Boa vista, Maio e Brava.

O nível regional é constituído de depósito de São Vicente que dispõe de 3 frigoríficos com uma capacidade de 324 litros e 1 congelador com capacidade de 264 litros. Dispõe ainda de um outro congelador domestico para congelação dos acumuladores de frio.

O depósito regional recebe os consumíveis do DCV a cada três meses e aprovisiona os depósitos de de estocagem de Ribeira Grande, de Sto Antão e de Ribeira Brava. Ele aprovisiona também os 10 centros de saúde de ilhas de Sto Antão, São Vicente, São Nicolau e Sal.

São 6 **depósitos de distribuição ao nível do país e cada depósito dispõe de um frigorífico conforme as normas PQS/PIS** para estocagem de vacinas e um congelador domestico para congelação dos acumuladores de frio. Eles aprovisionam-se em vacinas mensalmente e directamente do DNV, ou do depósito regional de São Vicente. Dependendo do tamanho, um depósito de distribuição cobre em média 3 postos de saúde. Estes depósitos levam a cabo também as actividades de vacinação.

A Nivel Centro/Posto de saúde, o país conta com um total de 39 centros e postos de saúde distribuidos em todo o território nacional. Cada centro e posto da saúde está equipado com um frigorífico conforme PQS/PIS. Os centros de saúde e postos de saúde aprovisionam-se mensalmente em vacinas directamente do DNV e DRV ou dos depósitos de estocagem.

6.2.1 Características da cadeia de frio existente

O inventário da cadeia de frio (CDF) do Programa Alargado de vacinação em Cabo Verde foi realizado em Junho de 2015 com o intuito de conhecer a situação dos equipamentos de CDF a diferentes níveis do sistema nacional de saúde e ter o domínio da capacidade real do país em matéria de conservação de vacinas.

O inventário permitiu ter uma visão geral da capacidade de armazenamento ao nível das localidades. A tabela a seguir dá capacidades disponíveis a nível de cada ilha que faz com que Cabo Verde. Podemos discernir os recursos disponíveis, dependendo se o material é PQS/pior ou não para mostrar a peculiaridade de algumas áreas.

A nível nacional, o volume disponível atual é maior do que o volume necessário. No entanto, com equipamentos que terão em breve o termo da sua vida normal, os volumes disponíveis serão reduzidos, enquanto os volumes necessários irão aumentar.

A situação é preocupante ao nível de Boa Vista, onde somente o frigorífico não PQS/PIS está disponível e em distritos de Sal e São Vicente, onde o volume disponível é igual ou próximo ao volume necessário.

Baseando-se nos resultados do inventário, a análise da capacidade da cadeia de frio a cada nível da cadeia de aprovisionamento (CDA) demonstra que as capacidades disponíveis são suficientes para introdução de novas vacinas como indica a tabela em baixo:

Análise de lacunas da capacidade de estocagem

Nível CDA	Nome depósito	Volumes net de estocagem necessários		Capacidade disponível de estocagem em frio		Capacidade adicional de estocagem em frio	
		+2°C- +8°C	-20°C	+2°C- +8°C	-25°C à - 15°C	+2°C- +8°C	-25°C à - 15°C
Nacional	DNV Praia	2199	141	3327	661	-1128	-521
Regional	DRV S. Vicente	281	18	324	499	-43	-481
Depósito distribuição	Ribeira grande de S, Antão	10	0	118	2	-98	-2
Depósito distribuição	Santa catarina	20	0	167	2	-147	-2
Depósito distribuição	São Filipe	10	0	72	0	-62	0
Cent, saúde	Achada Lem	10	0	24	0	-23	0
Cent, saúde	CS Ciumal Grande	1	0	11	2	-11	-2
Cent, saúde	S. Domingos	6	0	147	0	-141	0
Cent, saúde	Tarrafal	8	0	45	4	-37	-4
Cent, saúde	Ponta Sol	1	0	11	2	-10	-2
Cent, saúde	CS Porto Novo	8	0	108	0	-100	0
Cent, saúde	CS F. Ines	4	0	11	2	-7	-2

Logística do transporte

Os meios de transporte frequentemente utilizado em Cabo Verde são principalmente os voos domésticos, os barcos, o transporte público ou as vezes os veículos da administração pública (Municipalidade, Delegacias sanitárias, etc) nomeadamente para reabastecimento das estruturas sanitárias no interior das ilhas de Santiago e de São Vicente. Todos os veículos do estado utilizados para o transporte das vacinas têm um caderno de registo que recapitulam as diferentes ações de manutenção preventiva efectuadas.

Logística das infraestruturas de estacagem

As instalações do PAV são compostas de 2 edifícios distintos: 1 para a administração e o outro que alberga os equipamentos da cadeia de frio e o armazém de estacagem dos consumíveis.

O depósito regional de São Vicente está alojado em 4 edifícios, dois dos quais são utilizados no quadro do PAV, sendo para a administração e o outro para os equipamentos da cadeia de frio, incluindo o armazém de estocagem dos consumíveis.

Os depósitos de distribuição e Centros/Postos de saúde estão alojados nos centros e postos de saúde. Geralmente, estão alojados no mesmo edifício comum com os outros programas. Uma sala é dedicada ao PAV onde são instalados os equipamentos da cadeia de frio.

Quanto à manutenção, nenhum dos depósitos avaliados tem um programa de manutenção preventiva planificado para os edifícios, equipamentos da cadeia de frio e veículos. Exceto para o depósito de Ribeira Grande de Santo Antão, nenhuma pessoa é atribuída para a manutenção dos equipamentos da cadeia de frio. No entanto, algumas perícias realizadas mostram que os frigoríficos são limpos e decentes. Os veículos não são mantidos em conformidade com os manuais do fabricante, e não há nenhum programa de manutenção preventiva escrito estabelecido. Nenhum reabastecimento ou recolha foi cancelada devido a avaria do veículo.

Segurança de injeções: O país tem uma política permanente de segurança de injeções. Foram realizadas formações específicas sobre o tema nas diferentes capacitações das actividades de rotina e de campanhas. Este tema foi inserido nos manuais do PAV de rotina e das campanhas. Para aplicação de vacinas são utilizadas seringas autobloqueantes normalizadas com as técnicas de injeção de acordo com a norma estabelecida pelo programa.

Comunicação e mobilização social: O programa não dispõe ainda de um plano estratégico de comunicação, sendo que todas as atividades ligadas a este componente do PAV são asseguradas pelo serviço de comunicação do Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP).

No domínio da mobilização social as atividades são organizadas só durante as atividades de vacinação suplementar e na ocasião de introdução de novas vacinas. Fazem parte também as semanas africanas de vacinação celebradas todos os anos com o intuito de reforçar a rotina.

Limitações identificadas na introdução e na procura de novas vacinas

- O factor custo na introdução de novas vacinas, por exemplo, as vacinas de Pentavalente (DPT, HepB, HiB) PRS, são um grande desafio para a introducao de novas vacinas. Existem ainda outras limitações nomeadamente:
- Inexistência do protocolo assinado com as alfândegas e ARN e os procedimentos operacionais padrão (PON);
- Não existe o registo contínuo de temperatura na câmara de frio central e nas do aeroporto;
- O pessoal aeroportuário, os aduaneiros e os despachantes implicados na recepção, desalfandegamento e transporte das vacinas até ao depósito central não foram formados;
- Não existe um plano de urgência em caso de atraso inesperado no abastecimento de vacinas;
- A temperatura não é registada aos fins de semana e feriados;
- Apesar da disponibilidade doFridge-Tag2@ na câmara de frio Central, não há um conjunto completo de curva de temperatura durante o periodo da avaliação;
- Não existe um programa de manutenção preventiva de equipamentos de cadeia de frio e de edifícios;
- Não existe nenhum plano de urgência a todos os níveis;
- A realização do teste de agitação e condicionamento dos acumuladores não são do domínio dos agentes responsáveis pelo PAV a todos os níveis;
- As diferenças de temperatura e perdas de vacina não são revistas sistematicamente para decisões corretivas;
- A maioria os congeladores utilizados para reciclagem de baterias não se conformam aos padrões PQS/PIS.
- A supervisão formativa dos agentes não é executada em todos os níveis
- Insuficiência de meios logísticos para transporte de vacinas.

Identificação de problemas prioritários

- Insuficiência de recursos humanos e de meios logísticos para a procura de perdidos de vista;
- Fraca qualidade de dados em alguns centros de saúde;
- Não implicação de estruturas privadas nas actividades de vacinação;
- Fraca cobertura vacinal em alguns centros de saúde

- Gestão deficitária de vacinas e consumíveis do PAV;
- Insuficiências na gestão da cadeia de frio;
- Infraestruturas e meios de transporte afectos ao PAV são insuficientes;
- Gestão deficitária de resíduos da vacinação.
- Fraca capacidade de análise de dados de vigilância a nível periférico;
- Comunicação insuficiente
- Não formalização do forum de coordenação das atividades do PAV entre o Ministério e o parceiros;
- Capacidades operacionais do programa são insuficientes;
- Insuficiência de recursos humanos para implementação efetiva das actividades das vacinas
- Insuficiência de formação dos agentes em gestão do PAV;
- Fraca implicação das comunidades em atividades de planificação;
- Inexistência dum plano de seguimento e avaliação do programa;
- Insuficiência de supervisão aos concelhos e destes aos centros de saúde:
- Instalações inapropriadas para a coordenação nacional do PAV, incluindo os espaços de armazenamento das vacinas e dos materiais de vacinação

Estratégias apontadas no estudo do sistema nacional de vacinação elegíveis para o caso da vacinação contra a COVID-19

- Apoio à introdução de novas vacinas no calendário nacional de vacinação
- Melhoria de preparação e da implementação da campanha
- Reforço do mecanismo de recolha, de tratamento, de análise, de controlo de qualidade, de difusão e de estocagem de dados a todos os níveis
- Reforço de capacidades técnicas de recursos humanos implicados na gestão de dados
- Realização de estudos e inquéritos necessários para avaliação dos efeitos das intervenções e compreensão de certos fenómenos ligados a vacinação
- Reforço das capacidades técnicas do pessoal em gestão eficaz de vacinas e manutenção
- Reforço da cadeia de aprovisionamento em quantidade e qualidade (cadeia de frio, logística e segurança vacinal)

7. Potenciais Riscos e Impactes Ambientais e Sociais e respetivas Medidas de Mitigação

Os riscos ambientais e sociais globais previstos continuam a ser substanciais. Os principais riscos sociais e ambientais são os relacionados com (a) a gestão e eliminação de resíduos médicos; (b) a propagação do vírus entre os trabalhadores da saúde e a população em geral; (c) questões de saúde e segurança ocupacional e comunitária relacionadas com testes, manuseamento, transporte, eliminação de fornecimentos e amostras médicas, e modernização de instalações/laboratórios de saúde designados; (d) grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença; (e) conflito social, e riscos para a segurança humana resultantes de testes de diagnóstico, disponibilidade limitada de vacinas e tensões sociais relacionadas com as dificuldades de uma situação de pandemia; (f) potencial utilização de pessoal de segurança; (g) riscos SEA/SH entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, especialmente em relação à distribuição de vacinas que salvam vidas; (g) influxo de mão-de-obra; (i) medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina; e (h) riscos associados a Eventos Adversos Após a Imunização (AEFI). Os possíveis riscos e impactos são considerados sobretudo temporários, previsíveis e/ou reversíveis, mas podem tornar-se generalizados dada a natureza altamente infecciosa do vírus COVID-19. Estes riscos são cobertos pela ESS 1, ESS 2, ESS 3, ESS 4 e ESS 10. Para mitigar estes riscos, o MHSS actualizará o ESMF preparado para o PP, que conterà disposições para o armazenamento, transporte e eliminação de resíduos médicos contaminados e delineará orientações (de acordo com as boas práticas internacionais e as normas da OMS sobre a resposta COVID-19) sobre a limitação do contágio viral nas instalações de cuidados de saúde. O ESCP, LMP e SEP do PP serão também actualizados para refletir as atividades AF, incluindo os riscos relacionados com a SEA/SH, que se refletirão também num Plano de Acção de Prevenção e Resposta SEA/SH (SEA/SH AP) originalmente preparado para o projeto original. Para além do ESMF, a UGPE implementará e supervisionará as atividades listadas nos Planos de Compromisso Ambiental e Social (ESCPs).

Nas tabelas seguintes são identificadas as atividades do projeto segundo o seu nível de risco ambiental e social, assim como as medidas de mitigação destes riscos e impactos, que se repartem entre medidas estratégicas, dinâmicas e flexíveis, e medidas diretas para que se ajustem aos incrementos na investigação científica da COVID-19.

Atividades e Sub-atividades do Projeto: <u>Fornecimento de bens e serviços</u> <u>Risco nulo</u>

- Aquisição e fornecimento de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamento de protecção pessoal (EPIs) (Componente 1|Subcomponente 1.1)
- Aquisição e fornecimento de Equipamentos e materiais médicos para as estruturas de saúde do Sal e Boa Vista (Componente 1|Subcomponente 1.1)
- Aquisição, importação, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19 (Componente 1|Subcomponente 1.2)
- Aquisição de um sistema de distribuição de vacinas incluindo cadeias de frio (Componente 1|Subcomponente 1.2)
- Aquisição e fornecimento de kits de materiais auxiliares à vacinação (Componente 1|Subcomponente 1.2)
- Desenvolvimento do Programa Nacional de Imunização COVID19 (Componente 1|Sub-componente 1.2)
- Desenvolvimento do Plano Nacional de Vacinação (Componente 1|Sub-componente 1.2)
- Elaboração de documentos legais e regulamentares para assegurar a rápida importação da vacina COVID19 (Componente 1|Sub-componente 1.2) – Sob a responsabilidade da **ERIS**
- Preparação e implementação do Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares (Componente 1|Sub-componente 1.2)

Entidade responsável

DNS/GAF/ERIS/INSP/NITAG: Especificações técnicas dos bens e serviços de consultoria necessários
UGPE: Documentos de licitação/processo de compra e/ou contratação de consultoria/M&E/relatórios
 Empresas de consultoria

<p>Atividades e Sub-atividades do Projeto: pequenas obras civis</p>	<p>Risco moderado Medidas de mitigação</p>
<p>Pequenas obras civis de reabilitação das instalações de saúde nas ilhas de Sal e Boa Vista</p>	<p>a. Este subprojectos não envolverão impactos ambientais e sociais negativos significativos e estes impactos podem ser facilmente atenuados. Os locais do projeto são instalações de saúde existentes na área urbana que não têm ligação direta a áreas sensíveis do ponto de vista ambiental ou social. Como tal, os impactos ambientais adversos mínimos esperados são típicos das atividades de construção de edifícios, tais como poeiras elevadas, ruído, etc., que são em grande parte específicos do local.</p> <p>b. Existem riscos temporários de interrupção/deslocação de alguns serviços de saúde, causando a falta de atendimento ou aumento do tempo de espera dos doentes por estes serviços. São fornecidos instrumentos relevantes para mitigar esses riscos e impactos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais (Anexo 1) - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) (Anexo 2) - Boas práticas na Construção Civil e "Chance-find procedures" (Anexo 6) - Boas Práticas em Obras Civis no contexto da Pandemia da COVID19 (Anexo 7) - Procedimentos de Gestão Laboral (Anexo 5) - Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
<p>Entidade responsável</p>	
<p>DNS e Ministério das Infraestruturas - preparação dos desenhos arquitetónicos/especificações técnicas, lista de quantidades, orçamentação; supervisão da construção</p> <p>UGPE - Documentos de licitação, seleção de entidades executoras e da fiscalização, M&E/<seguimento Ambiental e Social, relatórios</p> <p>Empresas de construção - preparação de PGAS, execução das obras de construção.</p> <p>As autoridades locais responsáveis pela Cultura da ilha serão responsáveis pela proteção e preservação dos achados.</p>	

<p>Atividades e Sub-atividades do Projeto: Formação, Informação, Comunicação</p>	<p>Risco baixo a moderado Medidas de mitigação</p>
---	---

<p>Formação do pessoal de saúde para a aplicação da vacina (Componente 1 Subcomponente 1.2) Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19 (Componente 1 Subcomponente 1.2). Reforçar e adaptar o Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à detecção de AEFI da vacina COVID19 (Componente 1 Subcomponente 1.2) Monitorização da implementação da vacina COVID-19 (Componente 2) Entidade responsável</p>	<p>a. Para atender aos requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas nestas atividades, será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública"⁶, em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos;</p> <p>b. Estão preparados os planos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento comunitário pelo PNSP</p> <p>c. Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, imigrantes e minorias tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a sua falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e falta de serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade".⁷</p> <p>d. O Mecanismo de Gestão de Reclamações irá melhorar a comunicação com o Projecto</p>
<p>UGPE - Secções de formação em MGR, M&E DNS /NITAG - Plano Nacional de Imunização INSP/municípios/Associações comunitárias/Associação dos Municípios - Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19</p>	

Atividades e Sub-atividades do Projeto: <i>Operacionais</i>	Medidas de mitigação: <i>Risco Substancial</i>
<p>Utilização e eliminação de resíduos de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de protecção individual (EPIs) (Componente 1 Subcomponente 1.1) Armazenamento, transporte e aplicação de vacinas COVID-19</p>	<p>a. O INSP está a desenvolver um Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares adequado, incluindo os resíduos emergentes com a Covid-19. Neste QGAS é atualizada a situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares. É obrigatório o Plano de Controlo de Infeção e Plano de Gestão dos Resíduos para todas as entidades envolvidas.</p>

⁶

https://biwta.portal.gov.bd/sites/default/files/files/biwta.portal.gov.bd/page/f3ca1ff6_95b0_4606_849f_2c0844e455bc/2020-10-01-11-04-717aa8e02835a7e778b2fff46f531a8c.pdf

⁷ <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

<p>(Componente 1 Subcomponente 1.2) Funcionamento dos equipamentos do sistema de distribuição das vacinas, incluindo cadeias de frio (Componente 1 Subcomponente 1.2) Utilização e eliminação de resíduos de kits de materiais auxiliares à vacinação (Componente 1 Subcomponente 1.2)</p>	<p>b. O Plano Nacional de Vacinação eficaz e claro está a ser desenvolvido pelo MHSS e será concluído no início de Dezembro; c. Neste QGAS são apresentadas algumas lições relevantes aprendidas pelas Campanhas Nacionais de Vacinação; d. O SEP considera as responsabilidades e a estratégia de compromisso das partes interessadas relevantes, incluindo as empresas relacionadas com o fornecimento e operação de equipamentos das cadeias de frio e. LMP – está preparado e incluirão um MGR para todo o staff envolvido neste FA f. Plano de Ação contra a EAS/AS - está preparado e será implementado por todas as estruturas de saúde e laboratórios beneficiadas (Anexo VIII)</p>
Entidade responsável	
<p>UGPE: M&E/ Seguimento Ambiental e social/relatórios INSP/municípios/Associações comunitárias/Associação dos Municípios/Empresas de Gestão de resíduos : Implementação do Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares DNS/GAF/NITAG: Plano Nacional de Vacinação/Logística e distribuição dos bens incluindo as vacinas, EPIs, Testes COVID19, kits auxiliares, sistema de distribuição incluindo a cadeia de frio Todas as estruturas de saúde nacionais: Implementar Plano de ação EAS/AS, LMP, MGR</p>	

Tabela 7 - Resumo dos potenciais riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Fase de Planeamento e projeto			
Levantamento do tipo, localização e escala das Instalações de Saúde existentes.	Fraca capacidade institucional: Fraca capacidade de resposta a nível dos concelhos.	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial. Reforço das capacidades e recrutamento.	DNS, IS, SNPC, Segurança Nacional
Verificação da disponibilidade dos serviços de energia, água e saneamento.	Fraca qualidade da água Cortes de energia Fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos.	Verificação da qualidade Adequirir grupos de geradores; Contratação de empresas privadas e especializadas;	DNS, Empresas privadas, Associação Nacional dos Municípios.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
		Engajar as Câmaras Municipais.	
Identificação das instalações de gestão de resíduos hospitalares nos diferentes municípios/ilhas.	Não serem suficientes	Identificar possíveis locais para a deposição e tratamento provisório.	DNS, IS, Hospitais Centrais.
Identificação de instalações, procedimentos e prestadores de serviços regulares de gestão de resíduos.	Fraca capacidade de resposta e de gestão	Reforçar as capacidades técnicas e materiais através da importação.	DNS, Câmaras de comércio, Empresas privadas e de Regulação.
Levantamento das necessidades de movimentação transfronteiriça de amostras, reagentes e outros materiais perigosos	Cancelamento dos voos e ligações marítimas	Organizar viagens e voos sanitários	Negócios Estrangeiros e Segurança Nacional.
Levantamento de necessidades de mão de obra e tipo de trabalhadores para o projeto.	Os recursos existentes não serem suficientes. Falta de trabalhadores qualificados	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando possível.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.
Identificação de necessidades de recurso a pessoal de segurança adicional	Desconhecimento das medidas para o combate a COVID-19.	Reforço com pessoal técnico necessário. Sessões de capacitação/informação	DNS, INSP,OMS, CM.
Assistência social aos grupos mais vulneráveis.	Falhas ou desactualização no levantamento ou de pessoas vulneráveis; Falta de equidade na distribuição e risco de não atingir as pessoas realmente mais vulneráveis. Regularidade de prestação. Limitação de recursos;	Defenir critérios para identificar as pessoas vulneráveis; Elaborar uma lista de famílias vulneráveis para cada município/ilha Fiscalizar os preços dos bens da primeira necessidade; Garantir o alargamento da assistência aos mais necessitados.	Assistência social das Câmaras Municipais; Cáritas Caboverdeana; Cruz Vermelha local; Organizações da Sociedade Civil.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Elaboração do projeto	Fraca capacidade institucional	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	MSSS, DNS, UGPE.
Fase Operacional			
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente	Produção e gestão de resíduos hospitalares; Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados; Poluição ambiental.	Correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento; IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs.	DNS, DNA,IS.
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - questões de Trabalho Saúde e Segurança (TSS).	Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de	Formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil; Informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional,	DNS, Seguros, Segurança Nacional, DNA.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.	designadamente condições de isolamento	
Funcionamento geral da Instituição de Saúde – Questões laborais	Riscos de saúde e segurança dos trabalhadores	Informação/capacitação; Utilização de EPIs	DNS, Instituições de Saúde.
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade (idosos, portadores de deficiência, pessoas com condições de fragilidade ou muito jovens)	Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis	Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19. Utilização de EPIs. Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais. Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.
Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos.	Incineração de resíduos perigosos. Aterro e/ou queima de resíduos domésticos.	Câmaras Municipais Hospitais centrais Direção Nacional de Saúde.
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico;	Plano de resposta a emergências Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	<p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p> <p>Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens</p>	<p>especulação de preços; reforçar a fiscalização.</p>	
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falhas de equipamentos médicos;</p> <p>Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p>	<p>Plano de resposta a emergências.</p> <p>Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais</p>
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	<p>Risco de infeção</p> <p>Risco de acidentes;</p> <p>Fraca capacidade das instalações;</p> <p>Falta de materiais</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço das capacidades das instalações;</p> <p>Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
Recolha e transporte local	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados</p> <p>Mudança de comportamento da população</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço das capacidades das instalações;</p> <p>Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos</p> <p>Programas de IEC-comunitária.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
Armazenamento de resíduos	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento.</p>	<p>Armazenamento em recipientes e contentores adequados IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados;</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	Fraca capacidade institucional	Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;ados; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	
Tratamento e evacuação local de resíduos	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, Fraca capacidade institucional	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento. Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento e evacuação fora do local	Contaminação do meio Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades a situações de contágio. Fraca capacidade institucional	Utilização de EPI; Reforço de capacidades das instalações; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais
Transporte e evacuação em instalações externas de gestão de resíduos.	Contaminação do meio ambiente	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações;	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	<p>Exposição a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição das comunidades à contágio.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>Saúde Pública. Câmaras Municipais</p>
<p>Integração de pessoal de segurança adicional</p>	<p>Riscos de saúde e segurança do pessoal, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.</p> <p>Insuficiência de EDPIs</p>	<p>Reforço de capacidades, informação:</p> <p>Utilização de EPI</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>
<p>Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19</p>	<p>Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,</p>	<p>Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>
<p>Eventos de emergência</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha de equipamentos médicos;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p>	<p>Plano Nacional de Contingência.</p> <p>Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação;</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Protecção Civil</p>

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	Outros eventos emergentes Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde	dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;	
Fase de Desmantelamento			
Desativação das instalações de tratamento provisórias (tendas e hospitais de campanha).	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente
Desativação de equipamentos hospitalares.	Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação dos equipamentos hospitalares.	Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente
Desativação dos hotéis de quarentena obrigatória.	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente

7.1 Potenciais riscos ambientais

De acordo com a classificação QAS do Banco Mundial, o risco ambiental do projeto é considerado substancial. Os principais riscos ambientais incluem:

- (i) Produção e gestão de resíduos hospitalares;
- (ii) Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados;
- (iii) Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e
- (iv) Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.

7.2 Potenciais riscos sociais

Prevê-se que o projeto tenha impactes sociais positivos, quer a nível do indivíduo quer junto das comunidades, ao reforçar a capacidade de resposta do setor da saúde no combate ao COVID-19. No entanto, enumera-se um conjunto de riscos sociais associados aos desafios do combate à epidemia COVID-19, designadamente:

- (i) Fraca capacidade institucional: existe um risco institucional contextual, dada à primeira exposição do mutuário a um projeto de saúde financiado pelo Banco Mundial e ao conjunto de desafios em matéria de medidas preventivas, de resposta e de controlo, relacionados com a epidemia;
- (ii) Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde: embora Cabo Verde conceda acesso universal aos serviços de saúde, a epidemia provavelmente sobrecarregará o sistema de saúde, prejudicando o acesso das pessoas aos serviços normais de diagnóstico e tratamento. Os grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas, podem enfrentar novos desafios referentes ao acesso aos serviços de saúde, devido às vulnerabilidades existentes;

- (iii) O auto-isolamento como parte das medidas de quarentena também pode levar ao estigma, desconforto social, solidão e escassez de cuidados básicos e bens essenciais (como alimentos e medicamentos);
- (iv) Os riscos de Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS), também podem aumentar durante a emergência do COVID-19, tanto a nível doméstico como entre os profissionais de saúde (a China relatou que durante o estado de emergência, os casos de violência doméstica triplicaram). Foi elaborado, a nível do projeto, uma avaliação preliminar, tendo apurado a existência de riscos moderados de EAS / AS;
- (v) A mudança de comportamento da população é vital para alcançar os objetivos do projeto, mas a desinformação e especulações sobre o COVID-19 também podem levar a comportamentos incorretos, que dificultam a consecução dos objetivos do projeto;
- (vi) Existem riscos de conflitos sociais, tensões e subsequente aumento da microcriminalidade, relacionados com as dificuldades enfrentadas durante um momento de crise, o que pode representar preocupações relacionadas com a saúde e segurança das comunidades (especialmente com a disseminação da doença);
- (vii) As restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens, também podem levar à escassez de recursos em relação aos bens essenciais de consumo, o que pode resultar em distúrbios sociais. Esses riscos são classificados na sua maioria como temporários, previsíveis e / ou reversíveis, embora possam ser generalizados. Neste contexto, o risco social do projeto é considerado substancial;
- (viii) Riscos relacionados com distúrbios sociais, pânico/conflitos resultantes de falsas informações ou especulações;
- (ix) Riscos relacionados com dificuldades de acesso rápido aos serviços de saúde e oportunos, sensibilização para a higiene das mãos e utilização de EPIs;
- (x) Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis;
- (xi) Riscos relacionados com a antecipação e tratamento de problemas resultantes de pessoas mantidas em quarentena e de seus familiares.

7.3 Mitigação dos riscos ambientais

Foram identificadas as seguintes medidas para a mitigação dos riscos ambientais:

Produção e gestão de resíduos hospitalares: correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento.

Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes do armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados: IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;

Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e manuseio de materiais potencialmente contaminados: formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil;

Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.

7.4 Mitigação dos riscos sociais

Fraca capacidade institucional: Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.

Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde: Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação; dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;

Auto-isolamento como parte das medidas de quarentena: Apoio psicológico, linha verde de apoio; Apoiar financeiramente e com bens de primeira necessidade (cestas básicas) as mais vulneráveis;

Possível aumento dos riscos de Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) Assédio Sexual (AS) durante a emergência do COVID-19: Dar todo apoio às possíveis vítimas de VBG através de uma linha verde/programa; Apoiar financeiramente e com bens de primeira necessidade (cestas básicas) as mais vulneráveis; Dar o apoio psicológico à vítima;

Mudança de comportamento da população: Apostar na informação e combater a desinformação com acções práticas e verdade; Fazer o ponto de situação diária da situação da pandemia e transmitir em todos os órgãos de comunicação social e comunitária; Formação/Informação das comunidades.

Riscos de conflitos sociais, tensões e subsequente aumento da microcriminalidade: Apoiar financeiramente e com géneros de primeira necessidade os mais carenciados para que possam ficar em casa; reforçar a segurança nacional

Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens: Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.

Riscos relacionados com distúrbios sociais, pânico/conflitos resultantes de falsas informações ou especulações: Programas de informação comunitária;

Riscos relacionados com dificuldades de acesso rápido aos serviços de saúde: Programas de IEC-comunitária.

Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis: Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.

Riscos relacionados com a antecipação e tratamento de problemas resultantes de pessoas mantidas em quarentena e de seus familiares: Apoio psicológico e social.

A UIP será a principal responsável para garantir que os riscos ambientais e sociais sejam mitigados em cada estágio da operacionalização do projeto. Dado que o Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial é aplicável ao Projeto, a UIP abordará a mitigação de riscos mediante recurso às NAS relevantes.

NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais. O projeto terá impactes ambientais e sociais positivos, na medida em que irá melhorar as condições de vigilância, monitorização e contenção do COVID-19, além do fornecimento de apoios direcionados para as famílias mais vulneráveis. Não obstante, o projeto também poderá causar riscos ambientais relevantes, relacionados com a saúde e segurança, devido à natureza contagiosa do patogénico, reagentes e outros materiais a serem utilizados nas Instituições de Saúde apoiados pelo projeto.

O QGAS inclui modelos para os Planos de Gestão Ambiental e Social (PGAS) específicos, Controle de Infecção e Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares (PGRH), para que as Instituições de Saúde, laboratórios

e instalações de quarentena a serem suportados pelo Projeto possam aplicar as melhores práticas internacionais de teste, diagnóstico e outras atividades de resposta do COVID-19. O QGAS será objecto de revisão e validação pelo Banco Mundial e posterior divulgação a nível do país no site do MSSS e no site do Banco Mundial.

No decurso da elaboração do Projeto de Emergência Covid 19, foram elaborados um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) e um Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS)

Para alcançar os impactes ambientais e sociais positivos atrás mencionados, as áreas de risco mencionadas devem ser tratadas e mitigadas da seguinte forma:

- a. Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares: O Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares de Cabo Verde é afetado negativamente pelo nível socioeconómico e pelas limitações nos serviços de saúde e não possui um quadro organizacional e estrutura legal bem definidos. Dado que os resíduos hospitalares gerados por laboratórios e instalações de saúde constituem um vetor potencial para o contágio, o manuseio inadequado apresenta o risco potencial de contribuir para uma maior propagação da doença. Nessa medida recomenda-se a adopção criteriosa dos devidos cuidados de operacionalização de sistemas de recolha e transporte e tratamento em incineradores. O QGAS inclui um modelo Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos (PCIGR) projetado especificamente para a identificação, teste e tratamento do COVID-19. Todo o trabalho apoiado pelo projeto terá de ser analisado com os PGASs e PGRHs fornecidos no anexo.
- b. Saúde e Segurança no Trabalho: os técnicos das Instituições de Saúde devido ao nível de exposição e contactos são particularmente vulneráveis a contágios com o COVID-19. As infeções associadas aos cuidados de saúde devido à aderência inadequada aos padrões de segurança e saúde ocupacional podem conduzir a doenças ou perda de vida humana entre os serviços de saúde e de laboratório, bem como a propagação mais ampla da doença nas comunidades. O PCIGR integra um conjunto de procedimentos detalhados, baseado nas orientações da OMS, referente a protocolos necessários para o tratamento de pacientes e manipulação de resíduos médicos, bem como diretrizes de saúde e segurança ambiental para as equipas, incluindo os EPIs. Estão incluídos a evacuação adequada de objectos cortantes, os protocolos desinfetantes e testes regulares dos profissionais de saúde.
- c. Saúde e Segurança Comunitária: o Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) representa um instrumento essencial para abordagem das comunidades em geral sobre questões relacionadas com o distanciamento social, demografia de risco, auto-quarentena e quarentena. É fundamental que essas mensagens sejam amplamente divulgadas, repetidas com frequência e claramente entendidas.
- d. Inclusão social. Serão adotadas medidas específicas visando garantir que a assistência social seja direcionada e estendida aos mais vulneráveis.

Cada Instituição de Saúde aplicará o controlo de infeções e gestão de resíduos, seguindo os requisitos do presente QGAS, da legislação nacional e das diretrizes relevantes de boas práticas internacionais de Ambiente Saúde e Segurança, OMS etc. satisfatórias para o Banco. O QGAS abrange medidas e procedimentos de controlo de infeções, manuseamento, armazenamento e processamento seguros de materiais relacionados com o COVID-19, incluindo técnicas para prevenir, minimizar e controlar impactes ambientais e sociais durante o funcionamento de laboratórios e instalações médicas. O QGAS apresenta ainda, de forma clara, os arranjos e procedimentos a serem postos em prática pelo Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS) para a gestão de riscos ambientais e sociais; programas de formação focados na segurança biológica dos laboratórios COVID-19, operacionalização de centros de quarentena e isolamento

e postos de triagem, bem como requisitos de monitorização e relatórios de conformidade, inclusive na gestão de resíduos com base no PCIGR existente.

FASE DE PLANEAMENTO E CONCEPÇÃO

Actividade:

Riscos potenciais e impactos ambientais: resíduos médicos e químicos (incluindo água, reagentes, materiais infetados, etc.) dos laboratórios, centros quarentena e postos de triagem a serem suportados (medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos) podem ter um impacto significativo sobre o meio ambiente e na saúde pública.

Os resíduos que podem ser gerados em instalações e laboratórios médicos podem incluir resíduos líquidos contaminados, produtos químicos e outros materiais perigosos e ainda outros resíduos de laboratórios e centros de quarentena e isolamento, incluindo materiais perfuro-cortantes, usados no diagnóstico e tratamento. Cada instalação/laboratório médico beneficiário, seguindo os requisitos do QGAS, dos documentos de orientação da OMS COVID-19 e de outras melhores práticas internacionais, preparará e seguirá um PCIGR para prevenir ou minimizar tais impactos adversos. O PCIGR exige que qualquer resíduo associado ao teste ou tratamento do COVID-19 seja incinerado no local, sempre que possível. Também contém protocolos rigorosos para desinfetar e embalar os resíduos para transporte até a incineradora de resíduos hospitalares mais próximo, caso a destruição no local não for possível.

O QGAS inclui orientações relacionadas com o transporte e Gestão de amostras e equipamentos médicos ou produtos químicos.

Os recursos (água, ar, etc.) utilizados em instalações de quarentena e laboratórios de saúde seguirão os padrões e medidas em conformidade com o Instituto Nacional de Saúde Pública INSP do MSSS e as diretrizes de controlo de infeção ambiental da OMS para instalações médicas.

Nos casos em que não são conhecidos os pormenores relativos à localização e tipos de instalações, devem ser considerados a localização, o tipo e escala das instalações de saúde e instalações de gestão de resíduos associadas, incluindo circuitos de recolha e transporte, designadamente:

- **Localização das instalações:** Além das considerações normais sobre a proximidade relativamente a áreas sensíveis, como o património cultural ou uma reserva natural, a avaliação ambiental e social deve examinar os receptores sociais sensíveis próximos, como uma área residencial ou escola e a disponibilidade de serviços municipais, como serviços públicos de abastecimento de água, drenagem de esgotos e recolha local de resíduos.

Tipo e escala das instalações: A avaliação deve identificar e examinar as características salientes e a capacidade de transporte / evacuação de uma determinada instalação. A avaliação deve considerar os arranjos de processamento e transporte de resíduos, procedimentos operacionais e práticas de trabalho bem como a capacidade e o tipo de instalação em relação ao volume de resíduos gerados. Por exemplo: um hospital geral, um laboratório de alto nível de biossegurança para testes de coronavírus; um hospital ou área de quarentena temporária, um incinerador pirolítico ou um aterro de resíduos perigosos para a eliminação de resíduos hospitalares.

- **Centros de quarentena e isolamento:** podem estar localizados no ponto de entrada, nas fronteiras, nas áreas urbanas e / ou rurais. Podem ser usadas tendas apropriadas. Devem ser considerados os requisitos de alimentos, água, combustível, higiene, prevenção e controle de infecções e monitorização da saúde das pessoas em quarentena.

os resíduos hospitalares e os resíduos gerais de laboratórios, centros de saúde e centros de quarentena e isolamento têm um alto potencial para transportar microrganismos que podem infetar a comunidade em geral se não forem evacuados adequadamente. Existe a possibilidade do micro-organismo infeccioso ser introduzido no ambiente se não estiver bem contido no laboratório ou devido a acidentes/emergências, por

exemplo uma resposta ao fogo ou um fenómeno natural (incêndio, sísmico, etc.). Os laboratórios, centros de quarentena e isolamento e postos de triagem deverão, portanto, seguir os procedimentos detalhados no QGAS e no PCIGR.

A operação dos centros de quarentena e isolamento precisa ser implementada de modo a que a equipa, os pacientes e o público em geral sigam e sejam tratados de acordo com as melhores práticas internacionais, conforme descrito nas orientações da OMS para a resposta ao COVID-19, e conforme descrito acima na NAS 1 e NAS 2.

Por outro lado o PEPI garantirá um envolvimento amplo das comunidades, a fim de divulgar informações relacionadas com a saúde e segurança das comunidades, particularmente sobre o distanciamento social, demografia de risco, auto-quarentena e quarentena obrigatória.

O projeto visa reduzir o risco de exploração e abuso sexual aplicando o Código de Ética e Conduta Profissional da OMS a todos os trabalhadores nas instalações de quarentena. Os riscos de Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS) são considerados substanciais e poderão surgir nas Instituições de Saúde e ao nível da família dos beneficiários. As trabalhadoras do sector da saúde ou os pacientes podem estar sujeitas a assédio. Além disso, existem riscos de EAS / AS relacionados com o projeto a nível familiar. Evidências globais sugerem que intervenções na rede de segurança, incluindo transferências em dinheiro / em espécie e esquemas de geração de renda, entre outros, podem afetar a dinâmica do poder das famílias, o que pode agravar os incidentes de violência por VBG / EAS / AS. A experiência global demonstra que a violência e a desigualdade de género podem limitar a capacidade das mulheres de acesso a essas intervenções. O projeto mitigará esses riscos, implementando as seguintes etapas: (1) O projeto divulgará mensagens importantes para o público com foco em: (i) nenhum favor sexual ou outro possa ser solicitado em troca de assistência médica; (ii) a equipa médica é proibida de se envolver em situações de exploração e abuso sexual; e (iii) qualquer caso ou suspeita de exploração e abuso sexual possa ser relatada ao MGR do Projeto. (2) O Projeto disponibilizará informações aos provedores de serviços de saúde sobre e onde pode ser disponibilizado o apoio psicossocial de EAS / AS e serviços médicos de emergência. (3) O Projeto promoverá a comunicação bidirecional entre as autoridades de saúde e as comunidades que facultará informações dessas instâncias.

O projeto garantirá igualmente, através das disposições acima mencionadas, incluindo o engajamento das partes interessadas, que os centros de quarentena e isolamento e postos de triagem sejam operacionalizados de forma eficaz em todo o país, inclusive em zonas remotas, sem agravar potenciais conflitos entre diferentes grupos.

Caso os centros de quarentena e isolamento sejam protegidos pelo pessoal de segurança, será garantido que o mesmo pessoal siga regras estritas de engajamento e evite qualquer empolamento da situação, levando em consideração as necessidades acima mencionadas das pessoas em quarentena e situações associadas, de potencial estresse.

NAS 10 - Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações: o projeto reconhece a necessidade de um envolvimento efetivo e inclusivo com todas as partes interessadas e relevantes e a população em geral. Considerando os sérios desafios associados ao COVID-19, é fundamental a divulgação de mensagens claras sobre o distanciamento social, demografia de alto risco, auto-quarentena e, quando necessário, quarentena obrigatória. Consultas estratégicas, particularmente quando as reuniões públicas são contrárias aos objetivos do PEPI, e a divulgação de informações apropriadas assumem um significado relevante para garantir a saúde e a segurança pública em todos os aspetos - social, ambiental, económica e médica / de saúde. Nesse contexto, o projeto elaborou um PEPI visando os seguintes objetivos: (i) identificação e análise das partes interessadas; (ii) planejar modalidades de participação, ferramenta eficaz de comunicação para consultas e divulgação; e (iii) disponibilizar plataformas para influenciar decisões; (iv) definir papéis e responsabilidades dos diferentes atores na implementação do Plano; e (iv) um mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR).

A preparação do projeto incluiu um mapeamento detalhado das partes interessadas. Foram identificados os indivíduos e grupos que provavelmente serão afetados. Pontos de risco nas zonas de fronteira internacional e no país foram delineados. Foi efectuado o mapeamento de outras partes interessadas, como agências / autoridades governamentais, ONGs e associações comunitárias e outras agências internacionais. Com base nas expectativas e preocupações, o Governo de Cabo Verde promoveu a elaboração de um PEPI e a sua divulgação pública (colocado no site apropriado). O PEPI será atualizado durante a implementação. A UIP desenvolveu igualmente e implementou um MGR de modo a permitir que as partes interessadas expressem as suas preocupações / comentários / sugestões.

Durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas as seguintes necessidades/perspectivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19:

1. Reforço da aplicação de normas e procedimentos, para a continuação do esforço de contenção da epidemia da COVID-19 no país, controlo de viajantes provenientes de países de transmissão ativa da doença e de implementação de ações de IEC, para o empoderamento da população.
2. Intensa atividade formativa e de sensibilização dos profissionais e de todas as forças vivas, para o enfrentamento da epidemia.
3. Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para orientar todas as ações de contenção, mitigação e controlo do COVID-19 no país, através de uma abordagem multisectorial e pluridisciplinar.
4. Reforçar as orientações e recomendar medidas de prevenção e controlo da doença, de forma ativa, imediata e oportuna no pós-confinamento;
5. Necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de género durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde que estão nas frentes de combate ao Covid 19 é constituído por mulheres. Por outro lado são as mulheres que mais sofrem em termos psicológicos e desgaste emocional
6. A questão pós-pandemia deverá ser devidamente tratada considerando principalmente duas vertentes: (i) o pós-confinamento i.e. a saída das pessoas à rua ou seja a libertação das restrições impostas pela situação do Estado de Emergência, venha a contribuir para o relaxamento no cumprimento das medidas de higiene e segurança impostas; (ii) Mulheres que laboram no sector público, privado ou no sector informal, que têm que sair de casa e deixar os filhos menores, quando as escolas e jardins e creches estão fechadas.
7. Necessidade de ações de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos, para fazer face à nova era de convivência com o Covid 19, garantindo apoio especial aos grupos vulneráveis e de risco;
8. Reforçar as capacidades técnicas para uma boa gestão e processamento de dados (base de dados);
9. Reforçar a comunicação comunitária visando a redução da propagação do vírus;
10. Reforço das capacidades das organizações comunitárias e dos intervenientes.

Gestão e evacuação de resíduos hospitalares: a IUP examinará as práticas de gestão e evacuação de resíduos hospitalares de cada Instituição de Saúde para determinar se as mesmas estão de acordo com as Diretrizes de ASS Grupo Banco Mundial e as Diretrizes atuais da OMS para o COVID-19. A triagem será realizada com base no formulário de triagem apresentado no Anexo I e inclui:

- a. Identificação dos métodos atuais de gestão e evacuação de resíduos hospitalares;
- b. Identificação de quaisquer instalações no local para evacuação de resíduos hospitalares, incluindo incineradores, poços para queima de resíduos médicos, poços para enterro de resíduos médicos, etc.;
- c. Identificação de qualquer evacuação externa de resíduos hospitalares, incluindo a forma como o material é coletado e armazenado, percursos e procedimentos de evacuação;
- d. Revisão de protocolos para lidar com os resíduos hospitalares, especificamente relacionados com doenças infecciosas como o COVID-19;

- e. Revisão de procedimentos de treinamento para profissionais de saúde e outros funcionários relevantes das Instituições de Saúde para a gestão e evacuação de resíduos médicos;
- f. Preparação de um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III;
- g. Estimativa de produção de resíduos hospitalares, incluindo águas residuais nos estabelecimentos de saúde.

Proteção dos profissionais de saúde: a UIP promoverá uma revisão dos protocolos da DNS para proteger os profissionais de saúde de infeções, com base nas atuais Diretrizes da OMS para COVID-19 e no Protocolo de Infeção e Prevenção apresentado no Anexo IV. A revisão incluirá:

- a. Determinação se a formação ministrada aos profissionais de saúde e outros funcionários da DNS é adequada;
- b. Determinação se a equipe da DNS é treinada sobre como lidar com os restos mortais das vítimas de COVID-19, incluindo os técnicos que realizam autópsias;
- c. Determinação se as reservas de EPI são suficientes e estão disponíveis no local; e
- d. Identificação das linhas de reposição para os EPIs necessários.

Contenção de COVID-19: a UIP promoverá igualmente uma revisão dos protocolos do DNS para lidar com o público em geral, com base nas atuais diretrizes da OMS para o COVID-19 e no Protocolo de Controlo de Infeção e Prevenção apresentado no Anexo IV. A revisão incluirá:

- a. Revisão de protocolos de identificação, teste e tratamento para pessoas expostas ou suspeitas de estarem infetadas com o COVID-19 para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade, tais como idosos, pessoas com doenças crónicas, fumadores inveterados ou pessoas muito jovens;
- b. Revisão das regras e regulamentos de visitas para famílias e amigos dos pacientes;
- c. Procedimentos de briefing para famílias e amigos de pacientes com COVID-19, sobre as formas de transmissão da doença e formas minimização da sua propagação;
- d. Briefings disponíveis para o público em geral no COVID-19; e
- e. Garantir que os funcionários da Instituição de Saúde e qualquer funcionário externo encarregado de manusear restos mortais de pacientes vítimas de COVID-19 estejam familiarizados com as Diretrizes da OMS.

Abordagens e estratégia de comunicação: é essencial a transmissão ao público as informações disponíveis sobre o COVID-19, aspetos desconhecidos, medidas em implementação e as ações em curso. As atividades de preparação e resposta devem ser conduzidas de forma participativa e baseada na comunidade, informadas e continuamente otimizadas de acordo com o feedback da comunidade para detetar e responder a preocupações, especulações e desinformação. Alterações nas intervenções de preparação e resposta devem ser anunciadas e explicadas com antecedência e desenvolvidas com base nas perspetivas da comunidade. As mensagens responsáveis, empáticas, transparentes e consistentes nos idiomas locais, por meio de canais confiáveis de comunicação, usando redes comunitárias e principais influenciadores e desenvolvendo a capacidade das entidades locais, são essenciais para estabelecer autoridade e confiança.

Nessa base, a UIP deverá se adaptar a diferentes circunstâncias. Embora sejam estabelecidas campanhas de sensibilização em todo o país, a comunicação específica em torno das fronteiras e aeroportos internacionais, bem como os centros e laboratórios de quarentena, terá que ser programada de acordo com as necessidades e ajustada às circunstâncias locais específicas.

No âmbito da implementação da Componente 2, o projeto apoiará atividades de informação e comunicação para aumentar a atenção e o compromisso do governo, o setor privado e a sociedade civil, e aumentar a sensibilização, conhecimento e compreensão da população em geral sobre o risco e os impactes potenciais da pandemia e desenvolver estratégias multisetoriais para lidar com as situações decorrentes. Serão afetados um Assessor de Coordenação Estratégica e um Assessor de Comunicações para apoiar a UIP do MSSS em atividades ligadas à implementação da Componente 2 que incluem: (a) apoio a um task force

multissetorial para coordenar a resposta de emergência COVID-19 em Cabo Verde e apoio a nacional, e na mobilização de atividades eficazes de resposta (despesas operacionais, assistência técnica, custos de comunicação); (b) desenvolvimento de uma estratégia nacional de comunicação e divulgação e plano de implementação, incluindo mudança de comunicação social e comportamental em vários canais, e implementação de divulgação comunitária com foco em medidas preventivas e de distanciamento social, alinhadas com a estratégia nacional de comunicação e divulgação, incluindo o desenvolvimento e divulgação de materiais de comunicação adaptados ao público-alvo nos idiomas relevantes; (c) formação de jornalistas sobre procedimentos responsáveis de denúncia e resposta a emergências, cobrindo todos os tipos de mídia e meios de comunicação nacionais e regionais; (d) apoiar a formação e as atividades específicas do COVID-19 para as equipas de saúde pública da comunidade (composta por profissionais de saúde e líderes comunitários treinados), para aumentar a sensibilização sobre medidas preventivas e promover a participação das comunidades na redução da propagação da pandemia.

Durante a fase de preparação do projeto original, a equipa do projeto desenvolveu um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) que também é revista para este financiamento adicional, que descreve as formas pelas quais a equipa do projeto comunicará com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações, fornecer feedback ou fazer comentários/reclamações sobre o projeto e quaisquer atividades relacionadas. O envolvimento da população local é essencial para o sucesso do projeto, a fim de assegurar a colaboração eficaz entre a equipa do projeto e as comunidades locais e minimizar e mitigar os riscos ambientais e sociais relacionados com as atividades propostas. No contexto de doenças infecciosas, as atividades amplas, culturalmente apropriadas e adaptadas à comunicação são particularmente importantes para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos relacionados com as doenças infecciosas. O PEPI incluiu um mapeamento detalhado das partes interessadas. Foram identificados indivíduos e grupos suscetíveis de serem afetados (beneficiários diretos). Pontos de risco nas fronteiras internacionais e nos países foram delineados. O mapeamento de outras partes interessadas, como agências / autoridades governamentais, ONGs e OSCs e outras agências internacionais, também foi concluído.

Acesso a serviços médicos adequados e oportunos, higiene das mãos e EPIs: considerando a localização geográfica e o afastamento da maioria das localidades rurais, a assistência médica oportuna e a disponibilidade de equipamentos de proteção individual são importantes. As Instituições de Saúde farão uma revisão do protocolo das Instalações de Saúde para garantir o acesso rápido aos serviços médicos apropriados e oportunos, com base nas diretrizes atuais da OMS para o COVID-19. A revisão incluirá:

- a. Número de equipas e equipamentos de ambulância disponíveis para cobrir os locais distantes e cronogramas dos serviços médicos a serem alcançados;
- b. A localização das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a serem selecionadas com base nos serviços existentes e na expansão do acesso geográfico aos serviços de saúde, a fim de garantir acesso equitativo aos cuidados altamente especializados em todo o país;
- c. Medicamentos para dor, antibióticos e outros medicamentos de rotina necessários para as Instituições de Saúde;
- d. Os funcionários de todas as Instituições de Saúde são formados na prevenção e tratamento de infeções COVID-19, bem como na capacitação de longo prazo na prestação de cuidados intensivos;
- e. Mecanismo de referência de emergência nas áreas rurais para aceder aos serviços médicos oportunos;
- f. Determinação se estoques adequados de higienização das mãos e EPI estão disponíveis nas áreas rurais;
- g. Identificação das linhas de suprimento para os EPIs necessários.
- h. - Consideração da necessidade de um tratamento diferenciado para os diferentes utilizadores das instalações

Desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) às pessoas vulneráveis: experiências anteriores sugerem que a pandemia de COVID 19 pode causar aumentos substanciais nos preços dos alimentos em Cabo Verde. Durante o surto de Ébola de 2014, os países afetados registaram um aumento no preço dos alimentos no curto prazo de 25% a 30%. Cabo Verde é particularmente vulnerável ao aumento dos preços dos géneros alimentícios devido à forte dependência das importações. Menor produção doméstica e restrições no comércio exterior resultantes da pandemia de COVID 19 podem levar a novos aumentos de preços dos géneros alimentícios. A experiência demonstra que as transferências bancárias sensíveis à nutrição aumentam o consumo de alimentos das famílias, melhoram a diversidade alimentar e promovem melhores comportamentos preventivos de procura dos cuidados de saúde. Portanto, são uma boa estratégia para proteger o investimento feito em capital humano, dos impactes negativos decorrentes dos choques nos preços dos alimentos.

7.5 Etapa de operacionalização

Gestão médica e disponibilidades. A UIP e a Instituição de Saúde garantirão o seguinte:

- a. Cada Instituição de Saúde é gerido de acordo com o PCIGR preparado para o projeto;
- b. A segregação, embalagem, recolha, evacuação e transporte de resíduos são realizados em conformidade com as Diretrizes do PCIGR e da COVID-19 da OMS;
- c. A gestão e evacuação de resíduos no local serão supervisionados com regularidade e o treinamento nos protocolos contidos no PCIGR será realizado semanalmente;
- d. A UIP auditará mensalmente qualquer disposição de evacuação de resíduos, externa ao PCIGR, e instituirá as medidas corretivas necessárias para garantir a conformidade; e
- e. Produção de resíduos, minimização, reutilização e reciclagem serão praticadas sempre que possível no contexto do COVID-19.

Proteção dos profissionais de saúde: a UIP e as instituições de saúde garantirão os seguintes princípios:

- Entrega regular e armazenamento adequado de mercadorias, incluindo amostras, produtos farmacêuticos, desinfetantes, reagentes, outros materiais perigosos, EPIs, etc.;
- Garantir que os protocolos para desinfecção regular de salas públicas, enfermarias, Unidades de Cuidados Intensivos, equipamentos, ferramentas e resíduos estejam em vigor e sejam seguidos;
- Garantir que a lavagem das mãos e outros cuidados de higiene sejam sempre assegurados disponibilizando água limpa, sabão e desinfetante;
- Garantir que equipamentos como autoclaves estejam funcionando corretamente; e
- Disponibilizar testes regulares aos profissionais de saúde em contato rotineiro com pacientes com COVID-19.

Contenção de COVID-19: a UIP e as Instituições de Saúde garantirão o seguinte:

- Os procedimentos de quarentena para pacientes com COVID-19 serão mantidos;
- Quando praticável, os pacientes do COVID-19 têm acesso a telefone ou outros meios para contato com familiares e amigos para mitigar o isolamento da quarentena;
- A informação destinada ao público é atualizada regularmente sobre a situação e alertado sobre os protocolos para impedir a disseminação do COVID-19; e
- As pessoas do público em geral (familiares e amigos) em contacto com pacientes confirmados com COVID-19 serão testadas sempre em caso de suspeita.

Fase de desativação

Se quaisquer Instituições de Saúde temporárias ou instalações de gestão de resíduos hospitalares forem mobilizadas/estabelecidas no âmbito do projeto, serão desativadas após declaração de término do surto, de acordo com os procedimentos regulamentares de desativação e as melhores práticas internacionais.

8. 6. Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais

Esta secção estabelece os procedimentos para a identificação, preparação e implementação dos componentes do projeto, rastreio ambiental e social, preparação dos planos de E&S necessários, consulta sobre esses planos, revisão e aprovação e implementação.

O MSSS é a entidade responsável pela implementação geral do projeto através da UIP. A UIP é responsável pela gestão e execução do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o QAS do Banco Mundial, particularmente as NAS relevantes; as diretrizes de ASS do Banco Mundial; Diretrizes da COVID-19 da OMS; e este QGAS. A UIP terá pessoal adequado para supervisionar o trabalho do projeto a nível nacional e garantir que cada Instituição de Saúde cumpra todos os procedimentos e receba suporte profissional à implementação e gestão do projeto, inclusive para aquisições. A equipa da UIP incluirá pelo menos dois membros da equipa principal que tenham experiência na implementação de sistemas de gestão de resíduos hospitalares, bem como conhecimentos de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde. A UIP incluirá um especialista ambiental e social para tratar dos aspetos de A&S do projeto.

Cada Instituição de Saúde que realiza atividades financiadas pelo projeto designará um membro da equipa que será responsável pelo contato com a UIP no decurso da implementação do QGAS.

A implementação deste QGAS deverá incluir as seguintes atividades, a serem realizadas pela UIP, em estreita colaboração com as Instituições de Saúde individuais:

- a. **Identificação e preparação:** - A UIP e a Instituição de Saúde identificarão, prepararão e implementarão os instrumentos do QAS requeridos para cada uma das atividades ou sub-projetos financiados pelo projeto. Os instrumentos serão preparados em português, a fim de garantir o mais amplo grau de entendimento pelas partes envolvidas. A abrangência deste projeto de emergência COVID-19 requer três tipos de instrumentos ambientais e sociais distintos:
 - i. **QGAS** – após a aprovação, o QGAS será incluído como parte integrante de qualquer contrato de prestação de serviço no âmbito da implementação do projeto de Emergência COVID 19.
 - ii. **PCIGR** - cada Instituição de Saúde preparará e implementará um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III. Dada a eventuais dificuldades na disponibilização de testes em algumas zonas do país, os protocolos do PCIGR para as Instituições de Saúde serão implementados no pressuposto de propagação do patogénico COVID-19 e que todos os profissionais de saúde e pacientes sejam portadores em potencial.
 - iii. **PEPI** - foi elaborado um PEPI para o projeto sendo aplicável a todas as atividades financiadas no quadro do Projeto de Emergência COVID 19. As Instituições de Saúde locais deverão adaptar o PEP ao nível local para garantir que os pacientes e as suas famílias, autoridades locais e o público em geral estejam cientes da situação e tenham acesso a linhas diretas comunitárias, MGRs e outros canais de informações importantes.
- b. **Triagem** - todas as atividades realizadas pelo projeto serão rastreadas usando o formulário apresentado no Anexo I, a fim de excluir determinadas atividades de risco, identificar e classificar possíveis problemas ambientais e sociais associados. Deverão ser mantidas na UIP, cópias de cada formulário de triagem, em cada Instituição de Saúde, visando a triagem de cada subprojeto para riscos e impactos potenciais de AS e classificação de cada subprojeto de acordo com o risco (Anexo 2, Formulário de triagem). O relatório trimestral da UIP a enviar ao Banco Mundial incluirá cópias de cada triagem realizada durante o trimestre em questão.
- c. **Consulta pública e divulgação** - dada a necessidade de distanciamento social durante a pandemia do COVID-19, as consultas das partes interessadas sobre os instrumentos de gestão ambiental e social serão realizadas virtualmente sempre que possível. A UIP e as Instituições de Saúde

identificarão as principais partes interessadas de cada um dos três instrumentos e organizarão consultas por telefone, email e, para os técnicos de saúde, pequenas reuniões com um máximo dez pessoas por cada turno. Para o PCIGR, as principais partes interessadas devem incluir pacientes e as suas famílias, o que significa, que as consultas precisarão ser contínuas à medida que forem identificados novos pacientes. Para o PEPI, a população coberta por uma determinada Instituição de Saúde é considerada parte interessada. Todos os instrumentos serão divulgados nos sites da UIP e de cada Instituição de Saúde, disponibilizando-se cópias impressas. As cópias dos instrumentos preparados e divulgados serão incluídos no Relatório Trimestral da UIP a enviar ao Banco Mundial e divulgados no site desse organismo.

- d. **Revisão e aprovação** - os instrumentos dentro do QAS elaborados pelas Instituições de Saúde envolvidas deverão ser revistos e aprovados pela UIP antes da sua implementação. Os três primeiros instrumentos elaborados serão submetidos ao Banco Mundial pela UIP para análise e aprovação antes da implementação. Posteriormente, o Banco Mundial conduzirá uma pós-revisão de cada instrumento através do Relatório Trimestral da UIP e fará comentários pertinentes. Se, no decurso da revisão posterior, for detetado que os instrumentos não estão em conformidade com os padrões do Banco Mundial, esse organismo poderá alterar os procedimentos e exigir uma revisão prévia desses instrumentos.
- e. **Implementação** - as Instituições de Saúde serão responsáveis pela implementação dos instrumentos de QAS. A responsabilidade de monitorar a implementação dos instrumentos QAS é dos especialistas AS da UIP.
- f. **Monitorização e Relatórios** – dois tipos de relatórios deverão ser elaborados e apresentados: um relatório mensal das Instituições de Saúde para a UIP e um relatório trimestral da UIP para o Banco Mundial:
 - a. **Relatórios mensais** - as Instituições de Saúde prepararão relatórios mensais para a UIP, para cada atividade realizada. Os mesmos incluirão o ponto de situação e estatísticas relacionadas com a implementação do PCIGR, funcionamento das linhas diretas locais, reclamações recebidas através do MGR e informações sobre o tratamento de outras questões relevantes.
 - b. **Relatórios trimestrais** - a UIP enviará ao Banco Mundial um relatório trimestral geral da implementação do projeto durante a vigência do mesmo. Os relatórios trimestrais incluirão estatísticas sobre a implementação de projetos a nível nacional, um resumo das reclamações recebidas através do MGR e sua resolução/tratamento, um resumo das atividades de cada Instituição de Saúde e cópias de análise de instrumentos ambientais e sociais preparados durante o trimestre em questão.

8.1 6.1. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

A UIP e as Instituições de Saúde são responsáveis pela implementação das ações destinadas a impedir a propagação do COVID-19 e garantir o tratamento adequado de resíduos hospitalares em todas as etapas de implementação do projeto. Para os dois principais instrumentos a serem utilizados, o PGAS e o PCIGR, atrás descritos, são apresentados nos Anexos II e III os correspondentes detalhes. Os principais princípios, incluídos nos referidos instrumentos, e que devem ser mantidos durante a implementação do projeto são os seguintes:

- a. **Garantir os padrões de saúde e segurança ocupacional para os trabalhadores.** O PGAS e o PCIGR devem abordar os elementos essenciais aplicáveis da gestão de saúde e segurança ocupacional, conforme descrito nas NAS 2 do Banco Mundial (ver Capítulo III). Cada instrumento deve identificar potenciais riscos ocupacionais específicos, incluindo os relacionados com patógeno COVID-19. O PCIGR seguindo as Boas Práticas Industriais Internacionais (BIIP), guias em matéria de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) e com as guias de COVID-19 da OMS assegurará as matérias referentes a garantia de instalações adequadas

- para os procedimentos de lavagem das mãos, limpeza e descontaminação, uso de EPIs e evacuação de resíduos hospitalares.
- b. Procedimentos detalhados para testes regulares de profissionais de saúde e pacientes. O PCIGR incluirá os procedimentos para testes regulares de profissionais de saúde expostos ao COVID-19, bem como pacientes que apresentem sintomas. Esses procedimentos de teste podem variar entre Instituições de Saúde, dependendo da disponibilidade de kits e laboratórios de teste nas diferentes regiões do país e em diferentes situações.
 - c. Requisitos para a gestão de corpos de vítimas de COVID. As Diretrizes da OMS incluem orientações sobre a gestão de cadáveres no contexto do COVID-19. Os profissionais de saúde, a equipa mortuária e outros órgãos responsáveis pelo tratamento devem aplicar as precauções standards, incluindo a higiene das mãos antes e depois de contactos com o corpo e o meio ambiente, e uso adequado de EPIs de acordo com o nível de interação ou contactos com o corpo, incluindo uma bata e luvas. Se houver risco de salpicos de fluidos ou secreções corporais, o pessoal deve usar proteção facial, incluindo o uso de viseiras ou óculos de proteção e máscaras médicas.
 - d. Manuseamento seguro de resíduos hospitalares e evacuação de materiais perfuro-cortantes. O PCIGR deverá conter instruções detalhadas sobre o manuseamento de resíduos hospitalares numa determinada Instituição de Saúde, considerando as alternativas disponíveis. O lixo hospitalar, incluindo qualquer lixo que se suspeite conter elementos patogénicos, deve ser separado e marcado como "infectioso" com o símbolo estabelecido internacionalmente, num saco de plástico resistente a vazamentos ou num recipiente passível de ser autoclavado. Os resíduos hospitalares devem ser esterilizados por desinfecção química, tratamento térmico húmido (ou seja, autoclave), irradiação por micro-ondas ou incineração antes do descarte. Os objetos perfuro-cortantes, incluindo agulhas, bisturis, lâminas, facas, conjuntos de infusão, serras, vidros partidos e pregos etc. devem ser separados num recipiente rígido, impermeável e à prova de perfurações (por exemplo, aço ou plástico duro) para esterilização e evacuação de acordo com as diretrizes emitidas. Além disso, agulhas e seringas devem ser objeto transformação mecânica (por exemplo, moagem ou trituração) antes do tratamento, particularmente química, tratamento térmico húmido e irradiação por micro-ondas.
 - e. Equipamento de proteção individual (EPI). Além das Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial sobre EPIs, a OMS publicou diretrizes sobre o uso correto e adequado de EPIs durante a pandemia do COVID-19, que destacam os problemas enfrentados pela escassez global de EPIs. O PCIGR levará em consideração essas diretrizes e garantirá que os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados intensivos dos pacientes com COVID-19 tenham a proteção necessária e que os pacientes, principalmente os que não necessitam de hospitalização, estejam cientes das suas responsabilidades pela obtenção e uso de EPIs em situações de aglomeração de pessoas.

8.2 6.2. Gestão Laboral

De acordo com o NAS 2, é espectável que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou consultores técnicos. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código Laboral (ver anexo V) e os consultores técnicos por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre a saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como os procedimentos de apresentação de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

9. Consulta pública e divulgação

Com base na identificação dos principais actores intervenientes no Plano de Emergência COVID 19, e no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), a consulta pública consiste na difusão, informação e sensibilização, a mais ampla possível junto das comunidades, visando uma efetiva apropriação do projeto pelos principais beneficiários e pela população em geral, implicando as diferentes entidades responsáveis a nível nacional e local.

Dada a situação de emergência e a necessidade de abordar questões relacionadas com o COVID-19, não foi realizada até o momento nenhuma consulta orientada, além das autoridades públicas e especialistas nacionais do sector da saúde, bem como representantes de organizações internacionais de saúde. De realçar que, a socialização do QGAS será realizada, de acordo com as novas medidas de comunicação instituídas na sequência da declaração do estado de emergência.

Conforme referido no ponto 5.4, durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas um conjunto de necessidades/perspectivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19.

A Tabela 7 a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos actores-chave.

Tabela 7 – Métodos de Consulta

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Concepção do Projeto	Reuniões da Direção Nacional de Saúde com as diferentes instituições do MSSS ligadas a saúde pública e controlo de doenças/pandemias. Reuniões individuais com a administração Interna e a Protecção Cível.	De acordo com as necessidades com as organizações parceiras internacionais	OMS, Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial	Equipa do Banco Mundial, Liderança do MSSS
Contexto setorial e institucional	Entrevistas	Entrevistas MSSS e outras agências importantes de linha de frente	Instituições de saúde	Equipa de Saúde do Banco Mundial
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MSSS Protecção Social IUP	Agência de implementação	Direcção Nacional de Saúde do MSSS

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Abordagens de sensibilização da comunidade	Discussões com técnicos e funcionários das Delegacias de Saúde, centros de Saúde e INSP	Delegacias de Saúde e Instituto Nacional de Saúde Pública	Especialistas, Médicos, Enfermeiros e formadores	Equipa do Quadro Ambiental e Social, Instituto Nacional de Saúde Pública (Equipa de design do projeto) e Direcção Nacional de Saúde.
Avaliação das condições de resposta rápida hospitalar	Relatório de visita as ilhas afetadas	Junho 2020	Hospitais centrais, Delegacias de Saúde, INSP, DNS	DNS Consultor da OMS
Sessões de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos	Síntese de resultados	Julho de 2020	Homens, Mulheres, crianças e adolescentes	DNS, INSP, ICIEG, ICM, OMS, UNICEF

10. Envolvimento das partes interessadas

10.1 Envolvimento de parceiros

No âmbito do Projeto original de Resposta de Emergência à COVID 19 foi elaborado e divulgado um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI). O objetivo geral do plano foi definir um programa para o engajamento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta de informações públicas, durante todo o ciclo do projeto. Este PEPI também se encontra em revisão tendo sido socializado a sua última versão na reunião dos parceiros. O mesmo será atualizado periodicamente, conforme necessário, por meio da inclusão de uma estratégia de comunicação de engajamento da comunidade, a ser preparada no âmbito do projeto, em conformidade com as disposições da OMS “Prontidão e resposta à comunicação de risco e engajamento da comunidade em resposta ao surto COVID 19 coronavírus”, com a "Nota Técnica: Consultas

Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", e em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos;

No decurso do processo de implementação do PEPI será definida a metodologia e abordagens de comunicação com as partes interessadas incluindo designadamente um Mecanismo de Gestão de Reclamações. O PEPI visa apoiar as atividades do projeto relacionadas com a comunicação, mobilização e envolvimento da comunidade para aumentar a conscientização e o conhecimento do público sobre a prevenção e o controlo do COVID-19 entre a população em geral e contribuir para fortalecer as capacidades das estruturas comunitárias na promoção de mensagens de prevenção de coronavírus. O Projeto realizará consultas significativas sobre políticas, procedimentos, processos e práticas (incluindo reclamações) com todas as partes interessadas ao longo do ciclo de vida do projeto, e fornecerá informações oportunas, relevantes, compreensíveis e acessíveis. As consultas fornecerão informações sobre riscos relacionados ao projeto, incluindo VBG/ EAS / AS, e as medidas de relatório e resposta propostas, com foco especial em grupos vulneráveis, incluindo idosos, pessoas portadoras de deficiência, além de mulheres e crianças. As consultas da VBG serão focadas no entendimento da experiência de mulheres e meninas, bem-estar, saúde e segurança, no que se refere às iniciativas de prevenção e resposta ao COVID-19.

8.2 Resumo das necessidades e métodos, ferramentas e técnicas do projeto para o engajamento das partes interessadas Na data de 10 de março de 2020, o governo de Cabo Verde apresentou o Plano Nacional de Contingência (PNC) COVID-19. O PNC descreve as medidas propostas para responder e minimizar o impacto de uma potencial epidemia pelo vírus SARS-CoV-2 em Cabo Verde. De acordo com o PNC, as ilhas de Boa Vista Santiago e São Vicente são as únicas que até o momento relataram casos de COVID-19. Todos os voos internacionais são suspensos, reuniões públicas proibidas, escolas e universidades fechadas e eventos esportivos em estádios e academias proibidos até novo aviso. As atividades comerciais permanecem abertas, mas com turnos e pessoal reduzido. Essas medidas visam retardar a propagação da doença, limitando o movimento e a exposição das pessoas a ambientes lotados, onde a doença pode ser facilmente disseminada de uma transportadora para muitas outras pessoas próximas. Na data de 19 de Março de 2020 apareceu o primeiro caso de COVID 19 na cidade da Praia. As mesmas medidas previstas para a Boa Vista estão sendo aplicados na ilha de Santiago. Através do Decreto Presidencial n.º 6/2020, de 28 de Março, foi declarado o Estado de Emergência a nível nacional, que foi entretanto estendido para mais 14 dias para as ilhas com registo de casos positivos (Santiago, Boa Vista e São Vicente), e 9 dias para as restantes ilhas sem registo de casos positivos. Na data de 02 de Maio de 2020 novamente através de decreto presidencial o estado de emergência foi estendido para mais 12 dias apenas para as ilhas de Santiago, Boa Vista.

As medidas restritivas vêm limitando a capacidade do Projeto de usar métodos tradicionais de consulta pública e de engajamento de partes interessadas. Esse desafio na comunicação e no contacto com as partes interessadas do projeto pode ser estendido por um período mais longo, com base na evolução do contágio. Considerando as medidas de precaução necessárias para conter a propagação da doença, as modalidades disponíveis atualmente envolvem: medias sociais e canais on-line, como plataformas on-line dedicadas e grupos de bate-papo; e canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, linhas telefônicas dedicadas e correio), especialmente quando o acesso aos canais on-line não é concedido ou não é o canal de comunicação preferido. As medidas de extensão e engajamento serão constantemente ajustadas para acomodar os requisitos de precaução do governo. Uma fonte importante de orientação sobre comunicação e engajamento das partes interessadas que o Projeto utilizará é as “Diretrizes de Planeamento Operacional do Plano Estratégico de Preparação e Resposta COVID-19 da OMS para apoiar a preparação e a resposta do país” (2020).

10.2 Estratégia proposta para o engajamento das partes interessadas e a divulgação de informações

O projeto garantirá que as atividades sejam inclusivas e culturalmente sensíveis, assegurando o benefício dos grupos vulneráveis. Considerando a necessidade de distanciamento social e sempre que possível, o projeto conduzirá a comunicação através de contactos individuais, incluindo atividades domésticas, discussões em grupos e consultas às comunidades usando diferentes abordagens, conforme necessário. Onde tal não for possível, o projeto recorrerá às rádios locais e comunicação social (rádio, TV, mensagens pelo celular) para informar e consultar a população e os grupos-alvo. O projeto também pode utilizar os sites, tanto da UGPE como do MSSS para comunicação com as comunidades e projetar workshops virtuais. O formato desses workshops pode incluir as seguintes etapas:

- i. Registro virtual de participantes: os participantes podem se registrar online através de uma plataforma dedicada;
- ii. Distribuição dos materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projeto, apresentações, questionários e tópicos de discussão: Estes podem ser distribuídos on-line aos participantes;
- iii. Revisão dos materiais de informação distribuídos: é definido os participantes recebem uma duração programada para isso, antes de agendar uma discussão sobre as informações fornecidas.
- iv. Discussão, coleta de feedback e partilha;
- v. Conclusão e resumo: o presidente do workshop resumirá a discussão virtual do workshop, formulará conclusões e compartilhará eletronicamente com todos os participantes.

Além das medidas propostas, o Plano Nacional de Contingência COVID 19: Diretrizes de Planeamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País propõe pacote de medidas para planejar, conduzir, coordenar e supervisionar uma estratégia de comunicação e engajamento de partes interessadas durante uma emergência. Essas medidas, descritas na tabela a seguir indicada, podem ser usadas pelo Projeto para consultar e envolver as partes interessadas quando as metodologias tradicionais de comunicação e engajamento não são viáveis.

10.3 Medidas para o envolvimento das partes interessadas

Foram identificadas um conjunto de medidas para o envolvimento das partes interessadas, destacadas em três etapas conforme a seguir se indica.

ETAPA 1

- Implementar o plano nacional de comunicação de risco e envolvimento das comunidades para o COVID-19, incluindo totais de medidas antecipadas de saúde pública (utilizar os procedimentos existentes para a gripe pandémica disponível);
- Realizar uma avaliação rápida do comportamento para entender o público-alvo. Percepções, e preocupações, influenciadores e canais de comunicação preferidos;
- Preparar mensagens locais e efetuar um pré-teste através de um processo participativo, visando especificamente os principais interessados e grupos de risco;
- Identificar grupos comunitários confiáveis (influenciadores locais, como líderes comunitários, líderes religiosos, profissionais de saúde, voluntários da comunidade) e redes locais (grupos de mulheres, grupos de jovens, grupos de negócios, etc.)

ETAPA 2

- Estabelecer e utilizar o processo de liberação para disseminação oportuna de mensagens e materiais nos idiomas locais e adotar canais de comunicação relevantes;
- Envolvimento das redes de saúde pública e comunitária, mídia, ONGs locais, escolas, governos locais e outros setores, como prestadores de serviços de saúde, setor educacional, negócios, viagens, alimentos e agricultura / agricultura, usando um mecanismo consistente de comunicação;
- Utilizar canais bidirecionais para a partilha de informações públicas e comunitárias, como linhas diretas (texto e conversas), mídias sociais responsáveis, tais como programas de rádio, com sistemas para detectar e responder rapidamente e combater rapidamente a desinformação;
- Estabelecer o engajamento comunitário em larga escala para abordagens de mudança de comportamento e social para garantir práticas preventivas de saúde e higiene comunitárias e individuais, de acordo com as recomendações nacionais de contenção de saúde pública.

ETAPA 3

- Estabelecer a sistematização de informações da comunidade e mecanismos de feedback, incluindo através de: monitorização de mídia social; pesquisas sobre percepções, conhecimentos, atitudes e práticas da comunidade; auxiliar diálogos e consultas diretos;
- Garantir que as mudanças nas abordagens de envolvimento da comunidade sejam baseadas em evidências e necessidades e garantir que todo o envolvimento seja culturalmente apropriado e empático;
- Documentar as lições aprendidas para informar futuras atividades de preparação e resposta.

11. Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação

11.1 Arranjos institucionais, responsabilidades e reforço de capacidades

A implementação do Projeto de Emergência COVID 19 – Financiamento Adicional requer um conjunto de arranjos institucionais por forma a mobilizar e engajar a contribuição dos principais actores nas diferentes fases de implementação do QGAS, com base na triagem de subprojetos para questões ambientais e sociais, preparação e consulta para instrumentos do QAS, revisão e divulgação de subprojetos bem como a monitorização do QGAS, PEPI, PCAS, etc.

O Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) é designado como o órgão operacional central dentro do governo e sede permanente para prevenção e resposta ao COVID-19. O MSSS será responsável pelo projeto, incluindo a implementação do Plano Nacional de Contingência Covid-19.

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela implementação do projeto sob a tutela do MSSS, incluindo a gestão fiduciária do Projeto. A UGPE funcionará como a principal entidade de implementação, para todos os componentes. A UGPE contratará um especialista socio ambiental para gerir

e coordenar os aspetos socio ambientais do projeto. A UGPE também será responsável pela elaboração de um plano anual de trabalho e um relatório financeiro consolidado de atividades desenvolvidas para os componentes do projeto. Para as Componentes 1 e 2 do projeto, a UGPE reportará ao Ministro da Saúde e Segurança Social / Diretor Nacional da Saúde (DNS) coordenador do COVID-19.

O DNS, coordenador do COVID-19, reportará ao Ministro da Saúde, que, por sua vez, relatará o desempenho do projeto às autoridades a nível superior. Consequentemente, o Projeto será implementado no quadro da legislação e regulamentação existentes no setor da saúde e as disposições institucionais e de implementação seguirão a estrutura administrativa atual do governo.

Apoiada pela UGPE, as estruturas de Segurança Sanitária e Epidemiológica, e Cuidados Médicos de Emergência do MSSS serão responsáveis pela realização de atividades de envolvimento das partes interessadas, e trabalharão em estreita articulação com outras entidades, designadamente instituições do poder local, comunicação social, profissionais de saúde, etc. As atividades de envolvimento das partes interessadas serão documentadas através de relatórios trimestrais de atividade, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

O Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros detalhará as funções e responsabilidades das diferentes partes. Todas as aquisições efetuadas no âmbito do projeto serão realizadas pela UGPE. O MSSS identificará as necessidades estabelecidas na lista da OMS. Poderão ser efetuadas aquisições a nível nacional. Se o MSSS tiver um contrato existente, o mesmo pode ser alterado de modo a incluir as aquisições financiadas pelo Banco Mundial. Para os artigos que não são objeto de um contrato existente, o MSSS negociará diretamente com um ou mais fornecedores e o Banco recomenda o recurso a dados atualizados de mercado / preço.

Para a fase operacional do projeto, os seguintes aspetos devem ser considerados:

- a. Definir as funções e responsabilidades ao longo de cada etapa, desde o início até ao fim do processo de controlo de infeções e gestão de resíduos;
- b. Garantir a existência de pessoal adequado e qualificado, incluindo os responsáveis pelo controlo de infeções e pelo funcionamento e manutenção das instalações de biossegurança e gestão de resíduos;
- c. O Diretor Nacional de Saúde deve assumir a responsabilidade geral pelo controlo de infeções e gestão de resíduos;
- d. Envolver todos os departamentos relevantes das instituições de saúde e criar uma equipa interdepartamental para gerir, coordenar e revisar regularmente os problemas e o desempenho;
- e. Estabelecer um sistema de gestão de informações para rastrear e registrar os fluxos de resíduos na instituição de saúde; e
- f. A capacitação e o treinamento devem envolver funcionários médicos, trabalhadores de gestão de resíduos e produtos de limpeza. Os prestadores de serviço terceirizados de instituição de saúde de resíduos também devem receber formação adequada.

11.2 Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

O principal objetivo de um Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) é de fornecer um canal de comunicação acessível e eficaz para a recolha de feedbacks dos beneficiários e de outras partes interessadas sobre o projeto, e de ajudar a resolver reclamações e de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. Especificamente, fornece um processo transparente e credível para resultados justos e equilibrados, eficazes e duradouros. Também constrói confiança e cooperação como uma componente integrante de uma consulta mais ampla da comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MGR visa os seguintes objetivos:

- Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
- Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes;
- Evitar a necessidade de recorrer a processos judiciais;
- Abrir um canal de comunicação para qualquer pessoa compartilhar sugestões, solicitar informações e fornecer comentários sobre o projeto; e
- Recolher feedbacks diferentes sobre o projeto.

11.3 Descrição do MGR

O MGR incluirá as seguintes etapas:

Etapa 1: Apresentação de reclamações;

Etapa 2: Registo de reclamações e feedback;

Etapa 3: Investigação da reclamação;

Etapa 4: Comunicação da resposta;

Etapa 5: Reação do reclamante;

Etapa 6: Encerramento da reclamação ou recurso outras providências se a mesma não for resolvida;

Etapa 7: Processo de recurso.

Uma vez que todas as soluções/medidas de mitigação possíveis tenham sido propostas e caso o reclamante ainda não estiver satisfeito, o mesmo deve ser informado as alternativas e recurso legal.

No caso da emergência COVID-19, os procedimentos de reclamação existentes devem ser usados para incentivar a notificação de colegas de trabalho se os mesmos apresentarem sintomas externos, como tosse persistente e febre alta, e não se submeterem voluntariamente a testes.

11.4 Locais para registar as reclamações - Canais de apresentação

Uma reclamação pode ser registada diretamente na COVID 19 através de um dos seguintes canais e, se necessário, anonimamente ou através de terceiros:

- Pessoalmente na sede da UGPE ou num dos balcões do projeto;
- Por telefone (ligação gratuita para a linha 8001314);
- Por e-mail (o endereço será ativado em breve);
- Através de formulário de reclamação a ser disponibilizado nas instituições de saúde;
- Através de registo da reclamação no site da UGPE (atualmente em desenvolvimento) nas delegacias e centros de saúde através do ponto focal para reclamações;
- Deposição de uma reclamação na caixa de sugestões/reclamações nas instituições de saúde/ clínicas / hospitais.

A UGPE está adotando medidas adicionais para lidar com reclamações sensíveis e confidenciais, incluindo aquelas relacionadas à Exploração e Abuso Sexual / Assédio Sexual (EAS / AS). O MGR integrará medidas sensíveis à VBG, incluindo canais para iniciar uma reclamação e procedimentos específicos para a EAS / AS, designadamente relatórios confidenciais com documentação ética e segura dos casos da EAS / AS. A UGPE também tem vindo a desenvolver uma plataforma MGR on-line para registar, categorizar e supervisionar as reclamações recebidas. Após a receção da reclamação, a mesma deverá ser registada na plataforma MGR on-line.

11.5 Arranjos Organizacionais

A gestão do MGR está sob a responsabilidade da UGPE, a quem compete assegurar a sua implementação com o apoio do governo e de provedores de serviço, a nível local e central. O especialista em salvaguarda ambiental e social da UGPE, conjuntamente com o gestor do M&E da UGPE são os pontos focais do MGR e os responsáveis pela recepção, processamento, investigação, tratamento e seguimento do processo de resolução das sugestões e reclamações.

Os responsáveis a nível das comunidades/municípios são os pontos focais do CLGR. Para reclamações que não possam ser resolvidas a esse nível, os CLGR serão responsáveis pelo seu reencaminhamento para outras instâncias de decisão e pelo fornecimento de informações atualizadas aos reclamantes.

Em termos organizacionais, os procedimentos referentes à verificação, investigação, ação das reclamações, enquadra os seguintes níveis de resolução, a nível local e central:

Nível 1: Local

Se o Ponto Focal (PF) não consegue uma solução amigável, o caso passará para o primeiro nível de resolução. Neste nível, dependendo das partes envolvidas na queixa, os mediadores serão os seguintes:

- (i) Entre indivíduos, ou grupos de indivíduos da comunidade - CLGR;
- (ii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e a Câmara Municipal, sector privado ou equipa do projeto - Serviços Desconcentrados;
- (iii) Entre indivíduos ou grupos de indivíduos, e/ou a comunidade e instituição governamental - ONG não ligada ao projeto.

O Ponto Focal informará o Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) sobre o motivo da reclamação e os argumentos das partes, dos resultados das investigações e das propostas de solução e resultados, e o mediador tentará alcançar uma solução amigável, dentro de um prazo de 15 dias ou outro prazo acordado entre as partes.

Se o reclamante aceitar a solução proposta o PF elaborará um relatório com a resolução do caso que é assinado pelas partes e regista o caso como resolvido.

Se o reclamante não aceitar a solução, o PF elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, integra o relatório ao registo e envia o caso a UGPE. (nível 2).

O PF introduz o relatório do nível 1 no sistema de MGR.

Nível 2: Nacional (UGPE - Departamento de Salvaguarda)

O departamento de salvaguarda da UGPE dispõe de toda a informação no sistema para proceder à análise da reclamação e atribuirá a responsabilidade do processamento de cada reclamação a um oficial de salvaguarda (Gestor). Por solicitação do reclamante ou se o considerar necessário, o gestor do projeto responsável pelo caso organizará uma visita ao terreno para ascultar as partes envolvidas e propor uma solução. O departamento de salvaguarda da UGPE terá um máximo de 20 dias para emitir suas conclusões.

Se o reclamante aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguarda responsável elaborará um relatório com a resolução do caso a ser assinado pelas partes.

Se o reclamante não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguarda responsável elaborará um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução, e o caso passa ao nível 3.

Os responsáveis pela salvaguarda social da UGPE introduzem o relatório do nível 2 no sistema de MGR e notificam o PF a nível comunitário.

Nível 3: Independente (Provedoria da Justiça)

É desejável que seja alcançada uma solução amigável para o máximo possível das reclamações, antes de chegar a este nível. Contudo, se o reclamante não estiver satisfeito com a solução proposta pela equipa de salvaguarda ambiental e social da UGPE poderá apresentar o seu caso a um mediador independente, o Provedoria de Justiça.

Neste caso, o oficial de salvaguardas da UGPE responsável pela reclamação elaborará um relatório resumo (incluindo a origem da reclamação os resultados das investigações e etapas anteriores) que enviará ao mediador independente. O mediador analisará estas informações e proporá uma solução. Se o considerar necessário, poderá chamar as partes envolvidas para um encontro ou solicitar documentação ou investigações adicionais. O mediador independente terá um máximo de 20 dias úteis para pronunciar-se.

Se o reclamante aceita a solução proposta o oficial de salvaguarda da UGPE responsável pelo caso elaborará um relatório com a resolução, que será assinado pelas partes.

Se o reclamante não aceitar a solução proposta, o oficial de salvaguardas da UGPE responsável pelo caso elabora um relatório explicando os motivos pelos quais não foi alcançada uma solução.

O PF informa o reclamante sobre os seus direitos e a via de apelação da decisão do mediador independente e descarrega o relatório no nível 3 no sistema de MGR.

O recurso judicial não faz parte do MDR mas constitui uma alternativa disponível, e de recurso para os reclamantes a que os mesmos devem ter conhecimento desde o início do processo. Contudo o recurso à via judicial deve ser evitado na medida do possível devido aos atrasos na resolução dos casos.

Se os interesses das comunidades foram anulados ou invalidados por outras ações do governo, existem provisões legais para apelar a um nível mais alto, como diretores nacionais e ministros. Por último, qualquer cidadão tem o direito de encaminhar as suas reclamações aos Tribunais, instituição responsável para garantir o cumprimento e a aplicação correta da legislação em vigor.

Também podem ser aceites reclamações anónimas. O PF realizará a investigação com as partes envolvidas e com peritos independentes, se necessário, e se possível, procurará alcançar uma solução a nível comunitário ou técnico, que será incorporada no programa, difundido através dos órgãos de comunicação social, canais de maior difusão na área (rádio comunitária, reuniões ...) ou implementada da maneira mais efetiva e que salguarde a identidade do reclamante.

11.6 Prazos recomendados para resolução de reclamações

Nos prazos recomendados para o registo e tratamento de reclamações relacionadas com a COVID 19 são apresentados na Tabela 8 a seguir indicada.

Tabela 8 - Prazo de tratamento de reclamações

Etapa	Processo	Prazo de tratamento
1	Receber e registar uma reclamação	Num prazo de 24 horas
2	Triagem	Num prazo de 72 horas
3	Avaliar queixas	Num prazo de 24 horas
4	Atribuir responsabilidade	Num prazo de 2 dias horas
5	Desenvolvimento de resposta	Num prazo de 7 dias
6	Implementação da resposta, se for alcançado um acordo	Num prazo de 14 dias

7	Fechar queixa	Num prazo de 2 dias
8	Iniciar o processo de revisão de queixas se nenhum acordo for alcançado em primeira instância	Num prazo de 7 dias
9	Implementar a recomendação de revisão e fecho da reclamação	Num prazo de 21 dias

11.7 Serviço de Reparação de Queixas (SGR) do Banco Mundial

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de reclamações a nível do projeto ou para o Serviço de Gestão de Reclamações (SGR) do Banco Mundial. O SGR garante que as reclamações recebidas serão prontamente analisadas, a fim de proceder ao tratamento das preocupações relacionadas com o projeto. As comunidades e indivíduos afetados pelo projeto podem enviar sua reclamação ao Painel de Inspeção independente do Banco Mundial, que determina se um dano ocorreu ou pode ocorrer como resultado do não cumprimento das políticas e procedimentos do Banco Mundial. As reclamações podem ser enviadas a qualquer momento no caso do assunto ser exposto diretamente à atenção do Banco Mundial, e a Administração do Banco tenha tido a oportunidade de abordagem e resposta.

Anexo I - Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais

Este formulário deve ser usado pela Unidade de Implementação do Projeto (UIP) do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS) e as Instituições de Saúde (US) para rastrear os possíveis níveis de risco ambiental e social de cada subprojeto proposto no âmbito do Projeto de Emergência COVID-19 para Cabo Verde. A triagem determinará a relevância das Normas Ambientais e Sociais (NAS) e proporá os níveis de risco ambiental e social bem como o tipo de instrumento ambiental e social a ser elaborado pelo subprojeto.

Nome do sub-projeto	
Localização do sub-projeto	
Proponente do sub-projeto (Instituição de Saúde)	
Orçamento estimado	
Data de início/Conclusão	

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto envolve obras civis, incluindo nova construção, expansão, modernização ou reabilitação de Instalações de Saúde e / ou instalações de gerenciamento de resíduos associadas?			NAS1	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
O subprojeto envolve aquisição de terrenos e / ou restrições ao uso do solo?			NAS 5	PAR, PEPI
O subprojeto envolve a aquisição de ativos para manter os pacientes (incluindo casos ainda a serem confirmados para observação médica ou propósitos de isolamento)?			NAS 5	
O subprojeto está associado a alguma instalação externa de Projeto de resíduos, como aterro sanitário, incinerador ou estação de tratamento de águas residuais, para descarte de resíduos hospitalares?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI
Existe uma estrutura reguladora sólida, capacidade institucional em vigor para controle de infecção por Unidades de Saúde e gestão de resíduos hospitalares?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojeto envolve o recrutamento de mão de obra, incluindo trabalhadores diretos, contratados, serventes e / ou comunitários?			NAS 2	Plano de Gestão do Trabalho (PGT), PEPI

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto dispõe de procedimentos adequados em matéria de SST e de um fornecimento adequado de EPI (se necessário)?				
O subprojeto dispõe de um GRM, ao qual todos os trabalhadores têm acesso, concebido para responder rápida e eficazmente?				
O subprojeto envolve o transporte transfronteiriço (incluindo espécimes potencialmente infectados podem ser transportados das instalações de cuidados de saúde para os laboratórios de testes, e transfronteiriços) de exemplares, amostras, materiais infecciosos e perigosos?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
O subprojeto envolve o uso de pessoal de segurança durante a construção e / ou funcionamento de unidades de saúde?			NAS 4	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de áreas ecologicamente sensíveis?			NAS 6	AIAS/PGAS, PEPI
Existem grupos indígenas (cumprindo os critérios ESS7 especificados) presentes na área do subprojeto e que provavelmente serão afetados pelo subprojeto proposto de maneira negativa ou positiva?			NAS 7	Plano dos Povos Indígenas/outro plano que reflete a terminologia acordada
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de algum património cultural conhecido?			NAS 8	AIAS/PGAS, PEPI
A área do projeto apresenta riscos consideráveis de Violência Baseada em Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) ou Assédio Sexual (AS)?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI
Existe alguma disputa do subprojeto, ou aspectos auxiliares e atividades relacionadas, entre dois ou mais países?			PO7.60 Projetos em áreas de conflito	Acordos Governamentais
O subprojeto e aspectos auxiliares e atividades relacionadas envolverão o uso ou a potencial poluição de, ou estarão localizados em vias navegáveis internacionais?			PO7.50 Projetos em rotas de águas internacionais	Notificações (ou exceções)

Conclusões:

1. Classificação do risco ambiental e social proposto (alto, substancial, moderado ou baixo).

Justifique:

2. Indique os instrumentos ambientais e sociais propostos.

.....

Anexo II - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)

Introdução

Para prevenir e combater a epidemia, devido ao surto da doença de coronavírus (COVID-19) causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) o Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Contingência para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano foi preparado pela Direção Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e Segurança Social em janeiro de 2020, com contribuições de importantes equipas do Ministério. O Plano tem por objetivo a ampliação e o fortalecimento de todos os aspetos de prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e regional e a identificação de papéis e responsabilidades de uma Equipa Técnica de Intervenção Rápida (ETIR). A ETIR, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, mobiliza as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado e lidera o processo de resposta, orientações para medidas de prevenção, alerta sobre riscos e divulgação de informações de vigilância epidemiológica.

Para implementar o Plano, o Governo solicitou o apoio do Banco Mundial para garantir os inputs necessários para uma resposta adequada no âmbito do Projeto de Emergência Cabo Verde Covid-19. Este projeto é preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19 desse organismo, que será uma resposta global e coordenada do país, de apoio aos sistemas de saúde e reforço de capacidade de resposta a emergências.

A concepção e montagem do projeto também teve por base boas práticas de outros projetos do COVID-19. Em Cabo Verde, o Projeto de Emergência COVID-19 está sendo implementado pelo Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS) através da Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), com financiamento do Banco Mundial, e uma Unidade de Implementação do Projeto (UIP) criada especificamente para o projeto.

Risco ambiental e social. O projeto foi preparado com base no Quadro Ambiental e Social (QAS) do Banco Mundial, com uma classificação de risco ambiental "substancial" e uma classificação de risco social "moderada", resultando numa classificação geral de "risco substancial". As principais áreas de risco para o projeto são as seguintes:

1. Riscos relacionados com a gestão e disposição de resíduos hospitalares;
2. Riscos relacionados com a disseminação do vírus entre os profissionais de saúde; e
3. Riscos relacionados com a disseminação do COVID-19 entre a população em geral.

Esses riscos são cobertos pelas seguintes normas ambientais e sociais (NAS): NAS 1, NAS 2, NAS 3, NAS 4 e NAS 10.

O projeto financiará subprojetos em Instituições de Saúde (IS) existentes em todo o país. Uma vez identificados os potenciais IS e os subprojetos, serão rastreados pela UIP com base no formulário de Rastreio apresentado no Anexo I do QGAS.

Os riscos mais substanciais do projeto são a garantia de que os vetores de contágio sejam controlados através duma estrita adesão aos procedimentos standard para gestão e evacuação de resíduos hospitalares; o uso de equipamento de proteção individual (EPI) apropriado para todos os profissionais de saúde; e trabalhar com as Câmaras Municipais e comunidades locais para garantir que as medidas de distanciamento social e os regimes de quarentena sejam estritamente respeitados, também é vital para diminuir a velocidade e a incidência de infeção.

II

QGAS

Modelo

de QGAS

O Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) foi preparado para o projeto, aplicável a todas as IS. Este modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) foi desenvolvido para ajudar a UIP e as Unidades de Saúde na aplicação do QGAS num determinado subprojeto. Será preparado e implementado um PGAS para cada subprojeto, com base neste Modelo. O PGAS identificará os riscos ambientais e sociais esperados e identificará as medidas a serem tomadas para mitigar esses riscos.

O modelo de PGAS contém quatro tabelas para o ciclo de vida do Projeto: concepção, construção, operação e desativação. Cada tabela realça a gestão de riscos ambientais e sociais, além de prevenir e minimizar os riscos de infecção e proteger a saúde pública. A gestão adequada dos riscos ambientais e sociais associados às respostas do COVID-19 visam o cumprimento desse objetivo. As questões e riscos apresentados nas tabelas, baseiam-se na experiência recente em estudos e projetos similares de resposta ao COVID 19, do setor de saúde, financiados pelo Banco. As mesmas tabelas poderão ainda ser expandidos e / ou atualizadas durante o processo de avaliação ambiental e social do projeto, incluindo o plano de envolvimento das partes interessadas.

A tabela 2 (Riscos Ambientais e Sociais e Medidas de Mitigação durante a fase de construção) e a Tabela 4 (Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de desativação) não são aplicáveis no quadro deste projeto na medida em que serão utilizadas as instalações das Instituições de Saúde existentes.

As medidas de mitigação e boas práticas atrás referidas estão devidamente documentadas nas Diretrizes de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) do Banco Mundial, nas Diretrizes da OMS COVID-19 e em outras Boas Práticas da Indústria Internacional (BPII). As mesmas práticas deverão ser seguidas, levando em consideração o contexto do país. O envolvimento adequado das partes interessadas, incluindo a gestão dos resíduos hospitalares, deve ser tido em devida conta no estabelecimento das medidas de mitigação.

Cada IS envolvido no projeto deverá elaborar um Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR), de acordo com o modelo apresentado no Anexo III do QGAS, considerado como parte integrante desse instrumento de salvaguarda ambiental e social.

Tabela 1 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de planejamento e projeto

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Levantamento do tipo, localização e escala das Instalações de Saúde existentes.	Fraca capacidade institucional: Fraca capacidade de resposta a nível dos concelhos.	Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial. Reforço das capacidades e recrutamento.	DNS, IS, SNPC, Segurança Nacional		
Verificação da disponibilidades dos serviços de energia, água e saneamento.	Fraca qualidade da água Cortes de energia Fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos.	Verificação da qualidade Adequirir grupos de geradores; Contratação de empresas privadas e especializadas; Engajar as Câmaras Municipais.	DNS, Empresas privadas, Associação Nacional dos Municípios.		
Identificação das instalações de gestão de resíduos hospitalares nos diferentes municípios/ilhas.	Não serem suficientes	Identificar possíveis locais para a deposição e tratamento provisório.	DNS, IS, Hospitais Centrais.		
Identificação de instalações, procedimentos e prestadores de serviços regulares de gestão de resíduos.	Fraca capacidade de resposta e de gestão	Reforçar as capacidades técnicas e materiais através da importação.	DNS, Câmaras de comércio, Empresas privadas e de Regulação.		
Levantamento de necessidades de mão de obra e tipo de trabalhadores para o projeto.	Os recursos existentes não serem suficientes. Falta de trabalhadores qualificados	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando possível.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.		
Identificação de necessidades de recurso a pessoal de segurança adicional	Desconhecimento das medidas para o combate a COVID-19.	Reforço com pessoal técnico necessário. Sessões de capacitação/informação	DNS, INSP,OMS, CM.		

Assistência social aos grupos mais vulneráveis.	<p>Falhas ou desactualização no levantamento ou de pessoas vulneráveis;</p> <p>Falta de equidade na distribuição e risco de não atingir as pessoas realmente mais vulneráveis.</p> <p>Regularidade de prestação.</p> <p>Limitação de recursos;</p>	<p>Defenir critérios para identificar as pessoas vulneráveis;</p> <p>Elaborar uma lista de famílias vulneráveis para cada município/ilha</p> <p>Fiscalizar os preços dos bens da primeira necessidade;</p> <p>Garantir o alargamento da assistência aos mais necessitados.</p>	<p>Assistência social das Câmaras Municipais;</p> <p>Cáritas Caboverdeana;</p> <p>Cruz Vermelha local;</p> <p>Organizações da Sociedade Civil.</p>		
Elaboração do projeto	Fraca capacidade institucional	<p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.</p>	MSSS, DNS, UGPE.		

Tabela 2 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de construção

NÃO APLICÁVEL

Atividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Atividades gerais de construção escavação de fundações; escavação de poço					
Atividades gerais de construção -					
Atividades gerais de construção – poluição geral e gestão					
Atividades gerais de construção - gestão de resíduos perigosos					
Atividades gerais de construção - Saúde e segurança ocupacional (SSO)					
Atividades gerais de construção - trânsito e segurança rodoviária					
Atividades gerais de construção - Questões laborais					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Atividades gerais de construção - pessoal de segurança					
Atividades gerais de construção - Trabalho					
Atividades gerais de construção - Risco de VBG / EAS / AS					
Atividades gerais de construção - património cultural					
Atividades gerais de construção - preparação e resposta a emergências					
Atividades de construção relacionadas com as instalações de gestão de resíduos no local, incluindo armazenamento temporário, incinerador, sistema de drenagem e tratamento de águas residuais					

Tabela 3 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase operacional

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente</p>	<p>Produção e gestão de resíduos hospitalares;</p> <p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados;</p> <p>Poluição ambiental.</p>	<p>Correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento;</p> <p>IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados;</p> <p>Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs.</p>	<p>DNS, DNA,IS.</p>		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - questões de Trabalho Saúde e Segurança (TSS)	<p>Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de materiais potencialmente contaminados. As questões de SSO também estão relacionadas com a disponibilidade e o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde e com os constrangimentos de logística ligados ao transporte e distribuição de EPI a nível nacional e em tempo útil; e</p> <p>Riscos de saúde e segurança das comunidades, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.</p>	<p>Formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual (EPI) para profissionais de saúde a nível nacional e em tempo útil;</p> <p>Informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento</p>	DNS, Seguros, Segurança Nacional, DNA.		
Funcionamento geral da Instituição de Saúde – Questões laborais	Riscos de saúde e segurança dos trabalhadores	<p>Informação/capacitação;</p> <p>Utilização de EPIs</p>	DNS, Instituições de Saúde.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade (idosos, pessoas com condições de fragilidade ou muito jovens)</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis</p>	<p>Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19. Utilização de EPIs. Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais. Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.</p>		
<p>Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos.</p>	<p>Incineração de resíduos perigosos. Aterro e/ou queima de resíduos domésticos.</p>	<p>Câmaras Municipais Hospitais centrais Direção Nacional de Saúde.</p>		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha do equipamento médico;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p> <p>Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens</p>	<p>Plano de resposta a emergências</p> <p>Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>		
<p>Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falhas de equipamentos médicos;</p> <p>Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p>	<p>Plano de resposta a emergências.</p> <p>Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais</p>		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	Risco de infeção Risco de acidentes; Frac capacidade das instalações; Falta de materiaias	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Recolha e transporte local	Risco de infeção Risco de acidentes; Frac capacidade das instalações; Falta de materiaias	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Armazenamento de resíduos	Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento. Frac capacidade institucional	Armazenamento em recipientes e contentores adequ IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;ados; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		

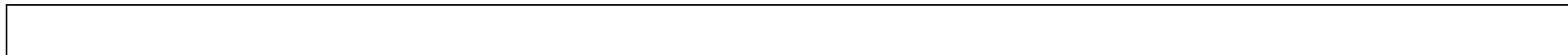
Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Tratamento e evacuação local de resíduos	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19, Fraca capacidade institucional	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento. Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais.		
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento e evacuação fora do local	Contaminação do meio Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades a situações de contágio. Fraca capacidade institucional	Utilização de EPI; Reforço de capacidades das instalações; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais		
Transporte e evacuação em instalações externas de gestão de resíduos	Contaminação do meio ambiente Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades à contágio. Fraca capacidade institucional	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Integração de pessoal de segurança adicional	Riscos de saúde e segurança do pessoal, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional. Insuficiência de EDPIs	Reforço de capacidades, informação: Utilização de EPI	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.		
Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19	Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,	Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança e capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Eventos de emergência	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha de equipamentos médicos;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p> <p>Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde</p>	<p>Plano Nacional de Contingência.</p> <p>Separação dos serviços de diagnóstico e tratamento da ala de rastreio e tratamento do COVID-19; informação aos utentes principalmente aos doentes crónicos de que devem dirigir aos serviços de saúde para controlo sem correr riscos de contaminação; dar prioridade aos grupos vulneráveis e desfavorecidos, tais como pessoas portadoras de deficiência, idosos e comunidades isoladas;</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Protecção Civil</p>		

Tabela 4 - Riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação durante a fase de desativação
NÃO APLICÁVEL

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Desativação das instalações de tratamento provisórias	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		
Desativação de equipamentos hospitalares	Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação dos equipamentos hospitalares.	Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		
Desativação dos hotéis de quarentena obrigatória.	Contaminação da envolvente e dos operários. Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direcção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direcção Nacional do Ambiente		



Anexo III - Modelo de Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR)

1. Introdução

1.1 Descrever o contexto e os componentes do projeto;

1.2 Descrever o tipo de instalação de saúde (IS):

- Tipo: por exemplo hospital geral, clínicas, unidade de internação / ambulatório, laboratório médico;
- Tipo especial de IS em resposta ao COVID-19: por exemplo ativos existentes podem ser adquiridos para manter casos ainda não confirmados para observação médica ou isolamento;
- Funções e requisitos para o nível de controle de infecção, por exemplo níveis de biossegurança;
- Localização e instalações associadas, incluindo acesso, abastecimento de água, fornecimento de energia;
- Capacidade: camas

1.3 Descrever os requisitos de concepção do projeto da IS, que podem incluir especificações para projeto e segurança gerais, separação de alas, aquecimento, ventilação e ar condicionado (AVAC), autoclave e instalações de gestão de resíduos.

2. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

2.1 Visão geral do controle de infecções e gestão de resíduos na IS

- Tipo, fonte e volume de resíduos hospitalares gerados na IS, incluindo emissões sólidas, líquidas e atmosférica (se significativos);
- Classificar e quantificar os resíduos perigosos (resíduos infecciosos, resíduos patológicos, materiais perfurocortantes, líquidos e não perigosos), seguindo as Diretrizes ASS para estabelecimentos de saúde e as boas práticas internacionais.
- Dada a natureza infecciosa do novo coronavírus, alguns resíduos tradicionalmente classificados como não perigosos podem ser considerados perigosos no novo contexto. É provável que o volume de resíduos aumente consideravelmente, considerando o número de pacientes admitidos durante o surto de COVID-19. Atenção especial deve ser dada à identificação, classificação e quantificação dos resíduos da saúde.
- Descrever o sistema de gestão de resíduos hospitalares na IS, incluindo a entrega de materiais, geração de resíduos, manuseio, desinfecção e esterilização, recolha, armazenamento, transporte e evacuação e tratamento;
- Fornecer um fluxograma encaminhamento de resíduos na IS, se disponível;
- Descrever os níveis e / ou padrões de desempenho aplicáveis;
- Descrever arranjos institucionais, papéis e responsabilidades na IS para controle de infecções e gestão de resíduos.

2.2 Medidas de Gestão

- Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos: a IS deve considerar práticas e procedimentos para minimizar a geração de resíduos, sem sacrificar as medidas de higiene e segurança do paciente.
- Entrega e armazenamento de espécime, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos: a IS deve adotar práticas e procedimentos para minimizar os riscos associados à entrega, recebimento e armazenamento de produtos médicos perigosos.
- Segregação, embalagem, código de cores e rotulagem de resíduos: a IS deve realizar estritamente a segregação de resíduos no ponto de geração. Deve ser seguido o método internacionalmente adotado para embalagem, código de cores e rotulagem dos resíduos.
- Recolha e transporte no local: a IS deve adotar práticas e procedimentos para remover oportunamente os resíduos adequadamente embalados e rotulados, usando carrinhos /carros e rotas

designados. A desinfecção de ferramentas e espaços pertinentes deve ser realizada rotineiramente. A higiene e a segurança dos trabalhadores médicos de apoio envolvidos, como produtos de limpeza, devem ser garantidas.

- Armazenamento de resíduos: uma IS deve ter várias áreas de armazenamento de resíduos projetadas para diferentes tipos de resíduos. As suas funções e dimensões são determinadas no estágio de design. A manutenção e desinfecção adequadas das áreas de armazenamento devem ser realizadas. Os relatórios existentes sugerem que durante o surto de COVID-19, os resíduos infecciosos devem ser removidos da área de armazenamento da IS para evacuação dentro de 24 horas.
- Tratamento e evacuação de resíduos no local (por exemplo, um incinerador): Muitas IS têm instalações próprias de incineração de resíduos instalados no local. A devida diligência de um incinerador existente deve ser conduzida para examinar a sua adequação técnica, capacidade do processo, registo de desempenho e capacidade do operador. Caso seja descoberta alguma lacuna, devem ser recomendadas medidas corretivas. Práticas operacionais e padrões de emissão adotados internacionalmente para incineradores de resíduos da área de saúde podem ser encontrados nas Diretrizes ASS e no GIIP.
- Transporte e evacuação para instalações externas de gestão de resíduos: nem toda a IS possui incineradores adequados ou bem executados no local. Nem todos os resíduos hospitalares são adequados para incineração. Um incinerador no local produz resíduos após a incineração. Portanto, provavelmente são necessárias instalações externas de evacuação de resíduos disponibilizados pelo pela Câmara Municipal ou pelo setor privado. Essas instalações externas de gestão de resíduos podem incluir incineradores e aterros de resíduos perigosos. Na mesma linha, a devida diligência de tais instalações externas de gestão de resíduos deve ser conduzida no sentido de examinar a sua adequação técnica, capacidade de processamento, registo de desempenho e capacidade do operador. Caso alguma lacuna seja descoberta, devem ser recomendadas medidas corretivas e acordadas com o governo ou os operadores do setor privado.
- Tratamento de águas residuais: as águas residuais da IS estão relacionadas com as práticas de gestão de resíduos perigosos. A segregação e o manuseio adequados dos resíduos, devem ser realizados para minimizar a entrada de resíduos sólidos nas redes públicas de águas residuais. Caso as águas residuais sejam lançadas no sistema de esgoto municipal, a US deve garantir que os efluentes das águas residuais cumpram com todos os requisitos e padrões aplicáveis, e a estação de tratamento de águas residuais municipal (ETAR) tem de ter capacidade de recepção e tratamento para o tipo de efluente descarregado.

3. Preparação e resposta a emergências

Os incidentes de emergência ocorridos numa IS podem incluir o derramamento, a exposição a materiais ou radiação infecciosos, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas ao meio ambiente, falha de equipamentos médicos, falha de instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, e incêndio. É provável que essas situações de emergência afetem seriamente o pessoal da saúde, a comunidade, operação da IS e o meio ambiente.

Nessa base, recomenda-se a elaboração de um Plano de Resposta a Emergências (PRE), em conformidade com os níveis de risco. Os elementos-chave de um PRE estão definidos na Saúde e Segurança da Comunidade (NAS 4).

4. Organização institucional e capacitação

Devem ser claramente definidos os arranjos institucionais necessários, incluindo os papéis e responsabilidades. Deve ser desenvolvido um plano de reforço de capacidades recorrendo a programas de formação. São recomendados os seguintes aspetos:

- Definir papéis e responsabilidades ao longo de cada elo da cadeia, ao longo do processo de controlo de infeções e gestão de resíduos;
- Assegurar a existência de pessoal adequado e qualificado, incluindo os responsáveis pelo controlo de infeções e operação das instalações de biossegurança e gestão de resíduos.
- O responsável de uma IS assume a responsabilidade geral pelo controlo de infeções e gestão de resíduos;
- Envolver todos os departamentos relevantes em uma IS e formar uma equipa intra-departamental para gerir, coordenar e rever regularmente os problemas e o desempenho;
- Estabelecer um sistema de gestão de informações para rastrear e registar os fluxos de resíduos na IS; e
- A capacitação e o treinamento devem envolver o pessoal de saúde, trabalhadores de gestão de resíduos e produtos de limpeza. Os prestadores de serviços terceirizados de gestão de resíduos também devem receber formação adequada.

5. Monitorização e relatórios

Várias IS nos países em desenvolvimento enfrentam o desafio de monitorização e registos inadequados dos fluxos de resíduos hospitalares. A IS deve estabelecer um sistema de gestão de informações para rastreio e registo dos fluxos de resíduos desde o ponto de geração, separação, embalagem, armazenamento temporário, transporte até às instalações de tratamento. A IS é incentivada a desenvolver uma instalação de tratamento, um sistema de gestão de informações, caso sua capacidade técnica e financeira permita.

O responsável da IS deve assumir a liderança de uma equipa intra-departamental para analisar regularmente os problemas e o desempenho das práticas de controlo de infeção e gestão de resíduos. Deve ser implementado a nível interno sistema interno de relatórios e arquivo.

Devem ser elaborados relatórios independentes de acordo com os requisitos do governo e do Banco Mundial.

Tabela 1 – Plano de Controlo de Infeções e Gestão de resíduos (PCIGR)

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Operação geral da US - Meio Ambiente	a. Resíduos gerais, águas residuais e emissões atmosféricas				
Operação geral da US - questões de SST	b. Riscos físicos c. Riscos elétricos e explosivos d. Fogo e. Uso químico f. Risco ergonómico g. Risco radioativo				
Operação US - Plano de controlo de infecção e gestão de resíduos					
Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos					
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos					
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos					
Segregação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem					
Recolha e transporte no local					
Armazenamento de resíduos					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Tratamento local e evacuação de resíduos					
Transporte de resíduos e evacuação para instalações de tratamento externos					
Operação da US - movimento transfronteiriço de amostras, amostras, reagentes, equipamentos médicos e materiais de infecção					
Eventos de emergência	<ul style="list-style-type: none"> h. Derramamento i. Exposição ocupacional a produtos infecciosos j. Exposição à radiação, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, k. Falha de equipamento médico; l. Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, m. Outros eventos 	n. Plano de resposta de emergência			
Operação de ativos adquiridos para manter os eventuais pacientes com COVID-19					
(a ser expandido)					

Anexo IV - Protocolo de Controlo de Infecção e Prevenção III Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (ESMP)

Lista de Recursos: Orientação COVID-19

MONTAGEM E ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

1. Minimizar as situações de exposição (para funcionários, pacientes e visitantes)
 - À entrada, certificar que os pacientes com sintomas de qualquer infeção respiratória sejam imediatamente colocados numa seção restrita, isolada e bem ventilada da IS, e colocação de uma máscara facial durante o período de espera.
 - Durante a visita, certificar que todos os pacientes cumprem os procedimentos de higiene respiratória, cuidados ao tossir, higiene das mãos e isolamento. Fornecer instruções verbais sobre registo e lembretes contínuos como o uso de sinais simples com imagens, nos idiomas locais.
 - Fornecer aos pacientes desinfetante para as mãos à base de álcool (60-95%) e máscaras nas salas de espera.
 - Isolar os pacientes o máximo possível. Se não estiverem disponíveis quartos separados, separe todos os pacientes por cortinas. Coloque apenas juntos no mesmo quarto pacientes que estão claramente infectados com COVID-19. Nenhum outro paciente pode ser colocado na mesma sala.

2. Seguir as precauções standard
 - Treinar todos os funcionários e voluntários para assumirem as precauções standard - suponha que todos estejam potencialmente infectados e se comportem de acordo.
 - Minimizar o contato entre pacientes e outras pessoas na IS: os profissionais de saúde devem ser as únicas pessoas que têm contato com os pacientes e deve ser restrito apenas ao pessoal essencial.
 - A decisão para interromper as precauções de isolamento deve ser tomada caso a caso, em conjunto com as autoridades de saúde locais.

3. Formação de pessoal
 - Treinar todos os funcionários e voluntários sobre os sintomas do COVID-19, formas de propagação e proteção. Treinar sobre o uso e descarte corretos de equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo luvas, aventais, máscaras, proteção para os olhos e respiradores (se disponíveis) e verificar se apropriaram das informações.
 - Treinar a equipa de limpeza sobre o processo mais eficaz para limpar a IS: use um limpador com alto teor de álcool para limpar todas as superfícies; lavar os instrumentos com água e sabão e depois limpar com um limpador à base de álcool; eliminar o lixo através de inceneração etc.

4. Gerir o acesso e movimento de visitantes
 - Estabelecer procedimentos para gerir, monitorizar e treinar visitantes;
 - Todos os visitantes devem seguir os cuidados de higiene respiratória, enquanto estiverem nas áreas comuns da IS; caso contrário, devem ser expulsos.
 - Impedir que os visitantes entrem em salas com casos conhecidos ou suspeitos de pacientes com COVID-19. Deve ser incentivado o recurso a comunicações alternativas, por exemplo, através de telefones celulares. Exceções apenas para situações terminais e crianças que necessitam de apoios emocionais. Nesses momentos, o EPI deve ser usado pelos visitantes.
 - Todos os visitas devem ser programadas e controladas e, uma vez dentro da IS, instruídas a limitar seus movimentos.

- Os visitantes devem ser cuidadosos com os sintomas e relatar sinais de doença aguda ocorridos pelo menos nos últimos 14 dias.

ORGANIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO EM ÁREAS COM CASOS CONFIRMADOS DA COVID19

2. Minimizar Situações de Exposição

- Qualquer trabalhador que apresente sintomas de doença respiratória (febre + resfriado ou tosse) e potencialmente exposto ao COVID-19 deve ser imediatamente removido do local e testado quanto ao vírus no hospital local mais próximo;
- Colaboradores próximos e pessoas que compartilham instalações com o trabalhador também devem ser removidos do local e testados;
- O gestor do projeto deve identificar o hospital mais próximo que possui instalações de teste, encaminhar os trabalhadores e assegurar o pagamento teste, se não for gratuito;
- As pessoas sob investigação do COVID-19 não devem retornar ao trabalho no local do projeto até serem liberadas pelos resultados dos testes. Durante esse período, devem continuar recebendo salários diários;
- Se um trabalhador tiver COVID-19, os salários devem continuar a ser pagos durante a convalescença (em casa ou no hospital);
- Se os trabalhadores do projeto morarem em casa própria, qualquer trabalhador com um membro da família que tenha um caso confirmado ou suspeito de COVID-19 deve ficar em quarentena no local do projeto por 14 dias e continuar a receber salários diários, mesmo que não apresentem sintomas.

3. Formação de pessoal e precauções

- Treinar todos os funcionários nos sinais e sintomas do COVID-19, formas de propagação, como se proteger e a necessidade de fazer o teste se tiverem sintomas. Permitir perguntas e respostas e dissipar quaisquer dúvidas.
- Usar os procedimentos de reclamações existentes para incentivar a notificação de colegas de trabalho se eles apresentarem sintomas externos, como tosse persistente e grave, com febre, e não se submeterem voluntariamente ao teste.
- Fornecer máscaras faciais e outros EPIs relevantes a todos os trabalhadores do projeto à entrada de trabalho. Qualquer pessoa com sinais de doença respiratória que não seja acompanhada de febre deve ser obrigada a usar uma máscara facial.
- Fornecer instalações para lavagem das mãos, sabonete, desinfetante para as mãos à base de álcool e exigir seu uso na entrada e saída do local do projeto e durante os intervalos, através do uso de placas simples com imagens nos idiomas locais.
- Treinar todos os trabalhadores em higiene respiratória, forma correta de tossir e higiene das mãos usando demonstrações e métodos participativos.
- Treinar a equipa de limpeza em procedimentos eficazes de limpeza e evacuação de lixo.

4. Gestão de acesso e propagação

- Se um caso de COVID-19 for confirmado num trabalhador no local do projeto, os visitantes deverão ficar restritos ao local e os grupos de trabalhadores devem ser isolados o máximo possível;
- Devem ser realizados procedimentos de limpeza geral com produtos de limpeza com alto teor de álcool na área do local em que o trabalhador estava presente, antes de qualquer outro trabalho nessa área.

Anexo V - Procedimentos de Gestão Laboral

Lista de Recursos: Orientação COVID-19

VISÃO GERAL DAS CONDIÇÕES LABORAIS NO PROJETO

Número de trabalhadores do projeto:

O combate à pandemia do novo coronavírus faz parte das funções essenciais da Saúde Pública por meio de ações voltadas para a população ou para grupos com maior risco de contaminação, como os profissionais de saúde.

Até então não existem dados específicos sobre o número de profissionais de saúde diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes.

De referir que o número total de trabalhadores a serem empregados no projeto envolverá trabalhadores diretos, contratados e trabalhadores comunitários.

Os requisitos dos parágrafos 9 a 30 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores diretos. Os requisitos dos parágrafos 9 a 33 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores contratados e os requisitos dos parágrafos 34 a 38 das NAS 2 serão aplicados aos trabalhadores comunitários, tendo em conta que a legislação nacional existente na matéria é muito reduzida, pouco adequada e carece de uma regulamentação extensiva neste sector.

Características dos Trabalhadores do Projeto:

O pessoal de saúde diretamente envolvidos no Projeto de Emergência Covid 19, é constituído na sua quase totalidade por profissionais do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS).

Grande parte dos trabalhadores diretos do projeto estão afetos ao Ministério da Saúde e Segurança Social, afetados às diferentes entidades associadas a esta estrutura, com o seguinte organigrama:

De acordo com as Estatística da Saúde de 2018, regista-se um aumento considerável do número de efetivos do setor da saúde ao longo do tempo. Atualmente o setor conta com aproximadamente 3235 efetivos, dos quais mais de 60% são mulheres.

Os trabalhadores associados às empresas de construção também estarão contemplados por este procedimento. Ainda não está definido os trabalhos necessários nem a quantidade de recursos humanos que será associado às obras do projeto.

O Plano Nacional de Contingência COVID-19, estabelece a criação de uma Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida para a preparação da resposta a esta emergência internacional do COVID-19, a Equipa Técnica Nacional de Intervenção Rápida, em articulação com a Instância Nacional de Coordenação, é a responsável pela coordenação das ações de resposta a nível nacional, mobilizando as estruturas de saúde do país, para prevenção e resposta à emergência e articulando as informações entre todos os níveis da pirâmide sanitária, assegurando a integração dos outros setores/instituições, incluindo o setor privado. A ETNIR adota a abordagem de “uma só saúde” e articula com os profissionais das áreas técnicas de saúde humana, saúde animal, saúde ambiental, além de proteção civil, gestão aeroportuária e portuária e forças militarizadas (policia nacional e forças armadas).

O Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19 irá identificar a necessidade de recursos humanos para garantir a sua implementação eficaz. Prevê-se que o pessoal atualmente associado às infraestruturas de saúde seja suficiente para aplicar a vacina, pelo que, provavelmente só serão contratados profissionais para registo de dados e monitorização dos vacinados. Estes estarão sob este LMP.

De acordo com o Código Laboral os trabalhadores têm que ter pelo menos 18 anos. É proibido o trabalho infantil.

Atualização dos requisitos de mão-de-obra:

Face à demanda de cuidados de saúde derivados da epidemia, os profissionais do MSSS, revelaram-se claramente insuficientes face às mais variadas áreas de atuação, tendo contado com a colaboração firme e determinada das instituições parceiras, a nível nacional lá onde se mostrar necessário designadamente a Polícia Nacional, as Câmaras Municipais, as Forças Armadas, a Proteção Civil, os Bombeiros Municipais, a Cruz Vermelha, as ONG, as Igrejas, o Voluntariado etc.

Foram considerados os seguintes tipos de trabalho: informação/educação/comunicação, vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contactos e prevenção da propagação da infeção por COVID-19, tratamento de casos, bem como a partilha de dados completos com a OMS.

A nível de capacitação necessária foram levadas a cabo diversas ações de formação no âmbito da prevenção e combate da epidemia Covid-19.

Trabalhadores contratados:

Conforme referido, o pessoal de saúde diretamente envolvidos no Projeto de Emergência Covid 19, é constituído na sua quase totalidade por profissionais do Ministério de Saúde e Segurança Social (MSSS).

Para trabalhadores contratados serão utilizados os modelos de contrato da UGPE de acordo com os procedimentos do Banco Mundial e irá depender das necessidades a nível de cada ilha. Os trabalhadores serão recrutados através de concurso feito pela UGPE ou requisitados em outros serviços, conforme a especialidade.

Trabalhadores migrantes:

Lá onde se mostrar necessário serão recrutados trabalhadores migrantes (nacionais ou estrangeiros).

ABORDAGEM DOS PRINCIPAIS RISCOS POTENCIAIS DO TRABALHO

Atividades do projeto:

O Projeto de Emergência Covid-19 apresenta as seguintes componentes:

- Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta
- Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A)

O Projeto de Emergência Covid-19 apresenta abrangência nacional, contemplando os Hospitais Centrais, Regionais e Delegacias de Saúde.

As diferentes atividades a realizar pelos profissionais de saúde ligados ao projeto, referem-se às actividades de prevenção e combate da epidemia Covid-19, no âmbito do Plano Nacional de Contingência COVID-19, designadamente: vacinação, vigilância ativa, deteção precoce, gestão de casos, rastreamento de contactos e prevenção da propagação da infeção por COVID-19, tratamento de casos, bem como a partilha de dados completos com a OMS;

Local: em todos os municípios do país.

Principais riscos de trabalho:

Os principais riscos de trabalho associados ao projeto são os seguintes:

- a gestão e eliminação de resíduos hospitalares;
- a propagação do vírus entre os trabalhadores da saúde e a população em geral;
- questões de saúde e segurança no trabalho e na comunidade relacionadas com testes, manuseamento, transporte, eliminação de fornecimentos e amostras médicas, e melhoria das instalações/laboratórios de saúde designados;
- grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença;
- conflito social, e riscos para a segurança humana resultantes de testes de diagnóstico, disponibilidade limitada de vacinas e tensões sociais relacionadas com as dificuldades de uma situação de pandemia;
- potencial utilização de pessoal de segurança;
- riscos EAS/AS entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, especialmente em relação à distribuição de vacinas que salvam vidas; (g) influxo de mão-de-obra;
- medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina;
- riscos associados a eventos adversos após a imunização.

Para mitigar estes riscos de trabalho, este QGAS inclui, além deste LMP, um Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS) (Anexo VIII), assim como – Práticas recomendadas na execução de obras civis (Anexo VI), Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID19 (Anexo VII).

BREVE VISÃO GERAL DA LEGISLAÇÃO LABORAL: TERMOS E CONDIÇÕES

De acordo com a NAS 2, é espectável que o projeto abranja trabalhadores diretos e contratados. Trabalhadores diretos podem ser profissionais de saúde, funcionários públicos ou consultores técnicos. Os profissionais de saúde e os funcionários públicos serão regidos pelo Código Laboral e os consultores técnicos por contratos mutuamente acordados. O Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre a saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como os procedimentos de apresentação de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

Em Cabo Verde a legislação laboral é regida pelo Decreto-Legislativo nº 5/2007, de 16 de Outubro, que aprova o Código Laboral Cabo-Verdiano.

Os principais valores que dominam a legislação do trabalho são a dignidade da pessoa, que se qualifica pelo esforço do seu trabalho; o dever de trabalhar não apenas para prover os meios necessários à subsistência individual, mas também como contribuição para a valorização e sobrevivência colectiva da comunidade a que a pessoa pertence; a igualdade de oportunidades e a justiça nos rendimentos.

As condições de trabalho e gestão das relações de trabalho serão regidas pelos requisitos estabelecidos nos parágrafos 9 a 12 da NAS 2.

BREVE VISÃO GERAL DA LEGISLAÇÃO DO TRABALHO: SAÚDE E SEGURA NO TRABALHO

Conforme referido, a legislação nacional do trabalho é regida pelo Decreto-Legislativo nº 5/2007, de 16 de Outubro, que aprova o Código Laboral Cabo-Verdiano.

As medidas de SSO serão concebidas e implementadas para tratar da: (a) identificação dos riscos potenciais para os trabalhadores do projeto, particularmente aqueles que podem ser fatais; (b) provisão de medidas de prevenção e proteção, incluindo modificação, substituição ou eliminação de condições ou substâncias perigosas; (c) capacitação dos trabalhadores do projeto e manutenção de registos de capacitação; (d) documentação e divulgação de acidentes, doenças e incidentes ocupacionais; (e) prevenção de emergência e preparação e resposta a situações de emergências; e (f) identificação de medidas para impactos negativos, tais como acidentes de trabalho, mortes, invalidez e doença.

PESSOAL RESPONSÁVEL

Foram identificadas as seguintes instituições responsáveis pela gestão e execução do projeto:

1. Engajamento e gestão dos trabalhadores do projeto: DNS e de toda a campanha de vacinação
2. Engajamento e gestão de contratados / subcontratados: DNS + UGPE;
3. Saúde e segurança ocupacional (SSO): DNS;
4. Formação de trabalhadores; DNS + UGPE;
5. Tratamento de reclamações dos trabalhadores: UGPE.

POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

De acordo com as NAS 2, as medidas de SSO serão concebidas e implementadas para tratar da: (a) identificação dos riscos potenciais para os trabalhadores do projeto, particularmente aqueles que podem ser fatais; (b) provisão de medidas de prevenção e proteção, incluindo modificação, substituição ou eliminação de condições ou substâncias perigosas; (c) capacitação dos trabalhadores do projeto e manutenção de registros de capacitação; (d) documentação e divulgação de acidentes, doenças e incidentes ocupacionais; (e) prevenção de emergência e preparação e resposta a situações de emergências;19 e (f) identificação de medidas para impactos negativos, tais como acidentes de trabalho, mortes, invalidez e doença.

O Projeto de Emergência Covid 19 apresenta um Plano de Controle de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) de cada Instituição de Saúde também fornecerá orientações sobre saúde e segurança ocupacional para esses trabalhadores, bem como o mecanismo de registro de queixas ou reclamações que surjam no local de trabalho.

IDADE DE EMPREGO

No que se refere à idade mínima para a contratação de trabalhadores deverão ser respeitados os seguintes procedimentos:

- a. A idade mínima do trabalhador para emprego no projeto: 18 anos
- b. Os procedimentos de verificação da idade dos trabalhadores do projeto; Através de apresentação de Cédula Pessoal ou Bilhete de Identidade
- c. Os procedimentos a implementar em caso de constatação de presença de trabalhadores menores trabalhando no projeto; São imediatamente suspensos
- d. O procedimento para realizar avaliações de risco para trabalhadores com idade compreendida entre a idade mínima e os 18 anos de idade. Não se aplica.

TERMOS E CONDIÇÕES

De acordo com o Código Laboral e as NAS 2, os trabalhadores do projeto receberão informações e documentações claras e de fácil compreensão a respeito dos seus respectivos termos e condições de emprego. A informação e documentação em causa estabelecerão os seus direitos segundo a legislação de trabalho nacional (que incluirá quaisquer acordos coletivos aplicáveis), incluindo os seus direitos relacionados com horário de trabalho, salário, horas extras, indenizações e benefícios, assim como os direitos resultantes dos requisitos da NAS 2. Estas informações e documentações serão fornecidas no início do contrato, e quando ocorrer qualquer alteração material aos termos ou condições de emprego.

Os trabalhadores do projeto serão pagos regularmente, de acordo com a legislação nacional e os procedimentos de gestão de mão de obra. As deduções do pagamento dos salários só serão feitas conforme permitido pela legislação nacional ou pelos procedimentos de gestão de mão de obra, e os trabalhadores do projeto serão informados sobre as condições de aplicação dessas deduções. Os trabalhadores do projeto terão direito a períodos de descanso semanais adequados, férias anuais e licença maternidade, licença por motivo de doença e licença para acompanhar pessoa da família, conforme exigido pela legislação nacional e pelos procedimentos de gestão de mão de obra.

MECANISMO DE RECLAMAÇÕES

O Projeto de Emergência Covid-19 prevê a criação de um Mecanismo de Gestão de Reclamações, que visa os seguintes objetivos:

- Fornecer às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante a implementação dos projetos;
- Garantir que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes;
- Evitar a necessidade de recorrer a processos judiciais.
- Abrir um canal de comunicação para qualquer pessoa compartilhar sugestões, solicitar informações e fornecer comentários sobre o projeto; e
- Recolher feedbacks diferentes sobre o projetos.

Gestão e Contratação

De acordo com as NAS 2, a contratação de trabalhadores do projeto será baseada no princípio da igualdade de oportunidades e de tratamento justo, e não haverá nenhuma discriminação com relação a quaisquer aspectos da relação de trabalho, tais como recrutamento e contratação, compensação (incluindo salários e benefícios), condições de trabalho e termos de emprego,¹¹ acesso a capacitação, atribuição de função, promoção, rescisão de contrato de trabalho ou aposentadoria, ou medidas disciplinares. Os procedimentos de gestão de mão de obra definirão medidas para prevenir e resolver casos de assédio, intimidação e/ou exploração. Caso a legislação nacional seja incompatível com este parágrafo, o projeto tentará realizar as atividades do projeto de forma consistente com os requisitos do mesmo, na medida do possível.

As medidas especiais de proteção e assistência para remediar discriminações ou a seleção para uma função específica, com base nos requisitos inerentes do trabalho ou nos objetivos do projeto,¹² não serão consideradas como discriminação, desde que sejam consistentes com a legislação nacional.

O empregador fornecerá medidas de proteção e assistência adequadas para lidar com as vulnerabilidades dos trabalhadores do projeto, incluindo grupos específicos de trabalhadores, como mulheres, indivíduos com deficiência, trabalhadores migrantes e crianças (em idade de trabalho, de acordo com esta NAS). Tais medidas podem ser necessárias apenas por prazos específicos, dependendo das circunstâncias do trabalhador do projeto e da natureza da vulnerabilidade.

TRABALHADORES COMUNITÁRIOS

O projeto poderá envolver trabalho comunitário. Conforme refere a NAS 2, embora acordos individuais com trabalhadores comunitários não precisem ser por escrito, é uma boa prática reunir-se com a comunidade e os trabalhadores comunitários para discutir e concordar com os termos de seu envolvimento com o projeto, preparar as atas de tais reuniões e compartilhá-las com a comunidade, os agentes comunitários e seus representantes.


Da mesma forma a NAS 2 refere ainda que, quando o projeto incluir a prestação de mão de obra por trabalhadores da comunidade, o Mutuário aplicará as disposições pertinentes a essa NAS de modo a que reflita e seja proporcional: (a) à natureza e âmbito do projeto; (b) às atividades específicas do projeto nas quais os trabalhadores comunitários estão envolvidos; (c) a natureza dos possíveis riscos e impactos nos trabalhadores comunitários. As disposições dos parágrafos 9 a 15 (Condições de Trabalho) e dos parágrafos 24 a 30 (Saúde e Segurança Ocupacional) serão avaliadas em relação à mão de obra da comunidade e aplicadas de modo que reflita os pontos (a) a (c) atrás referidos. A forma como estes requisitos serão aplicados às circunstâncias do projeto será definida nos procedimentos de gestão de mão de obra.

FORNECIMENTO DE TRABALHADORES NÃO QUALIFICADOS

Não se aplica. O projeto não prevê trabalho infantil ou trabalho forçado.

Exemplo do formulário de reclamação

N 001



**Ministério
das Finanças**
Unidade de Gestão
de Projectos Especiais

REPÚBLICA DE CABO VERDE
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS
UNIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS ESPECIAIS
Mecanismo de Gestão de Reclamações da UGPE
Formulário de Registo de Reclamações

1. Identificação

Nome: _____

Género: M F Idade: _____ E-mail: _____

Nº de Telefone: _____ Nº de Telemóvel: _____

2. Residência

Ilha: _____ Município: _____ Localidade: _____

3. Apresentação da Reclamação/Sugestão/Observação

Resumo

4. Data de preenchimento: ____ / ____ / ____

5. Assinatura Reclamante

6. Assinatura Recetor

Anexo VI – Práticas recomendadas na execução de obras civis

Os "Chance-Find Procedures" neste anexo serão incorporados em todos os contratos relacionados com obras civis. É composto por 2 partes: (1) uma cláusula-tipo para procedimentos de "procura fortuita" e (2). boas práticas recomendadas para obras civis que envolvam armazenamento, utilização, limpeza e eliminação adequados dos vários materiais utilizados durante a construção para segurança humana e ambiental.

Parte (1) Os procedimentos de "Chance-find":

- Se o Empreiteiro descobrir locais arqueológicos, locais históricos, restos mortais e objetos, incluindo cemitérios e/ou sepulturas individuais durante a escavação ou construção, o Empreiteiro deverá:
- Parar as atividades de construção na área do achado fortuito;
- Delimitar o local ou área descoberta;
- Proteger o local para evitar qualquer dano ou perda de objetos amovíveis. Nos casos de antiguidades amovíveis ou restos mortais sensíveis, será providenciado um guarda noturno até que as autoridades locais responsáveis ou a autoridade nacional da cultura assumam o controle;
- Notificar o responsável ambiental do projeto e o engenheiro do projeto que, por sua vez, notificará imediatamente (no prazo de 24 horas ou menos) as autoridades locais responsáveis e o Departamento de Cultura da ilha;
- As autoridades locais responsáveis e o Departamento de Cultura da ilha serão responsáveis pela proteção e preservação do local antes de decidirem sobre os procedimentos adequados subsequentes. Isto exigiria uma avaliação preliminar dos resultados a ser realizada pelos arqueólogos da autoridade nacional da Cultura. O significado e a importância dos resultados deveriam ser avaliados de acordo com os vários critérios relevantes para o património cultural; estes incluem os valores estéticos, históricos, científicos ou de investigação, sociais e económicos;
- As decisões sobre a forma de tratamento dos resultados devem ser tomadas pelas autoridades responsáveis e pela autoridade nacional da Cultura. Isto pode incluir alterações no layout (como quando se encontra um resquício inamovível de importância cultural ou arqueológica), conservação, preservação, restauro e salvamento;
- A execução da decisão da autoridade relativa à gestão do achado será comunicada por escrito pelas autoridades locais competentes; e
- Os trabalhos de construção só poderão ser retomados após autorização das autoridades locais responsáveis ou da autoridade nacional da Cultura relativamente à salvaguarda do património.

Parte (2) Práticas recomendadas em obras de construção civil:

1. Promover:

- Plena implementação das ações do Plano de Gestão Ambiental e Social a ser elaborado para cada obra;
- Plena implementação das ações do Plano de ação contra EAS/AS (Anexo VIII)
- Horário de trabalho limitado durante o dia, especialmente em zonas residenciais, e controlar a velocidade de condução;
- Minimizar a escavação de terra e a eliminação apropriada dos despojos;
- Minimizar a abertura de novas valas de empréstimo e assegurar o encerramento adequado;
- Minimizar o congestionamento do tráfego, geração de poeira e ruído;
- Manutenção adequada do equipamento e dos veículos de construção;

- Fornecer sinalização de segurança adequada (dia e noite) e informar de perto os residentes locais;
- Evitar derramamento de petróleo e outros materiais tóxicos usados, incluindo transporte e armazenamento seguros;
- Assegurar o acesso a água limpa e sanitários para os trabalhadores;
- Evitar conflitos sociais/culturais entre os trabalhadores e a população local; e
- Aplicar uma boa manutenção doméstica nos locais de construção e/ou armazenagem para garantir a segurança dos trabalhadores e das populações (Recolher e remover os detritos para manter o local de trabalho ordenado e seguro;
- Planear e implementar a eliminação adequada de sucata, resíduos e materiais excedentários;
- Manter a área de trabalho e todo o equipamento arrumado.
- Designar áreas para os materiais residuais e fornecer contentores;
- Manter escadas, passagens e escadas livres de material, mantimentos e obstruções;
- Fixar material solto ou leve que seja armazenado em telhados ou pavimentos abertos;
- Manter os materiais pelo menos 2m (5ft) de aberturas, extremidades de telhados, escavações ou valas;
- Remover ou dobrar sobre pregos salientes da madeira serrada;
- Manter mangueiras, cabos de alimentação, cabos de soldadura, etc., deitados em passadiços ou áreas muito percorridas;
- Assegurar que as aberturas estruturais estão cobertas/protegidas adequadamente;
- Fornecer os extintores de incêndio adequados para os materiais encontrados no local;
- Manter os postos de extintores de incêndio desimpedidos e acessíveis; etc.).

Evitar:

- Não permitir que o lixo caia livremente de quaisquer locais do projeto e/ou o acesso de animais (cães, gatos, porcos, etc.). Utilizar recipientes apropriados.
- Não atirar ferramentas ou outros materiais.
- Não levantar ou baixar qualquer ferramenta ou equipamento com o seu próprio cabo ou mangueira de abastecimento.
- Utilizar cintas de ligação à terra equipadas com grampos nos contentores para evitar a acumulação de eletricidade estática.

Nota especial sobre materiais inflamáveis:

- Armazenar materiais inflamáveis, tais como gasolina, óleo e agentes de limpeza, para além de outros materiais.
- Manter os materiais inflamáveis e explosivos em recipientes adequados com conteúdo claramente marcado.
- Clara sinalização dos locais onde estejam matérias inflamáveis;
- Eliminar os trapos gordurosos, oleosos e outros materiais inflamáveis em recipientes aprovados.
- Armazenar os barris cheios em posição vertical.
- Armazenar os barris vazios separadamente.
- Colocar sinais de proibição de fumar, chamas abertas e outras fontes de ignição em áreas onde são armazenados ou utilizados materiais inflamáveis e explosivos.
- Armazenar e acorrentar todas as garrafas de gás comprimido na posição vertical.
- Marcar as garrafas vazias e armazená-las separadamente das garrafas cheias ou parcialmente cheias.
- Ventilar devidamente todas as áreas de armazenamento.
- Assegurar que todos os dispositivos elétricos e interruptores são à prova de explosão onde os materiais inflamáveis são armazenados.

Anexo VII - Boas Práticas em Obras Civas no contexto da pandemia de COVID19

Estão listadas algumas medidas a serem tomadas no contexto da pandemia da COVID 19 destinada a ser utilizada apenas como recurso, e não como orientação legal ou oficial. Os contratados são encorajados a consultar continuamente as autoridades de segurança, saúde e trabalho para determinar as práticas apropriadas.

- A todos os funcionários/fornecedores devem ser feitas perguntas de rastreio COVID-19 antes de entrarem para a obra. Se responderem "sim" a algum, deve ser-lhes pedido que abandonem imediatamente o local.
 - o Teve contacto próximo com uma pessoa que tenha dado positivo no teste COVID-19?
 - o Esteve com alguém que tenha tido um contacto próximo, ou esteve em contacto com uma pessoa que está a ser testada para o COVID-19?
 - o Tem dificuldade em respirar ou teve sintomas semelhantes aos da gripe nas últimas 48 horas, incluindo: febre, tosse, falta de ar, dor de garganta, corrimento nasal, dores no corpo, calafrios ou fadiga?
- Gerir empregados doentes para assegurar que a doença não se propague a outros trabalhadores.
- Encorajar ativamente os trabalhadores doentes a permanecerem em casa. É fundamental que os indivíduos NÃO se apresentem ao trabalho enquanto sofrem sintomas de doença, tais como febre, tosse, falta de ar, dor de garganta, corrimento nasal, dores no corpo, arrepios ou fadiga. Os indivíduos devem procurar atenção médica se desenvolverem estes sintomas.
- Recomenda-se aos empregados que tenham sintomas de doença respiratória aguda que fiquem em casa e não regressem ao trabalho até estarem livres de febre;
- Separar imediatamente e enviar para casa os empregados que pareçam ter sintomas de doença respiratória aguda (ou seja, tosse, falta de ar) à chegada ao trabalho ou adoecerem durante o dia.
- Equipamento de Proteção Individual (EPI)
 - o Não partilhar EPI.
 - o Certifique-se de que os EPI usados são eliminados corretamente.
 - o Desinfetar os EPI reutilizáveis por recomendação do fabricante antes de cada utilização.
 - o Utilizar luvas descartáveis quando apropriado; instruir os trabalhadores para lavarem as mãos após a remoção das luvas.
- Ferramentas, mantimentos, equipamento
 - o Não partilhe ferramentas manuais (pás, martelos, pincéis, sandálias, serras manuais, etc.)
 - o Desinfetar os materiais reutilizáveis antes e depois da utilização.
 - o Os operadores utilizam a mesma peça de equipamento durante todo o dia.
 - o Limpar as superfícies do equipamento de construção e dos veículos de serviço/frota, incluindo volante, mudança de velocidades, painéis de instrumentos, etc., no início e no fim dos turnos.
 - o Utilizar desinfetantes aerossol dentro de cabinas fechadas.
- Distanciamento social
 - o Restringir o acesso a áreas confinadas (escritório de campo, sala de controlo, etc.) apenas ao pessoal essencial necessário para operar
 - o Se possível, escalonar as horas de trabalho para evitar que todos cheguem e partam ao mesmo tempo.
 - o Não se reunir nas áreas de almoço - comer separadamente.
 - o Não utilizar um bebedouro de água comum.
 - o Utilizar garrafas individuais ou um bebedouro pessoal.
 - o Se possível, manter as operações separadas.
 - o Desencorajar a partilha do carro no local de trabalho.

- Sempre que possível, realizar todas as reuniões online ou através de conferência telefónica. Não acolher reuniões de grandes grupos - As autoridades nacionais consideram os grandes grupos como mais de 15 pessoas.
- Quando possível, manter uma distância de 1,5 metros entre as pessoas.
- Sempre que possível, permitir que pessoal não essencial trabalhe a partir de casa para limitar o número de pessoas num local de trabalho.
- Apenas saudações sem contacto. Desencorajar o aperto de mão e outras saudações de contacto.
- Promover a boa higiene
 - Fornecer estações de higienização das mãos. Se o sabão e a água não estiverem disponíveis, utilizar um higienizador de mãos à base de álcool (60 - 95%).
 - Incentivar as pessoas a usar a máscara e/ou a cobrir a boca e o nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar ou usar o interior do cotovelo. Atirar lenços de papel usados para o lixo.
 - Desencorajar o contacto com os olhos, nariz e boca.
 - Fornecer port-a-potties adicionais e aumentar a frequência da desinfeção de sanitários.
 - Providenciar limpeza ambiental de rotina (maçanetas, teclados, balcões e outras superfícies).
 - Utilizar toalhas de mão descartáveis e recipientes de lixo não tocáveis. Identificar locais e práticas específicas para o lixo diário.

Anexo VIII - Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)**Projeto de Resposta à Emergência da Covid 19 Cabo Verde – Financiamento Adicional**

(Anexo ao Quadro de Gestão Ambiental e Social do Projeto de Resposta à Emergência da Covid 19 Cabo Verde)

Descrição das atividades-chave do projeto:**Componente 1: Preparação, prevenção e resposta à emergência da COVID-19**

O projeto visa garantir equipamento de proteção individual (EPI) adequado para o pessoal de saúde e de laboratório, apoiar o aprimoramento da capacidade de detecção de doenças por meio do fornecimento de equipamentos de laboratório e suprimentos de diagnóstico. Também permite a Cabo Verde mobilizar a capacidade de resposta de emergência através de profissionais de saúde da linha da frente bem equipados, aumentando o número de leitos disponíveis, equipando unidades de cuidados intensivos, fornecendo tratamento e equipamento de suporte de vida a hospitais nacionais e regionais terciários e secundários, bem como criação de capacidade de resposta para unidades de cuidados primários de saúde em áreas geográficas isoladas.

Componente 2: Gestão de Implementação e Monitorização e Avaliação

O projeto ainda visa contribuir para o fortalecimento das estruturas públicas para a coordenação e gestão dos projetos, incluindo arranjos centrais e locais (descentralizados) para a coordenação de atividades, gestão financeira e aquisições. Apoiar a formação em monitorização participativa e avaliação em todos os níveis administrativos, workshops de avaliação e desenvolvimento de um plano de ação para M&A e replicação de modelos de sucesso.

Riscos de EAS/AS associados às atividades do projeto

- a. Aumento do risco de violência no local de trabalho no setor de saúde (especialmente enfermeiros).
- b. Aumento do risco de VBG/EAS/AS associado à quarentena que pode aumentar o número de casos de VBG/EAS/AS no setor da saúde.
- c. Riscos de EAS para as beneficiárias das atividades do projeto relacionados com o acesso às instalações de quarentena ou aos serviços de saúde, incluindo as opções de tratamento intensivo e as vacinas.
- d. Riscos de AS relacionados com a potencial falta de supervisão dos trabalhadores do sexo masculino sobre as mulheres (por exemplo, na PIU, na capacitação, no setor de saúde / resposta de emergência).
- e. Falta de informação para as beneficiárias sobre o projeto e o potencial associado à falta de consulta às beneficiárias em locais seguros.
- f. Falta de acesso das beneficiárias às vantagens ou serviços prestados pelo projeto (por exemplo, representatividade limitada no processo de tomada de decisão dos mecanismos de coordenação e gestão, não levando em consideração as necessidades das mulheres na implementação de ações de prevenção e resposta emergencial).
- g. Falta de acesso a serviços de apoio para mulheres beneficiárias e sobreviventes de EAS/AS devido aos desafios de acesso ligados ao COVID-19.

Medidas de Mitigação ⁸	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>a. Responsabilização e plano de resposta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e assinatura de Códigos de Conduta (CoC) para todos os trabalhadores e pessoal afiliado ao projeto (incluindo profissionais de saúde e de laboratórios) que incluam, no mínimo, uma linguagem clara e inequívoca sobre os seguintes elementos: (i) Comportamento proibido, (ii) Lista de sanções, (iii) Padrões mínimos a serem seguidos pela UGPE, (iv) Notificação obrigatória e como relatar casos através do MGR. • Implementação de CoC, a ser assinado pelos responsáveis das estruturas de saúde beneficiadas e que seja vinculativo a todos os que estão afetos à estas estruturas, de forma a: (i) Garantir que os requisitos do CoC que sejam claramente compreendidos por aqueles que o assinam, (ii) todos aqueles com presença física nos locais do projeto estejam cometidos e atuem em conformidade com os códigos de conduta, (iii) Reforço da capacidade da equipe relacionada ao projeto sobre as obrigações de comportamento segundo os CoC, (iv) Divulgar CoC (incluindo ilustrações visuais) e discutir com funcionários e comunidades vizinhas. • Implementação de MGR adaptado para EAS/AS, que inclua no mínimo os seguintes elementos: (i) Procedimentos específicos para tratar queixas relacionadas com EAS/AS, incluindo o prazo entre o relato e a resposta e possíveis sanções, (ii) Procedimentos para relatar as queixas de EAS/AS, incluindo os canais de entrada diferenciados de forma a serem acessíveis tanto para membros da comunidade quanto para pessoal do projeto, com atenção especial para mulheres e meninas adolescentes, (iii) Obrigações relativas aos 	<p>UGPE em coordenação com a DNS, INSP</p>	<p>Arranque para dezembro de 2020 até março de 2021</p>	<p>a. Responsabilização e plano de resposta :</p> <ul style="list-style-type: none"> % de trabalhadores que assinaram o Código de Conduta % de denúncias de EAS/AS referente aos serviços % de denúncias EAS/AS resolvidas no prazo prescrito Média de tempo gasto para resolver denúncias de EAS/AS 	<p>Previsão orçamental no valor de 400.000, 00 ECV (não há como estimar)</p>

⁸Todos os subcontratados precisam desenvolver Planos de Prevenção e Resposta de EAS/AS como parte de seus planos de gestão ambiental e social de acordo com este plano de ação.

Medidas de Mitigação ⁸	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>Princípios Orientadores para o processamento ético e confidencial de queixas relacionadas com EAS/AS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de resposta e mapeamento de serviços em toda a área de intervenção geográfica do projeto, acautelando pelo encaminhamento seguro e confidencial e mecanismos de acompanhamento da situação das sobreviventes. • Garantir que os custos dos serviços para sobreviventes sejam cobertos pelo projeto (por exemplo, estabelecendo um fundo para este e acordos / memorandum de entendimento com provedores de serviços) • Análise continuada da receção e processamento em tempo útil das queixas no MGR segundo determina o protocolo, encaminhando as queixas de EAS/AS para avaliação e tratamento segundo o mecanismo estabelecido para tal. 				
<p>b. Plano de formação e sensibilização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforço de capacidade continuado sobre o que é EAS/AS para todo o pessoal do projeto, incluindo os Códigos de Conduta e o GRM. • Formação dos trabalhadores e dos supervisores em EAS/AS, incluindo os Códigos de Conduta e GRM. • Consultas à comunidade com beneficiárias em espaços seguros e confidenciais sobre o impacto do projeto, suas atividades e riscos associados. • Sensibilização das comunidades-alvo sobre os riscos relacionados com EAS/AS e como aceder ao GRM para uma denúncia. • Formar os profissionais de saúde da linha de frente sobre como agir quando um paciente denuncia 	<p>A UGPE assina um memorandum de entendimento com a ICIEG para uma formação de EAS/AS em todos os municípios. A UGPE se encarrega do GRM.</p> <p>A provisão dos medicamentos essenciais para a tarefa é assegurada pelas Estruturas de Saúde</p>	<p>Preparação feita em dezembro de 2020 e execução em janeiro de 2021</p>	<p>b. Plano de formação e sensibilização :</p> <p>% do pessoal do Projeto que recebe formação sobre os riscos EAS/AS, CoC e MGR</p> <p>% de profissionais formados que demonstraram aumentados conhecimentos relativos ao risco EAS/AS, CoC e MGR (pelo menos 80% depois da formação)</p> <p>% de profissionais contratados formados em riscos EAS/AS, CoC e MGR</p> <p>% de profissionais contratados formados que demonstraram aumentados conhecimentos relativos ao risco</p>	<p>2 000 000,00 ECV para o protocolo com o ICIEG</p> <p>400 000,00 para as deslocações</p>

Medidas de Mitigação ⁸	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>VBG/EAS/AS. O treinamento deve incluir medicamentos essenciais que salvam vidas, como PEP e anticoncepcionais de emergência, que podem precisar ser ministrados, e como encaminhar para serviços fora do sistema de saúde que possam dar suporte. A ideia não é sobrecarregar a equipe de saúde, mas fazer com que saibam quando dar o remédio quando necessário, agir com empatia e encaminhar.</p>			<p>EAS/AS, CoC e MGR (pelo menos 70% depois da formação)</p> <p>Número de consultas à comunidade com a participação de mulheres que foram realizadas⁹</p> <p>Número de mulheres consultadas</p> <p>Número de campanhas de sensibilizações comunitárias realizadas</p> <p>Número de participantes nas consultas comunitárias (desagregadas por sexo e idade se possível)</p>	
<p>c. Procurement</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir claramente os requisitos e expectativas de EAS/AS e expectativas nos documentos de concurso, colocando em evidência o plano de prevenção e resposta de EAS/AS por contratados. Os documentos de procurement devem estabelecer claramente como os custos de EAS/AS serão pagos no contrato, incluindo, por exemplo: (i) itens na lista de quantidades para atividades EAS/AS claramente definidas (como a preparação de planos relevantes) ou (ii) quantias provisórias especificadas para atividades que não podem ser definidas com antecedência (como para a implementação de plano(s) relevante(s), envolvendo prestadores de serviços, se preciso for). 	<p>UGPE</p>	<p>Decorre ao longo do projeto</p>	<p>c. Procurement :</p> <p>% de Contratos que contenham planos de ação e resposta à EAS/AS</p> <p>% de documentos de procurement que incluam cláusulas de EAS/AS</p>	

⁹ Todos os grupos femininos serão facilitados por uma mulher.

Medidas de Mitigação ⁸	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>d. Outras atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Monitorização e acompanhamento regular do progresso nas atividades de prevenção e resposta de EAS/AS, incluindo a reavaliação dos riscos conforme apropriado. ● Garantir o transporte seguro de e para o trabalho para as trabalhadoras de saúde. 	<p>DNS e INSP</p>	<p>Decorre ao longo do projeto</p>	<p>Outras actividades</p> <p>% de profissionais de saúde mulheres que declararam sentir-se seguras para ir e vir do trabalho</p>	<p>0</p>

Anexo IX Reunião com as partes interessadas para a socialização do ESMF e do SEP

PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19 Financiamento Adicional

Sessão de Socialização do Quadro de Gestão ambiental e Social e do Plano de Engajamento das Partes Interessadas

Memorandum do Encontro

Data: Sexta-feira, 07/12/2020

Projeto: PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19 - Financiamento Adicional

Reunião Virtual

Hora: 09:00 – 11:30 horas

Nº de pessoas presentes: 14

Foto da assistência da reunião via Zoom (foto da tela do computador): em anexo

Assuntos tratados: (i) apresentação do Projeto Resposta de Emergência à Covid-19

Financiamento adicional; (ii) Socialização do Quadro de Gestão ambiental e Social e do Plano de Engajamento das Partes Interessadas; (iii) Debate e ajustamentos.

1. Enquadramento

O Governo de Cabo Verde está a negociar com a Associação Internacional para Desenvolvimento (IDA) do Grupo Banco Mundial o PROJETO RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19 - Financiamento Adicional. Esta solicitação vem na sequência do financiamento do Projeto original preparado sob a estrutura global de resposta ao COVID-19 do Banco Mundial, financiado pelo Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19. O financiamento adicional visa garantir a preparação do sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 no país permitindo um acesso equitativo às vacinas a países como Cabo

Verde, assim como a diagnósticos e terapias melhoradas para proteger vidas e permitir que o país acelere a recuperação económica e social, incluindo a reabertura segura do turismo.

Neste âmbito das negociações estão sendo revistos os principais instrumentos de salvaguarda ambiental e social, designadamente (1) Quadro de Gestão Ambiental e Social e (2) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas, que serão socializados neste encontro. As orientações de distanciamento social foram cumpridas, tendo o encontro decorrido via Zoom.

2. **Apresentação do Cabo Verde COVID-19 Emergency Response Project - Additional Financing**

A abertura do encontro esteve a cargo do Coordenador da Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), Eng^o Nuno Gomes que, após cumprimentar e agradecer a presença dos parceiros estratégicos para a implementação do Projecto solicitou que todos os participantes efetuassem a sua apresentação (a lista dos participantes, em anexo, indica as entidades que foram convidadas e as presenças no encontro).

Durante 20 minutos o Eng^o Nuno Gomes, Coordenador da UGPE fez uma apresentação do Projeto começando por informar que o Governo de Cabo Verde está a negociar com a Associação Internacional para Desenvolvimento (IDA) do Grupo Banco Mundial um financiamento adicional do PROJETO RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19, no montante total de US\$ 5,000,000 (cinco milhões de dólares americanos). A montagem deste financiamento adicional acompanha a estrutura do Projeto de base, que comporta duas componentes complementares:

Componente 1: Emergência do COVID-19: Prevenção, Preparação e Resposta (US \$ 4,85 milhões alocado do projeto original e US \$ 4,7 alocado do financiamento adicional. Esta componente apresenta os seguintes subcomponentes:

Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional (US\$1,2 milhões de dólares). Todas as atividades originais desta componente são mantidas, mas fundidas num novo subcomponente, para assegurar que os sistemas de saúde, tanto a nível nacional como regional, estejam equipados para continuar a prevenir, detetar e tratar casos COVID-19 no país enquanto o plano nacional de imunização COVID-19 é implementado. Assim, esta subcomponente visa apoiar:

- (i) o fornecimento contínuo e ininterrupto de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de proteção individual (EPIs);

- (ii) pequenas obras civis para reabilitar e expandir a capacidade de algumas instalações de saúde, e a aquisição e fornecimentos de equipamento médico-hospitalar para instalações de saúde das ilhas do Sal e da Boa Vista.

Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões). Esta componente visa apoiar o MSSS a desenvolver o seu plano nacional de imunização a COVID19 e a assegurar as condições necessárias para a sua implementação, e inclui atividades como:

- (i) Planeamento e gestão do Programa: incluindo (a) apoio ao MSSS para desenvolver o plano nacional de vacinação e o respetivo orçamento; (b) apoio ao desenvolvimento dos documentos regulamentares legais e planos para assegurar a importação rápida da vacina contra COVID19; e (c) formação do pessoal de saúde para a implementação da vacina;
- (ii) aquisição e distribuição de vacinas, consumíveis e reforço da cadeia de fornecimento para todo o sistema de imunização, incluindo vacinas, kits auxiliares e cadeias de distribuição, incluindo cadeia de frio.
- (iii) Execução do Programa Nacional de Vacinação (PNV), incluindo: (a) implementação de um plano nacional de comunicação de risco e envolvimento comunitário para a COVID 19; (b) reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância; (c) Financiamento e desenvolvimento de Planos de Gestão de Resíduos Hospitalares adequados;

Componente 2: Gestão de Projetos, Monitorização e Avaliação (M&A) (US \$ 0,3 milhão). Esta componente continuará a apoiar a coordenação e a gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição pelas Instituições de Saúde em Cabo Verde. A unidade de implementação do projeto (UIP) será responsável pela administração geral, aquisições, gestão financeira e M&A das atividades do projeto. Além disso, esta componente irá reforçar o sistema de recolha de dados e monitorização existentes (imunização e saúde pública) para acomodar a monitorização da aplicação das vacinas COVID-19. A Unidade de Implementação do Projeto, a UGPE, será responsável pela administração global, aquisições, aspetos ambientais e sociais, gestão financeira e monitorização e avaliação das atividades do projeto.

A vigência deste financiamento adicional é de dois anos, sendo que a data prevista para o encerramento é 30 de junho de 2022.

3. Apresentação dos instrumentos de gestão ambiental e social

Na sequência a Especialista Ambiental e Social da UGPE, Eng^a Larissa Varela, apresentou, de forma resumida, os objetivos e as condições básicas para a implementação do Quadro Ambiental e Social do Projecto assim como do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI).

Foi apresentado o objetivo do QGAS de identificar os riscos e possíveis impactos ambientais e sociais e delinear medidas de mitigação apropriadas. Os riscos do projeto foram apresentados de forma detalhada, segregando as atividades por níveis de risco ambiental e social, de acordo com a escala estabelecida pelo Banco Mundial, que classifica o projeto na sua globalidade como sendo de risco ambiental e social substancial.

Foram destacados as cinco principais Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial com efeito direto sobre este projeto e os instrumentos a que o Governo de Cabo Verde se comprometeu a instruir para assegurar a sustentabilidade ambiental do projeto bem como o desenvolvimento social e a inclusão em salvaguarda do quadro ambiental e social do Banco, designadamente (i) Quadro de Gestão Ambiental e Social: que inclua o Plano de Ação contra Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual; (ii) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas que inclua um Mecanismo de Gestão de Reclamações, e (iii) Procedimentos de Gestão laboral: Relação de contratual, riscos potenciais no trabalho, reclamações e direitos.

Os riscos ambientais e sociais estão relacionados principalmente com (1) a gestão e eliminação de resíduos hospitalares; (2) a propagação do vírus entre os trabalhadores da saúde e a população em geral; (3) questões de saúde e segurança no trabalho e na comunidade relacionadas com testes, manuseamento, transporte, eliminação de fornecimentos e amostras médicas, e melhoria das instalações/laboratórios de saúde designados; (4) grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença; (5) conflito social, e riscos para a segurança humana resultantes de testes de diagnóstico, disponibilidade limitada de vacinas e tensões sociais relacionadas com as dificuldades de uma situação de pandemia; (6) potencial utilização de pessoal de segurança; (7) riscos exploração e abuso sexual/assédio sexual entre doentes e prestadores de cuidados de saúde, especialmente em relação à distribuição de vacinas que salvam vidas; (8) influxo de mão-de-obra; (9) medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina; (10) riscos associados a eventos adversos após a imunização.

As medidas de mitigação destes riscos são de natureza flexível e dinâmica, podendo ser ajustadas na sequência de novos desenvolvimentos com respeito à vacinação. Desta forma atende-se à incerteza associada à atividade principal do projeto que é a vacinação e todos os procedimentos necessário para tal. Tratam-se de um forte aporte operacional e estratégico na gestão dos resíduos hospitalares e nas diversas

estratégias de formação, informação e comunicação à sociedade em geral, à população alvo da vacina, aos profissionais envolvidos na vacinação. (1) é necessário conceber um Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares adequado, incluindo os resíduos emergentes com a Covid-19. Neste QGAS é atualizada a situação operacional e regulamentar da gestão de resíduos hospitalares. (2) é obrigatório o Plano de Controlo de Infeção e Plano de Gestão dos Resíduos para todas as entidades envolvidas; (3) um Plano Nacional de Vacinação eficaz e claro está a ser desenvolvido pelo MSSS; (4) o PEPI considera as responsabilidades e a estratégia de compromisso das partes interessadas relevantes, incluindo as empresas relacionadas com o fornecimento e operação de equipamentos das cadeias de frio previstas para a vacinação; (5) os Procedimentos de Gestão Laboral estão a ser revistos, incluirão um Mecanismo de Gestão de Reclamações que atenda a todo o staff envolvido neste FA; (6) o Plano de Ação contra a EAS/AS - está preparado e será implementado por todas as estruturas de saúde e laboratórios beneficiadas.

Com respeito à reabilitação das estruturas de saúde das ilhas do Sal e da Boavista, existem riscos temporários e reversíveis que podem ser facilmente atenuados pois são típicos das atividades de construção de edifícios, tais como poeiras elevadas, ruído, etc., que são em grande parte específicos do local. Existem ainda riscos temporários de interrupção/deslocação de alguns serviços de saúde, causando a falta de atendimento e/ou aumento do tempo de espera dos doentes por estes serviços. São fornecidos instrumentos relevantes para mitigar esses riscos e impactos: (1) Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais (Anexo 1); (2) Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) (Anexo 2); (3) Boas práticas na Construção Civil e "Chance-find procedures" (Anexo 6); (4) Boas Práticas em Obras Civas no contexto da Pandemia da COVID19 (Anexo 7); (5) Procedimentos de Gestão Laboral (Anexo 5).

Para atender aos requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas nestas atividades, prevenindo, reduzindo e evitando o risco de contágio associado a estas atividades no contexto da Pandemia da COVID19 será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos. Por outro lado, estão preparados os planos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento comunitário pelo PNSP. Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, imigrantes e minorias tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a sua falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e falta de serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade". Acima disso, o Mecanismo de Gestão de Reclamações contribuirá para receber o feedback das partes envolvidas e melhorar a comunicação com o Projecto.

Na sequência foram apresentadas as medidas de mitigação previstas para mitigar o risco de EAS/AS entre funcionários de saúde e os pacientes. Está prevista (1) a adoção do código de conduta orientado para prevenir este risco, que contempla a todos os profissionais de saúde e de laboratório, (2) o aprimoramento do Mecanismo de gestão de reclamações para que indique os canais de reclamação e as penalizações associadas a práticas de EAS/AS; (3) a formação de todos os profissionais de saúde sobre como evitar e como denunciar a EAS/AS; (3) as consultas públicas necessárias para avaliação contínua do funcionamento destes meios. Um protocolo entre a UGPE e a ICIEG está sendo tratado para garantir os meios necessários à ICIEG para engajar netas atividades.

A apresentação do PEPI permitiu conjugar todas as principais partes interessadas e afetadas por este projeto, e a estratégia de seu envolvimento nas diferentes fases do projeto para apoiar a equipa de execução do projeto no estabelecimento e manutenção de uma relação construtiva. Uma listagem de todos os stakeholders responsáveis a diferentes níveis em cada atividade do projeto. O MGR foi detalhado, indicando todas as etapas de reparação de uma queixa decorrente da atividade do projeto, a começar pela receção das reclamações através de canais diversificados e que garantem o sigilo e a equidade no acesso aos meios de reclamação, o tratamento e resposta em menos de 10 dias da receção e a necessidade se constituir um comité central de gestão de reclamações (CCGR) composto pela UGPE (especialistas A&S, M&A), Direção Nacional da Saúde (indigita um representante para o CCGR), Gabinete de Assuntos Farmacêuticos (indigita um representante para o CCGR), Instituto Nacional de Saúde Pública (indigita um representante para o CCGR).

Finalmente solicitou-se a participação de todos os intervenientes na implementação do QGAS e do PEPI, nas secções de Informação/Formação e no seguimento e avaliação deste projeto para garantir que a implementação deste projeto seja feita em moldes sustentáveis do ponto de vista ambiental e social e que efetivamente contribua para a prosperidade compartilhada no seio da sociedade cabo-verdiana.

4. Debate

Após a apresentação dos instrumentos social e ambiental para o financiamento adicional do Projeto, deu-se início ao período de debate ressaltando a importância dos contributos recolhidos para a finalização dos instrumentos em discussão.

O Director Nacional de Ambiente (DNA), Eng. Alexandre Rodrigues tomou a palavra para expressar o alinhamento que reconhece entre os instrumentos apresentados e a abordagem da DNA para os projetos, ressalta a importância dos instrumentos e a oportunidade de discussão, onde ressaltou as preocupações relacionadas com a gestão dos resíduos hospitalares, a necessidade de envolvimento do ator institucional

relevante a ANAS e necessidade de sensibilização da população pelos resíduos incomuns desta pandemia. Na sua intervenção coloca a ênfase na necessidade de garantir investimentos suficientes para o tratamento de gestão dos resíduos hospitalares, nomeadamente a operacionalização e entrada em funcionamento da incineradora de São Vicente, e a garantia do transporte adequado para o lixo hospitalar, da ilha de Santiago para a incineradora da ilha.. Manifesta o desequilíbrio territorial no tratamento dos resíduos da COVID19, que deixa as ilhas mais periféricas a descoberto. Destaca a necessidade de engajar a ANAS como autoridade nacional em questões de resíduos, paralelamente à DNA e ao INSP. Frisou que o funcionamento inadequado da incineradora gera muito mais prejuízos do que o seu não funcionamento pelo que deve ser dada uma assistência alargada a todas as incineradoras de resíduos hospitalares, instruindo planos de operação e monitorização adequados. Mesmo a nível das habitações, chama a atenção por uma maior comunicação sobre o destino final adequado das máscaras usadas.

A Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública, Dra Maria da Luz Lima, distinguiu a preparação do projeto pelo envolvimento, nos seus primórdios, das entidades chave para a sua implementação, acentuando a sua intervenção na necessidade de recursos financeiros e reforço da capacidade técnica para a gestão dos resíduos hospitalares, na criação de maior capacidade de diagnóstico da COVID-19 e na formação de profissionais de saúde. Referiu aos planos da entidade para a instalação do sistema de diagnóstico da COVID-19, com a implementação de laboratório e aquisição de capacidade de recursos humanos e materiais na ilha da Boa Vista. Como autoridade na gestão dos resíduos hospitalares faz um diagnóstico do sistema de tratamento e destino final destes resíduos como de resolução prioritária, visto que todos os resíduos da COVID-19 devem ser incinerados. Existem 4 incineradoras em todo o país, sendo que o da Cidade da Praia (Santiago Sul) funciona, mas precisa de manutenção, a de Santiago Norte está plenamente operacional, a de São Vicente não está a funcionar por falta de recursos financeiros para garantir o arranque, e a da ilha do Sal não funciona. A Presidente destaca que se trata de uma questão importante de saúde pública, não só pelos impactos ambientais do momento, mas também pelos potenciais impactos vindouros visto que pouco se sabe sobre os efeitos de longo prazo na saúde da COVID-19. O INSP tem colocado o foco na formação dos profissionais de saúde com respeito à gestão adequada dos resíduos, especialmente os resíduos emergentes com a COVID-19. Entretanto é necessário um reforço maior na formação destes profissionais.

O representante da Organização Mundial da Saúde em Cabo Verde, Dr Hernando Agudelo colocou a ênfase na Monitorização dos efeitos colaterais da vacina contra COVID19 como uma prioridade para o projeto, paralelamente à mobilização social, à comunicação e informação clara relativa à esta especial campanha de vacinação. A vigilância requer saber quem são as pessoas vacinadas, onde encontra-las e registar de forma sistematizada a sua reação pós vacina. Os efeitos colaterais devem ser fortemente monitorizados. Solicitou

um pedido de esclarecimento relativamente à participação das partes na compra das vacinas (COVAX/Governo de Cabo Verde via FA) que foi prontamente esclarecido pelo coordenador da UGPE, esclarecendo que 4% das vacinas serão custeadas pelo GovCV, através do financiamento adicional do Projeto Resposta de Emergência à Covid-19 e 16% pelo COVAX, totalizando 20% da necessidade de vacinas para todos os Cabo-verdianos, a um custo estimado de 15 USD por vacina. Esta disponibilidade poderá aumentar, recorrendo às eventuais poupanças que sujam da diferença entre o valor estimado e o valor real da vacina.

O Director Nacional da saúde, Dr Jorge Barreto interveio reconhecendo a prioridade da resolução do deficiente transporte e condicionamento e eliminação dos resíduos hospitalares, destaca o empenho na clarificação do Plano de Vacinação, apesar das incertezas relativas às informações científicas, e relativamente aos preços das vacinas.

Em representação da UNICEF, a Dr^a. Ana Paula Maximiano chamou a atenção para o estabelecimento de um mecanismo de monitorização consistente para o seguimento das pessoas vacinadas de forma a garantir que a primeira dose seja dada e que a segunda seja dada à mesma pessoa, isso caso a vacina tenha de ser feita em doses sucessivas. Tendo a experiência de décadas de parceira da vacinação em Cabo Verde, ainda destaca a comunicação e engajamento comunitário para a vacinação contra COVID19, incluindo a garantia da proteção de dados recolhidos dos vacinados como fatores chaves da sua eficácia.

O Administrador Executivo do INSP, Dr. Júlio Rodrigues, reforçou o foco na necessidade de uma intervenção prioritária na gestão dos resíduos hospitalares, colocando em funcionamento todas as incineradoras. Traz à discussão o risco de exploração e abuso sexual / assédio sexual entendendo que na nossa sociedade não se trata de um risco significativo. Solicita a definição de um Roadmap de acesso a recursos e capacidades para que cada instituição envolvida no projeto conheça com o que deve contar para desenvolver as tarefas cometidas.

O Director do Gabinete de Assuntos Farmacêuticos, Dr. Bruno Santos abordou os procedimentos legais e regulamentares para introdução de uma nova vacina, que ainda não esteja contemplada no quadro das vacinas aprovadas. Tal responsabilidade está conferida à ERIS (Entidade Reguladora Independente da Saúde), que apesar de ter confirmado presença, não esteve presente neste encontro. Também destacou que relevância da fármaco-vigilância. Ainda lançou a preocupação pela necessidade de EPIs adequados e suficientes, pelo que o Coordenador da UGPE assegurou que o fornecimento e a logística dos EPIs terá a mesma lógica do utilizado no projeto original.

Da parte da Direção Nacional da Saúde, a Enfermeira Ivanilda Santos, com funções de coordenação da vacinação, deu principal atenção ao seguimento dos efeitos adversos após vacinação. Na elaboração do

PNV – Covid19, encontra-se incluído um subplano referente à Gestão de Efeitos Adversos Após Vacinação. De igual forma o plano ainda contém outros subplanos relacionados com o aprovisionamento das vacinas e a gestão dos resíduos das vacinas. A especialista ainda solicitou a colaboração da ANAS e da DNA para colaborarem e aferirem a conformidade do plano de gestão de resíduos em desenvolvimento. Destaca que a falta de informações sobre as vacinas, o número de frascos, o número de doses necessárias, entre outros aspetos que têm dificultado a conceção do plano e estimativa das quantidades de resíduos a produzir. Entretanto, o princípio de que não serão as Câmaras Municipais a tratarem destes resíduos estará sempre assegurado. Com respeito à requisição de mais profissionais de saúde para esta campanha de vacinação, a especialista não prevê esta necessidade e prevê que sejam chamados técnicos de saúde com experiência em vacinação, provenientes de outros serviços para colaborarem. Entretanto prevê o recrutamento de técnicos para colaborarem no registo dos dados dos vacinados. Esta colocação veio na sequência da pergunta relativa às medidas de mitigação que seriam necessárias colocar em prática para que a campanha de vacinação não colocasse em risco outros serviços de saúde.

O Observatório da Cidadania esteve representado pelo Dr. Lucas Monteiro, que manifestou a disponibilidade da instituição em colocar em serviço os principais meios de comunicação com as massas de que dispõem, especialmente redes sociais e encontros comunitários, para informar, sensibilizar e mobilizar a sociedade em volta do Plano Nacional de Vacinação em tempo oportuno.

A Plataforma das ONG's de Cabo Verde esteve representada pelo Dr. José António dos Reis, apresentou as principais questões da sociedade civil para um projeto deste tipo das quais se destacam: existe um Plano Nacional de Vacinação? Se sim, este contempla o estudo do grau de imunidade? A vacinação resultará no seguimento clínico, pois este requer a utilização de materiais e meios para registo e análise de dados. Em Cabo Verde vai-se vacinar toda a população ou se vai restringir a vacinação? A vacinação é gratuita? Haverá um plano de comunicação para esclarecer as pessoas sobre os efeitos da vacina para garantir a adesão efetiva à vacinação? O Coordenador da UGPE pode prontamente responder a estas questões frisando que a vacina está prevista numa primeira fase para os grupos de risco já identificados que incluem pessoas com mais de 65 anos, pessoas com doenças crónicas, profissionais da saúde e profissionais do turismo, sendo administrada de forma gratuita e facultativa.

5. Conclusões

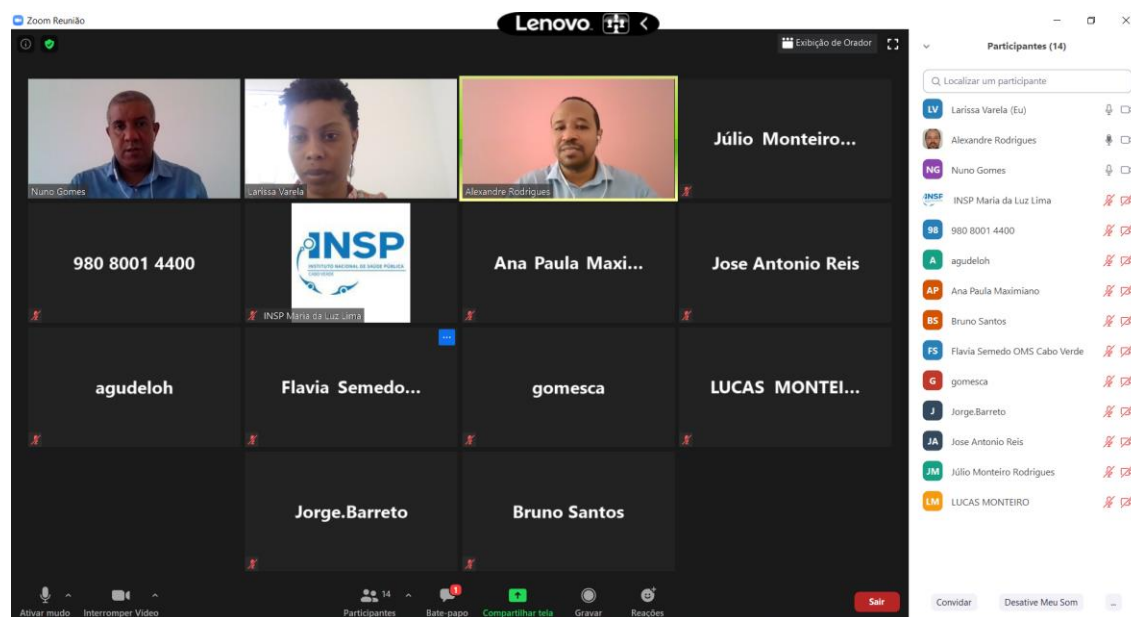
Após uma longa sessão de perguntas, respostas e esclarecimentos, que decorreram em 2 horas e trinta minutos, deu-se por finda a reunião de socialização dos instrumentos de gestão ambiental e social do projeto:

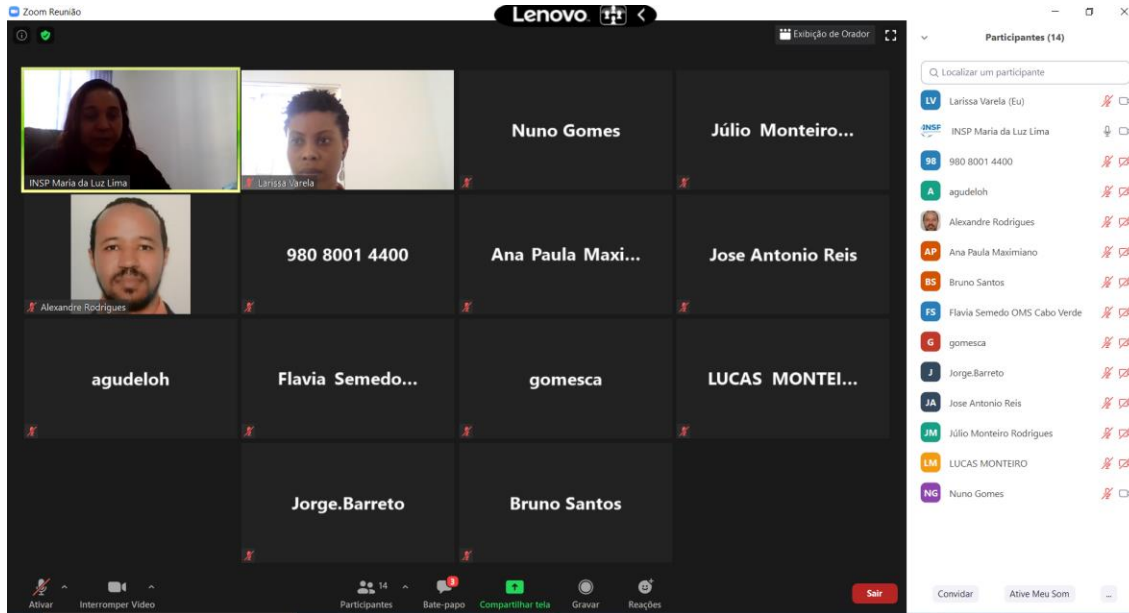
Os parceiros estratégicos estão cientes do enquadramento e das suas responsabilidades inerentes ao Projeto de Resposta de Emergência à Covid 19 e estão comprometidos com a missão;

A melhoria das incineradoras e do transporte dos resíduos hospitalares, a comunicação clara e abrangente sobre a vacina COVID-19, a monitorização consistente dos efeitos adversos após vacinação são as preocupações mais inquietantes entre todas as referidas neste encontro que deixou ciente que a comunicação entre as partes é a chave para contornar as incertezas associadas à pandemia da Covid-19.

Não havendo mais nada a acrescentar, deu-se por finda a reunião.

FOTO DA ASSISTÊNCIA NO ZOOM





LISTA DE PARTES INTERESSADAS CONVIDADAS/PARTICIPANTES

LISTA DE PARTES INTERESSADAS CONVIDADAS/PARTICIPANTES**Consulta às partes interessadas sobre os riscos e impactos sociais e ambientais relativos ao sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 em Cabo Verde**

Reunião Virtual suportada via Teams - Data: 07 de dezembro de 2020

	ENTIDADES	PRESENÇA/REPRESENTANTE	TELEFONES	EMAIL PARA O ENVIO DO LINK CONVITE
1	Observatório da Cidadania	Lucas Monteiro	9970817	orlando73@gmail.com
2	Presidente da Cruz Vermelha de Cabo Verde	-		Arlindo.carvalho@cruzvermelha.org.cv
3	Presidente da Plataforma das ONG's	José António dos Reis	2617843	dircev@hotmail.com ; jamerei55@gmail.com
4	Presidente da ADEVIC	-	2647378	marciano.monte@gmail.com
5	Bastonário da Ordem dos Médicos de CV	-	2622503	secretariadoordem@gmail.com
6	Presidente da ERIS	-	2626457	eduardo.tavares@eris.cv ; edujmt@hotmail.com ; sandra.bettencourt24@gmail.com
7	Gabinete de Assuntos Farmacêuticos	Bruno Santos	2610171	ionica.santos@ms.gov.cv ; braussantos@gmail.com ; sarafinaalves@gmail.com
8	Ordem dos Enfermeiros de CV/DNS	Evanilda Santos	5165188	evanilda.santos@ms.gov.cv ; evasantos17@yahoo.com.br
10	Representantes Residentes Banco Mundial	-	2601770	jsantos3@worldbank.org ; vgamalopes@worldbank.org
11	Representantes Residentes OMS	Hernando Agudelo Carolina Leite Flávia Semedo	2601900/973 9176	tavaresdalomba@who.int

1 2	Presidente ICIEG	_	2616271	rosana.m.almeida@icieg.gov.cv ; rossanajorge@gmail.com
1 3	Director Nacional de Saúde	Jorge Barreto	2610125	drjorgeba@yahoo.com.br
1 4	Direção Geral de Inclusão Social	_	3337077	monica.furtado@mfis.gov.cv ; monicafurtadocv@gmail.com ; mfurtadocv@gmail.com
1 5	Direção Geral Comunicação Social	_	2638902	ineida.cabral@palgov.gov.cv
1 6	Direção Nacional Ambiente	Alexandre Rodrigues	3337177	nevskyrodrigues@gmail.com
1 7	Associação Nacional dos Municípios de CV	_	2623634	secretaria.anmcv@gmail.com
1 8	INSP	Maria da Luz Lima Júlio Rodrigues	2612167	madaluzlima@gmail.com ; julio.rodrigues@cruzvermelha.org.cv ; julmond30@gmail.com
2 0	UNICEF	Ana Paula Maximiano		paula.maximiano@cv.jo.un.org
2 1	UGPE	Nuno Gomes Larissa Varela	2617584	nuno.m.gomes74@gmail.com larissavarela23@gmail.com

