

REPÚBLICA DE CABO VERDE

PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19

Financiamento Adicional III



QUADRO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (QGAS)

Revisão

Junho de 2021

Índice de conteúdo

1.	Introdução.....	1
2.	Antecedentes	3
3.	Descrição do Projeto - Financiamento Adicional para as Vacinas.....	6
4.	Quadro de políticas, legislação e regulamentação	14
5.	Linhas de orientação ambiental e social	21
5.1	População alvo do projeto	21
5.2	Cuidados de saúde da população	22
5.3	Logística dos Consumíveis e EPIs - Lições apreendidas do projeto original	25
5.4	Características ambiental e social de país e seu efeito sobre o projeto	27
5.5	Gestão de resíduos	29
5.6	Gestão de resíduos hospitalares	30
5.7	Economia	35
5.8	Migração e emprego por género.....	36
5.9	Segurança Alimentar	37
6.	Potenciais Riscos e Impactes Ambientais e Sociais e respetivas Medidas de Mitigação	39
6.1	Fase de Planeamento e Conceção.....	39
6.2	Planeamento da Vacinação	40
6.3	Fase de Construção	55
6.4	Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação	56
6.5	Fase de desmantelamento	60
6.6	Quadro resume das medidas específicas de mitigação passíveis de contornar riscos e impactos do projeto	61
7.	Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais	68
7.1	6.1. Controle de Infecção e Gestão de Resíduos.....	70
7.2	6.2. Gestão Laboral.....	71
8.	Consulta pública e divulgação	73
9.	Envolvimento das partes interessadas.....	75
9.1	Envolvimento de parceiros.....	75
9.2	Estratégia proposta para o engajamento das partes interessadas e a divulgação de informações..	75
9.3	Medidas para o envolvimento das partes interessadas	76
10.	Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.....	77
10.1	Arranjos institucionais, responsabilidades e reforço de capacidades.....	77
10.2	Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR).....	78
10.3	Descrição do MGR	79
10.4	Locais para registar as reclamações - Canais de apresentação	79
10.5	Arranjos Organizacionais.....	80
10.6	Prazos recomendados para resolução de reclamações	82
10.7	Serviço de Reparação de Queixas (SGR) do Banco Mundial.....	82
11.	Progressos na implementação do QGAS do projeto.....	83
11.2	Condições de isolamento de doentes na IS e outras medidas de mitigação da infecção com covid-19	84
11.3	Fornecimento contínuo e regular de água	85
11.4	Instalações de higiene, Recolha e destino final das águas residuais	86
11.5	Serviço de eletricidade	87
11.6	Recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares	88
11.7	Progressos na implementação do Plano de Ação de VBG/EAS/AS	90
11.8	Próximos passos na implementação do QGAS.....	92

Anexo I – Siglas e Abreviaturas	95
Anexo II - Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais	98
Anexo III - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)	101
Anexo IV - Modelo de Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR)	122
Anexo V - Lista de Recursos: Orientação COVID-19.....	127
Anexo VI – Práticas recomendadas na execução de obras civis	129
Anexo VII - Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID-19	132
Anexo VIII - Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)	134
Anexo IX Reunião com as partes interessadas para a socialização do QGAS e do SEP	142
Anexo X – Vaccine Storage and Handling Toolkit	151
Anexo XI - How to monitor temperatures in the vaccine supply chain	152
Anexo XII - Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization	153
Anexo XIII – Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares.....	154
ANEXO XIV – Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG	155

1. Introdução

O Governo de Cabo Verde estabeleceu um ambicioso objetivo de 70% de cobertura de vacinação contra a COVID-19 para a população até ao final do ano civil de 2021. Para tal recorreu ao Banco Mundial para: (i) solicitar assistência no acesso ao fornecimento/mercado de vacinas e (ii) aceder ao terceiro financiamento adicional ao Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde, no montante de 10 milhões de dólares, para permitir ao país alcançar o seu objetivo de cobertura das vacinas.

O Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde visa reforçar a preparação da capacidade nacional em saúde pública, a fim de prevenir, detetar e responder à pandemia de COVID-19 em Cabo Verde. Consistente com a lógica e conceção do projeto de base (PB ou PP), o financiamento adicional (FA) proposto, apoiará os esforços governamentais para reforçar, ainda mais, a sua resposta à pandemia COVID-19 com foco especial no reforça da implantação da vacina contra a COVID-19.

Este é o terceiro Financiamento Adicional (AFIII) desde a implementação do projeto e sucede o Financiamento Adicional para Vacinas que foi aprovado a 11 de fevereiro de 2021.

O atual Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projeto, trata-se de uma revisão do QGAS concebido para o FAII e abrange amplamente as atividades visadas por este AFIII, designadamente aquisição e distribuição das vacinas, pelo que as alterações introduzidas são exíguas.

O QGAS do projeto foi preparado para melhor orientar as atividades do projeto de modo a que as dimensões ambientais e sociais sejam amplamente consideradas desde o início e geridas eficientemente ao longo de toda a sua duração/fase de implementação. O QGAS é uma ferramenta que orienta a Unidade de Implementação do Projeto (UGPE) a (i) identificar os riscos ambientais e sociais, impactos e oportunidades associados aos diferentes investimentos do projeto, e (ii) definir os procedimentos e medidas de mitigação e/ou capitalização e gestão, que serão aplicados/completados durante a fase de implementação do projeto.

O projeto está categorizado com um risco ambiental e social Substancial, e o QGAS serve também de guia para a elaboração, sempre que aplicável, de futuros PGASs específicos do local uma vez que os detalhes das características físicas das atividades/subprojectos em todo o país não estão ainda plenamente conhecidos.

Ao desenvolver o QGAS, é também importante identificar outros instrumentos específicos de A&S e ferramentas de gestão requeridas pelo QAS, tais como o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), Procedimentos de Gestão Laboral (PGL), e/ou Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares. Os detalhes de quando estes instrumentos e ferramentas serão desenvolvidos e implementados, juntamente com a parte responsável por fazê-lo, serão definidos no Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) do projeto.

Conteúdo do QGAS

1. Introdução
 2. Antecedentes;
 3. Descrição do projeto;
 4. Quadro de políticas, legislação e regulamentação
 5. Linhas de orientação ambiental e social
 6. Potenciais riscos ambientais e sociais. Mitigação
 7. Procedimentos para tratamento de questões ambientais e sociais
 8. Consulta pública e divulgação;
 9. Envolvimento das partes interessadas;
 10. Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação.
 11. Progressos na implementação do QGAS do projeto
- Anexos
- I. Formulário de triagem para potenciais problemas ambientais e sociais
 - II. Modelo do Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS)
 - III. Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos (PCIGR)
 - IV. Práticas recomendadas na execução de obras civis
 - V. Recursos: Orientações de prevenção e resposta à COVID-19
 - VI. Práticas recomendadas na execução de obras civil
 - VII. Boas Práticas em Obras Cívicas no contexto da pandemia de COVID-19
 - VIII. Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)
 - IX. Reunião com as partes interessadas para a socialização do QGAS e do PEPI
 - X. Vaccine Storage and Handling Toolkit
 - XI. How to monitor temperatures in the vaccine supply chain
 - XII. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization
 - XIII. Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares
 - XIV. Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG

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.

Um surto da doença COVID-19 causado pelo novo coronavírus de 2019 (SRAS-CoV-2) tem vindo a espalhar-se rapidamente pelo mundo desde dezembro de 2019, na sequência do diagnóstico dos casos iniciais em Wuhan, província de Hubei, China.

No final de março de 2020, foi anunciada uma transmissão local em Cabo Verde que desencadeou uma série de medidas destinadas a prevenir a disseminação do vírus (culminando num estado de emergência nacional de 20 dias a 28 de março de 2020). Desde abril de 2020, a pandemia propagou-se por todas as ilhas de Cabo Verde com 11.983 casos confirmados e 113 mortes até 5 de janeiro de 2021. A partir dessa data, Cabo Verde posicionou-se como 7º país da África Ocidental em termos de número de casos e o 8º em termos de número de mortes. Após um pico na transmissão da COVID-19 em meados de outubro de cerca de 100 novos casos por dia, o país apresentou uma diminuição acentuada neste número diário e está agora a assistir a uma média de 30 novos casos.

O surto da 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.

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 Governo de Cabo Verde recorreu ao Banco Mundial para solicitar assistência no acesso ao fornecimento/mercado de vacinas e aceder ao terceiro financiamento adicional ao Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde, no montante de 10 milhões de dólares, para permitir ao país alcançar o seu objetivo de cobertura de 70% de vacinação para a população, numa altura em que o financiamento do crédito IDA do projeto original, assim como a subvenção do Pandemic Emergency Facility (PEF) Trust Fund foram totalmente desembolsados.

A situação epidemiológica a 9 de junho de 2021 vem sendo monitorizada e tem orientado a tomada de decisões. Nota-se que:

- Em 9 de Junho de 2021, Cabo Verde tinha 31 339 casos confirmados e 270 mortes relacionadas com a COVID-19.
- Os casos começaram a aumentar significativamente em finais de março de 2021, e posicionou Cabo Verde entre os países africanos com a mais alta taxa de positividade.
- enquanto na primeira semana de maio, o total de casos confirmados foi de 2.073, já na semana de 31 de maio a 5 de junho, os registos de novos casos apresentaram uma tendência decrescente, chegando a 738 novos casos na semana.
- A taxa de positividade está agora 12% ainda acima dos quatro por cento ambicionados.
- O Governo prorrogou o Estado de Calamidade até ao final de junho de 2021, incluindo todas as ilhas.
- O país foi incluído na Lista Vermelha do Reino Unido, restringindo uma viagem pessoal de Cabo Verde para o Reino Unido a enfrentar 10 dias de quarentena num hotel especializado, pagando 175 libras por dia. Esta condição tem um grande impacto no turismo de Cabo Verde devido ao facto de o Reino Unido ser a maior fonte turística para o país.

Os progressos na vacinação da população contra a COVID-19 até 9 de junho de 2021 encontram-se registados. A vacinação contra a COVID-19 começou a 19 de março de 2021, dando prioridade às pessoas com mais de 60 anos de idade e aos trabalhadores essenciais. O Governo espera vacinar 70% da população até ao final de 2021.

Até a data de 9 de junho de 2021, a vacinação contra a COVID-19 tem registado os seguintes progressos.

- Um total de 36.266 pessoas receberam pelo menos uma dose da vacina COVID-19 (6,45% da população).
- Aproximadamente 63,83% das pessoas vacinadas são pessoas com mais de 60 anos de idade (23 151 pessoas).
- Os serviços de saúde também vacinaram 3 023 pessoas com doenças crónicas, o que representa 12,33% deste grupo prioritário.
- Há 4 224 profissionais de saúde vacinados com uma primeira dose da vacina Pfizer, o que representa 99 por cento da força de trabalho dos serviços de saúde (2.620 já receberam a segunda dose da vacina Pfizer);
- Foram vacinados 1 060 membros da Polícia Nacional.
- Foram vacinados 503 membros das Forças Armadas;
- Foram vacinados 530 professores e pessoal de apoio nas escolas.

- No total, 33.379 doses de AstraZeneca foram administradas sem quaisquer efeitos secundários importantes. O pedido para permitir a vacinação de pessoas com mais de 45 anos de idade foi prolongado até 14 de Junho, a fim de permitir que o número máximo de pessoas a vacinar fosse atingido.

Com o objetivo de retomar rapidamente a atividade turística, o Governo planeia lançar a vacinação massiva em Sal e Boavista. A população conjunta de ambas as ilhas é de aproximadamente 43 000 pessoas. Isto irá exigir o reforço das equipas de vacinação. O Governo irá enviar seis equipas para Sal e três equipas para Boavista para permitir a vacinação da população elegível até ao final de julho de 2021.

Este terceiro financiamento adicional (AFIII) do Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde trata-se de um alargamento das ações do financiamento adicional para as vacinas (FAII) com o reforço centrado nas atividades de aquisição e distribuição das vacinas para a população. Assim, da mesma maneira que o seu antecessor, o projeto está a ser preparado de acordo com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS).

O objetivo de desenvolvimento do projeto original e deste AFIII 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.

3. Descrição do Projeto - Financiamento Adicional para as Vacinas

A principal mudança introduzida por este financiamento adicional (AFIII), relativamente ao Financiamento Adicional para as Vacinas (AFII), é o alargamento da sua Sub-componente 1.2 destinada a apoiar a aquisição e distribuição das vacinas, num incremento do número de população vacinada na ordem dos 265 000 habitantes. Esta medida contribuirá para que o Governo de Cabo Verde alcance a meta global de vacinação de 70% da população até o final de 2021.

Paralelamente a execução desta atividade nos moldes mencionados, todas as demais subcomponentes do AFII estarão sendo executadas como inicialmente previsto, pelo que convém apresentar a estrutura global do projeto (conforme definido no AFII). O projeto integra 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 no FAII, US\$10 milhões no AFIII). Esta componente visa apoiar o MSSS a desenvolver o seu plano nacional de imunização a COVID-19 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 COVID-19; 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. Esta é a atividade especialmente visada pelo AFIII, que entretanto inclui:
 - 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) adoção 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 deteção 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 das 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 do projeto original e deste financiamento adicional

Componentes & subcomponentes	Projeto original		AFII		AFIII (Milhões de USD)	Trust Funds (AF I) (Milhões de USD)	Total (Milhões de USD)
	Custo (Milhões de USD)	Execução (%)	Custo (Milhões de USD)	Execução (%)			
Componente 1: Preparação, prevenção e resposta de emergência ao COVID-19	4.85	100%	4.70	0%	0	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	100%	1.20	0%	0	0.69	3.42
Subcomponente 1.2: Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19 (US\$3,5 milhões)	--		3.50	0%	10	—	14.19
Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta	2.63	100%	--	0%	0	0.05	2.68
Componente 2: Gestão do Projetos e M&A	0.15	100%	0.30	0%	0	--	0.45
Custo Total do Projeto	5.00	100%	5.00	0%	10.00	0.94	20.94

Todo o processo de vacinação incluído no âmbito deste FA se desenvolverá sob uma política justa, equitativa e inclusiva de acesso e atribuição de vacinas em todo o país. O plano de Vacinação prevê a vacinação da população de Cabo Verde por fases, sendo que a primeira fase irá decorrer durante o ano 2021 e contemplará os grupos prioritários, tal como acontece nos outros países, ou seja, profissionais de saúde, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, pessoas com doenças de base como hipertensão arterial e diabetes, agentes da Polícia Nacional, militares e agentes da Proteção Civil. Outros grupos foram contemplados nesta primeira fase como professores, trabalhadores ligados ao turismo e pessoas que trabalham nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos), pelo fato do Governo entender que são grupos que trabalham em situações de maior risco de aglomeração e de propagação da infeção, bem como no sentido de dar mais segurança aos turistas que queiram visitar Cabo Verde. A alocação de vacinas será feita de acordo com o número de pessoas que preenchem os critérios para vacinação descritos acima.

O país não obriga ninguém a ser vacinado e quaisquer desenvolvimentos regulamentares que visem o contrário serão evitados. Para garantir o consentimento voluntário à vacinação a política desenhada pelo Plano de Vacinação garante que a vacinação será gratuita e voluntária, ou seja, as pessoas que serão vacinadas não terão que pagar para isso e nem serão obrigadas a tomar a vacina. Quem irá aplicar as vacinas são profissionais de saúde, que serão formados para tal e são instruídos a não aplicar as vacinas sem o consentimento livre e esclarecido das pessoas que as irão receber.

Não está prevista a utilização de forças de segurança ou militares no processo de vacinação. Entretanto, caso seja necessário o seu envolvimento, o mesmo será feito de acordo com o procedimento indicado pelo Plano de Compromissos Ambiental e Social (PCAS) do projeto.

A cobertura das atividades deste financiamento adicional está prevista para o nível nacional envolvendo todas as estruturas de saúde do país, num total de 172 instalações conforme apresentado na tabela seguinte.

Para a atividade da vacinação em particular, prevê-se que seja adotada uma estratégia mista para a aplicação da vacina, ou seja, pessoas que se deslocarão aos centros de saúde de forma organizada para evitar aglomerações, nomeadamente aquelas que têm hipertensão arterial e/ou diabetes, e equipas de vacinação que se deslocarão para as instituições (aeroportos, portos, esquadras de polícia, quartéis, escolas, centros de idosos, entre outras) e casas de pessoas com mobilidade reduzida.

Tabela 2. Tipologia e número das estruturas de saúde envidas no projeto

Tipologia de estrutura	Número de estrutura de saúde (dados relativos ao ano de 2016)
Hospital Central	2
Hospital Regional	4
Centro de Saúde (CS)	30
Centro de Saúde Reprodutiva	5
Centro de Terapia Ocupacional	1
Posto Sanitário (PS)	33
Unidade Sanitária de Base (USB)	97
Total	172

O projeto envolve a contratação ou o envolvimento de trabalhadores de diferentes tipos para cumprir com as diversas atividades propostas, pelo que se tornou indispensável a elaboração de um Plano de Gestão de Mão-de-obra de acordo com os requisitos do QAS.

De acordo com o Anexo II: Formulário de Rastreio de Potenciais Questões Ambientais e Sociais, a classificação de risco e impactos A&S para cada subprojeto 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 NAS 1, NAS 2, NAS 3, NAS 4 e NAS 10. Para mitigar estes riscos, a UGPE está a considerar neste QGAS as disposições para o armazenamento, transporte e eliminação de resíduos médicos contaminados. Este QGAS ainda delinea as 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 PCAS, PGL e PEPI do projeto original estão sendo atualizados para refletir as atividades AF, incluindo os riscos relacionados com a SEA/SH, que se refletirão também num Plano de Ação de Prevenção e Resposta SEA/SH (SEA/SH AP) originalmente preparado para o projeto original.

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>Aquisição de bens e serviços</u>
Risco nulo
<ul style="list-style-type: none">• Aquisição e fornecimento de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamento de proteção 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 COVID-19 (Componente 1 Subcomponente 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 COVID-19 (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. Estes subprojetos 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) - Procedimentos de Gestão Laboral do projeto - 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)</p> <p>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).</p> <p>Reforçar e adaptar o Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à deteção de AEFI da vacina COVID-19 (Componente 1 Subcomponente 1.2)</p> <p>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"¹, 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".²</p> <p>d. O Mecanismo de Gestão de Reclamações irá melhorar a comunicação com o Projeto</p>
<p>Entidade responsável</p>	
<p>UGPE - Secções de formação em MGR, M&E</p> <p>DNS /NITAG - Plano Nacional de Imunização</p> <p>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>	

1

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

² <https://interagencystandingcommittee.org/covid-19-how-include-marginalized-and-vulnerable-people-risk-communication-and-community-engagement>

Atividades e Sub-atividades do Projeto: Operacionais	Medidas de mitigação: Risco Substancial
<ul style="list-style-type: none"> • 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 (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>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> <p>b. Existe um Plano Nacional de Vacinação eficaz e claro sob a responsabilidade da DNS, com envolvimento de toda a estrutura do MSSS;</p> <p>c. Neste QGAS são apresentadas algumas lições relevantes aprendidas pelas Campanhas Nacionais de Vacinação;</p> <p>d. 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</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>
Entidade responsável	
<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 COVID-19, 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>	

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 Tabelas 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 3. Legislação e regulamentos nacionais orientados para a gestão ambiental e social

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 4. Lista de tratados e convenções internacionais ratificados por Cabo Verde 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 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 5. 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 proteção 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.
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 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 nº 65/2020	Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excecionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.
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 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, excepcionalmente, 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.

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
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.
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 excepcionadas na Resolução nº 48/2020, de 17 de março.
Deliberação nº 06/2020	Aprovando medidas de contingência ao novo Coronavírus (COVID 19).

DIPLOMA LEGISLATIVO	CONTEÚDO
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 partilhada.

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 selecionados 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 e segurança biológica laboratorial;
- 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 incluindo fontes de oxigénio e distribuição para centros de tratamento COVID-19;
- 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. Manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde;
- n. Direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo considerações-chave para a saúde e segurança no trabalho
- o. Quarentena de indivíduos;
- p. Utilização racional de EPI;
- q. Avaliação da prontidão da vacina (VRAF).

No Anexo V são listadas orientações adicionais.

5. Linhas de orientação ambiental e social

5.1 População alvo do projeto

Este FA terá a cobertura Nacional, sendo relevante enquadrar os aspetos críticos do contexto que estarão a influenciar de forma direta ou indireta a eficiência na sua implementação.

Segundo a Instituto Nacional de Estatísticas (INECV), a população total de Cabo Verde em 2021 é de 563 198 habitantes. Trata-se de uma população que continuará a crescer, pelo menos até 2030, conforme as projeções demográficas do INE, para o período 2010-2030. Espera-se um aumento populacional 531.239 habitantes em 2016 para 621.141 habitantes em 2030.

Tabela 6. Projeções demográficas 2010 – 2030. Fonte: INECV, 2016

População	Ano			
	2010	2016	2021	2030
Total	494 040	531 239	563 198	621 141
Femenino	249 702	264 951	277 855	299 868
Masculino	244 338	266 287	285 343	321 273

De acordo com o Plano Nacional de Vacinação, a população alvo da primeira fase da campanha de vacinação corresponde a cerca de 20% da população nacional, ou seja, 111 372 pessoas correspondentes ao total dos 9 grupos considerados prioritários, descritos conforme demonstra a tabela seguinte.

Tabela 7. Grupos prioritários para a primeira fase das vacinas. Fonte: PNV

Grupos prioritários	Estimativa de população	Número de doses
Profissionais de saúde	4272	8544
Doentes crónicos (hipertensão arterial e diabetes)	24500	49000
População com idade \geq 60 anos	40000	80000
Profissionais hoteleiros e ligados ao turismo	11280	22560
Profissionais dos pontos de entrada internacionais	1500	3000
Professores e pessoal de apoio nas escolas	20000	40000
Policia Nacional	7000	14000
Forças Armadas	2500	5000
Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros	320	1200
TOTAL	111 372 (20%)	222 744
Previsão de perdas (20% do total de doses)		44549
Total de doses necessárias		267293

A vulnerabilidade pode resultar da origem, sexo, identidade de género, orientação sexual, idade, estado de saúde ou deficiência, défice económico e insegurança financeira de uma pessoa, situação de desvantagem na comunidade, dependência de outros indivíduos ou recursos naturais, etc. Em situações de emergência devido a fatores como a falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e a serviços de saúde a vulnerabilidade deste grupo é ainda mais acentuada.

O envolvimento com os grupos e indivíduos vulneráveis requer frequentemente a aplicação de medidas e assistência específicas destinadas a facilitar a sua participação na tomada de decisões relacionadas com o projeto, para que o seu conhecimento e contributo para o processo global sejam proporcionais aos dos outros intervenientes. Especificamente, como já mencionado na metodologia, as consultas com estes grupos vulneráveis devem ser segregadas por sexo, especialmente para as mulheres, e conduzidas em espaços seguros e confidenciais com facilitadores do mesmo sexo.

No âmbito do Projeto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos podem incluir, não estando limitados, os seguintes grupos:

- Idosos com mobilidade reduzida e outros que vivem em áreas remotas e isoladas;
- Doentes crónicos e pessoas imunodeprimidas;
- Mulheres e raparigas, incluindo raparigas grávidas e mulheres;
- População com problemas de saúde antecedentes;
- Pessoas com deficiência e os seus prestadores de cuidados;
- Sem-abrigos, incluindo crianças que não estão acompanhadas ou que vivem na rua;
- Famílias chefiadas por mulheres ou mães solteiras com filhos menores de idade, com baixos rendimentos, incluindo viúvas;
- Os desempregados;
- Pessoas com baixos níveis de alfabetização;
- Populações que vivem em áreas remotas e isoladas;
- Migrantes e deslocados, e minorias raciais, étnicas e religiosas;
- Pessoas em instituições prisionais;
- Toxicodependentes em reabilitação, entre outros.

A estratégia de vacinação será adaptada, levando em consideração os grupos alvo acima referenciados e o tipo de vacina a ser administrada, com vista a garantir o melhor acesso da população aos serviços de vacinação, sejam estes fixos, avançados ou móveis.

5.2 Cuidados de saúde da população

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% 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 refletidos 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 aspetos 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 perspetiva 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 respetiva área e numa normal prestação de cuidados aos doentes que vivem com patologias crónicas;

As ações e serviços de saúde, bem como os serviços privados que integram o Serviço Nacional de Saúde (SNS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes 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 fatores 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 ação 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, concelho 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%.

5.3 Logística dos Consumíveis e EPIs - Lições aprendidas do projeto original

Tendo em conta que os insumos têm menos risco de deterioração, todas as estruturas vão ser contempladas com os consumíveis para vacinação e EPIs antes do envio da vacina conforme a necessidade de cada estrutura para garantir uma boa logística.

Lições aprendidas de gestão dos consumíveis e EPI no projeto original

O Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos, é o principal órgão responsável pela importação e distribuição dos resíduos. Através deste capítulo procura-se apresentar a experiência 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 COVID-19, 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 8. 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				

5.4 Características ambiental e social de país e seu efeito sobre o projeto

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

Os recursos de água doce em Cabo Verde são caracterizados principalmente pela sua escassez, com uma média de precipitação anual em torno de 225 mm/ano, a sua concentração nos meses de julho, agosto, setembro e outubro e pela sua acentuada variabilidade inter-anual. O efeito das alterações climáticas tem-se relevado crítico especialmente no aumento da frequência e da severidade dos extremos climáticos de seca extrema e chuvas torrenciais. 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⁻¹. Relacionando essas disponibilidades com a previsão da população para os anos 2010, 2015 e 2020, a disponibilidade per capita será, respetivamente de 348 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, 316 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ e 103 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ em anos médios e 185 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, 168 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ e 154 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, o que configura um alto nível de stress hídrico, ou seja, o país dispõe muito menos do que 1700 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ que está determinado como o limite abaixo do qual a água limita de forma crítica o desenvolvimento, sendo

insuficientes para assegurar as condições básicas do dia-a-dia, incluindo satisfação dos usos domésticos e dos usos em processos que sustentam a vida e a economia, como a produção agrícola e a indústria.

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 morbidade 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.

5.5 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 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 que são espaços oficiais de deposição dos resíduos produzidos no município, podendo ser sujeitas a mais ou menos operações de gestão e controlo.

5.6 Gestão de resíduos hospitalares

Verificou-se que as IS em geral estão sensibilizadas em torno da necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) no manuseamento dos resíduos hospitalares. As IS realizam algum tipo de separação de resíduos na fonte. Em geral, resíduos perfurocortantes são recolhidos de forma separada, seja em caixas de segurança, ou em meios improvisados (e.g. garrafas/ garrações PET), as placentas e peças anatómicas são recolhidas e congeladas ou armazenadas após sua produção e enviadas para deposição final incluindo depósito em aterro, a queima e a incineração.

É comum existir uma mistura de resíduos dos grupos I (resíduos equiparados a urbanos), II (resíduos hospitalares não perigosos) e III (resíduos hospitalares de risco biológico) nas diversas unidades de saúde. Ainda que exista alguma separação entre resíduos dos grupos I e II dos resíduos do grupo III, esta ocorre numa escala bastante reduzida.

Existe falta de materiais adequados para a implementação de uma separação eficiente dos diferentes grupos de resíduos perigosos. Por vezes, faltam caixas de segurança para resíduos perfurocortantes e, em todas as ilhas, verificou-se dificultados em obter sacos de diferentes cores (preto, branco amarelo e vermelho) para uma separação adequada.

A monitorização de resíduos é limitada, e não permite uma apresentação fiável de uma estiva de resíduos por grupos de perigosidade. Contudo estima-se uma geração média diária da globalidade dos resíduos hospitalares de 1,28 kg/cama/dia.

Em relação ao armazenamento de resíduos, todos os hospitais regionais e centrais possuem casa de resíduos, excluindo o Hospital Regional São Francisco de Assis, na ilha do Fogo. Em nenhum dos hospitais centrais e regionais, as casas de resíduos cumprem com os requisitos mínimos de operação.

Não existem instalações centralizadas de gestão de resíduos hospitalares ou aterros sanitários específicos.

O país conta com quatro incineradoras com câmara dupla e um pequeno forno (câmara simples) de incineração. Apenas duas incineradoras encontram-se em funcionamento – Santa Catarina e Trindade, contudo sem um plano de manutenção ajustado. Com exceção da Ilha de Santiago, todos os resíduos são depositados nas lixeiras municipais. Em alguns casos, os resíduos perigosos são queimados a céu aberto nas lixeiras.

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.

Especialmente com respeito às incineradoras, relevantes na eliminação dos resíduos perigosos, a situação é limitativa. No país existem quatro incineradores situados em S. Vicente (HBS), Sal (Ramiro Azevedo), Praia (Extensão Trindade) e Santiago Norte (Hospital Santa Rita Vieira). Desses equipamentos apenas dois encontram-se ativos, nomeadamente da Praia e de Santiago Norte, porém com algumas limitações técnicas.

Tabela 9. Ponto de situação das incineradoras em Cabo Verde

<p>TRINDADE (SANTIAGO)</p>	<p>Funcionamento da incineradora (Addfield M100) não está a ser eficiente (800°C); A unidade não possui plano de manutenção; Um dos dois sistemas de ventilação principal da câmara primária não funciona; A válvula de entrada do tubo de combustível, bem como as vedações do filtro de combustível.</p>
<p>SANTA CATARINA (SANTIAGO)</p>	<p>Funcionamento da incineradora (ATi industries) não está a ser eficiente (800°C); A unidade não possui plano de manutenção.</p>
<p>SAL</p>	<p>Existe uma incineradora ATi industries instalada no hospital regional (2009), mas esta nunca entrou em funcionou.</p>
<p>SÃO VICENTE</p>	<p>Existe uma incineradora Addfield M100 (2016). Instalação está pendente da aprovação do Estudo de impacto Ambiental (EiA). Local de instalação é Ribeira da Vinha.</p>
<p>FOGO</p>	<p>Existe um pequeno forno de câmara simples, instalada no lado exterior do hospital. Fortes sinais de corrosão e não funciona há mais de 5 anos.</p>

É apresentado um plano de ação para a melhoria da atual gestão de resíduos hospitalares, tendo como visão: "Até o ano de 2025, Cabo Verde desenvolverá um sistema eficaz de gestão de resíduos hospitalares, que reduz os efeitos negativos da produção e deposição final na saúde da população e no meio ambiente,

ao mesmo tempo que visa a minimização da produção de resíduos hospitalares perigosos e não perigosos através de uma gestão técnica e financeira eficiente em Cabo Verde". São estabelecidas metas entre 2021 e 2025 para executar um plano de ação assente em 9 pilares que abrangem as dimensões legais, institucionais, educacionais, técnicas e financeiras. Para garantir a concretização da estratégia proposta, valoriza-se a monitorização, o controlo da implementação dos objetivos e a mobilização de recursos financeiros para a implementação das ações. O volume total de financiamento necessário para implementação das ações do plano ronda entre 1 573 358 mil ECV e 1 672 380 mil ECV consoante o cenário de desenvolvimento escolhido, distribuídos pelos investimentos (30%) e operação e manutenção (70%).

São propostas as seguintes ações imediatas:

- ∞ Na Praia – Manutenção por um especialista que vem do PT (projeto submetido e aprovado);
- ∞ S. Vicente – Existe equipamento de incineração que precisa de instalação e operacionalização (projeto submetido e aprovado);
- ∞ Sal – Incineradora foi instalada, mas nunca funcionou. Precisa de vistoria por um especialista, o mesmo que vem de PT. Após avaliação poderá haver necessidade de aquisição do equipamento ou de acessórios;
- ∞ Região Fogo e Brava – Existe uma incineradora pequena não funcional e que as autoridades sanitárias locais alegam a necessidade de aquisição de um outro, já que esse já não apresenta condições técnicas;

As regiões sanitárias de Santo Antão, Fogo-Brava e ilha da Boa Vista deverão ser contempladas com tecnologia para incineração, sendo estes equipamentos de acordo com o volume de produção de resíduos de incineração obrigatória produzida na ilha.

Dada as limitações de incineração a nível nacional, os resíduos de incineração obrigatória resultantes da COVID-19 vêm sendo incinerados na ilha de Santiago (Hospital Agostinho Neto - Extensão Trindade e Hospital Santa Rita Vieira). Nas outras regiões/ilhas/municípios, os resíduos têm sido armazenados em casas de resíduos, aguardando criação de condições para o transporte até o destino final e consequente incineração.

Os resíduos originários dos testes de PCR estão centralizados. 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.

5.6.1 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 Projeto 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: <p>Formação de pontos focais, técnicos de saúde e instituições parceiras sobre a gestão dos resíduos hospitalares</p> <p>Revisão em curso do Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares 2013/2016, por uma equipa de consultores</p> <p>Processo de aquisição em curso, de materiais e equipamentos para recolha, armazenamento, transporte e acondicionamento de resíduos hospitalares</p>

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	<ol style="list-style-type: none"> 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 concluído, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida;
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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todos os serviços produtores de Resíduos relacionados com COVID-19 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	Objetivo
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

5.7 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%).

5.8 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.

5.9 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 necessidades alimentares e a situação socioeconómica de uma franja importante da população, que possui uma baixa renda, são considerados fatores 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 afetado 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.

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

Esta secção descreve em termos gerais os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais dos tipos de subprojetos elegíveis que serão apoiados pelo projeto, agrupados em diferentes fases: Planeamento, Construção, Operacional e Desmantelamento. Dada a relevância do processo de vacinação e à ampla consideração dos seus riscos, impactos e medidas de mitigação no âmbito do Plano Nacional de Vacinação, decidiu-se por abordar separadamente a vacinação das demais atividades do projeto.

Os riscos ambientais e sociais globais previstos neste FA 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; (h) 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 (j) riscos associados a Eventos Adversos Após a Imunização (AEFI).

6.1 Fase de Planeamento e Conceção

Um plano de aquisição será elaborado para o projeto, incluindo especificações técnicas para as diversas aquisições que comporta, nomeadamente:

- Aquisição e fornecimento de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamento de proteção pessoal (EPs) (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 COVID-19 (Componente 1|Subcomponente 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 COVID-19 (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)

A atividade de aquisições em si é social e ambientalmente segura. Mas qualquer falha decorrente de um processo limitado do planeamento tem um alto potencial de comprometer todas as atividades do projeto. É neste sentido que será necessário abordar de forma adequada os seguintes aspetos:

6.2 Planeamento da Vacinação

A disponibilização de uma vacina segura e eficaz contra SARS-CoV-2 tem sido um desiderato mundial, considerando os efeitos catastróficos da pandemia de COVID-19 constatados a nível sanitário, económico e social em todos os países, sem exceção.

Atualmente, há mais de 400 projetos para a produção da vacina contra SARS-CoV-2 em desenvolvimento. Destes, metade estão registrados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Ao todo, 154 estão na fase de pesquisa pré-clínica e há 44 projetos em estudos clínicos, das quais 12 estão na fase 3.

Segundo o Plano Nacional de Vacinação contra a SARS-CoV-2, este processo de vacinação traz novos desafios aos países porque vai depender, em parte, das características das vacinas que forem autorizadas para aplicação em humanos – entre os mais de 400 projetos para a produção da vacina contra SARS-CoV-2 em desenvolvimento, e também em relação às medidas de prevenção de infeção por parte das equipas de vacinação, considerando que a pandemia ainda está em curso.

A informação disponível até à data, relativa à tipologia de vacina e às condições de armazenamento encontra-se resumida na tabela abaixo.

Tabela 10. Tipologia das vacinas consideradas no PNV contra COVID-19

Empresa	Tipo de vacina	Condições de armazenamento
BioNTech/Pfizer	mRNA	-70°C e 25 dias em Shipper
Moderna	mRNA	-20°C e 30 dias de 2 a 8°C
Curevac	mRNA	-60°C e 4 meses de 2 a 8°C
Astrazeneca	Vetor viral não-replicativo	2 a 8°C
Janssen	Vetor viral não-replicativo	2 a 8°C
Sanofi/GSK	Sub-unidade proteica	2 a 8°C

6.2.1 Preparação regulatória - Autorização de Introdução no Mercado (AIM)

A introdução no mercado de qualquer medicamento, fabricado no país ou importado deve proceder-se em conformidade com Decreto-Lei nº 59/2006, de 26 de dezembro, que regula a autorização de introdução no mercado, o registo, o fabrico, a importação, a comercialização, dos donativos e a publicidade de medicamentos de uso humano e carece de autorização prévia da entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS) - autoridade competente segundo Decreto-lei nº 3/2019, de 10 de janeiro.

Em se tratando de emergência de saúde pública, por forma a facilitar o acesso da população às vacinas, dois procedimentos simplificados de introdução no mercado poderão ser aplicados:

1. AIM por reconhecimento de AIM concedida por outro Estado, conforme a Deliberação nº 03/2019, de 03 de setembro, com as necessárias adaptações à situação de emergência, no que tange ao prazo de resposta e documentação exigida; e

2. AIM por um processo excecional onde é exigido um dossier completo, com as necessárias adaptações à situação de emergência, no que tange ao prazo de resposta e documentação exigida.

A autorização concedida pela ERIS pode, entretanto, ser condicionada ao cumprimento de requisitos diversos nomeadamente à prévia análise qualitativa e quantitativa de cada lote e à observância de regras específicas relativas à farmacovigilância.

Requisitos

Alguns requisitos são considerados essenciais para a autorização de introdução no mercado:

- O medicamento para o qual se pretende a autorização excecional não possui uma AIM válida em Cabo Verde;
- Não existem quaisquer medicamentos que apresentem idêntica composição qualitativa e quantitativa de ingredientes ativos e forma farmacêutica, em relação ao medicamento para o qual se pretende a autorização, com AIM válida em Cabo Verde, ou, possuindo uma AIM válida, não esteja a ser efetivamente comercializado;
- O medicamento é considerado imprescindível à prevenção, diagnóstico ou tratamento de determinada patologia;
- Não existem alternativas terapêuticas disponíveis no mercado;
- O medicamento para o qual se pretende a autorização excecional apresenta provas preliminares de benefício clínico, dispõe de provas experimentais preliminares, nomeadamente resultados de ensaios clínicos iniciais, que façam pressupor a atividade do medicamento na indicação clínica em causa;
- A entidade requerente é a responsável pelo Programa de Saúde Pública em Cabo Verde.

O pedido de AIM deve ser submetido em suporte digital através do e-mail disponibilizado pela ERIS para o efeito, podendo, adicionalmente, ser submetido em formato papel diretamente no expediente da ERIS ou pelos correios, para o seu endereço é isento de taxas. O processo de instrução, assim como todos os documentos a apresentar está descrito em detalhe no Plano Nacional de Vacinação, e inclui, entre outros elementos:

- Certificado de Produto Farmacêutico conforme o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) emitido pela autoridade competente do país cuja AIM se pretende reconhecimento e, se aplicável a tradução certificada para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, por uma entidade competente;
- Métodos e especificações de controlo de qualidade do produto acabado, redigido em língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola;
- Resumo do Sistema de Farmacovigilância e do Plano de gestão e Minimização de Riscos de acordo com a legislação vigente.
- Certificado de Boas Práticas de Fabrico (BPF) ou outras declarações de BPF, ou certificado OMS, ou resumo de outras inspeções BPF realizadas, para o responsável pela libertação dos lotes, para os fabricantes do medicamento (produto a granel, solventes/fase intermédia, acondicionamento primário e secundário) e para os fabricantes de Ingrediente Ativo, emitido por uma Entidade reconhecida pela ERIS, e se aplicável, as traduções certificadas para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, por uma entidade competente;
- Certificado(s) de Conformidade da Farmacopeia Europeia ou outro(s) certificado(s) de conformidade para as Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis (TSE) para medicamentos que apresentem matérias de origem animal e/ou de origem humana contidos ou utilizados no processo de fabrico do medicamento, ou outro(s) certificado(s) de conformidade para as TSE emitido(s) por uma entidade reconhecida pela ERIS para fins de reconhecimento de AIM. Se

aplicável, o(s) certificado(s) deve(m) ser acompanhado(s) da(s) respetiva(s) tradução(ões) para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola;

- Consentimento(s) escrito(s) da Autoridade Competente para a libertação de Organismos Geneticamente Modificados (OGMs) no meio ambiente, para os medicamentos que tiverem na sua composição ou que consistirem de OGMs, e, se aplicável, a(s) tradução(ões) para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, devidamente certificada(s) por uma entidade competente;
- Entre outros.

Além de outras obrigações impostas por lei, o titular de uma AIM da vacina contra a COVID-19 fica obrigado a:

- Disponibilizar, em arquivo, por um período não inferior a 5 anos, e para apresentação, se solicitado, nomeadamente em sede de inspeção, da documentação atualizada exigida para o pedido de AIM;
- Comunicar à ERIS as decisões de suspensão e retirada do medicamento do mercado, em outros Estados onde o medicamento se encontra autorizado;
- Comunicar à ERIS quaisquer problemas relacionados ao medicamento do qual seja titular de AIM;
- Cumprir com as obrigações de Farmacovigilância, conforme preconizadas por regulamento próprio;
- Cumprir com as normas previstas pelo regulamento de Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos, conforme preconizadas por regulamento próprio;
- Cumprir com as normas previstas pelo regulamento de Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos, conforme preconizadas por regulamento próprio.

6.2.2 Logística de armazenamento e distribuição das vacinas

Uma cadeia de abastecimento bem administrada é fundamental para o sucesso da implementação das vacinas contra a COVID-19.

Em Cabo Verde os pontos de entrada com capacidade para o desalfandegamento das vacinas tanto positivas como negativas estão localizadas na cidade da Praia, aeroporto Nelson Mandela e no Mindelo, aeroporto Cesária Évora. Entretanto, o Plano Alargado de Vacinação (PAV) até então utiliza somente o aeroporto da Praia que tem capacidade para receber e desalfandegar as vacinas acima referidas em segurança.

Os dois pontos de entrada possuem capacidade para armazenamento provisório, somente para vacinas 2 a 8°C. Na Praia possui uma câmara fria com capacidade para 20m³ em São Vicente.

Em relação aos pontos de armazenamento nacional, temos um Deposito Nacional de Vacinas que armazena o stock trimestral para as vacinas +2° a +8°C e a vacina contra a Polio com stock anual.

No Deposito Nacional de Medicamentos estão instaladas duas câmaras frias ambas com capacidade para 10 m³ onde fica armazenado o stock de vacinas anual.

Em todos os 32 centros de saúde do país existe capacidade para armazenar o stock mensal e de segurança de acordo com a demanda de cada estrutura. Foi feito um levantamento da capacidade instalada e das necessidades de equipamentos de frio existente no país conforme a tabela abaixo.

Tabela 11. capacidade instalada e das necessidades de equipamentos de frio existente no país

Ilhas	Concelho	Localidade	Local de instalação	Equipamentos e Dispositivos	Modelo	Código PQS	observações
Santiago	Praia	Praia	Depósito Central de Medicamentos	Câmara fria	WICR-10m3	E003/001	Câmara fria ³
Santiago	Praia	Fazenda	Depósito Central de Vacinas	Congeladores	MF 314 ⁴	E003/023	Volume brut : 281 litros
Santiago	Praia	Praia	Fazenda	Refrigerador solar tipo SDD ⁵	SDD Dunzer, BFRV 15	E003/039	Este refrigerador é adequado para instalações com uma população-alvo anual de até 860 crianças, levando em consideração o período de reabastecimento de um mês.
São Vicente	Mindelo	Mindelo	CS Bela Vista	Refrigerador solar tipo SDD ⁴	SDD Dunzer, BFRV 15	E003/039	
Santiago S. Vicente	Praia Mindelo	DCV Praia, São Vicente		Dispositivo de monitorização de temperatura	Qtag CLm doc LR,	E006/032	Monitoramento durante o envio da vacina e durante os períodos de supervisão.
Santiago	Praia	DCM		Dispositivo de monitorização de temperatura em câmara fria	Multilog 2 TM	E006/033	Dispositivo para câmara fria: monitoramento contínuo da temperatura, armazenamento de dados e envio de mensagens SMS em

³ A câmara frigorífica foi dotada de ferramentas muito úteis para a manutenção dos equipamentos de refrigeração. Mas o problema: nenhum técnico frio para usá-lo. É o caso da primeira câmara (2010) para a qual descobrimos que alguns dispositivos não foram montados e que existe um conjunto de ferramentas que foram entregues com a câmara (no depósito DCM na Achadinha)

⁴ Para a vacina VPO. Existe o refrigerador Paül MK 304 que teve que ser transferido para o depósito. O mesmo se aplica ao frigorífico de Órgãos (cf. Relatório Plano de Reabilitação, UNCEF, 2015).

⁵ Este é um refrigerador solar de alimentação direta sem baterias. Ele se conecta diretamente ao gerador solar fotovoltaico (FV) e não requer baterias ou regulador de carga para funcionar. As temperaturas são mantidas usando um material de mudança de fase proprietário, o que ajuda a manter a temperatura do compartimento da vacina entre 2°C e 8 °C dia e noite e em tempo nublado (por 101 horas).⁴

Ilhas	Concelho	Localidade	Local de instalação	Equipamentos e Dispositivos	Modelo	Código PQS	observações
							caso de alarme
Cabo Verde	Todos os sítios			Dispositivo de monitorização de temperatura	Fridge Tag 2	E006/020	Para todos os refrigeradores de armazenamento de vacinas em todos os locais em todo o país. Reutilizável

Capacidade de Transporte

O Depósito Central a de Medicamentos possui um carro de frio que faz transporte das vacinas do aeroporto para o mesmo depósito. Em relação ao transporte de vacinas entre as localidades da ilha de Santiago, o transporte é feito em concertação com os centros de saúde no transporte das Delegacias/centros de saúde.

Para o transporte entre ilhas, o mesmo é feito por via aérea de acordo com o plano de aviação mensal, exceto as ilhas de Santo Antão e Brava onde não existem aeroportos as mesmas são transportadas por via marítima com duração de 1 hora.

O plano de contingência do DCM contempla que em caso de avaria da rede elétrica ou das câmaras frias as vacinas são transportadas em concertação com o PAV para o Emprofac (Empresa Pública de abastecimento nacional de medicamentos).

Cadeia Ultrafrio

Caso o País opte pela vacina Ultrafrio -70°C, foi feita uma parceria com o Instituto Nacional de Saúde Pública, que possui 4 arcaas UCC com capacidade de 400 litros cada que será instalada no Depósito Nacional de Vacinas.

O Depósito Nacional de Vacinas contém geradores de emergência com ligação automática, em caso de corte de energia e um sistema elétrico exclusivo para o efeito. Um plano de formação está sendo elaborado para a introdução das Vacinas e contempla a manipulação do UCC pelos profissionais responsáveis e os equipamentos de proteção individual para a manipulação está contemplado no na orçamentação.

Como o país não tem capacidade de produção de Gelo Seco, para o transporte das vacinas em -70 C para as outras ilhas, somente a ilha de Santiago será contemplada para o armazenamento em essa temperatura.

Para as outras ilhas, de acordo com o plano de vacinação, as vacinas serão transportadas em condicionamento +2 a +8C no mesmo dia ou no dia anterior a data do início da vacinação, que deverá durar 4 dias.

Para +2 a +8C - existem duas câmaras +2 a +8C para o armazenamento das vacinas de rotina assim como a disponibilidade de refrigeradores em cada centro de saúde.

Para as vacinas contra a COVID-19 o país vai ter a necessidade de adquirir mais duas câmaras de temperaturas positivas para a conservação e armazenamento das mesmas.

Processo de distribuição

São consideradas abordagens diferenciadas para o processo de distribuição das vacinas, de acordo com a ilha em causa:

- Primeiro: para a ilha de Santiago onde se encontram os congeladores com as vacinas -70° C, os centros de saúde devem fazer o levantamento das quantidades a serem utilizadas diariamente.
- Segundo: as estruturas de saúde que se encontram nas outras ilhas, o avião é feito no dia anterior à vacinação.
- Não está prevista a utilização de forças de segurança ou militares no processo de vacinação. Entretanto, caso seja necessário o seu envolvimento, o mesmo será feito de acordo com o procedimento indicado pelo Plano de Compromissos Ambiental e Social (PCAS) do projeto.

A logística e a distribuição das vacinas ainda será guiada pelo guia de melhores práticas de armazenamento e manuseamento de vacinas “The Vaccine Storage and Handling Toolkit” - <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>.

Ainda relativo à logística das vacinas, será adotado o guia “How to monitor temperatures in the vaccine supply chain” - https://www.who.int/immunization/documents/financing/who_ivb_15.04/en/. Trata-se de um módulo que fornece orientações atualizadas de implementação sobre monitores de frascos de vacinas, e várias ferramentas de monitorização da temperatura para câmaras e frigoríficos, incluindo os novos dispositivos que monitorizam e registam eletronicamente as temperaturas.

6.2.3 Vigilância da segurança na vacinação

Relativamente à segurança da vacinação e farmacovigilância das vacinas, todo o pessoal técnico envolvido na vacinação será devidamente capacitado.

A vigilância ativa, notificação, vigilância e seguimento das manifestações adversas ou indesejadas após imunização (MAPI), serão rigorosamente asseguradas, conforme as orientações definidas e a aplicação da ficha de notificação, adaptada ao contexto, para uma resposta rápida aos eventos e riscos consequentes da vacinação.

Todos os casos detetados, durante e após a vacinação, serão notificados, investigados, tratados e monitorizados. A notificação respeitará o circuito estabelecido no PAV, em estreita articulação com os intervenientes neste processo (Serviço de Vigilância Integrada e Resposta do MS, Entidade Reguladora Independente da Saúde, OMS, UNICEF, fabricantes, etc.).

Um comité responsável pela gestão de riscos e das manifestações adversas pós-vacinação será criado, para analisar os dados de segurança da vacina contra a COVID-19, avaliar as ocorrências dos efeitos adversos graves registados após a vacinação, criar grupos focais a nível concelhio e instituições de referência, devidamente habilitadas e acondicionadas, para dar resposta aos efeitos adversos graves pós-vacinação, monitorizar novos problemas de segurança que advêm da vacina e comunicar às instâncias nacionais, regionais e internacionais. As ações desenvolvidas neste domínio serão conformes com as

orientações do “Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization”- https://www.who.int/vaccine_safety/publications/aefi_surveillance/en/, que fornece referências recentes em farmacovigilância de vacinas, assim como uma descrição das reações vacinais mais comuns.

6.2.4 *Estratégias do VRAT integradas neste QGAS*

No âmbito da preparação para a introdução e lançamento da vacina COVID-19, o MSSS em colaboração com o Banco Mundial e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) tem desenvolvido uma avaliação de prontidão ou preparação nacional para este advento, baseada no **Vaccine Readiness Assessment Framework (VRAF)**. Globalmente, o VRAF tem sido uma ferramenta instrumental para apoiar o país na avaliação do seu estado de prontidão, bem como na definição do roteiro para conceber o Plano Nacional de Imunização COVID-19.

Em termos gerais, o National Readiness Tool é composto por um conjunto de atividades nos domínios da (i) análise de lacunas na capacidade de entrega e armazenamento nas nove ilhas habitadas do arquipélago de Cabo Verde, (ii) planos de comunicação de risco e estratégias de entrega, (iii) quadro de monitorização e avaliação (M&E) para a implementação do programa, (iv) plano de quantificação e aquisição, incluindo custos de itens, mecanismos de *due diligence* e estratégias de aquisição da(s) vacina(s) COVID-19 e fornecimentos auxiliares (seringas, caixas de segurança) e (v) protocolos e sistemas de gestão de resíduos.

O conjunto das atividades identificadas está segmentado entre 10 componentes complementares entre si, designadamente: (A) Planeamento e coordenação, (B) Orçamentação, (C) Regulamentação, (D) Priorização, orientação e vigilância da COVID-19, (E) Prestação de serviços, (F) Formação e supervisão, (G) Monitorização e avaliação, (H) Vacina, cadeia de frio, logística e infraestruturas, (I) Vigilância da segurança E (J) Geração da procura e comunicação.

Além da eficácia técnica do processo de vacinação, o VRAT está também concebido sob moldes sustentáveis do ponto de vista ambiental e social. Está patente no documento e a tabela seguinte visa estabelecer a ligação entre as atividades visadas pelo VRAF e a sua acomodação entre as medidas de mitigação desenhadas no QGAS e cuja execução será alinhada para garantir ganhos de eficiência. Na avaliação feita, é ainda indicado o estado atual de implementação de cada atividade e as principais entidades que vêm assegurando a sua implementação.

Quadro 1. Quadro de alinhamento entre as atividades do VRAT e do QGAS

Categoria	Atividades
<p>C. REGULAMENTAÇÃO (sob a liderança da ERIS)</p>	<p>C.4 Confirmar à OMS a existência de uma aprovação expedita por parte das autoridades competentes para efeitos de importação. Devem ser indicados prazos e um número máximo de dias (prazo previsto: 5 dias úteis no máximo).</p> <p>Nível de implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: Existem normas definidas que serão aplicadas de acordo o produtor escolhido pelo país. O QGAS indica que deve-se promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o o reforço da capacidade de gestão.</p>
<p>C. REGULAMENTAÇÃO (sob a liderança da ERIS)</p>	<p>C.5 Certificar-se de que as vacinas contra a COVID-19 podem ser colocadas no mercado (colocação no mercado de lotes) em menos de dois dias, mediante a mera apreciação da síntese do protocolo relativo aos lotes (sem exigência de testes). Identificar os requisitos e documentos necessários para que a Autoridade Reguladora Nacional autorize a colocação no mercado de lotes da vacina contra a COVID-19. Devem ser apresentados prazos e um número máximo de dias relativamente ao processo de colocação no mercado/derrogação dos lotes.</p> <p>Nível de implementação: Completo</p> <p>Observações: O QGAS indica que deve-se promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço da sua capacidade para uma resposta eficaz.</p>
<p>D. PRIORIZAÇÃO, ORIENTAÇÃO E VIGILÂNCIA DA COVID-19 (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação)</p>	<p>D.1 Monitorizar os progressos realizados pelos grupos consultivos técnicos nacionais (NITAG) em matéria de vacinas contra a COVID-19 e as recomendações provisórias que incidem sobre a definição das prioridades e grupos de risco</p> <p>Nível de implementação: Completo</p> <p>Observações: O QGAS, assim como o LMP ou o PEPI são instrumentos flexível aos ajustamentos decorrentes dos novos desenvolvimentos técnicos relativos à COVID-19, podendo ser revisto sempre que preciso for.</p>
<p>E. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/Delegacias de Saúde)</p>	<p>E.1 Actualizar os protocolos referentes a medidas de prevenção e controlo de infecções, incluindo o equipamento de protecção individual (EPI) para minimizar os riscos de exposição durante as sessões de vacinação.</p> <p>Nível de implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: O QGAS inclui um <i>template</i> do Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos e determina que todas as estruturas de saúde desenvolvam o seu respetivo plano</p>

<p>F. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO (sob a liderança da DNS/INSP/Programa Alargado de Vacinação/Delegacias de Saúde)</p>	<p>F.1 Elaborar um plano de formação transversal a todas as instalações que participam no processo de modo a preparem-se para a introdução da vacina contra a COVID-19, o que inclui grupos-chave de participantes, áreas de conteúdo temáticas (incluindo práticas seguras de injeção), principais parceiros na formação e metodologias formativas (presencial ou virtual). A OMS disponibilizará um modelo de orientação. Incluir a formação em gestão de resíduos hospitalares perigosos e não perigosos.</p> <p>Nível de implementação: fase incipiente de implementação</p> <p>Observações: O plano de formação será tido em conta no plano nacional de distribuição de Vacinas. Entretanto, o QGAS define um conjunto de disposições de capacitação em vários domínios, incluindo na gestão dos resíduos hospitalares, na prevenção e resposta à VBG/EAS/AS, e na gestão de reclamações.</p>
<p>F. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO</p>	<p>F.3 Garantir a disponibilidade de planos de proteção da segurança do pessoal (por exemplo, durante uma emergência ou uma grande campanha), bem como a segurança nas instalações de armazenamento central e/ou regional e dos produtos em trânsito Assegurar a existência de regulamentação com respeito ao pessoal que levará a cabo a vacinação, incluindo a totalidade dos funcionários/pessoal/consultores, etc. envolvidos nessas atividades (abranger igualmente o pessoal militar, se for o caso), bem como incluir requisitos relativos a substâncias químicas, físicas e biológicas, não pactuando com abuso e exploração sexuais nem assédio sexual, participação nas formações, apresentação de relatórios e não retaliação.</p> <p>Nível de implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: Será tido em conta no plano nacional de distribuição de Vacinas. Entretanto, o QGAS determina que a gestão das instalações de saúde deve ser orientada segundo o seu respetivo Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos, que sejam implementadas ações do plano de prevenção e resposta à VBG/EAS/AS.</p>
<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</p>	<p>H.3 Estabelecer uma estratégia de distribuição, incluindo o mapeamento de potenciais pontos de entrada, pontos de armazenamento (armazéns) e armazenagem, bem como instalações de contingência no país a par das suas câmaras frigoríficas (2-8 °C, -20 °C, -60/70 °C) e a capacidade de transporte das vacinas e produtos auxiliares, garantindo ainda que está a postos a capacidade necessária em termos de recursos humanos</p> <p>Nível de implementação: fase incipiente de implementação</p> <p>Observações: Aguarda-se a determinação do tipo de vacina a ser utilizado para ser concluída a atividade. O QGAS inclui uma análise das infraestruturas existentes, com base resultados de um levantamento do Programa Alargado de Vacinação, e determina, entre outras medidas, a aquisição de geradores de energia elétrica, a melhoria das condições de higiene e segurança nas instalações, a melhoria dos sistema de gestão de resíduos hospitalares, entre outros.</p>
<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</p>	<p>H.4 Fazer o levantamento e preparar um plano para responder às necessidades em termos de infraestruturas, incluindo energia (fonte primária de eletricidade e dispositivos de alimentação de reserva, especialmente na cadeia de frio), TI/comunicações (incluindo ligação à Internet) e água.</p> <p>Nível de implementação: Completo</p> <p>Observações: O QGAS inclui uma análise das infraestruturas existentes, com base resultados de um levantamento do Programa Alargado de Vacinação, e determina, entre outras medidas, a aquisição de geradores de energia elétrica, a melhoria dos sistema de gestão de resíduos hospitalares, entre outros.</p>

<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS</p> <p><i>(sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</i></p>	<p>H.5 Avaliar a capacidade de armazenagem a seco e da cadeia de frio a todos os níveis, considerando as características das vacinas contra a COVID-19, e colmatar as falhas no aprovisionamento e logísticas identificadas</p> <p>Nível de implementação: Completo</p> <p>Observações: O QGAS inclui uma análise das infraestruturas existentes, com base resultados de um levantamento do Programa Alargado de Vacinação, e determina, entre outras medidas, a aquisição de geradores de energia elétrica, a melhoria dos sistema de gestão de resíduos hospitalares, entre outros.</p>
--	---

Como já foi anteriormente referido:

- Todo o processo de vacinação incluído no âmbito deste FA se desenvolverá sob uma política justa, equitativa e inclusiva de acesso e atribuição de vacinas em todo o país;
- O plano de Vacinação prevê a vacinação da população de Cabo Verde por fases, sendo que a primeira fase irá decorrer durante o ano 2021 e contemplará os grupos prioritários, tal como acontece nos outros países, ou seja, profissionais de saúde, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, pessoas com doenças de base como hipertensão arterial e diabetes, agentes da Polícia Nacional, militares e agentes da Proteção Civil. Outros grupos foram contemplados nesta primeira fase como professores, trabalhadores ligados ao turismo e pessoas que trabalham nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos), pelo fato do Governo entender que são grupos que trabalham em situações de maior risco de aglomeração e de propagação da infeção, bem como no sentido de dar mais segurança aos turistas que queiram visitar Cabo Verde;
- A alocação de vacinas será feita de acordo com o número de pessoas que preenchem os critérios para vacinação nesta fase;
- O país não obriga ninguém a ser vacinado e quaisquer desenvolvimentos regulamentares que visem o contrário serão evitados;
- Para garantir o consentimento voluntário à vacinação a política desenhada pelo Plano de Vacinação garante que a vacinação será gratuita e voluntária, ou seja, as pessoas que serão vacinadas não terão que pagar para isso e nem serão obrigadas a tomar a vacina;
- A estratégia de vacinação é mista, incluindo a utilização de postos fixos e móveis que irão garantir custos mínimos de transporte para os grupos prioritários;
- Quem irá aplicar as vacinas são profissionais de saúde, que serão formados para tal e são instruídos a não aplicar as vacinas sem o consentimento livre e esclarecido das pessoas que as irão receber;

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.

6.2.5 Estratégias 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 impactos 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 multisetorial 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 media 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.

6.2.6 Abordagens e estratégia de comunicação do processo de vacinação

A estratégia de comunicação deverá acompanhar as diferentes fases de vacinação propostas no Plano Nacional de Introdução da Vacina contra a COVID-19, sendo numa primeira fase para os profissionais de saúde e na segunda fase para os restantes grupos prioritários. A estratégia deverá incidir sobre a importância da vacinação, os objetivos, vantagens, eficácia e segurança e os resultados no combate à pandemia.

Sendo os profissionais de saúde, o primeiro grupo prioritário que irá receber a vacina, a campanha de sensibilização irá dar especial atenção a este grupo. Será seguida uma estratégia de comunicação priorizando os canais de comunicação institucional dos serviços de saúde, nomeadamente:

Estratégia de comunicação orientada para os profissionais da saúde:

- Realização de Inquérito de opinião sobre a vacina COVID-19, com os profissionais de saúde, para conhecer as suas crenças em relação a vacina bem como a sua disponibilidade para serem vacinados;
- Capacitação visando o reforço da capacidade e conhecimento dos profissionais enquanto recetores da vacina e como vacinadores;
- Capacitação para gerirem informações falsas
- Realização de reuniões a nível nacional e local com os serviços de saúde para comunicar do processo de vacinação, do papel e da importância desta vacinação para os mesmos, bem como explicar o porquê da escolha deste grupo como primeiro grupo prioritários a vacinar;
- Produção e distribuição de materiais de comunicação interna com mensagens principais para assegurar a uniformização da comunicação (um manual de normas e procedimentos); mailing list (atualizar a lista dos contactos dos profissionais e envio de pequenos informes diários ou semanais sobre a vacina)
- Criação de uma plataforma interna única (Intranet, website, app), agregadora de Informação centralizada. Esta plataforma junta toda a informação essencial num só ponto para que não haja dispersão. O acesso é restrito aos profissionais (login);
- Disponibilização de uma linha de apoio para informação e esclarecimento de dúvidas;
- Reuniões de avaliação;

Na estratégia de comunicação para os profissionais de saúde vai se privilegiar a comunicação de pares, isto é, de profissional de saúde para profissional de saúde. A comunicação deve ser envolvente, inclusiva, e acolhedora por forma a atingir todos os grupos dos profissionais de saúde. Os parceiros são os seguintes:

- Os dirigentes centrais do MSSS;
- Os delegados de saúde;
- Os diretores dos hospitais e das regiões sanitárias;
- O bastonário da ordem dos médicos de Cabo Verde;
- A Comissão instaladora da ordem dos enfermeiros de Cabo Verde;
- Ordem dos Farmacêuticos
- A Organização Mundial da Saúde;
- A UNICEF;
- Especialistas ou profissionais de saúde de outros países onde já foram aplicados a vacina;

Como «figuras influenciadoras» para a comunicação e gerar confiança nos profissionais de saúde, vamos contar com o envolvimento do Ministro da Saúde e da Segurança Social, do Diretor Nacional da Saúde, da Presidente do Instituto Nacional da Saúde, do Representante da Organização Mundial da Saúde e do Bastonário da Ordem do Médicos de Cabo Verde.

Estratégia para os restantes grupos prioritários:

Para alcançar os restantes grupos prioritários serão utilizadas estratégias ante e depois do início da campanha de vacinação. Primeiramente, far-se-á um estudo de Comportamentos e Atitudes e Práticas (CAP) para se avaliar o que as pessoas pensam e sentem em relação à vacinação: risco percebido, receios, confiança e preocupações com a segurança, processos sociais (compartilhamento de informações, boatos) que impulsionam ou inibem a vacinação, motivações (prontidão, disposição, intenção e hesitação perante a vacina) e outros aspetos como o consentimento e aceitação ou recusa da vacina.

O antes terá como finalidade explicar sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição; e paralelamente, apelar para a vacinação; o depois servirá para reforçar e consolidar a informação (outros aspetos relacionados com a vacina) e o apelo.

Assim, adotam-se as seguintes estratégias:

Tabela 12. Estratégia de Comunicação de Vacinação (PNV COVID-19, 2020)

Alvos	Estratégias	Ações
Grupo 1: Doentes crónicos; Idosos com mais de 60 anos;	Comunicação de Risco, Comunicação de massa	Antes: uma campanha de informação específica nos meios de comunicação de massa como rádio, TV, para explicar o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição; paralelamente para apelar à vacinação Durante: reforço da campanha de apelo, através de uma comunicação de massa
Grupo 2: profissionais de portos de entrada (aeroportos e portos); Profissionais hoteleiros ligados ao turismo; Polícia nacional; Polícia das Forças Armadas; Proteção civil e bombeiros; Setor privado	Mobilização social; Reforço da capacidade; Comunicação de Risco	Antes: são ações de formações, encontros, palestras Durante: campanha de informação específica nos meios de comunicação de massa Informação através dos gabinetes de comunicação das instituições e ministérios a que pertencem estes profissionais
Grupo 3: Comunicação social Mobilizadores sociais, igrejas, Sociedade Civil, ONGs, professores e pessoal de apoio nas escolas, influenciadores;	Mobilização social; Reforço da capacidade;	Antes: formações, encontros comunitários (como influenciar; como comunicar?), palestras nas estruturas de saúde; Durante: campanhas nos meios de comunicação de massa como rádio, TV, web, Jornais, outdoors, cartazes, desdobráveis, entre outros, para divulgação das mensagens.
Grupo 4: entidades do Estado, Diplomatas, autoridades locais	Reforço da capacidade; Comunicação massa	Antes: encontros de esclarecimento e informação;

Alvos	Estratégias	Ações
		Durante: reforço da informação; campanha de comunicação de massa
Grupo 5: sociedade em geral	Comunicação de Risco, Comunicação massa;	Antes e durante: campanha de comunicação de massa sobre o processo de produção e aprovação de uma vacina, com vistas a dar segurança à população em relação a eficácia do(s) imunizante(s) que o país vier a utilizar, bem como da sua capacidade operacional de distribuição; por outro lado, e paralelamente, para apelar para a vacinação, mas também para passar informações gerais sobre a vacina, através da utilização da rádio, TV, web, Jornais, outdoors, cartazes, desdobráveis, entre outros.

6.2.7 *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

6.2.8 *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 impactos negativos decorrentes dos choques nos preços dos alimentos.

6.3 Fase de Construção

O projeto prevê **pequenas obras civis** de reabilitação das instalações de saúde já existentes nas ilhas de Sal e Boa Vista.

Este subprojetos 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. Podem ser resumidos nos seguintes:**

- eficiência de recursos e fornecimento de materiais; resíduos sólidos relacionados com a construção, águas residuais, ruído, poeiras e gestão de emissões; gestão de materiais perigosos;
- Questões de Saúde e Segurança no Trabalho (SST) dos trabalhadores envolvidos;
- Questões sociais, incluindo em relação ao influxo de trabalho, riscos de exploração e abuso/assédio sexual (SEA/SH);
- Património cultural.

Estão previstos o seguinte suporte de mitigação destes riscos:

- - Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais (Anexo 2);
- - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS) (Anexo 3);
- - Procedimentos de Gestão Laboral do projeto;
- - Plano de Envolvimento das Partes Interessadas.

6.4 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Diversas atividades encontram-se incluídas nesta, nomeadamente:

Formação, Informação, Comunicação - Risco baixo a moderado

- Atividades e Sub-atividades do Projeto: Formação, Informação, Comunicação
- Formação do pessoal de saúde para a aplicação da vacina
- Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19
- Reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à deteção de AEFI da vacina COVID-19
- Vacinação contra COVID-19

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 e em todos os pontos de vacinação. 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 Plano de Controlo de Infeção e Plano de Gestão dos Resíduos (PCIGR). Segundo o modelo disponível no Anexo IV, o PCIGR exige que qualquer resíduo associado ao teste ou tratamento do COVID-19 seja incinerado. 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 INSP está a rever o 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.

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.

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: Não estão sendo previstos, mas caso sejam necessárias, essas estruturas serão reativadas. 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 infectar 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, e dos pontos de vacinação temporários 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 garantirá igualmente, através das disposições acima mencionadas, incluindo o engajamento das partes interessadas, que os pontos de vacinação, 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 pontos de vacinação ou 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) planear 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 efetuado 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/perspetivas 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.

As questões sociais fundamentais que devem ser consideradas durante a fase de vacinação incluem o seguinte:

- Assegurar que as vacinas chegam aos grupos desfavorecidos e vulneráveis após a identificação das suas barreiras de acesso. O QGAS deve discutir os riscos de exclusão para diferentes grupos e os princípios para assegurar um acesso justo, equitativo e inclusivo às vacinas;
- O envolvimento das partes interessadas é fundamental para comunicar os princípios de acesso e distribuição justa, equitativa e inclusiva de vacinas, chegar aos grupos desfavorecidos e

vulneráveis, ultrapassar as barreiras de acesso do lado da procura (tais como desconfiança de vacinas, estigma, hesitação cultural), e criar responsabilidade contra a má distribuição, discriminação e corrupção. Estas são questões abordadas em pormenor num Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) e serão referenciadas mais abaixo neste QGAS;

6.5 Fase de desmantelamento

Da fase de desmantelamento de instalações de tratamento provisórias (tendas e hospitais de campanha), ou então dos pontos de vacinação temporários poderão decorrer os seguintes riscos:

- Contaminação da envolvente e dos operários na decorrência da desativação das instalações de tratamento provisórias (tendas e hospitais de campanha), ou então dos pontos de vacinação temporários.
- Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados.
- Risco de contaminação da envolvente e dos operários decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados;

A mitigação destes riscos passa obrigatoriamente pelos seguintes:

- **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;
- Preparação e implementação de um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III;
- Estimativa de produção de resíduos hospitalares, incluindo águas residuais nos estabelecimentos de saúde.
- Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares.
- Sanitização dos hotéis usados como instalações de quarentena;
- Uso de Equipamentos Especiais de Proteção Individual e Coletiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.

6.6 Quadro resume das medidas específicas de mitigação passíveis de contornar riscos e impactos do projeto

A tabela seguinte apresenta medidas específicas que podem ser adotados em cada tipo de atividade do projeto, e que se integram nas medidas estratégicas definidas por este QGAS

Tabela 13. 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 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 Adquirir 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 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	Os recursos existentes não serem suficientes.	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando possível.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
trabalhadores para o projeto.	Falta de trabalhadores qualificados		
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.
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.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
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	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)	<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>Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19.</p> <p>Utilização de EPIs.</p> <p>Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais.</p> <p>Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional,</p>	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis	Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.	
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; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens	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 especulação de preços; reforçar a fiscalização.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos, Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falhas de equipamentos médicos;	Plano de resposta a emergências. Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Câmaras Municipais

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes		
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	Risco de infeção Risco de acidentes; Fracas capacidade das instalações; Falta de materiais	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	Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados Mudança de comportamento da população	Utilização de EPI; Reforço das capacidades das instalações; Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos Programas de IEC-comunitária.	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. Fracas capacidade institucional	Armazenamento em recipientes e contentores adequados 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, 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.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
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, Fracas 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 externas de gestão de tratamento	Contaminação do solo e da água; Exposição a produtos infecciosos, Exposição das comunidades a situações de contágio. Fracas 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
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 EPIs	Reforço de capacidades, informação: Utilização de EPI	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.
Operação de ativos adquiridos para manter	Riscos de saúde e segurança das comunidades:	Uso de máscaras, higienização das mãos,	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde,

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
potenciais pacientes com COVID-19	informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,	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.	Instituto Nacional de Saúde Pública.
Eventos de emergência	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha de equipamentos médicos; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Escassez de acesso da população a instalações e serviços de saúde	Plano Nacional de Contingência. 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;	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública. Protecção Civil
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,	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção Nacional do Ambiente

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
		pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	
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.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção 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.	Sanitização dos hotéis usados como instalações de quarentena. 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.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção Nacional do Ambiente

7. 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 Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS), 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** – Será elaborado um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III e de acordo com o template do Banco Mundial. 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.

7.1 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 utilizando as tecnologias e processos eficazes 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.

7.2 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 Infeções 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.

8. Consulta pública e divulgação

A revisão deste QGAS não demanda uma consulta pública dedicada, visto que não há alterações significativas a nível da tipologia de atividades deste AFIII relativamente ao seu precursor.

A consulta pública alargada decorreu no âmbito do AFII, abrangendo os principais intervenientes no Plano de Emergência COVID 19, e no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI). O objetivo da consulta então realizada incluiu a difusão, informação e sensibilização, o mais amplo 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, a consulta realizou-se com foco nas autoridades públicas e alguns 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 já referido, durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas um conjunto de necessidades/perspetivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19. A Tabela a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos atores-chave.

Tabela 14. Métodos de Consulta

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Conceção 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 Proteção 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

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MSSS Proteção Social IUP	Agência de implementação	Direção 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 Direção 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

9. Envolvimento das partes interessadas

9.1 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 foi revisto e 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;

9.2 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:

- Registro virtual de participantes: os participantes podem se registrar online através de uma plataforma dedicada;
- Distribuição dos materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projeto, apresentações, questionários e tópicos de discussão: Estes podem ser distribuídos online aos participantes;
- 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.
- Discussão, coleta de feedback e compartilha;
- 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.

9.3 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.

10. Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação

10.1 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.

Com respeito ao processo de Vacinação e de acordo com o definido no PNV, a nível central, será criada uma Comissão Nacional de Coordenação, sob a coordenação do MSSS, integrando outros ministérios, designadamente, Ministério de Finanças, Ministério de Negócios Estrangeiros, Ministério de Educação, Família e Inclusão Social, Plataforma das ONGs, Serviço Nacional da Proteção Civil, Representante do INE, Representantes das Igrejas, Representante da Cruz Vermelha de Cabo Verde, Representantes do sector privado, OMS, UNICEF, Banco Mundial, Entidade Reguladora e Independente da Saúde, entre outros, de forma a assegurar o envolvimento e colaboração na mobilização de recursos necessários, em prol do êxito do processo de planificação, coordenação e implementação das atividades.

Um Grupo Nacional Técnico de Trabalho, consultivo e independente ao setor da saúde, com atribuições de pesquisar, aconselhar e orientar os decisores políticos e gestores de programas sobre as questões políticas relacionadas com as vacinas e vacinações, será operacionalizado.

O Núcleo de Apoio Técnico (NAT) do PAV existente, sob a coordenação do Diretor Nacional da Saúde, delegando responsabilidades à coordenação do PAV, constituído por técnicos do Ministério da Saúde, da OMS e do UNICEF, poderá ser reforçado com a participação de outras entidades ou setores que se

acharem pertinentes, para apoiar na operacionalização das atividades técnicas e no terreno para o sucesso da vacinação.

A nível Concelhio, para melhor implementação das atividades, serão indigitados coordenadores (pelo menos 1 para cada concelho), podendo ser o Delegado de Saúde, que deverão elaborar o microplano do concelho e o cronograma de execução das atividades, em conformidade com as orientações emanadas do nível central, garantindo o envolvimento e articulação dos diferentes intervenientes locais.

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.

10.2 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.

10.3 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.

10.4 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.

10.5 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 salvguarde a identidade do reclamante.

10.6 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

10.7 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.

11. Progressos na implementação do QGAS do projeto

Como já referido neste QGAS, diversos instrumentos foram concebidos no intuito de garantir que a implementação do projeto decorra sob moldes sustentáveis de um ponto de vista socio ambiental e garantir o cumprimento das Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial, encontrando-se em diferentes fases de implementação conforme descrito na tabela seguinte.

Instrumentos A&S	Estado de implementação	
Plano de Compromissos Ambientais e Sociais	Em implementação - Monitorização e Seguimento	
Quadro de Gestão Ambiental e Social	Em implementação - Monitorização e Seguimento	
<i>Plano de Controlo de Infeções e Gestão dos Resíduos Hospitalares</i>	Concluído	
<i>Plano de Gestão Ambiental e Social</i>	Não aplicável até então	
<i>Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares</i>	Concluído	
<i>Plano Nacional de Vacinação</i>	Concluído	
<i>Plano de Ação contra a EAS/AS</i>	Arranque da implementação	
Plano de Gestão Laboral	Arranque da implementação	
Plano de Envolvimento das Partes Interessadas	Em implementação. Materiais e meios em fase de produção	

O Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares encontra-se no Anexo XIII. No Anexo XIV encontra-se o Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG que dá arranque à implementação do Plano de Prevenção e Resposta à VBG/EAS/AS.

11.1 Avaliação da implementação das medidas mitigadoras recomendadas no QGAS


As medidas de mitigação de impactos e riscos ambientais e sociais do projeto foram definidas no QGAS do projeto com vista a evitar, minimizar, reduzir ou compensar os riscos e impactos socioambientais adversos do projeto. A avaliação do nível de implementação dessas medidas no projeto foi realizada pela UGPE através de observações no terreno e entrevista aos responsáveis das instalações de saúde em todo o país (presencial e/ou por questionário).

As medidas foram avaliadas segundo uma escala crescente que inclui os seguintes níveis de implementação e satisfatoriedade:

- ∞ Sem mudanças: Se a IS não fez qualquer intervenção de melhoria relativa ao referido item em resposta à pandemia;
- ∞ Mudanças malsucedidas: Se apesar de serem feitas algumas intervenções em resposta à pandemia, tais não resultaram em melhoria e, pelo contrario, expôs as pessoas a maior risco;
- ∞ Mudanças em curso: Se o item está em implementação e não há ainda condições para avaliar se seu impacto foi positivo ou não;

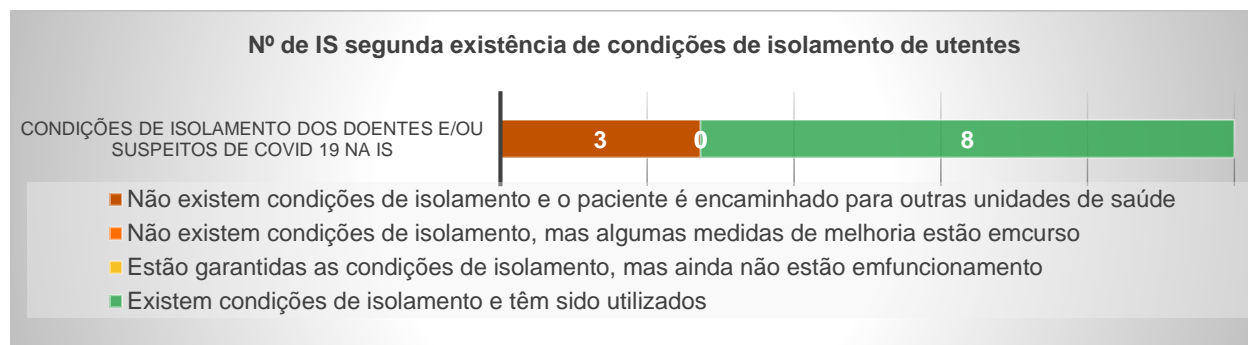
- ∞ Mudanças bem-sucedidas: se o item foi implementado em resposta à pandemia e resultou em impactos positivos;
- ∞ Situação plenamente satisfatória: Se existindo ou não mudanças implementadas em resposta à pandemia, o item está salvaguardado;

A Direção Nacional da Saúde e o Instituto Nacional de Saúde pública foram as autoridades de atuação a nível nacional que participaram desta auto-avaliação. Entre as demais IS que participaram constam os hospitais e delegacias de saúde. No mapa seguinte é apresentada a cobertura das IS integradas na avaliação.

Mapa de cobertura da avaliação Ambiental e Social	#	Designação da Entidade	Âmbito de atuação da entidade	Município ou Municípios de atuação
 <p>Municípios cobertos pelas IS incluídas nesta avaliação</p>	1	Instituto Nacional de Saúde Pública	Nacional	Nacional
	2	Direção Nacional da Saúde	Nacional	Nacional
	3	Delegacia de Saúde da Praia	Municipal	Praia e Ribeira Grande - Santiago
	4	Hospital Regional	Regional	São Filipe - Fogo
	5	Delegacia de saúde do Porto Novo	Municipal	Porto Novo - Santo Antão
	6	Delegacia da saúde do paul	Municipal	Paul - Santo Antão
	7	Delegacia de Saúde do Maio	Municipal	Maio
	8	Cuidados primários de saúde	Municipal	Santa Catarina - Santiago
	9	Delegacia de Saúde do Tarrafal	Regional	Tarrafal - Santiago
	10	Delegacia de Saúde dos Mosteiros	Municipal	Mosteiros - Fogo
	11	Delegacia de Saúde de São Vicente	Municipal	São Vicente
	12	Delegacia de Saúde de Boa Vista	Municipal	Boavista
	13	Delegacia de Saúde do Sal	Municipal	Sal

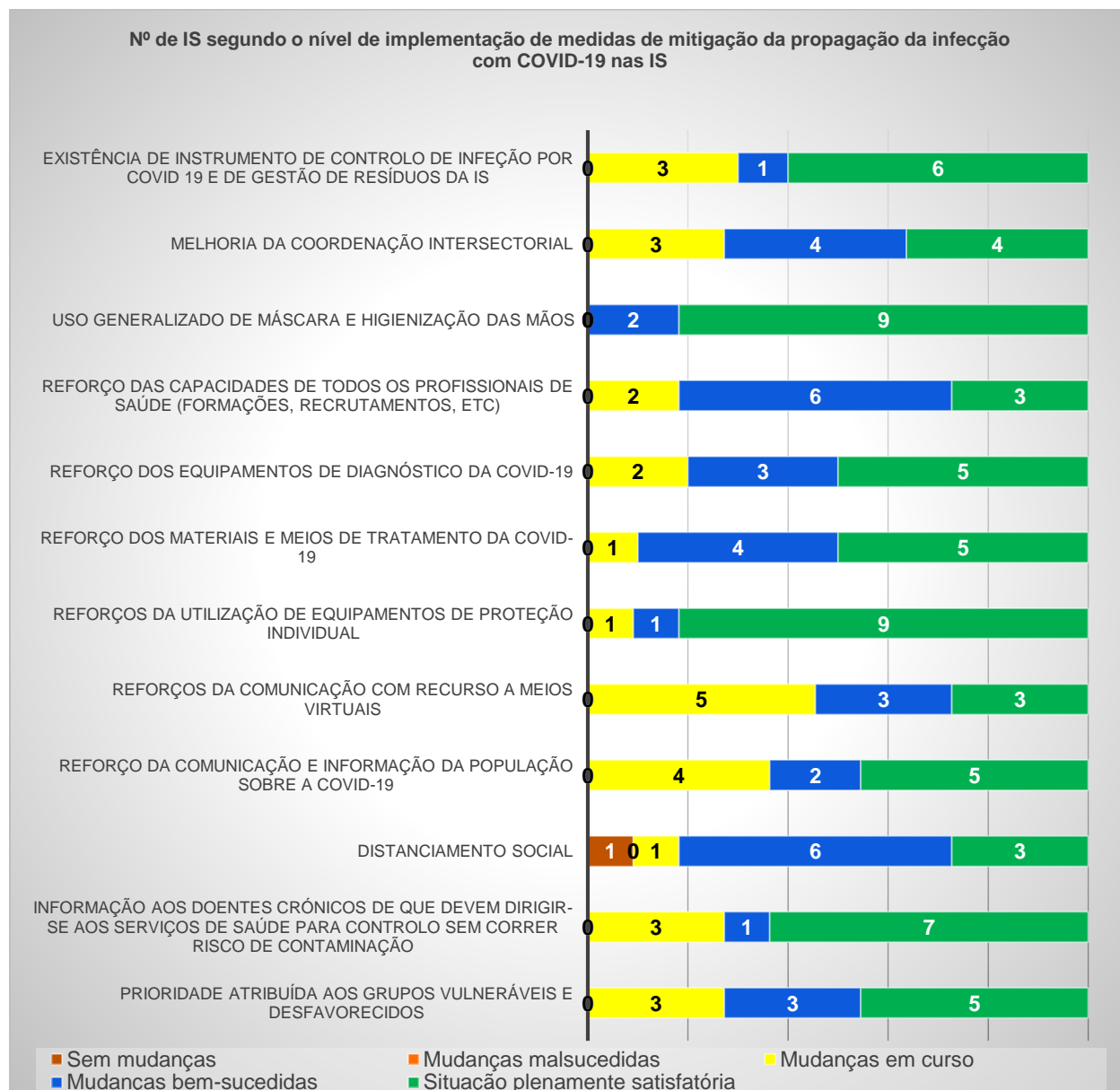
11.2 Condições de isolamento de doentes na IS e outras medidas de mitigação da infecção com covid-19

A maioria das IS garante as condições essenciais de isolamento de doentes com Covid-19 assim como a separação entre o serviço de diagnóstico e rastreio e a ala de tratamento dos doentes de COVID 19. Apesar disso em alguns casos não há estas condições, pelo que os casos suspeitos são encaminhados para outras instalações mais próximas.



O uso generalizado de máscara cobrindo a boca e o nariz, a utilização de álcool em gel para a desinfecção das mãos disponível para todos os usuários e o reforço da utilização de equipamentos de proteção individual encontram-se plenamente estabelecidas a nível do país. Das demais medidas mitigadoras indicadas como essenciais para o controlo da infeção, a maioria encontra-se implementada. Entretanto existem diferentes níveis de implementação em cada caso, como é demonstrado no gráfico seguinte. Nota-se que são raras as situações “Sem mudanças” ou “Mudanças malsucedidas” relativas às medidas indicadas. Para cerca de metade das medidas mitigadoras propostas neste grupo, há uma satisfação

importante quanto ao desempenho e eficácia da implementação, ou seja, “Situação plenamente satisfatória”. Entretanto é também comum existirem “Mudanças em curso” e/ou “Mudanças bem-sucedidas”, ou seja, cuja implementação apesar de bem-sucedida requer ainda de elementos adicionais para que se atinja uma “Situação plenamente satisfatória”. O gráfico seguinte permite distinguir as medidas mitigadoras essenciais para controlo da infeção e a distribuição do número de IS segundo o nível de implementação das mesmas medidas.



11.3 Fornecimento contínuo e regular de água

O fornecimento de água pode ser garantido através da conjugação das seguintes origens de água:

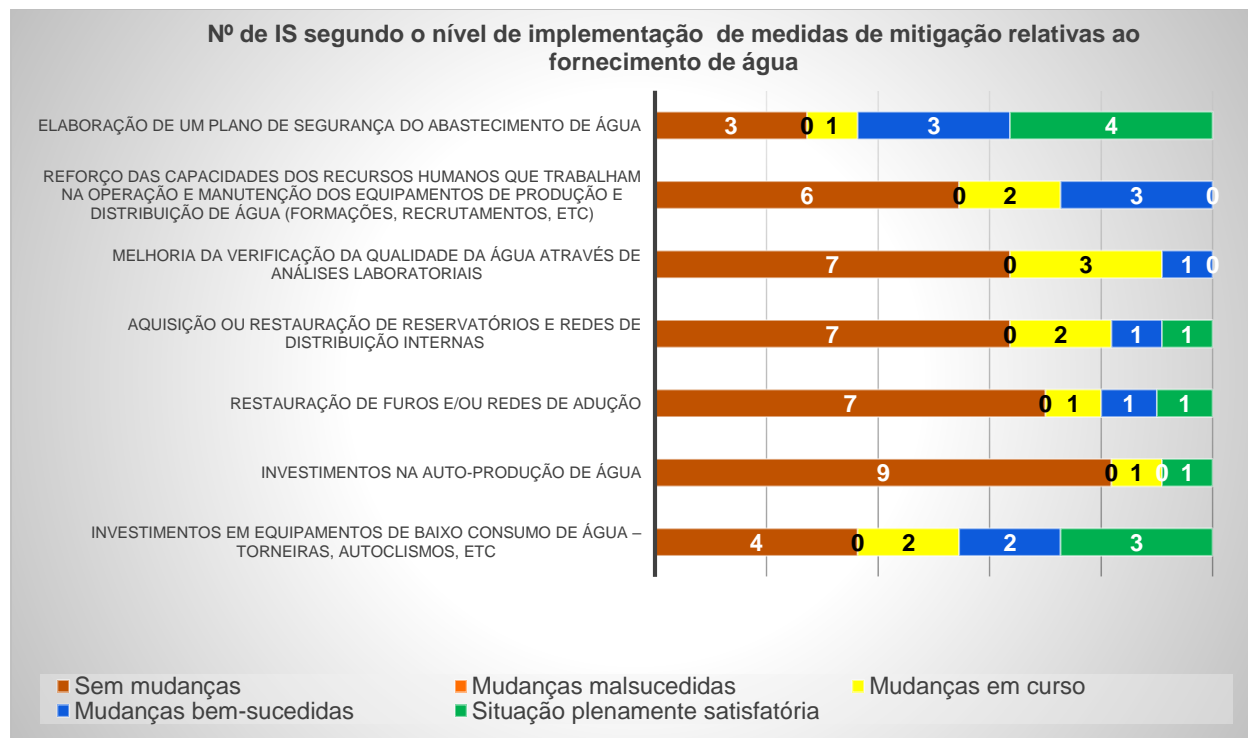
- ∞ abastecimento pela rede pública de abastecimento de água;
- ∞ origem de água particular (como furo ou poço);

- ∞ reservatório próprio;
- ∞ camião auto-tanque;

O abastecimento através da rede pública é a principal forma de abastecimento entre as IS. Algumas instalações dispõem de reservatório próprio como em Santa Catarina ou no Paúl. O Hospital regional do Fogo complementa as suas origens de água com origens próprias.

De uma forma geral, todas as IS garantem o fornecimento fiável e seguro para os diversos fins, entre as quais as práticas de higienização dos espaços e das mãos.

Em resposta à pandemia, foram poucas as medidas de reforço da fiabilidade e qualidade no serviço de abastecimento de água implementadas, em poucas IS. O destaque vai para o facto de em pelo menos 4 delegacias de saúde existirem planos de segurança no abastecimento de água, e a preocupação com a poupança da água através da instalação de equipamentos de baixo consumo de água em algumas IS. É de realçar que as delegacias de saúde geralmente não dispõem de profissionais dedicados à operação e manutenção dos serviços de abastecimento de água. São contratados serviços externos sempre que identificada uma anormalidade nestes serviços.



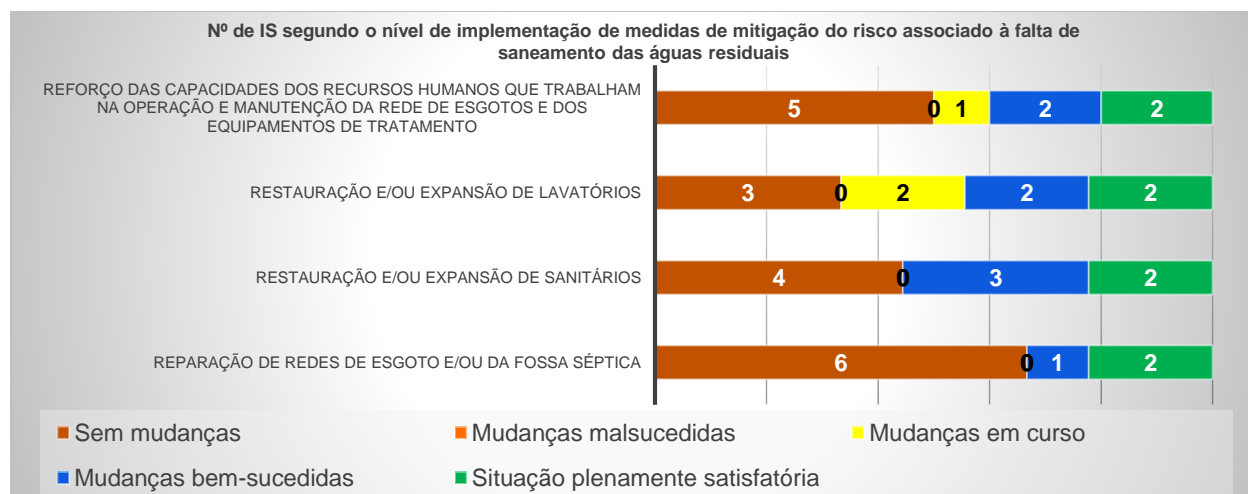
11.4 Instalações de higiene, Recolha e destino final das águas residuais

A higiene das mãos foi significativamente reforçada em todas as estruturas de saúde através da disponibilização de dispensadores de álcool em gel e de utensílios com depósito de água e sabão.



A recolha e destino final das águas residuais é considerada fiável e segura em todas as IS consideradas, sendo que em nenhuma situação as águas residuais são descarregadas na natureza sem tratamento. A recolha das águas residuais é feita pelas seguintes vias:

- ∞ fossa séptica, descarregado quando preciso for através de camião fossa conduzindo o efluente para uma ETAR. Ocorre em metade das IS avaliadas;
- ∞ rede pública de drenagem de águas residuais com ETAR, quando a localidade onde a IS está instalada está coberta com rede de esgotos. Ocorre em metade das IS avaliadas.



Igualmente à operação e manutenção das instalações de água, as delegacias de saúde também não dispõem de profissionais dedicados à operação e manutenção dos serviços de drenagem de águas residuais. São contratados serviços externos sempre que identificada uma anormalidade nestes serviços

11.5 Serviço de eletricidade

A fiabilidade dos serviços de eletricidade é relevante para garantir melhores condições de segurança no trabalho para os profissionais de saúde e para os utentes das IS.

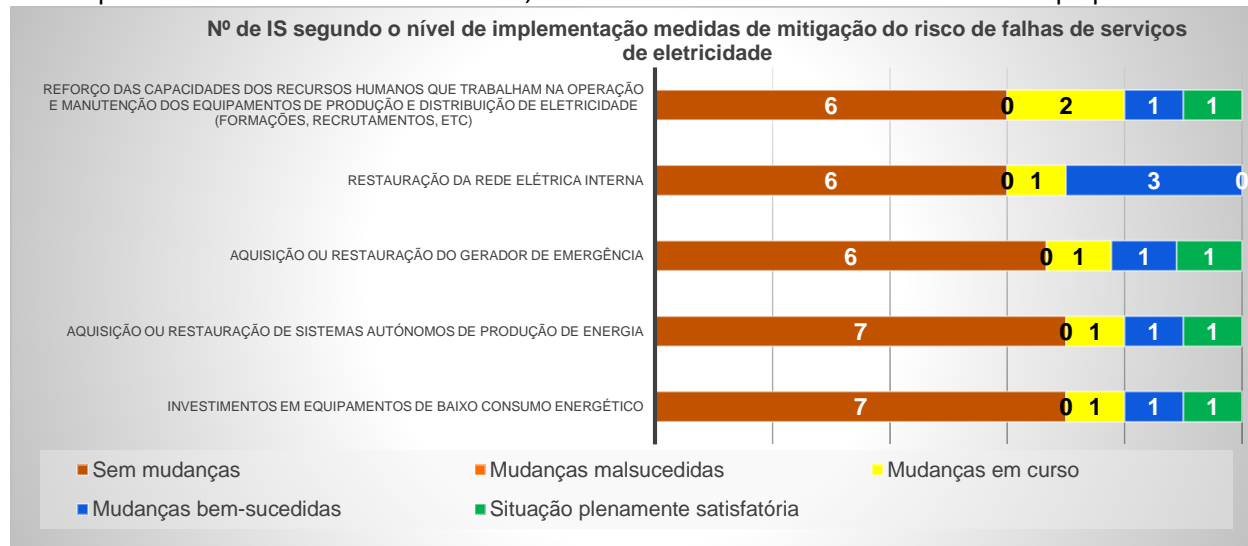
A maioria das IS detém um serviço fiável e seguro de eletricidade, à exceção dos casos da Delegacia de Saúde do Maio e Delegacia de Saúde do Tarrafal onde se registam interrupções e/ou falhas graves no fornecimento de eletricidade. Na Delegacia de Saúde da Boa Vista, a situação de fornecimento, apesar de ser fiável, com base nas diferentes alternativas existentes, na mudança das origens de energia podem ocorrer danos nos equipamentos.

Geralmente o fornecimento de serviço de eletricidade pode ser garantido através da conjugação das seguintes origens:

- ∞ ligação à rede pública de eletricidade
- ∞ gerador de emergência
- ∞ sistema de auto produção (solar, eólica ou diesel)

A maioria das IS possuem duas alternativas de fornecimento de energia. O abastecimento pela rede pública e um gerador de emergência.

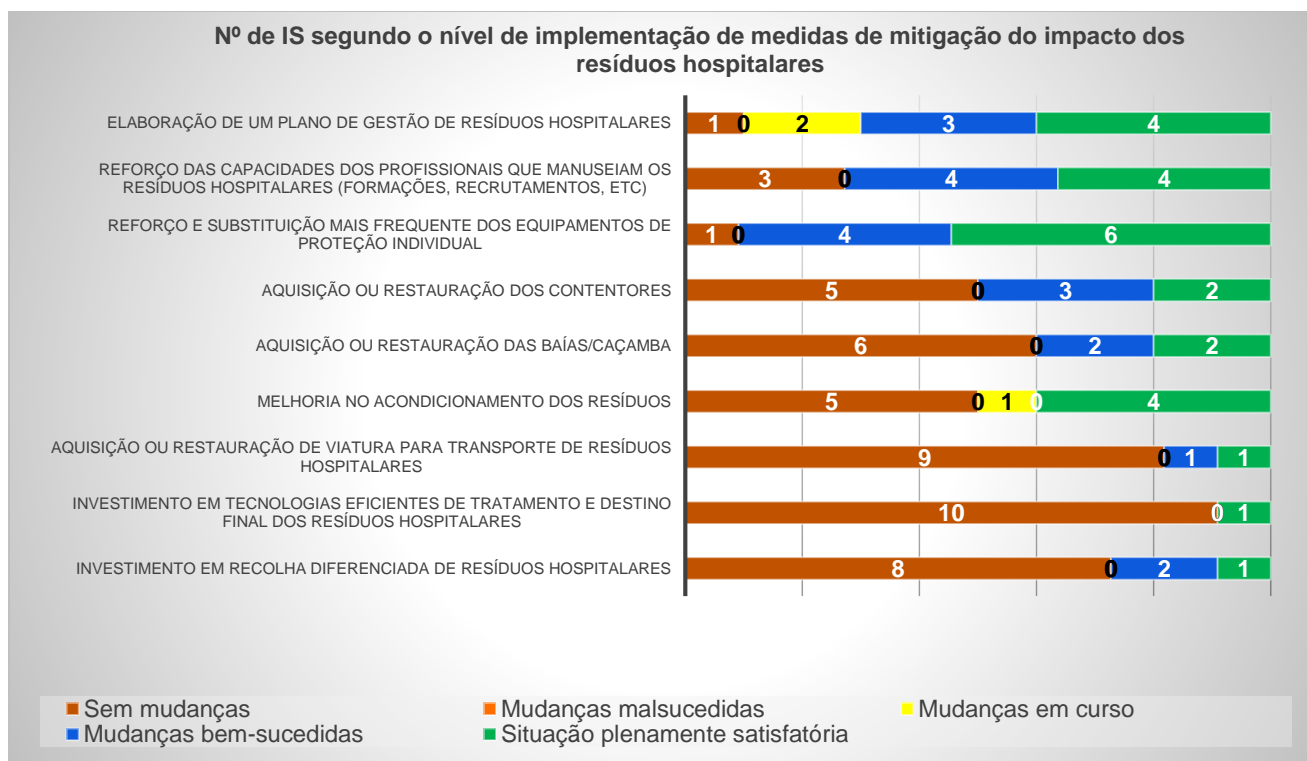
Com respeito ao caso da IS da Boa Vista, convém realçar que além de possuir um gerador de emergência diesel e um sistema fotovoltaico este último encontra-se fora de operação (na Boa Vista) e uma sua ligação à rede pública de eletricidade. No caso dos Mosteiros, apesar de possuir um gerador de emergência, este é falho pois não funciona automaticamente, mas sim manualmente e demora muito tempo para arrancar.



11.6 Recolha, transporte e tratamento dos resíduos hospitalares

Na globalidade, com respeito aos resíduos hospitalares, as IS têm as seguintes opções de recolha:

- ∞ Para a recolha de resíduos hospitalares perigosos, detêm meios próprios de recolha e tratamento: os resíduos são armazenados em armazéns designados para tal, até atingirem o volume suficiente para queima, ou incineração (a incineração só ocorre no caso de Santa Catarina). O transporte é feito em viaturas inapropriadas sob cuidado de pessoal da IS.
- ∞ Para a recolha de resíduos hospitalares não perigosos, detêm um acordo de recolha com o Município: os resíduos são depositados em contentores e recolhidos pelo serviço municipal de recolha e destino final de resíduos em lixeiras ou o lixo é queimado, ou aterro sanitário (disponível na ilha de Santiago).



É de realçar que, de acordo com a administração do INSP, o progresso neste domínio é ainda muito limitador, mas já se registam avanços, nomeadamente:

1. Está concebida/revista o Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares – 2021 - 2025.
2. Algumas atividades deste plano já registaram implementação parcial sob coordenação do INSP, incluindo os seguintes:
 - Aquisição de materiais e equipamentos (duas incineradoras, 1 para Praia e 1 para S. Vicente).
 - Formação de pontos focais, técnicos de saúde e instituições parceiras sobre a gestão dos resíduos hospitalares
 - 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*.

Principais atividades/Projetos	Ponto de situação
Funcionamento da Incineradora da Praia	5. Várias reuniões entre os parceiros para solucionar o melhor funcionamento da incineradora da Praia, sito em Trindade. A

	<p>incineradora encontra-se a funcionar de forma parcial, dando cobertura aos resíduos de incineração obrigatória;</p> <p>6. 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</p>
Funcionamento da Incineradora em S. Vicente	<p>7. Realizadas várias reuniões de concertação com os parceiros na busca de soluções para instalação do equipamento.</p> <p>8. Já estão reunidas as condições institucionais para a instalação do equipamento, nomeadamente, o Licenciamento e autorização para instalação;</p> <p>9. O estudo de Impacte Ambiental realizado e que deve ser adaptado para o sítio consensual entre as autoridades;</p> <p>10. Master Plan para instalação disponível;</p> <p>11. Equipa de acompanhamento da instalação do equipamento constituída</p>
Atualização do Plano Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares	<p>2. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida, com previsão de término antes do final de 2020;</p>
Formação/Capacitação dos Profissionais em matéria de Gestão dos Resíduos Hospitalares	<p>2. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida, sendo que a maioria das regiões já se beneficiaram de formação,</p>
Aquisição de materiais e equipamentos para a gestão dos resíduos hospitalares	<p>2. Processo em curso, sob coordenação do INSP, em parceria com o CCS Sida</p>
Cumprimento do Plano Nacional de Contingência	<p>4. Todos os serviços produtores de Resíduos relacionados com Covid19 dispõem de normas para o efeito;</p> <p>5. Todos os serviços receberam ações de capacitação;</p> <p>6. Todos os serviços receberam reforço com materiais e equipamentos para melhor gestão dos resíduos hospitalares</p>

O Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares encontra-se no Anexo XIII.

11.7 Progressos na implementação do Plano de Ação de VBG/EAS/AS

- A equipa de projeto baseada na UGPE recebeu 6 horas de formação em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS.
- Está estabelecido o Memorando de Entendimento Nº 008/ECOVID19P/UGPE/2021 (ANEXO XIV) entre a Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) e o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG) para a Formação, Informação, Sensibilização e Resposta à violência baseada no género e violação dos direitos das mulheres e meninas no geral, com destaque para os profissionais de saúde e a população em geral.

- A formação dos profissionais de saúde em EAS/AS está planeada para começar em breve, entre outras atividades indicadas no quadro seguinte sobre as responsabilidades do ICIEG no âmbito do protocolo.

Responsabilidades do ICIEG no âmbito do Memorando de Entendimento Nº 008/ECOVID19P/UGPE/2021 com a UGPE

- Formar formadores, mais especificamente os técnicos dos Centros de Apoio às Vítimas (CAV's) de todos os municípios do país em Lei VBG/AS/Exploração e Abuso Sexual/Técnicas de Atendimento às Vítimas;
- Capacitar o staff da UGPE e das entidades parceiras na implementação de Projetos nas áreas Violência Baseada no Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS), Assédio sexual (AS) e técnicas de atendimentos às vítimas de VBG(TAV);
- Capacitar os profissionais de saúde, incluindo também os técnicos laboratoriais em VBG/ AS/ EAS;
- Sensibilizar as comunidades incluindo beneficiárias do rendimento social de inclusão (RSI) sobre os riscos relacionados com VBG/EAS/AS e sobre os mecanismos de denúncia existentes;
- Sensibilizar os profissionais das instituições financeiras para as melhores práticas de prevenção de VBG/EAS/AS e para a implementação de protocolos de resposta a denuncia VBG/EAS/AS;
- Sensibilizar os gestores e as gestoras de Micro Pequenas e Médias empresas para as melhores práticas de prevenção de VBG/EAS/AS e para a implementação de protocolos de resposta a denuncia VBG/EAS/AS;
- **Prestar serviços aos sobreviventes de casos de VBG relacionados com os projetos geridos pela UGPE, incluindo: (i) atendimento em saúde; (ii) atendimento psicossocial; e (iii) apoio jurídico, seguindo as normas e diretrizes globais e da instituição.**
- Proceder à avaliação do impacto do Protocolo através de inquérito de satisfação;
- Garantir que os serviços objeto do presente memorando serão executados em conformidade com as normas e recomendações técnicas e de qualidade que lhes são aplicáveis;
- Garantir a execução das atividades, incluindo aquisições de bens e serviços e seus pagamentos, em conformidade com os procedimentos, regras e regulamentos estabelecidos no Manual de Procedimentos, administrativo e financeiro aprovado pelo Banco Mundial e fornecidos pela UGPE;

11.8 Próximos passos na implementação do QGAS

Para dar continuidade à implementação do QGAS do projeto, as seguintes atividades de desempenho ambiental e social do projeto e/ou respostas serão executadas pelos parceiros do projeto e monitorizadas pela UGPE mensalmente.

Indicadores	Meta (3 meses)
1. Direção Nacional da Saúde	
1.1. Indicar os temas e as resoluções dos encontros da NITAG no último mês?	–
1.2. Indicar se ocorreram mudanças na definição dos grupos prioritários para a vacinação?	–
1.3. Definir os termos de conceção do Código de Conduta dos profissionais de Saúde	Concluído
1.4. Encontro das entidades nacionais de saúde para a discussão do código de conduta?	Concluído
1.5. Comunicação da adoção do Código de Conduta pela instituição e sua afetação a todos os trabalhadores.	Concluído
1.6. Reunião de comunicação e comprometimento das Instalações de saúde as suas responsabilidades de report mensal.	Concluído
1.7. Quais foram as áreas temáticas de formação executadas no âmbito da prevenção e resposta à COVID-19 entre os profissionais de saúde?	–
1.7.1. Qual foi o público-alvo?	–
1.7.2. Quantas pessoas foram formadas?	–
1.8. Que formações estão planeadas para curto prazo?	–
1.8.1. Qual o público-alvo esperado?	–
1.9. Quantos profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	#
1.10. Quantos profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS? (Homens/mulheres)	#
1.11. Quantos profissionais foram formados em gestão de reclamações?	#
1.12. Foram adquiridos ou reparados geradores de energia na instalação de saúde?	Sim
1.13. Foram melhoradas as condições de recolha e transporte de resíduos hospitalares? Como?	Sim
1.14. O livro de reclamações está disponível?	Sim
1.15. Há um canal online para admissão de reclamações?	Sim
1.16. Há um gabinete dedicado à admissão e tratamento de reclamações?	Sim
1.17. Há divulgação do mecanismo de reclamações entre os trabalhadores?	Sim
1.18. Quantas reclamações foram recebidas no mês?	#
1.19. Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias?	100%
1.20. Que reclamações foram mais comuns?	

2. Delegacias de saúde, Centros de saúde, hospitais	
2.1. Quais foram as áreas temáticas de formação executadas no âmbito da prevenção e resposta à COVID-19 entre os profissionais de saúde?	–
2.1.1. Qual o público-alvo?	–
2.1.2. Quantas pessoas foram formadas?	–
2.2. Que formações estão planeadas para curto prazo?	–
2.2.1. Qual o público alvo esperado?	–
2.3. Quantos profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	Sim
2.4. Quantos profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS?	Sim
2.5. Quantos profissionais foram formados em gestão de reclamações?	Sim
2.6. Foram adquiridos ou reparados geradores de energia na instalação de saúde?	Sim
2.7. Foram melhoradas as condições de recolha e transporte de resíduos hospitalares? Como?	Sim
2.8. O livro de reclamações está disponível?	Sim
2.9. Há um canal online para admissão de reclamações?	Sim
2.10. Há um gabinete dedicado à admissão e tratamento de reclamações?	Sim
2.11. Há divulgação do mecanismo de reclamações entre os trabalhadores?	Sim
2.12. Quantas reclamações foram recebidas no mês?	–
2.13. Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias?	–
2.14. Que reclamações foram mais comuns?	–
2.15. Progresso na implementação do PCIGRH	–
3. Instituto Nacional de Saúde Pública	
3.1. Avaliar o nível de implementação do plano de gestão dos resíduos hospitalares, por instalação de saúde envolvido através de visitas a pelo menos 10 instalações de saúde?	10 IS visitadas em Santiago, Sal, Boavista e São Vicente
3.2. Quais foram as áreas temáticas de formação executadas no âmbito da prevenção e resposta à COVID-19 entre os profissionais de saúde?	–
3.2.1. Qual o público-alvo?	–
3.2.2. Quantas pessoas foram formadas?	#
3.3. Quantos profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	#
3.4. Foram melhoradas as condições de recolha e transporte de resíduos hospitalares? Como?	Sim – melhoria no armazenamento, transporte e inceneração

3.5. Indicar as campanhas de comunicação desencadeadas	–
3.5.1. Qual o público-alvo?	–
3.5.2. Qual (quais) o (s) canal(s) utilizado(s)?	–
3.6. Progresso na implementação do PCIGRH	–

4. ERIS

4.1. Disponibilizar novos desenvolvimentos em normas e regulamentos para a introdução das vacinas	–
4.2. Indicar as adaptações institucionais realizadas para a introdução das vacinas contra a Covid-19	–
4.3. Quais foram as áreas temáticas de formação executadas no âmbito da prevenção e resposta à COVID-19 entre os profissionais de saúde?	–
4.3.1. Qual o público alvo?	–
4.3.2. Quantas pessoas foram formadas?	–
4.4. Que formações estão planeadas para curto prazo?	–
4.4.1. Qual o público alvo esperado?	–
4.5. Quantos profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	#
4.6. Quantos profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS?	#
4.7. Quantos profissionais foram formados em gestão de reclamações?	#

5. UGPE

5.1. Plano de controlo de infeção e gestão dos resíduos hospitalares	Concluído
5.2. Promover encontro mensal de informação e envolvimento dos stakeholders;	Concluído
5.3. Adquirir e disponibilizar o livro e a caixa de reclamações para todas as instalações de saúde?	Concluído
5.4. Concluir o canal online para admissão de reclamações?	Concluído
5.5. Promover formação virtual de 4 horas com os pontos focais de gestão de reclamações	22 pontos focais treinados
5.6. Quantas reclamações foram recebidas no mês em todo o projeto?	–
5.7. Quantas reclamações foram respondidas dentro de 10 dias? Que reclamações foram mais comuns?	–
5.8. Efetivação e arranque de implementação do Protocolo de Formação e sensibilização contra o VBG, EAS/AS com a ICIEG	–
5.9. Progresso na implementação do PCIGRH	–

Anexo I – Siglas e Abreviaturas

AFB	Bacilos Álcool-ácido-resistentes (Bacilos Acid-Fast)
A&S	Ambiente e Saúde
AIA	Avaliação de Impacte Ambiental e Social
AIAS	Avaliação do Impacto Ambiental e Social
AMR	Resistência Antimicrobiana (Antimicrobial Resistance)
ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
AT	Assistência Técnica
BMBL	Biossegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina
BMW	Gestão de Resíduos Médicos Biológicos (Bio Medical Waste Management)
BPII	Boas Práticas da Indústria Internacional
BSC	Biological Safety Cabinets (Gabinetes de Segurança Biológica)
BSL	Nível de Biosegurança
CCPD	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COE	Centro Operacional de Emergência
COVID-19	Doença de Coronavirus 2019
DNA	Direção Nacional do Ambiente
DNS	Direção Nacional de Saúde
EAS	Exploração e Abuso Sexual
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ETAR	Estação de Tratamento de Águas Residuais
ETIR	Equipa Técnica de Intervenção Rápida
FA	Financiamento Adicional
GAF	Gabinete para Assuntos Farmacêuticos
HAS	Higiene, Água e Saneamento
HEPA	Filtro com Alta Eficiência em Partículas de Ar

HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
ICS	Instalação de Cuidados de Saúde
ICS	Cuidados de Saúde
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
IPC	Controlo de Infeções e Prevenção
IS	Instalações de Saúde
MARC	Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MSSS	Ministério da Saúde e Segurança Social
NAS	Normas Ambientais e Sociais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização Social Comunitária
PAR	Plano de Ação de Realojamento
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCIGR	Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGRH	Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares
PGT	Procedimentos de Gestão do Trabalho
PNV	Plano Nacional de Vacinação
POE	Ponto de Entrada
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PPSD	Estratégia de Procurement para Projetos Desenvolvimento
PRE	Plano de Resposta de Emergência
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
RCS	Resíduos dos Cuidados de Saúde
SGR	Serviço de Gestão de Reclamações
SGRH	Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
TB	Tuberculose
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UIP	Unidade de Implementação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género
WB	Banco Mundial

Anexo II - 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
As mudanças climáticas e os eventos climáticos extremos têm algum impacto sobre o projeto?				
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

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
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
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

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojecto aborda o risco que os grupos desfavorecidos e vulneráveis possam ter no acesso desigual aos benefícios do projeto?				
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 internacionanis	Notificações (ou excepções)

Conclusões:

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

Justifique:

2. Indique os instrumentos ambientais e sociais propostos.

.....

Anexo III - 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 Rastreo 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.

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 ou as instalações a utilizar para a distribuição de vacinas, incluindo se aquelas que podem ser adversamente afetadas pelas alterações climáticas ou por condições meteorológicas extremas	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. Estimar o potencial de resíduos gerados, incluindo resíduos do programa de vacinação	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.		

<p>Assistência social aos grupos mais vulneráveis.</p>	<p>Falhas ou desatualização 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;</p>	<p>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.</p>	<p>Assistência social das Câmaras Municipais; Cáritas Caboverdeana; Cruz Vermelha local; Organizações da Sociedade Civil.</p>		
<p>Elaboração do projeto</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>MSSS, DNS, UGPE.</p>		

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

Actividades-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					
Atividades gerais de construção - pessoal de segurança					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
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					
Identificar as necessidades de uma campanha de comunicação eficaz sobre a vacinação, incluindo a sensibilização à medida de diferentes grupos (incluindo grupos desfavorecidos e vulneráveis), com diferentes parceiros					

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
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente	<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>	DNS, DNA, IS.		
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.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
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, 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.		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	<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>		
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>		

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	<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>		
Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19	<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>		
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>		

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Programa de vacinação em massa que envolve o uso de vacinas de muitas instalações (não apenas HCF), veículos e locais A vacinação em massa fornece um vector para a propagação da doença</p>	<p>A vacinação causa reacções adversas em alguns indivíduos Desenvolver um plano de controlo da infecção e de gestão de resíduos para o programa de vacinação a fim de considerar a utilização de não-HCF para a implantação</p>	<p>Examinar os pacientes para contra-indicações antes da administração da vacina</p>			
<p>Aquisição, entrega e instalação de equipamento para o armazenamento e manuseamento de vacinas e equipamento médico associado As superfícies de materiais importados podem estar contaminadas e o manuseamento e processamento podem resultar na propagação da COVID-19.</p>	<p>As especificações técnicas para a aquisição de equipamento devem exigir boas práticas de higiene de acordo com as orientações técnicas da OMS a serem observadas na preparação dos bens adquiridos.</p>	<p>Verificar as orientações técnicas nacionais e da OMS para obter as últimas informações relativas à transmissão da COVID nas embalagens antes da finalização dos protocolos de trabalho nas instalações que recebem os bens adquiridos e actualizar os métodos de trabalho conforme necessário</p>			

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>Transporte de mercadorias ou fornecimentos, incluindo a entrega, armazenamento e manipulação de vacinas, amostras, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos COVID-19 é difundido pelos condutores durante o transporte e distribuição de mercadorias ou fornecimentos.</p>	<p>Os acidentes de trânsito ocorrem durante o transporte de mercadorias Devem ser aplicados bons protocolos de higiene e limpeza. Durante o transporte, os motoristas de camiões devem ser obrigados a lavar as mãos com frequência e/ou ser munidos de um higienizador de mãos, e ensinados a utilizá-lo.</p>	<p>Medidas para minimizar os impactos durante o transporte, incluindo materiais perigosos, podem ser encontradas nos EHSsGs.</p>			
<p>Campanha de Vacinação - considerações para a comunicação e divulgação para grupos desfavorecidos e vulneráveis</p>					
<p>Envolvimento das partes interessadas - considerações para uma divulgação de informação simples, precisa, acessível e culturalmente apropriada; combate à desinformação; resposta a queixas</p>					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
<p>A focalização dos beneficiários não é feita de forma justa, equitativa e inclusiva</p>	<p>Falta de transparência sobre o programa de vacinação</p>	<p>Instrumentos de sensibilização/comunicação para sensibilizar os potenciais beneficiários para os critérios de elegibilidade, princípios e métodos utilizados para a focalização</p> <p>Assegurar que o projecto inclui um mecanismo de reclamação funcional</p>			
	<p>As famílias mais pobres / mais carenciadas são deixadas de fora</p>	<p>Critérios de elegibilidade claros, transparentes e inequívocos</p> <p>Utilizar dados governamentais fidedignos combinados com uma orientação geográfica</p> <p>Utilizar estruturas comunitárias locais para identificar e seleccionar beneficiários, com base em consultas inclusivas</p>			

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
	<p>Falta de diversidade e inclusão no programa de vacinação, resultando em benefícios inadequados para outros grupos vulneráveis</p>	<p>Assegurar a participação das mulheres no programa e, sempre que possível, dar preferência às mulheres dentro dos agregados familiares como transfere</p> <p>Trabalhar com representantes comunitários/ONG para que grupos vulneráveis tais como crianças desacompanhadas, jovens, sobreviventes de exploração e abuso/assédio sexual (SEA/SH), Povos Indígenas, comunidades LGBTI, refugiados, populações deslocadas internamente, etc., sejam incluídos nas actividades e benefícios do projecto</p>			

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
	<p>Aumento do SEA/SH na área do projecto (por exemplo, pedidos de favores sexuais para receber vacinas) Consultas para discutir o processo de identificação de prioridades de vacinação</p>	<p>Mecanismo de queixa (GM) a ser estabelecido o mais rapidamente possível para tratar de queixas</p> <p>Fornecer informação aos potenciais beneficiários sobre critérios de elegibilidade e processo GR através de vários meios de comunicação (rádio, SMS, televisão, online, cartazes)</p> <p>Trabalhar com ONG locais para fornecer serviços sociais aos beneficiários afectados, bem como assistência no registo</p>			

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

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.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção 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.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção 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.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção Nacional do Ambiente		

--

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

1. Introdução

Descrever o contexto e os componentes do projeto;

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

1.2 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.

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): Algumas 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. Estes resíduos devem ser encaminhados para destino final apropriado.
- 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 receção e tratamento para o tipo de efluente descarregado.

1. 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).

2. 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.

3. 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					
Tratamento local e evacuação de resíduos					

Actividades-chave	Potenciais riscos ambientais e problemas e sociais	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Data	Orçamento
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 V - Lista de Recursos: Orientação COVID-19

WHO Guidance

Advice for the public

- WHO advice for the public, including on social distancing, respiratory hygiene, self-quarantine, and seeking medical advice, can be consulted on this WHO website:
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Technical guidance

- [Infection prevention and control during health care when novel coronavirus \(nCoV\) infection is suspected](#), issued on March 19, 2020
- [Recommendations to Member States to Improve Hygiene Practices](#), issued on April 1, 2020
- [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Center](#), issued on March 28, 2020
- [Infection prevention and control at health care facilities \(with a focus on settings with limited resources\)](#), issued in 2018
- [Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), issued on March 18, 2020
- [Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#), issued in 2014
- [Laboratory testing for COVID-19, including specimen collection and shipment](#), issued on March 19, 2020
- [Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#), issued on March 21, 2020
- [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#), issued on March 24, 2020
- [Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak COVID-19](#), issued on February 11, 2020
- [Preparedness, prevention and control of COVID-19 for refugees and migrants in non-camp settings](#), issued on April 17, 2020
- [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#), issued on March 18, 2020
- [Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centers](#), issued on April 4, 2020
- [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#), issued on March 16, 2020
- [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#), issued on March 19, 2020
- [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](#), issued on March 19, 2020
- [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), issued on February 27, 2020
- [Getting your workplace ready for COVID-19](#), issued on March 19, 2020
- [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](#), issued on March 19, 2020
- [Safe management of wastes from health-care activities](#), issued in 2014
- [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(COVID-19\) outbreak](#), issued on March 19, 2020
- [Disability Considerations during the COVID-19 outbreak](#), issued on March 26, 2020

WORLD BANK GROUP GUIDANCE

- [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](#), issued on March 20, 2020
- [Technical Note: Use of Military Forces to Assist in COVID-19 Operations](#), issued on March 25, 2020
- [ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](#), issued on April 7, 2020
- [Technical Note on SEA/H for HNP COVID Response Operations](#), issued in March 2020
- [Interim Advice for IFC Clients on Preventing and Managing Health Risks of COVID-19 in the Workplace](#), issued on April 6, 2020
- [Interim Advice for IFC Clients on Supporting Workers in the Context of COVID-19](#), issued on April 6, 2020
- [IFC Tip Sheet for Company Leadership on Crisis Response: Facing the COVID-19 Pandemic](#), issued on April 6, 2020
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#), issued on April 30, 2007

MFI GUIDANCE

- [ADB Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic](#)
- [IDB Invest Guidance for Infrastructure Projects on COVID-19: A Rapid Risk Profile and Decision Framework](#)
- [KfW DEG COVID-19 Guidance for employers, issued on March 31, 2020](#)
- [CDC Group COVID-19 Guidance for Employers, issued on March 23, 2020](#)

CDC Guidance

- [Vaccine Storage and Handling Toolkit-November 2020 \(cdc.gov\)](#) (COVID Annex)
- [Healthcare Professions: preparing for COVID-19 Vaccination](#)
- [Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization](#)
- [How to monitor temperatures in the vaccine supply chain.](#)

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;
- Delinear 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 controlo;
- 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 Civis no contexto da pandemia de COVID-19

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.
- Distânciação 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.

- Se possível, manter as operações separadas.
- 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:
<p>Componente 1: Preparação, prevenção e resposta à emergência da COVID-19</p> <p>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.</p>
<p>Componente 2: Gestão de Implementação e Monitorização e Avaliação</p> <p>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.</p>

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 ⁶	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 	<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> <p>% de trabalhadores que assinaram o Código de Conduta</p> <p>% de denúncias de EAS/AS referente aos serviços</p> <p>% de denúncias EAS/AS resolvidas no prazo prescrito</p>	<p>Previsão orçamental no valor de 400.000,00 ECV (não há como estimar)</p>

⁶Todos 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 ⁶	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 Princípios Orientadores para o processamento ético e confidencial de queixas relacionadas com EAS/AS. • 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) 			<p>Média de tempo gasto para resolver denúncias de EAS/AS</p>	

Medidas de Mitigação ⁶	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<ul style="list-style-type: none"> • Análise continuada da recepção 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 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>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</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 ⁶	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
			<p>relativos ao risco 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 realizadas⁷</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>	

⁷ Todos os grupos femininos serão facilitados por uma mulher.

Medidas de Mitigação ⁶	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<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>	
<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 QGAS 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 COVID-19 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 Projeto 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 COVID-19 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 COVID-19; 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 Projeto 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 (1) 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 Infecção 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 Civis no contexto da Pandemia da COVID-19 (Anexo 7); (5) Procedimentos de Gestão Laboral.

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 COVID-19 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 Projeto.

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, resalta 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 investimento 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 COVID-19, 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 adequado

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 COVID-19 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 COVID-19, 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 – COVID-19, 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

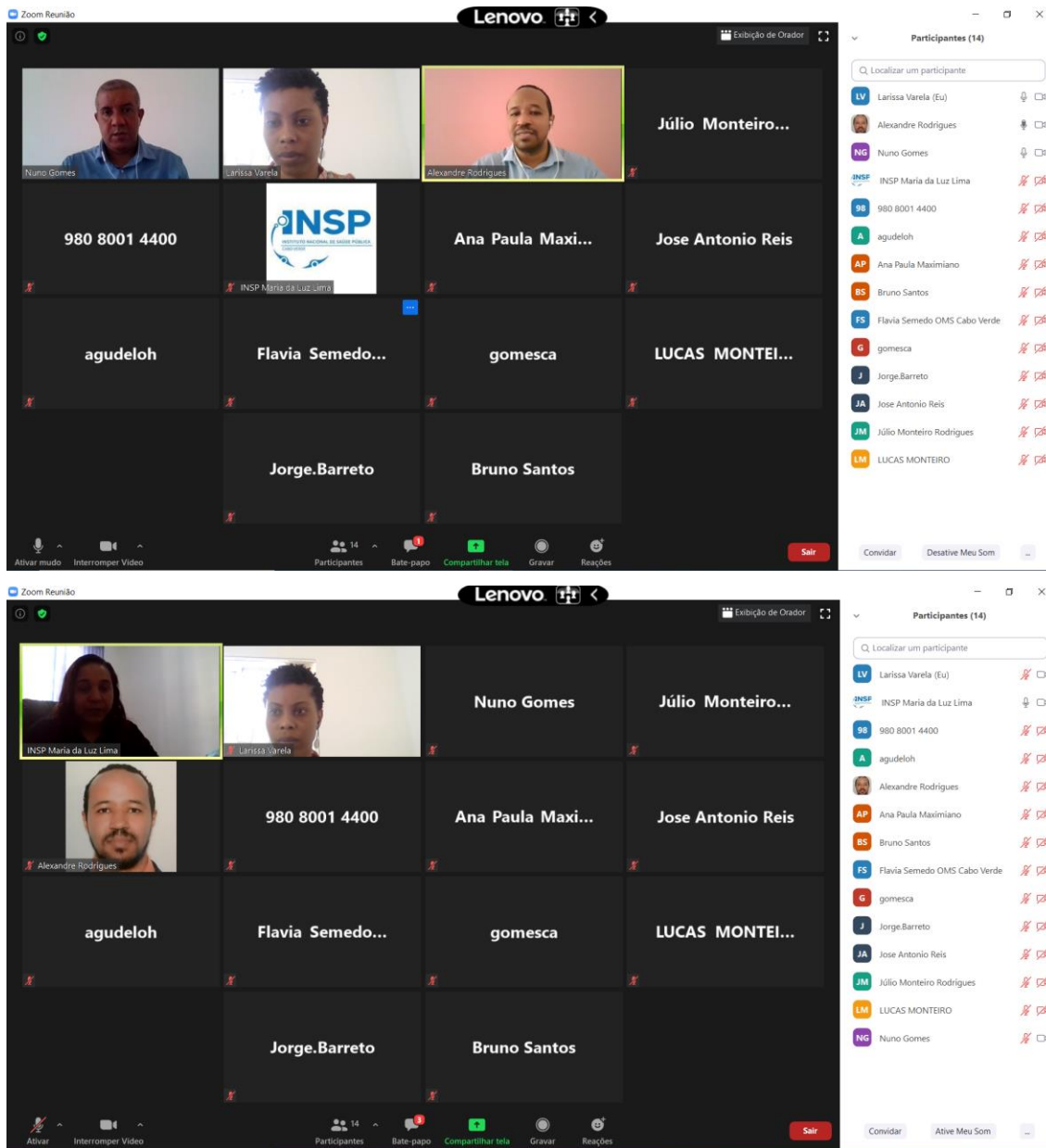
Após uma longa sessão de perguntas, respostas e esclarecimentos, que decorreram em 2 horas e trinta minutos, deu-se por finda a reunião de socialização dos instrumentos de gestão ambiental e social do projeto:

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 presenças das partes interessadas consultadas na socialização do QGAS

	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/ 9739176	tavaresdalomba@who.int
12	Presidente ICIEG	-	2616271	rosana.m.almeida@icieg.gov.cv ; rossanajorge@gmail.com
13	Director Nacional de Saúde	Jorge Barreto	2610125	drjorgeba@yahoo.com.br
14	Direção Geral de Inclusão Social	-	3337077	monica.furtado@mfis.gov.cv ; monicafurtadocv@gmail.com ; mfurtadocv@gmail.com
15	Direção Geral Comunicação Social	-	2638902	ineida.cabral@palgov.gov.cv
16	Direção Nacional Ambiente	Alexandre Rodrigues	3337177	nevskyrodrigues@gmail.com
17	Associação Nacional dos Municípios de CV	-	2623634	secretaria.anmcv@gmail.com
18	INSP	Maria da Luz Lima Júlio Rodrigues	2612167	madaluzlima@gmail.com ; julio.rodrigues@cruzvermelha.org.cv ; julmond30@gmail.com
19	UNICEF	Ana Paula Maximiano		paula.maximiano@cv.jo.un.org
20	UGPE	Nuno Gomes Larissa Varela	2617584	nuno.m.gomes74@gmail.com ; larissavarela23@gmail.com

[Anexo X – Vaccine Storage and Handling Toolkit](#)

[Anexo XI - How to monitor temperatures in the vaccine supply chain](#)

[Anexo XII - Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization](#)

Anexo XIII – Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares

ANEXO XIV – Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG