

Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 - Cabo Verde
Financiamento Adicional III (P177181)



PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS (PEPI)

VERSÃO REVISTA

Junho de 2021

Conteúdo

1.	Introdução/descrição do Projeto.....	1
2.	Identificação e análise das partes interessadas.....	7
2.1.	Metodologia.....	7
2.2.	Partes afetadas.....	8
2.3.	Outras partes interessadas.....	9
2.4.	Indivíduos e grupos menos favorecidos/vulneráveis.....	10
3.	Programa de participação das partes interessadas.....	11
3.1.	Resumo das atividades de participação das partes interessadas implementadas durante a preparação do projeto.....	11
3.2.	Resumo das necessidades das partes interessadas e dos métodos, ferramentas e técnicas utilizadas para as envolver.....	14
3.3.	Estratégia proposta para a divulgação de informações.....	15
3.4.	Plano de participação das partes interessadas.....	18
3.5.	Estratégia proposta para incorporar os pontos de vista dos grupos vulneráveis.....	20
3.6.	Apresentação de relatórios às partes interessadas.....	21
4.	Recursos e responsabilidades para a implementação de atividades de envolvimento das partes interessadas.....	21
4.1.	Recursos.....	21
4.2.	Funções e responsabilidades de gestão.....	21
5.	Mecanismo de Gestão de Reclamações.....	22
5.1.	Descrição do mecanismo de gestão de reclamações e queixas.....	22
6.	6. Monitorização e apresentação de relatórios.....	24
6.1.	Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização.....	24
6.2.	Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas.....	24
7.	Contribuição do PEPI para as Atividades essenciais de Preparação Nacional para as Vacinas.....	25
8.	Progressos registados na Implementação do Plano de envolvimento das partes interessadas e do respetivo MGR.....	30
8.1.	Principais ações na implementação do MGR.....	30
8.2.	Principais progressos no MGR.....	30
8.3.	Principais reclamações recebidas pelos diversos canais indicados.....	32
8.4.	Impulsionadores do PEPI.....	32
8.5.	Lições apreendidas em comunicação e comprometimento das partes interessadas.....	35
8.6.	Lições apreendidas - Segurança dos dados pessoais na prevenção e resposta à COVID-19.....	36
	ANEXO I – Consulta Pública para a Socialização do PEPI.....	42
	ANEXO II – Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG.....	53

1. Introdução/descrição do Projeto

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. Desde o início de março de 2020, o número de casos fora da China aumentou treze vezes e o número de países afetados triplicou. A 11 de Março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a pandemia global, uma vez que o novo coronavírus se espalhou rapidamente a nível mundial.

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.

A COVID-19 é um dos vários surtos de doenças infecciosas emergentes (EID) nas últimas décadas que surgiram a partir de animais em contacto 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 e causaram a morte a mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países estejam agora muito mais preparados do que no passado, o mundo está também muito mais interligado, e muito mais pessoas têm hoje em dia fatores de risco comportamentais como o consumo de tabaco e problemas de saúde crónicos pré-existentes que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com a COVID-19, os cientistas ainda estão a tentar compreender o quadro completo dos sintomas da doença e a sua gravidade.

Cabo Verde é um pequeno arquipélago de dez ilhas vulcânicas (das quais nove são povoadas) situado no Oceano Atlântico a cerca de 500 km ao largo da costa do Senegal. A sua população é pequena, contando apenas com cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira mundial, Cabo Verde conheceu um rápido crescimento económico, e em 2007 passou a ser um país de rendimento médio desenvolvido. Cabo Verde como um país arquipelágico tem grande mobilidade de viajantes nacionais e internacionais. O turismo impulsionou o crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros sectores-chave, incluindo a construção. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico espetacular entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de residências turísticas *all-inclusive*.

Melhorias significativas em vários indicadores-chave de saúde vêm sendo registadas no país ao longo dos últimos anos. Com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,654, Cabo Verde está na categoria de desenvolvimento humano médio, e o seu índice de saúde (0,815) reflete a elevada esperança de vida do país (73 anos), o segundo mais elevado de África. A vulnerabilidade do país em relação às doenças transmitidas por vetores é uma grande preocupação da saúde pública e um desafio para a segurança sanitária. Em 2009-2010 Cabo Verde enfrentou pela primeira vez uma epidemia de dengue, e em outubro de 2015 e 2017 foi declarado um surto do vírus Zika. Em 2017 foi declarado um surto de Malária em algumas partes da ilha de Santiago. Estes surtos recentes sublinham a necessidade urgente de reforçar a

vigilância e os sistemas de resposta à doença no país.

O turismo coloca Cabo Verde como um país de alto risco relativamente a casos COVID-19 importados. Em 2018, mais de 700.000 turistas visitaram o país. O Instituto Nacional de Estatística (INE) relatou mais de quinhentos mil turistas que visitaram Cabo Verde nos primeiros três trimestres de 2019. Os turistas europeus são os mais representados, com o Reino Unido e Portugal a liderarem em número de turistas. Embora o país tenha procedido à suspensão de voos da Europa, EUA, Brasil, Senegal e Nigéria a partir de 18 de março de 2020, o vírus SARS-Cov-2 continuou a propagar-se e tal medida pouco ou nada se ajusta ao atual contexto.

O Governo de Cabo Verde desenvolveu um Plano Nacional de Preparação para a COVID-19 em janeiro de 2020. O Plano centra-se na ampliação e reforço de todos os aspetos da prevenção, preparação e resposta, incluindo a definição de responsabilidades e prioridades para os níveis central e descentralizado, a identificação de papéis e responsabilidades de uma equipa técnica de intervenção rápida (Equipa Técnica de Intervenção Rápida, ETNIR) que liderará a resposta, orientação para as medidas de prevenção, comunicação de riscos e divulgação de informação sobre vigilância epidemiológica. O plano de preparação delinea os papéis e responsabilidades da ETNIR de acordo com os três níveis de resposta a emergências de saúde pública, definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Como parte dos esforços de preparação nacional, Cabo Verde abriu o primeiro laboratório de virologia no Hospital Nacional Dr. Agostinho Neto, na cidade da Praia.

O lançamento da vacina contra a COVID-19 é um esforço sem precedentes para Cabo Verde e o país tem estabelecido os mecanismos de coordenação apropriados para o êxito do lançamento da vacina. Os resultados da imunização de Cabo Verde, de acordo com o relatório do Índice Global de Segurança da Saúde¹, são extremamente elevados (97,4% de 100%), mostrando um sistema de imunização robusto. Contudo, como muitos países, Cabo Verde, está habituado a vacinar bebés/crianças que representam apenas cerca de 5% da população do país. Para a distribuição de vacinas, Cabo Verde têm vindo a implementar um quadro institucional para uma distribuição segura e eficaz de vacinas, incluindo: (i) a garantia de práticas de vacinação voluntária; (ii) normas regulamentares para a qualidade da vacina; (iii) diretrizes para normas mínimas aceitáveis de gestão de vacinas, incluindo infraestruturas da cadeia de frio; e (iv) políticas para assegurar uma governação robusta, responsabilidade, farmacovigilância, e mecanismos de envolvimento dos cidadãos. Cabo Verde começou a desenvolver uma estratégia e um plano abrangente de implantação da vacina contra a COVID-19, que deverá estar finalizado até ao final de novembro de 2020. O país criou o Comité de Coordenação Nacional que funcionará como Grupo Consultivo Técnico Nacional para a Vacinação (NITAG). Dentro deste mecanismo de coordenação, foram estabelecidos vários sub-comités com nomeação, formal, diretamente pelo ministro da saúde: (i) prestação de serviços; (ii) cadeia de frio e logística de vacinas; (iii) geração de procura e comunicação; (iv) priorização, orientação e vigilância da COVID-19; (v) monitorização e avaliação: determinação e prova de elegibilidade, prova de vacinação, monitorização da cobertura em grupos de risco, e monitorização do impacto da vacina; e (vi) segurança, incluindo prevenção e deteção de lesões e resposta a Eventos Adversos Após a Vacinação (AEFI).

O quadro regulamentar de Cabo Verde foi estabelecido e os processos estão no bom caminho para a aprovação das vacinas contra a COVID-19 e fornecimentos relacionados. A Autoridade Reguladora Independente para a Saúde (ERIS - Entidade de Regulação Independente da Saúde) está a trabalhar na

¹ <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2020/04/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

aprovação acelerada (prevista para o início de janeiro) das medidas reguladoras para a aquisição, importação, proteção de dados e consentimento informado, e regulamentação apropriada de governação de dados. O quadro legal existente, nomeadamente o Decreto-Lei nº 59/2006, de 6 de outubro de 2020, que regula a autorização de colocação no mercado de medicamentos para uso humano e o Decreto-Lei nº 17/2017 de 17 de Abril de 2020, estabelece o sistema nacional de farmacovigilância, e a respetiva regulamentação específica, dotam o ERIS de instrumentos legais básicos para garantir a regulamentação transversal, contribuindo assim para a salvaguarda da saúde pública.

Os grupos prioritários para a vacinação contra COVID19 foram definidos em conformidade com os valores da OMS e do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) para a atribuição e priorização da vacinação contra COVID-19. ²A estratégia de implementação será consultada com as partes interessadas antes da Avaliação. Os critérios de seleção e os planos de implementação são os seguintes:

- **Fase 1:** esta fase visaria os trabalhadores da saúde, outros trabalhadores indispensáveis, e as populações mais vulneráveis, incluindo uma mistura de idosos, pessoas com co-morbilidades, trabalhadores indispensáveis, e os que se encontram em locais de alta densidade populacional. Estima-se que estes grupos-alvo representem 20% da população de Cabo Verde³: (i) trabalhadores da saúde (0,7% ou 4.000 pessoas); (ii) indivíduos com condições subjacentes (3% ou 17.000 pessoas);⁴ (iii) população com mais de 65 anos (5,6% ou 32.008 pessoas); (iv) trabalhadores indispensáveis (estimativa de 9% ou 51.051); e (vi) trabalhadores da indústria do turismo (estimativa de 1,7% ou 10.000 pessoas);
- **Fase 2:** O Plano Nacional de Imunização (em desenvolvimento) visa 60% da população a receber vacinas contra COVID-19 durante esta fase, tendo em consideração as incertezas em torno da imunidade-permanência e o impacto da vacinação contra a COVID-19 na transmissão da doença. Este plano vem sendo revisto e adaptado de acordo com a evolução da pandemia e das soluções de prevenção e resposta à mesma.

Doravante, o Governo de Cabo Verde estabeleceu um ambicioso objetivo de 70% de cobertura das vacinas 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 a financiamento adicional para permitir ao país alcançar o seu objetivo de cobertura, no montante de 10 milhões de dólares para a aquisição da vacina.

² https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/334299/WHO-2019-nCoV-SAGE_Framework-Allocation_and_prioritization-2020.1-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

³ A população de Cabo Verde é estimada em 567.240 habitantes em 2020 pelo Instituto Nacional de Estatística.

⁴ Pessoas que vivem em instalações de cuidados de longa duração, pessoas incapazes de se distanciarem fisicamente, mulheres grávidas e pessoas com as seguintes condições: Cancro, doença renal crónica; DPOC (doença pulmonar obstrutiva crónica); Condições cardíacas, tais como insuficiência cardíaca, doença arterial coronária, ou cardiomiopatias; Estado imunocomprometido (sistema imunitário enfraquecido) de transplante de órgãos sólidos; Obesidade (índice de massa corporal [IMC] de 30 kg/m² ou superior mas < 40 kg/m²); Obesidade Grave (IMC ≥ 40 kg/m²); Doença Falciforme; fumadores ativos; Diabetes mellitus tipo 2.

Este é o terceiro Financiamento Adicional desde a implementação do Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde, e o primeiro desde que o Financiamento Adicional para Vacinas que foi aprovado a 11 de fevereiro de 2021 e entrou em vigor a 16 de fevereiro de 2021.

O Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde (PPRE ou SPRP) 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, *Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde (P173857)*, apoiará os esforços governamentais para reforçar, ainda mais, a sua resposta à pandemia COVID-19 e também para preparar os sistemas de imunização para a implantação da vacina contra a COVID-19.

Este financiamento adicional (FAIII) do Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde compreende as seguintes componentes:

Componente 1: Prevenção, Preparação e Resposta de Emergência à COVID-19 (9,5 milhões de dólares).

Esta componente apoiaria o MHSS para assegurar as condições necessárias à implementação do Plano Nacional de Imunização COVID-19. As principais actividades a serem apoiadas ao abrigo da terceira AF incluiriam: (i) a aquisição de vacinas COVID-19, fornecimentos de vacinas, e PPE para vacinadores; (ii) logística e cadeia de frio; e (iii) a entrega de programas de apoio. Mais especificamente, o apoio ao abrigo desta componente, a terceira AF desenvolveria os seguintes subcomponentes:

Subcomponente 1.1: COVID-19 Aquisição, planeamento e distribuição de vacinas (US\$9,5 milhões de dólares).

- Planeamento e Gestão de Programas (0,5 milhões de dólares). As principais actividades a serem apoiadas incluem: (i) apoiar a implantação do NDVP do MHSS e apoiar o desenvolvimento de microplanos de vacinação; e (ii) expandir a formação e mobilização de recursos humanos para a saúde (RHS) para a implantação de vacinas.

- Aquisição de vacinas, consumíveis e reforço do sistema da cadeia de fornecimento de imunização (7,1 milhões de dólares). As actividades incluiriam: (a) aquisição, expedição, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19, incluindo maior/equitável acesso às vacinas adquiridas através de um mecanismo seleccionado pelo país (por exemplo instalação COVAX, AVAT, e/ou opções de aquisição directa) e de acordo com os critérios adoptados no âmbito da AF; o que garantirá adicionalmente que grupos vulneráveis ao clima sejam visados por estas vacinas; (b) aquisição e distribuição de kits de fornecimento auxiliar que podem incluir agulhas, seringas, almofadas de preparação de álcool, fichas de vacinação COVID-19 para cada receptor de vacinas, e EPIs para vacinadores; (c) adopção de ferramentas globais e adaptação do sistema de cadeia de abastecimento com as melhores práticas, incluindo cadeias de frio, tais como Frigoríficos Solar Direct Drive (SDD) e Frigoríficos com Certificação de Desempenho, Qualidade, Segurança (PQS) da OMS para reduzir as emissões de GEE, e opções sustentáveis de fim de vida para os antigos ou altamente poluentes Centro de Coordenação de Efeitos (CCE); (d) formação de pessoal relevante para a operacionalização dos sistemas de cadeia de frio; e (e) reforço dos sistemas de monitorização remota da temperatura.

- Entrega do programa (1,9 milhões de dólares). As actividades incluiriam a: (a) expandir a implementação do plano nacional de comunicação de riscos e envolvimento comunitário para a COVID-19; (b) estabelecer um forte sistema(s) de vigilância e monitorização pós-vacinação, para identificar quaisquer reacções adversas nas pessoas e tomar medidas correctivas imediatas, o que inclui o reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à detecção de AEFI para a(s) vacina(s) COVID-19; e

(c) apoiar a logística de implantação de vacinas e a utilização de tecnologias de saúde digitais para as vacinas e testes COVID-19.

O Os grupos prioritários para a vacinação COVID-19 foram definidos de acordo com os valores da OMS e do Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (SAGE) para a atribuição e priorização da vacinação COVID-19 para os 20 por cento da população de Cabo Verde. **Componente 2: Gestão, Acompanhamento e Avaliação de Projetos (M&E) (0,5 milhões de dólares).** Esta componente apoiará a coordenação e gestão contínua das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição através de instalações da saúde em Cabo Verde. Além disso, esta componente reforçará os dados e sistemas de monitorização existentes (imunização e saúde pública) para acomodar a monitorização da entrega de vacinas contra a COVID-19 e, por conseguinte, melhorar a recolha de dados, análise, relatório e utilização de dados para suportar tanto a operação como a tomada de decisões. A unidade de implementação do projeto existente (UIP), UGPE, será responsável pela administração global, aprovisionamento, gestão financeira e M&A incluindo o seguimento ambiental e social das atividades do projeto.

O financiamento do crédito IDA do projeto original, assim como a subvenção do Pandemic Emergency Facility (PEF) Trust Fund foram totalmente desembolsados, e permitiu um apoio imediato à aquisição de fornecimentos e equipamento para responder à pandemia da COVID-19.

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 (FAIII) 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 vacinação. Assim, da mesma maneira que o seu antecessor, está a ser preparado de acordo com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (FSE). Tal como se afirma na Norma Ambiental e Social 10 (NAS 10, Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informação), a unidade de Implementação do Projeto (PIU), neste caso a Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), deve fornecer informação oportuna, relevante, compreensível e acessível às partes interessadas e consultá-los de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coação, discriminação e/ou intimidação. Prevê-se que todas as condições e os programas definidos no PEPI do AF II irão manter-se.

O objetivo geral deste PEPI é definir um programa de participação das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta pública de informação, ao longo de todo o ciclo deste Financiamento Adicional III, doravante intitulado Projeto. O PEPI define a forma como a equipa do projeto comunicará com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as preocupações, as sugestões, as reclamações ou queixas podem ser geridas no âmbito do projeto e das atividades relacionadas.

O envolvimento da população local é essencial para o sucesso, uma vez que assegura uma colaboração harmoniosa entre o pessoal do projeto e as comunidades locais, e minimiza e mitiga os riscos ambientais e sociais associados às atividades propostas para o projeto.

No contexto das doenças infecciosas, são particularmente importantes os esforços de sensibilização abrangentes, culturalmente apropriados e adaptados para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos destas doenças.

2. Identificação e análise das partes interessadas

As partes interessadas são definidas como indivíduos, grupos ou outras entidades que:

- (i) sejam afetados ou possam ser afetados pelo Projeto direta ou indiretamente, positiva ou negativamente (também referidos como "partes afetadas"), e
- (ii) podem ter interesse no Projeto ("outros interessados"); incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afetados pelo projeto e que têm a capacidade de influenciar os seus resultados de alguma forma.

A cooperação e negociação com as partes interessadas ao longo de todo o desenvolvimento do projeto requer frequentemente também a identificação das pessoas que atuam como representantes legítimos dos vários grupos, ou seja, aqueles a quem os outros membros do grupo confiaram a tarefa de defender os seus interesses durante o processo participativo relacionado com o projeto. Os representantes da comunidade podem fornecer informações úteis sobre o contexto local e agir como os principais canais de divulgação de informação relacionada com o projeto e como o principal elo de comunicação ou contacto entre os responsáveis pelo projeto, as comunidades alvo e as suas respetivas redes. A verificação da legitimidade destes representantes (ou seja, a confirmação de que são porta-vozes legítimos e genuínos das comunidades que representam) continua a ser uma tarefa importante no estabelecimento de contactos com as partes interessadas da comunidade. A legitimidade dos representantes da comunidade pode ser verificada através de discussões informais com uma amostra aleatória de membros da comunidade, onde deve ser dada atenção às suas opiniões sobre quem pode representar mais eficazmente os seus interesses. Quando as reuniões comunitárias são restringidas ou proibidas devido à COVID 19, é provável que a identificação das partes interessadas seja feita numa base muito mais individual e exigirá a utilização de diferentes meios para chegar às pessoas afetadas.

2.1. Metodologia

A fim de cumprir as melhores práticas, serão aplicados ao projeto os seguintes princípios para o envolvimento das partes interessadas:

- *Transparência e abordagem de ciclo de Projeto:* As consultas públicas sobre o projeto serão organizadas durante todo o ciclo do projeto de uma forma aberta, sem manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação. Todas as visitas aos locais de implementação do projeto e a avaliação do engajamento da população são consideradas como consulta/auscultação às partes interessadas;
- *Participação informada, opiniões e feedback:* será fornecida informação e amplamente distribuída a todos os interessados num formato apropriado; serão dadas oportunidades aos interessados de darem as suas opiniões e comentários, e de discutirem e abordarem as suas opiniões e preocupações.
- *Inclusividade e capacidade de resposta:* A identificação das partes interessadas é realizada com o objetivo de melhorar a comunicação e construir relações eficazes. O processo participativo do projeto será inclusivo. Todas as partes interessadas serão encorajadas a participar no processo de consulta em qualquer altura e terão igual acesso à informação. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à seleção dos métodos de participação. Será dada especial atenção aos grupos vulneráveis, em particular mulheres, jovens e idosos, bem como às sensibilidades culturais de vários grupos étnicos.
- *Flexibilidade:* Se o distanciamento social impede formas tradicionais de interação, a metodologia

deve ser adaptada a outras formas de participação, incluindo várias alternativas de comunicação através da Internet, sempre que possível. (Ver secção 3.2 abaixo).

Para efeitos de participação efetiva e ajustada ao contexto, as partes interessadas do projeto proposto podem ser classificadas nas seguintes categorias básicas:

- **Partes afetadas** - pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (PAI) que são diretamente influenciadas (efetiva ou potencialmente) pelo projeto e/ou que foram identificadas como mais suscetíveis a mudanças associadas ao projeto, e que precisam de estar estreitamente envolvidas na identificação dos impactos e do seu significado, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e de gestão;
- **Outras Partes Interessadas** - indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos do projeto, mas que consideram ou percebem que os seus interesses são afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o seu processo de implementação de alguma forma.
- **Grupos Vulneráveis** - pessoas que podem ser desproporcionadamente afetadas pelos impactos do projeto ou ainda mais desfavorecidas pelo projeto em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto⁵ vulnerável e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para assegurar a sua representação equitativa na consulta e no processo de tomada de decisão associado ao projeto.

2.2. Partes afetadas

As partes afetadas incluem comunidades locais, membros da comunidade e outras partes interessadas que podem ser diretamente afetadas pelo projeto. Especificamente, os seguintes indivíduos e grupos enquadram-se nesta categoria:

- Grupos prioritários de pessoas a vacinar – as pessoas que fazem parte deste grupo nesta primeira fase de vacinação incluem:
 - Profissionais de saúde - Trabalhadores de saúde dos sectores público e privado em laboratórios, centros de quarentena, postos de rastreio, centros de saúde, hospitais e hospícios (4272 pessoas)
 - Doentes crónicos - hipertensão arterial e diabetes (24500 pessoas)
 - População com idade > 60 anos (40000 pessoas)
 - Profissionais hoteleiros e ligados ao turismo (11280 pessoas)
 - Profissionais dos pontos de entrada internacionais - aeroportos e portos (1500 pessoas)
 - Professores e pessoal de apoio nas escolas (20000 pessoas)
 - Polícia Nacional (7000 pessoas)
 - Forças Armadas (2500 pessoas)
 - Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros (320 pessoas);
- Pessoas infetadas com COVID-19;
- Parentes de pessoas infetadas pela COVID-19;
- Pessoas sob quarentena por COVID-19;
- Parentes de pessoas sob quarentena com COVID-19;

⁵ O estatuto vulnerável pode resultar da raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, sexo, identidade de género, orientação sexual, língua, religião, opinião política ou outra, propriedade, idade, cultura, alfabetização, doença, deficiência física ou mental, pobreza ou desvantagem económica de um indivíduo ou grupo, e dependência de recursos naturais únicos.

- Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de quarentena, postos de rastreio, centros de saúde e hospitais;
- Trabalhadores de construção civil associados aos subprojetos;
- Pessoas em maior risco de contrair ou transmitir COVID-19 (doentes crónicos e pessoas imunodeprimidas; viajantes, habitantes de zonas onde foram identificados casos de transmissão comunitária, pessoas que trabalham em atividades comerciais, etc.);
- Trabalhadores dos estabelecimentos prisionais e os detentos;
- Os portadores de deficiência;
- Trabalhadores municipais de recolha e eliminação de resíduos;
- Ministério da Saúde e da Proteção Social;
- O Instituto Nacional de Saúde Pública;
- Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos;
- Entidade Reguladora Independente da Saúde;
- Ordem dos Médicos;
- Ordem dos Enfermeiros;
- Comissão Nacional de Coordenação para a introdução da vacina contra a COVID-19 (CNC);
- Membros dos grupos consultivos técnicos nacionais (NITAG)
- Câmara do Turismo;
- Companhias Aéreas Nacionais;
- Companhias Marítimas Nacionais;
- Fornecedores de equipamento de cadeia de frio;
- Serviço Nacional de Proteção Civil;
- Polícia Nacional;
- Rede dos laboratórios de virologia do Instituto Nacional de Saúde Pública.

2.3. Outras partes interessadas

Os intervenientes no projeto também incluem outros que não as comunidades diretamente afetadas, por exemplo:

- Os media incluindo meios de comunicação tradicionais e sociais (rádio local e nacional, televisão, imprensa escrita, etc.);
- REJOP (Rede dos Jornalistas para a População)
- Meios digitais/web e participantes nas redes sociais;
- Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade de Cabo Verde;
- Instituto Superior de Educação e Comunicação (ISEC);
- EMPROFAC
- Centro de Aconselhamento contra a Violência Doméstica;
- Instituto Nacional para a Promoção da Igualdade de Género;
- Ministério da Educação;
- Ministério da Juventude;
- Ministério do Trabalho, Família e Emprego;
- Ministério das Obras Públicas, Infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente;
- Ministério do Turismo;
- Associação Nacional de Municípios;
- Municípios;
- Confissões religiosas;

- Clube de Serviços –Lions e Rotary;
- Câmaras de Comercio de Barlavento e de Sotavento;
- Plataforma das ONG (Verdefam, Morabi, outros);
- Políticos;
- Doadores internacionais;
- Organizações de saúde nacionais e internacionais;
- Escritórios das Nações Unidas local
- Grupos da sociedade civil e ONG a nível regional, nacional e local (que seguem interesses ambientais e socioeconómicos e podem tornar-se parceiros do projeto);
- Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto;
- Negócios com ligações internacionais; e
- O público em geral.

2.4. Indivíduos e grupos menos favorecidos/vulneráveis

É particularmente importante compreender se os impactos do projeto podem recair desproporcionadamente sobre indivíduos ou grupos menos favorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes não têm voz para expressar as suas preocupações ou não compreendem os impactos de um projeto. Assegurar que as atividades de sensibilização e participação envolvendo estes grupos ou indivíduos (particularmente os que portadores de doenças infecciosas e em tratamento médico) sejam adaptadas às suas sensibilidades, preocupações e sensibilidades culturais específicas, e assegurar que compreendam plenamente as atividades do projeto e os seus benefícios. A vulnerabilidade pode surgir da origem, sexo, idade, estado de saúde, fraqueza económica e insegurança financeira de uma pessoa, posição desfavorecida na comunidade (por exemplo, minorias ou grupos marginais), dependência de outros indivíduos ou de recursos naturais, etc. A participação de indivíduos e grupos vulneráveis requer frequentemente a implementação de medidas e assistência específicas para facilitar o seu envolvimento no processo de tomada de decisão relacionado com o projeto, de modo a que o seu conhecimento do processo em geral e o contributo das suas opiniões sobre o mesmo sejam semelhantes aos de outras partes interessadas.

No âmbito do projeto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos podem incluir, mas não estão limitados a incluir a lista de possíveis grupos vulneráveis. Serão utilizados meios específicos, conforme apropriado, para confirmar a presença de grupos vulneráveis nas comunidades afetadas pelo projeto e para os consultar. As secções seguintes descrevem os métodos que serão adotados pelo projeto para envolver estes grupos.

É particularmente importante compreender se os impactos do projeto se distribuem de maneira desproporcional sobre os indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes não têm voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto. Para evitar este risco é necessário garantir uma abordagem adaptada de sensibilização e de envolvimento das partes interessadas, incluindo indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, pessoas portadoras de doenças infecciosas e pessoas em tratamentos médicos em particular. Desta forma, será tida em consideração as vulnerabilidades, preocupações e sensibilidades culturais particulares de tais grupos ou indivíduos de forma a assegurar a sua plena compreensão das atividades e benefícios do projeto.

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 preparação do PEPI teve o envolvimento da plataforma de Organizações Não-Governamentais e da Associação de Deficientes, como representantes de grupos vulneráveis. A preparação do PEPI contou também com o envolvimento do Instituto Cabo-Verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG), como representante das vítimas da violência baseada no género (GBV). Outros grupos vulneráveis dentro das comunidades afetadas pelo projeto serão ainda confirmados e consultados através de meios dedicados e apropriado. A descrição dos métodos de envolvimento que serão empreendidos pelo projeto será apresentada nas secções seguintes.

3. Programa de participação das partes interessadas

3.1. Resumo das atividades de participação das partes interessadas implementadas durante a preparação do projeto

Durante a preparação do projeto, e em particular na preparação do AFII para as vacinas, foram organizadas diversas consultas às partes interessadas do projeto, por via telefónica, Teams e Zoom. Devido à atual situação de emergência e à necessidade de abordar questões relacionadas com a COVID-19, não foram realizadas consultas dedicadas a outras entidades, além das instituições governamentais.

Foram consultadas as seguintes instituições relativamente a parceiros estratégicos:

- a. OMS (local)
- b. UNICEF (local)
- c. Direção Nacional de Saúde
- d. Instituto Nacional de Saúde Pública;
- e. Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos
- f. Entidade Reguladora Independente da Saúde
- g. Direção Geral de Comunicação Social
- h. Proteção Civil
- i. ICIEG
- j. Instituição das Forças Armadas
- k. Associação Nacional de Municípios
- l. Cruz Vermelha de Cabo Verde
- m. Plataforma ONG
- n. Observatório da Cidadania
- o. Associação de Deficientes

Este PEPI teve em consideração os principais comentários introduzidos pelos stakeholders consultados e será publicado através dos seguintes meios:

- Webpage do Banco Mundial;
- Webpage do Ministério das Finanças;
- Webpage do Ministério da saúde e Segurança Social;

As recções recebidas durante as consultas foram profícuas, consensuais com o PEPI e complementares. Foram tidas em conta através neste documento.

As consultas realizadas revelaram que os interessados estão devidamente envolvidos no projeto e determinados a continuar e reforçar o apoio na luta contra a COVID-19. Globalmente, as instituições expressaram a sua satisfação e reconhecimento pelas atividades a realizar pelo Projeto e com os objetivos declarados, afirmando que o projeto representa uma valiosa contribuição na luta contra a propagação da epidemia, nomeadamente na preparação, prevenção e resposta de emergência à COVID-19.

Desde a efetivação do projeto original, em junho de 2020, até a esta data, novembro de 2020, os progressos registados na implementação do PEPI têm sido os seguintes:

- A UGPE, o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública), o DNS (Direção Nacional de Saúde), e os Diretores dos Hospitais estiveram envolvidos efetivamente na fase de conceção do projeto através de reuniões virtuais através de Equipas e reuniões telefónicas.
- As visitas às estruturas de saúde e reuniões presenciais foram evitadas devido às situações pandémicas, e continuam restritas;
- O PEPI do projeto original foi validado e divulgado no site do Ministério das Finanças.
- A UGPE desenvolveu e implementou um MGR geral para todo o projeto gerido no âmbito pela UGPE;
- A nível central, existe um comité de gestão de reclamações composto pelo Gestor do Projeto, o Especialista Ambiental e Social e o Especialista de Monitorização e Avaliação;
- A receção e tratamento das queixas em primeira instância está sob a responsabilidade do PCA dos

hospitais envolvidos;

- Foi criada uma ferramenta telefónica gratuita exclusivamente para receber queixas - 800 13 14 - não foram recebidas queixas relacionadas com o projeto.
- Uma caixa de reclamações é colocada no Hospital beneficiado pelo projeto, acessível a todos os visitantes e profissionais para registar as suas reclamações.
- A formação dos profissionais de saúde em EAS/AS e em MGR está planeada para começar em janeiro com o envolvimento do ICIEG (Instituto Nacional para a Igualdade e Equidade de Género). Estes atrasos acontecem devido à extrema pressão sob as estruturas de saúde que impõem dificuldades para atender a outras exigências que não os cuidados de saúde dos pacientes e um elevado nível de alerta para evitar a contaminação.

Para a necessária adaptação do PEPI às principais atividades e intervenientes do financiamento adicional, foi realizada uma grande consulta através de várias reuniões virtuais e contactos telefónicos com os principais intervenientes, nomeadamente o INSP, o GAF e a DNA. A 7 de Dezembro de 2020, organizada pela UGPE, teve lugar uma consulta e socialização formal e ampla do PEPI a múltiplos interessados do projeto. No Anexo 1 encontra-se o Memorandum do encontro realizado que descreve de forma detalhada os resultados da discussão. Em jeito de síntese, as resoluções das partes interessadas presentes no encontro resumem-se nas seguintes:

- 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 são eixos que requerem uma intervenção concertada;
- A monitorização consistente dos efeitos adversos após vacinação é uma preocupação inquietante que desafia uma comunicação clara e eficaz entre todas as partes interessadas para contornar as incertezas associadas à pandemia da COVID-19 e garantir a implementação eficaz do projeto.

A condição de distanciamento social necessária foi o principal desafio para a implementação do PEPI. As secções de discussão foram limitadas e foi necessária uma reforma imediata dos canais de comunicação baseada em contactos virtuais.

Um dos impulsionadores da implementação do PEPI foi o facto de que toda a estrutura governamental deu prioridade à comunicação como a chave para o controlo do COVID-19 em todo o país, o que inclui a conceção e implementações de medidas adicionais de informação, educação e comunicação, tais como:

- O INSP concluiu o relatório do estudo de prevalência COVID-19 que está a orientar o desenvolvimento do plano de comunicação (link das notícias: [O estudo de sero-prevalência da COVID-19 em Cabo Verde revelou uma prevalência de 0,4% – COVID 19](#))
- O INPS concluiu o Plano Nacional de Comunicação Covid 19: [INSP - Plano de comunicação COVID-19 dig. 01](#)
- O INSP concluiu o Estudo COVID-19 sobre Comportamentos, Atitudes e Práticas para aceder à capacidade nacional de assimilar o nível de conhecimento da população sobre a COVID-19 incluindo as pessoas vulneráveis (link: [Mudança Climática e os Impactos na Saúde Humana: O exemplo da Cólera \(covid19.cv\)](#))
- O ICIEG lança os novos serviços de ajuda às vítimas da GBV. **O Máskara -19** é um código secreto para comunicar um pedido de ajuda da parte de quem sofre de VBG. Estas queixas são recebidas, em primeira mão, pelos profissionais das farmácias treinados pela ICIEG sobre os procedimentos

desta denuncia sigilosa (link das notícias: [Covid -19 ICIEG lança “Máskara-19” como mais um mecanismo de denúncia VBG em tempos de confinamento social - Primeiro diário cabo-verdiano em linha - A SEMANA \(publ.cv\)](#))

A rapidez e urgência com que este projeto foi desenvolvido a fim de enfrentar a crescente ameaça da COVID-19 no país, juntamente com as restrições recentemente anunciadas pelo Governo relativamente a reuniões sociais, limitaram a capacidade de desenvolver um PEPI completo antes de o Banco Mundial aprovar o projeto. Este PEPI inicial foi desenvolvido e divulgado antes da avaliação inicial do projeto, como o início de um processo iterativo para desenvolver um plano e estratégia mais abrangente de envolvimento das partes interessadas. Será atualizada periodicamente conforme necessário e será fornecida informação mais detalhada na primeira atualização, que está planeada para depois da aprovação do projeto.

3.2. Resumo das necessidades das partes interessadas e dos métodos, ferramentas e técnicas utilizadas para as envolver

O processo de consulta será realizado utilizando uma abordagem preventiva, a fim de evitar a infeção ou propagação, dada a elevada capacidade infecciosa da COVID-19. Seguem-se algumas considerações a ter em conta na seleção dos canais de comunicação tendo em conta o contexto atual da COVID-19:

- Serão evitadas as reuniões públicas (tendo em conta restrições ou recomendações nacionais), incluindo audições públicas, workshops e reuniões comunitárias;
- Se forem permitidas ou recomendadas, reuniões menores, podem ser realizadas para consulta com pequenos grupos, por exemplo, através de grupos focais. Se isto não for permitido ou recomendado, devem ser feitos todos os esforços para conduzir as reuniões através de canais virtuais.
- Diversificar os meios de comunicação e fazer mais uso das redes sociais e canais virtuais. Sempre que possível e relevante, criar plataformas e grupos de discussão virtuais específicos e apropriados para o seu propósito, de acordo com o tipo e categoria das partes interessadas.
- Utilizar canais de comunicação tradicionais (TV, jornais, rádio, linhas telefónicas dedicadas e correio) quando os interessados não têm acesso ou utilizam frequentemente canais virtuais. Os canais tradicionais também podem ser muito eficazes na transmissão de informação relevante aos interessados e na transmissão das suas opiniões e sugestões.
- Quando houver necessidade de comunicar diretamente com os afetados pelo projeto ou com os beneficiários, devem ser identificados canais através dos quais se possa estabelecer uma comunicação direta com cada agregado familiar afetado através de uma combinação de correio eletrónico, plataformas virtuais ou linhas telefónicas dedicadas com operadores formados.
- Cada um dos canais de participação propostos deve especificar claramente como as partes interessadas podem partilhar as suas opiniões e sugestões.
- Em conformidade com esta abordagem preventiva, são propostos diferentes métodos de participação, que respondem às diferentes necessidades das partes interessadas:

Durante a consulta pública, em geral, foram apresentadas as seguintes necessidades / perspetivas com vista à execução bem-sucedida do Projeto de Emergência COVID-19:

- Reforço da aplicação de regras e procedimentos, para a continuação do esforço de contenção da epidemia da COVID-19 no país, controlo dos viajantes de países com transmissão ativa da doença e implementação de ações de IEC, para a capacitação da população.

- Intensas atividades de formação e sensibilização para os profissionais de saúde e todas as forças vivas da sociedade cabo-verdiana, nomeadamente as lideranças das associações de base comunitária, para enfrentar a epidemia.
- Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para orientar todas as ações de contenção, mitigação e controlo da COVID-19 no país, através de uma abordagem multisectorial e multidisciplinar.
- Reforçar as diretrizes e recomendar medidas de prevenção e controlo de doenças, de forma ativa, imediata e atempada em pós-confinamento.
- A 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 na linha da frente para combater a COVID-19, são mulheres. Além disso, é de notar que os riscos relacionados com a EAS/AS também devem ser abordados durante as consultas com as mulheres, bem como os riscos e impactos da COVID-19 sobre as mulheres e raparigas nas suas comunidades, o que pode incluir, por exemplo, riscos mais elevados de violência do parceiro íntimo ou outras formas de violência, abusos ou riscos mais elevados de transmissão de vírus, ou ainda, impactos no emprego, se forem os principais prestadores de cuidados a membros do agregado familiar ou a crianças doentes.
- A questão pós-pandémica deve ser devidamente abordada, considerando principalmente dois aspetos: (i) o pós-confinamento, ou seja, a saída das pessoas para a rua e a libertação das restrições impostas pela situação do Estado de Emergência, contribuirá para o relaxamento relativamente às medidas de higiene e segurança; (ii) as mulheres que trabalham nos sectores público, privado ou informal, que agora têm de sair de casa e providenciar cuidados infantis ou familiares, enquanto as escolas e centros de dia estão fechados.
- Necessidade de ações de IEC para mudar atitudes e comportamentos a fim de enfrentar a nova era de coexistência com a COVID-19, assegurando um apoio especial aos grupos vulneráveis e em risco.
- Reforçar as capacidades técnicas para uma boa gestão e processamento de dados (base de dados).
- Reforçar a comunicação comunitária para reduzir a propagação do vírus.
- Desenvolvimento de capacidades para organizações comunitárias e partes interessadas.

As medidas de divulgação e envolvimento serão constantemente ajustadas para acomodar as exigências de contenção governamentais. Uma fonte chave de orientação sobre comunicações e envolvimento das partes interessadas sobre a qual o Projeto se baseará são as *"COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness And Response"* da OMS (2020).

3.3. Estratégia proposta para a divulgação de informações

Etapas do projeto	Partes interessadas a que se destina	Lista de informações a divulgar	Métodos e prazos propostos
Fase de Preparação do Projeto			
	Direção Nacional de Saúde, ONGs, grupos	Apresentação do projeto por	Entrevistas em

Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 (AFIII) - Cabo Verde | PEPI

Preparação do projeto	de mulheres	componente Compreender as expectativas, preocupações e sugestões das partes interessadas	profundidade com os parceiros Os contactos forma realizados até meados de dezembro de 2020
Preparação de instrumentos de gestão ambiental e social na fase de preparação do projeto	OMS (local) UNICEF (local) Direção Nacional de Saúde Instituto Nacional da Saúde Pública Direção Nacional de Promoção Social Direção Nacional de Educação Direção Geral de Comunicação Social Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos Entidade Reguladora Independente da Saúde Proteção Civil ICIEG Instituição das Forças Armadas Associação Nacional de Municípios Cruz Vermelha de Cabo Verde Plataforma ONG Associação de Deficientes Observatório da Cidadania	Socialização do PEPI, do Quadro de Gestão Ambiental e Social, dos Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra, Plano de Ação contra VBG, EAS/AS	Contactos individuais por telefone Reuniões virtual (zoom) alargada as partes interessadas de apresentação dos instrumentos, seguido de discussão e recolha de subsidios Os contactos forma realizados até meados de dezembro de 2020
Fase de Implementação de instrumentos de salvaguarda social (PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra)			
Implementação do PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra, Plano de Ação contra VBG/EAS/AS	Comunidades potencialmente afetadas, Pontos focais do projeto	Informação sobre o progresso do projeto, a implementação de ações para combater e mitigar os riscos da COVID-19	Reuniões públicas Ações de informação Arranca com a efetivação do FA e continuará ao longo da implementação do projeto
Implementação do PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra, Plano de Ação contra VBG/EAS/AS	Câmaras Municipais, ONG's e Associações de Base Comunitária, incluindo as que se dedicam ao empoderamento das mulheres e luta contra VBG, Ordens profissionais (enfermeiros e médicos), Associação dos profissionais de laboratório	Informação sobre risco EAS/AS e medidas de mitigação associadas durante a implementação do projeto Mecanismo de Gestão de reclamações	<i>Webinar de info</i> , sessões de formação destinadas à comunidade, às mulheres e aos jovens, grupos de risco incluindo os

Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 (AFIII) - Cabo Verde | PEPI

		Canais de admissão das reclamações Código de conduta - situações que configuram VBG/EAS/AS	profissionais de saúde Arrancam com a efetivação do FA e continuará ao longo da implementação do projeto
Implementação do PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra, Plano de Ação contra VBG/EAS/AS	Câmaras Municipais e comunidades potencialmente afetados	Formação, Informação e Sensibilização em medidas de higiene, utilização de EPI para combater a COVID-19, vacinação contra a COVID-19 e distanciamento social.	Ações de informação Formação relevante para as comunidades, mulheres e profissionais de saúde, Porta a porta para famílias vulneráveis.
Fase de Acompanhamento e Avaliação			
Etapas do projeto	Partes interessadas a que se destina	Lista de informações a divulgar	Métodos e prazos propostos
Acompanhamento e avaliação dos progressos dos instrumentos ambientais e sociais	Profissionais de saúde, Câmara Municipal e comunidades potencialmente afetadas, estruturas de saúde locais.	Progressos nos objetivos e metas do projeto, especialmente nas metas relativas às salvaguardas ambientais e sociais definidas no PEPI, QGAS e nos procedimentos de gestão de mão-de-obra	Entrevistas com as principais partes interessadas a nível local, Inquérito de satisfação, Investigação com beneficiários de projetos, porta a porta para famílias e grupos vulneráveis Arranque com a efetivação do FA e

			se estende ao longo da implementação do projeto
--	--	--	---

3.4. Plano de participação das partes interessadas

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
Preparação do Projeto	<p>Identificação de Instituições e grupos com influencia sobre as atividades do projeto (Entidades governamentais, Unidades de Saúde, ONGs, administrações locais, agências)</p> <p>Preparação e validação do projeto do PEPI</p> <p>Convidar as partes interessadas a participar nas reuniões via telefone ou videoconferência.</p> <p>Informação aos parceiros sobre o projeto e preparação da FA, nomeadamente sobre as vacinas propostas</p>	<p>Entidades governamentais: Contacto (telefone, e-mail, WhatsApp ...); entrevistas individuais; reuniões formais; mesas redondas;</p> <p>Comunidades locais e grupos vulneráveis: reuniões com os representantes associativos e autoridades responsáveis pela defesa dos seus direitos grupos focais;</p>	<p>Intervenientes na implementação (Direção Nacional de Saúde, Gabinete Nacional de Assuntos Farmacêuticos, Instituto Nacional de Saúde Públicas, Entidade Reguladora Independente da Saúde, Direção Nacional de Promoção Social, Direção Nacional de Educação, Direção Geral de Comunicação Social, Proteção Civil, ICIEG, Forças Armadas, Associação Nacional de Municípios, Associação de Profissionais da Saúde, Organizações das mulheres, Cruz Vermelha, Plataforma das ONG para a Associação de Deficientes).</p>	UGPE/DNS
Fase de Implementação de instrumentos de salvaguarda social (PEPI,	Desenvolvimento de um Plano de Informação, Educação e Comunicação (IEC) pelo INSP	Para entidades governamentais: comunicações por telefone/email; entrevistas individuais; reuniões formais; mesas	Todos os parceiros, todas as partes afetadas, grupos prioritários da vacinação, grupos menos favorecidos,	INSP/UGPE/DNS

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
<p>QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra)</p>	<p>Organização das primeiras reuniões com os vários atores nacionais e locais do projeto</p> <p>Socialização das atividades do projeto com parceiros;</p> <p>Atualização da informação ao público sobre o FA, nomeadamente sobre as vacinas propostas</p> <p>Recolher contribuições para uma implementação eficaz das atividades do projeto.</p> <p>Análise da situação epidemiológica do país e definição de estratégias para uma melhor intervenção.</p> <p>Construir uma relação impessoal com intervenientes de alto nível.</p> <p>Estabelecimento e operacionalização do Mecanismo de Gestão de Reclamações</p> <p>Informação explícita sobre higiene, uso de máscaras, estigma e distanciamento social, informações para viajantes, ente outros</p> <p>Informação explícita sobre o combate à COVID-19</p> <p>Distribuir informação precisa sobre temas relacionados com a COVID-19</p> <p>Organizar programas de rádio com a possibilidade de organizar uma sessão de perguntas e respostas</p>	<p>redondas;</p> <p>Para comunidades locais e grupos vulneráveis: reuniões com os representantes dos grupos focais; atividades de sensibilização, encontros comunitários, comunicação de massa através dos medias, anúncios pela televisão, rádio, facebook, cartazes gráficos;</p> <p>Cartazes gráficos, anúncios de rádio e televisão</p>	<p>profissionais de saúde</p> <p>População em geral e grupos menos favorecidos</p>	

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
Acompanhamento e Avaliação	<p>Divulgar informação específica (por exemplo, sobre o estatuto epidemiológico do país, etc.)</p> <p>Monitorização e avaliação da implementação e revisão do plano de Informação - Educação - Comunicação (IEC), incluindo inquéritos de satisfação, com arranque depois de 3 meses após a implementação efetiva do plano IEC.</p> <p>Acompanhamento e avaliação da implementação do PEPI com início a seis meses após a implementação efetiva do PEPI</p>	Questionários, inquéritos digitais e presenciais	Atores governamentais e população no geral	UGPE / DNS

3.5. Estratégia proposta para incorporar os pontos de vista dos grupos vulneráveis

O projeto procurará a participação de intervenientes específicos pertencentes a grupos vulneráveis com o objetivo de compreender as suas preocupações e necessidades em termos de acesso à informação, instalações e serviços médicos, e outras dificuldades que possam enfrentar em casa, no local de trabalho e nas suas comunidades.

Mulheres domésticas, mulheres chefes de família com baixos rendimentos, idosos com mobilidade reduzida, adolescentes, jovens e crianças que vivem em comunidades de difícil acesso, pessoas com deficiência, migrantes e deslocados, e minorias raciais, étnicas e religiosas, pessoas em instituições prisionais, toxicod dependentes em reabilitação, entre outros, tornam-se ainda mais vulneráveis 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. Assim, a estratégia proposta deverá considerar os seguintes:

- garantir que as equipas de participação comunitária tenham um número igual de membros de ambos os sexos e encorajar a liderança feminina dentro desses grupos, desenvolver pesquisas de terreno e pesquisas online e a participação em outras atividades, para que as mulheres domésticas e especialmente as que realizam trabalho de cuidado não remunerado possam participar;
- Para as gestantes, com base nas dúvidas e inquietações desse grupo de mulheres, deve ser elaborado material educativo que aborde questões como práticas básicas de higiene e os cuidados a serem tomados para a vacinação e para evitar infeções, e no qual sejam fornecidas informações sobre como e onde procurar atendimento;
- idosos e pessoas com doenças pré-existent: deve-se desenvolver material informativo sobre suas necessidades específicas, explicar por que essas pessoas estão em maior risco e informar

quais medidas devem ser tomadas para cuidar delas. As mensagens também precisam ser adaptadas para atender às suas condições de vida específicas (incluindo lares de idosos) e estado de saúde, e direcionadas a membros da família, profissionais de saúde e cuidadores;

- pessoas com deficiência: as informações devem ser fornecidas em formatos acessíveis (por exemplo, em braille ou em letras grandes), oferecer várias formas de comunicação, como legendas ou vídeos em que se utiliza a língua de sinais, legendas para surdos e/ou conteúdos digitais;

Esta a ser preparado um plano nacional de comunicação de risco e de envolvimento comunitário que será levado a cabo ao longo de toda a implementação do projeto a nível nacional e considerará estas estratégias.

Ainda associado à mitigação do 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".

Outros detalhes das estratégias a implementar para alcançar uma comunicação eficaz com e participação de grupos vulneráveis serão discutidos durante a fase de implementação do projeto.

3.6. Apresentação de relatórios às partes interessadas

Os interessados serão mantidos informados à medida que o projeto se desenvolve, incluindo relatórios sobre o desempenho ambiental e social e sobre a implementação do IPPP e do mecanismo de queixas.

4. Recursos e responsabilidades para a implementação de atividades de envolvimento das partes interessadas

4.1. Recursos

O Especialista Ambiental e Social da UGPE será responsável pela coordenação das atividades de participação das partes interessadas em estreita articulação com as estruturas de saúde tuteladas pelo MSSS, quem terá responsabilidade pela execução das atividades de envolvimento das partes interessadas.

O orçamento para o PEPI está incluído na Componente 2 do projeto: Gestão e Monitorização e Avaliação da Implementação (M&E) (US\$ 0,5 milhões) e na Componente 2 da AF: Gestão e Monitorização e Avaliação do Projeto (M&E) (US\$ 0,3 milhões).

4.2. Funções e responsabilidades de gestão

As disposições para a implementação do projeto são as seguintes:

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela implementação do Plano sob a administração geral do Ministério da Saúde e Segurança Social (MSSS). Por conseguinte, o Projeto será implementado no âmbito das leis e regulamentos existentes no sector da saúde e as suas disposições institucionais e de implementação e, seguirão a atual estrutura administrativa do Governo.

As entidades responsáveis pela realização das atividades de envolvimento das partes interessadas incluem todas as estruturas de saúde, especialmente as Delegacias de Saúde, os Centros de Saúde, Os Hospitais regionais e centrais, sob a coordenação da UGPE em articulação com a DNS/MSSS. O MSSS será responsável pela implementação dos aspetos técnicos do projeto, incluindo a implementação do Plano Nacional de Imunização Contra a COVID-19.

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) terá funções primárias de coordenação e gestão fiduciária do Projeto (aquisição e gestão financeira). A UGPE será também responsável pela identificação, gestão e supervisão dos riscos sociais e ambientais do Projeto e da AF.

O Manual de Procedimentos Administrativos e Financeiros detalhará as funções e responsabilidades das várias partes e explicitará quaisquer ajustamentos aos procedimentos nacionais exigidos pela IDA.

Todas as atividades serão documentadas através dos relatórios periódicos submetidos ao Banco Mundial.

5. Mecanismo de Gestão de Reclamações

O principal objetivo de um mecanismo de gestão de reclamação e queixas (MGR) ajudar a resolver as reclamações e as queixas de uma forma atempada, eficaz e eficiente que satisfaça todos os interessados. Especificamente, o mecanismo proporciona um processo transparente e credível para a obtenção de resultados justos, eficazes e duradouros. Também promove a confiança e a cooperação como parte integrante de uma consulta comunitária mais ampla, o que, por sua vez, facilita a implementação de medidas corretivas. Especificamente, o mecanismo de reclamações:

- Proporciona às pessoas afetadas vias para apresentar uma queixa e resolver qualquer disputa que possa surgir no decurso da execução do projeto;
- Assegura que sejam identificadas e implementadas ações de reorientação apropriadas e mutuamente aceitáveis, visando a satisfação dos queixosos; e
- Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

5.1. Descrição do mecanismo de gestão de reclamações e queixas

As reclamações e as queixas serão tratadas a três níveis principais de reparação, compostos por: i) nível local; ii) nível central; e iii) nível independente. Dependendo da complexidade da reclamação e do canal de receção utilizado pelo queixoso, as reclamações serão tratadas a nível local pelo Ponto Focal de Reclamações do MSSS e/ou a nível central pelo Especialista de E&S da UGPE. Para casos complexos, foi estabelecido um Comité Central de Gestão de Reclamações (CCGR) a nível central no seio da UGPE com representação dos principais parceiros. No caso, de não haver acordo, através do CCGR será nomeada uma organização/especialista independente para resolver a situação. Uma vez utilizados todos os níveis de reparação possíveis, e o queixoso ainda não estiver satisfeito, a UGPE irá aconselhá-lo sobre o seu direito de recurso legal. O recurso judicial não faz parte do MGR, mas é uma opção disponível sobre a qual os reclamantes devem estar cientes desde o início do processo.

Os passos da MGR são descritos abaixo:

- Step 1.** Apresentação de queixa
- Step 2.** Receção, registo e categorização de queixas
- Step 3.** Reconhecimento da receção de queixas
- Step 4.** Investigação da queixa

Step 5. Proposta ao queixoso de medidas resolutivas

Step 6. Implementação das medidas acordadas

- a. Se se chegar ao acordo a nível local: implementação das medidas acordadas;
- b. Se não se chegar ao acordo a nível local: agravar a queixa para o nível central;
- c. Se for alcançado um acordo a nível central: implementação das medidas acordadas;
- d. Se não se chegar ao acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente;
- e. Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas

Step 7. Registrar acordo alcançado e encerrar a queixa

Step 8. Caso não se chegue ao acordo, aconselhamos o queixoso sobre o seu direito de recurso legal

O mecanismo incluirá as seguintes etapas indicativas e calendários:

Etapa	Processo	Período de tempo
1	Receber, registar e categorizar as reclamações e as queixas	no prazo de 24 horas
2	Reconhecer a receção das reclamações e das queixas	dentro de 72 horas
3	Investigação de queixas, incluindo entrar em contacto com o queixoso	no prazo de 24 horas
4	Chegar até ao queixoso e propor medidas resolutivas	no prazo de 7 dias
5	Se for alcançado um acordo a nível local (Ponto Focal das reclamações): implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
6	Se não se chegar a acordo a nível local: transferir a queixa para ser tratada ao nível central	no prazo de 7 dias
7	Se for alcançado um acordo a nível central implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
8	Se não se chegar a acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente (professores universitários, ONG, especialistas, etc.)	no prazo de 7 dias
9	Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas	no prazo de 14 dias
10	O registo chegou a acordo, encerra-se a queixa	dentro de 48 horas

Será estabelecido um processo de recurso no âmbito do MGR para os casos em que o queixoso não fique satisfeito com a resolução proposta para a sua queixa. Uma vez propostos todos os meios possíveis para resolver a queixa, se o queixoso ainda não estiver satisfeito, este deve ser avisado do seu direito de utilizar os recursos legais.

É importante que haja várias formas de registar queixas e reclamações, e que estas formas sejam amplamente conhecidas. As queixas anónimas podem ser apresentadas e resolvidas. O projeto irá adotar

os seguintes canais de admissão das reclamações e queixas:

- Linha telefónica gratuita: 800 13 14
- Apresentando uma queixa através do formulário online depositados neste link e QRcode: <https://forms.gle/V139UWWtVHWyMcid8>
- Endereço de correio eletrónico: reclamação.ugpe@ugpe.cv
- Carta aos pontos focais do MGR nos estabelecimentos de saúde locais e centrais
- Formulário de reclamação ser apresentado através de qualquer um dos canais acima mencionados
- Entradas e registo de uma queixa no livro de registo de queixas no estabelecimento de saúde ou caixa de sugestões na clínica/hospitais;



Outras medidas serão implementadas no âmbito do projeto para tratar queixas sensíveis e confidenciais, incluindo as relacionadas com a exploração e abuso sexual/assédio sexual, de acordo com a nota de boas práticas sobre estas questões que faz parte dos recursos QAS do Banco Mundial.

Quando uma queixa ou uma reclamação é recebida, independentemente do canal através do qual é submetida, deve ser documentada no Livro de Reclamações e Reclamações ou no documento Excel ou na Base de Dados de Reclamações e Queixas.

6. Monitorização e apresentação de relatórios

6.1. Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização

A monitorização e avaliação da implementação das atividades do projeto e dos impactos sociais associados visa assegurar, por um lado, que as medidas de mitigação propostas sejam implementadas de acordo com o planeamento aprovado e, por outro, que os resultados esperados sejam alcançados. A monitorização e avaliação também preveem a implementação de medidas corretivas adequadas para resolver e superar dificuldades e assegurar que o objetivo principal do projeto seja alcançado e que as partes interessadas participem de forma inclusiva e participativa em todas as fases do processo.

É aconselhável envolver os interessados, através da representação, no acompanhamento das atividades de execução.

6.2. Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas

O PEPI será regularmente revisto e atualizado, conforme necessário, durante a implementação do projeto para assegurar que a informação nele apresentada é consistente e atualizada, e que os métodos participativos identificados permanecem adequados e eficazes em relação ao contexto do projeto e às fases específicas do seu desenvolvimento. Quaisquer alterações significativas nas atividades relacionadas com o projeto e o seu calendário devem ser devidamente refletidas no IPPP. Resumos trimestrais e relatórios internos sobre as reclamações, inquéritos e incidentes relacionados, e sobre os progressos na implementação das ações preventivas e/ou corretivas relacionadas. Estes documentos serão submetidos à direção do projeto. Os resumos trimestrais fornecerão um mecanismo de avaliação tanto do número como da natureza das reclamações recebidas, os pedidos de informação, assim como demonstrará a capacidade do projeto de tratar essas queixas de uma forma atempada e eficaz.

A informação sobre atividades de envolvimento público empreendidas pelo Projeto durante o ano pode ser transmitida às partes interessadas de duas formas possíveis:

- Publicação de um relatório anual autónomo sobre a interação do projeto com as partes

interessadas.

- Uma série de Indicadores Chave de Desempenho (KPIs) serão também monitorizados pelo projeto numa base regular.

O especialista de monitorização e avaliação (M&E) da UGPE trabalhará em estreita colaboração com o MSSS e, em coordenação com o especialista ambiental e social (E&S) responsável pela gestão das reclamações, para produzir dados para a monitorização do Quadro de Resultados e preparar relatórios semanais e mensais para divulgação ao Coordenador da UGPE, para a tomada de decisão informada e correção do curso, quando necessário. Além disso, os especialistas em E&S e em M&E realizarão visitas ao local para acompanhar de perto a implementação. A frequência dos relatórios produzidos pelo UGPE dependerá de qualquer dos quatro cenários de transmissão que prevalecerem na altura (a) nenhum caso reportado, b) casos esporádicos, c) aglomerados de casos e d) transmissão comunitária. Consequentemente, os tipos de dados que serão abrangidos poderão incluir: i) dados específicos do evento, tais como o quê, quantos, onde, quem, com que rapidez e estado clínico e epidemiológico; ii) informação de gestão do evento, tais como recursos humanos e materiais disponíveis, estado das intervenções, atividades dos parceiros, distribuição de recursos, despesas, e progresso na realização dos objetivos; e iii) dados contextuais, tais como cartografia de informação geográfica, distribuição populacional, ligações de transporte, localização de instalações fixas e temporárias, disponibilidade de água limpa, clima, tempo e qualquer outra informação contextual significativa.

O relatório será utilizado para tomar decisões informadas e as medidas corretivas adequadas com base nas suas recomendações. No final do projeto, um relatório de conclusão da implementação e de resultados abrangerá a realização de cada uma das componentes do projeto, aprovisionamento, gestão financeira (FM), reparação de queixas e envolvimento dos cidadãos, salvaguardas, disseminação e utilização de dados, cumprimento de pactos legais, e lições aprendidas (positivas e negativas). Os relatórios, incluindo as lições aprendidas, serão amplamente divulgados aos interessados, incluindo às organizações da sociedade civil e ao público.

7. Contribuição do PEPI para as Atividades essenciais de Preparação Nacional para as Vacinas

No âmbito da preparação para a introdução e lançamento da vacina COVID19, 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 o quadro seguinte visa estabelecer a ligação entre as atividades visadas pelo VRAF e a sua acomodação entre as medidas de envolvimento das partes interessadas e divulgação da informação desenhadas no PEPI 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 as do PEPI

Categoria	Atividades
<p>A. PLANEAMENTO E COORDENAÇÃO (sob a liderança da DNS)</p>	<p>A.7 Assegurar a definição de objetivos programáticos e que as principais partes interessadas aos níveis central e subnacional concordam com eles, inclusivamente os representantes das populações-alvo, os dirigentes comunitários, os líderes religiosos, etc., e ainda que refletem a situação epidemiológica e podem ser adaptados a distintos cenários de abastecimento de vacinas (proteção de populações vulneráveis, continuidade dos serviços essenciais, equidade).</p> <p>Nível de Implementação: Completo</p> <p>Observações: O PEPI define uma estratégia para o envolvimento das partes interessadas e a integração dos seus pontos de vista, incluindo os grupos vulneráveis. A definição da estratégia é feita sob moldes participativos. Igualmente, o PEPI apresenta um calendário para a realização das consultas às partes interessadas ao longo da implementação do projeto, assim como a forma de reporte e divulgação de informações do projeto de forma ajustada a todas as partes interessadas.</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>Observação: O MGR do projeto é um mecanismo que garante a resposta a eventuais inconformidades relativos ao não cumprimento dos protocolos. O MGR está implementado junto de todas as estruturas de saúde do país, incluindo hospitais, centros de saúde, laboratórios, unidades sanitárias de base, INSP, DNAS, GAF, DGPOG, entre outros. Todos as partes interessadas podem submeter a sua reclamação, realizar uma denúncia ou pedir informações através dos canais de admissão de reclamações existentes em todo o país. A comunicação do MGR e de todos os canais de admissão das reclamações será integrado no Plano de Comunicação.</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: os grupos consultivos técnicos nacionais (NITAG) são identificados no PEPI como uma das partes interessadas do projeto pelo que incide sobre os mesmos a estratégia e o respetivo calendário de consulta às partes interessada definidos neste PEPI.</p>

<p>D. PRIORIZAÇÃO, ORIENTAÇÃO E VIGILÂNCIA DA COVID-20 (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação)</p>	<p>D.2 Identificar potenciais populações-alvo que terão prioridade no acesso às vacinas, estimar os números correspondentes e determinar a sua localização geográfica, ou seja, começar por definir, identificar e estimar o número de profissionais de saúde.</p> <p>Nível de Implementação: Completo Observações: Estes grupos estão claramente identificados neste PEPI.</p>
<p>E. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/Delegacias de Saúde)</p>	<p>E.2 Identificar potenciais estratégias de distribuição das vacinas contra a COVID-19 e estratégias de sensibilização, tirando partido das plataformas de vacinação existentes e de métodos de prestação de serviços não vacinais, para alcançar da melhor forma os grupos-alvo identificados. Elaborar uma lista principal e uma estratégia abrangendo prestadores de serviços, pontos de entrega, incluindo fixos e de proximidade (por ex. entrega a centros de saúde e/ou centros comunitários, entrega por marcação, entrega ao domicílio) e suprimentos médicos associados que permitem efetivamente administrar a vacina contra a COVID-19 a populações-alvo, bem como garantir que é efetuado planeamento necessário relativamente a locais e logística.</p> <p>Nível de Implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados Observações: O PEPI identifica os grupos prioritários para receber as Vacina e assim como os seus representantes, fazendo parte do grupo dos <i>stakeholders do projeto, para os quais tem definido uma estratégia de divulgação da informação e de envolvimento.</i></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.</p> <p>Nível de Implementação: Alguns desenvolvimentos foram feitos mas são incipientes Observações: Os referidos aspetos serão considerados no Plano Nacional de Distribuição das Vacinas. Entretanto, está indicado no PEPI, um conjunto de ações de sensibilização e formação em medidas de higiene, utilização de EPI para combater a COVID-19, vacinação contra a COVID-19 e distância social, entre outros conteúdos temáticos.</p>
<p>F. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO</p>	<p>F.2 Adaptar e traduzir os materiais de formação desenvolvidos pela OMS e desenvolver materiais de formação adicionais, conforme delineado no plano de formação.</p> <p>Nível de Implementação: Alguns desenvolvimentos foram feitos mas são incipientes Observações: A preparação das ações de formação identificadas no PEPI terá em consideração a documentação relevante, especialmente as boas práticas desenvolvidas por autoridades como a OMS, a UNICEF, o Banco Mundial, etc</p>
<p>G. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO</p>	<p>G.2 Elaborar ou adaptar as ferramentas de monitorização necessárias, sejam documentais e/ou eletrónicas, e as disposições institucionais apropriadas, incluindo boletim/certificados de vacinação, registos nominais e/ou folhas de registo próprios da instalação, registo de reclamações e queixas, relatórios de vacinação, fichas médicas, registos de vacinação, sistemas de entrada e ferramentas analíticas para monitorizar os progressos e a cobertura de entre diferentes categorias em risco, assim como facilitar a distribuição das vacinas e a comunicação atempada.</p>

	<p>Nível de Implementação: Já há algum desenvolvimento feito de forma incipiente</p> <p>Observações: No que se refere às ferramentas de registo e monitorização das reclamações do Projeto, estas já estão concebidas pelo MGR.</p>
G. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	<p>G.4 Produzir e distribuir ferramentas de monitorização aos fornecedores de vacinas elegíveis, desenvolver, testar e implementar quaisquer alterações aos sistemas eletrónicos, fornecer formação para a utilização destas ferramentas e processos aos fornecedores habituais e aos novos fornecedores.</p> <p>Nível de Implementação: apesar de estar identificada, nenhuma medida está feita neste sentido</p> <p>Observações: As ferramentas de registo e monitorização das reclamações do Projeto também serão socializados com os fornecedores de vacinas, e estes serão alvo de ações de formação para a sua conveniente utilização.</p>
G. MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO	<p>G.5 Assegurar que foi criado e implementado um mecanismo com diversos pontos de admissão, estando operacional para a recolha de comentários e queixas em relação ao programa de vacinação.</p> <p>Nível de Implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: O Mecanismo de Gestão de Reclamações incluído neste PEPI e que será implementado em todas as estruturas de saúde e associadas à vacinação irá garantir que todos aqueles que se sentirem descontentes ou lesados pelo projeto tenham o acesso aos canais de admissão das reclamações e suporte para submeterem a sua reclamação. Todas as reclamações serão registadas, tratadas, reportadas de forma adequada aos parceiros do projeto, e desta forma contribuem para o sistema de recolha de dados e gestão das queixas vão ser elaborados pela equipa de gestão de dados.</p>
I. VIGILÂNCIA DA SEGURANÇA	<p>I.8 Criar regimes de compensação na eventualidade de consequências involuntárias sobre a saúde causadas pela vacina, incluindo fundos de responsabilidade por factos não culposos e assegurar que foram estabelecidas políticas conexas.</p> <p>Nível de Implementação: Completo</p> <p>Observações: Todos aqueles que se sentirem descontentes ou lesados pelo projeto terão acesso a diversos canais de admissão da reclamação para reportar à UGPE o motivo do descontentamento e solicitar a devida resposta e reparação da reclamação. O MGR está implementado junto de todas as estruturas de saúde do país, incluindo hospitais, centros de saúde, unidades sanitárias de base. A comunicação do MGR e de todos os canais de entrada das reclamações será integrado nas ações do Plano de Comunicação.</p>
J. GERAÇÃO DA PROCURA E COMUNICAÇÃO	<p>J.1 Conceber e distribuir uma estratégia de mobilização e participação social/um plano de procura e um programa de sensibilização para a informação (contemplando a promoção da causa, a comunicação, a mobilização social, a comunicação dos riscos e segurança, o envolvimento comunitário e a formação) com o intuito de gerar confiança e procura em relação às vacinas contra a COVID-19, inclusivamente para fomentar o envolvimento da comunicação social nacional e local, das ONG, de plataformas sociais, etc. e de recursos humanos para a intervenção comunitária e a gestão da comunicação dos riscos, explicando também como podem ser apresentadas reclamações e de que maneira serão resolvidas a todos os níveis. Deve incluir um plano de preparação para a comunicação em caso de crise.</p> <p>Nível de Implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: O PEPI orienta esta atividade especialmente através da identificação de todas as partes interessadas do projeto, e na fase de implementação do projeto garantirá a atualização destes envolvidos através de uma consulta constante aos diferentes grupos de stakeholders.</p>

J. GERAÇÃO DA PROCURA E COMUNICAÇÃO	<p>J.2 Criar sistemas de recolha de dados, incluindo: 1) auscultação de redes sociais e gestão de boatos; e 2) avaliação de dados comportamentais e sociais.</p> <p>Nível de Implementação: Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados</p> <p>Observações: A implementação do PEPI, através de uma consulta constante aos diferentes grupos de stakeholders, irá recolher e sistematizar os principais queixas e reclamações, pedidos de informação e eventuais boatos da parte dos stakeholders. Os relatórios mensais e trimestrais relativos a estes aspetos são apresentados à UGPE e a todos os parceiros para resolução.</p>
J. GERAÇÃO DA PROCURA E COMUNICAÇÃO	<p>J.3 Preparar mensagens-chave e materiais para a comunicação pública e a sensibilização, em sintonia com o plano de procura.</p> <p>Nível de Implementação: Já há algum desenvolvimento feito de forma incipiente</p> <p>Observações: Toda a comunicação do MGR será integrada e ajustada com o Plano de Comunicação da Vacinação em fase de conceção.</p>

8. Progressos registados na Implementação do Plano de envolvimento das partes interessadas e do respetivo MGR

8.1. Principais ações na implementação do MGR

São realizadas consultas frequentes às partes interessadas do projeto sobre a implementação do QGAS e do PEPI incluindo a UGPE, o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública), o DNS (Direção Nacional de Saúde) e a DGPOG (Direção Geral de Planeamento Orçamento e Gestão), assim como as instalações de saúde desconcentradas na pessoa de seus delegados.

- ∞ Visitas às estruturas de saúde e reuniões presenciais;
- ∞ A UGPE implementou o MGR geral do projeto;
- ∞ A nível central, existe um comité de gestão de reclamações;
- ∞ A receção e tratamento das queixas em primeira instância está sob a responsabilidade do administrador das IS;
- ∞ Foi criada uma ferramenta telefónica gratuita exclusivamente para receber queixas - 800 13 14 - não foram recebidas queixas relacionadas com o projeto.

8.2. Principais progressos no MGR

Condições para receber e para dar resposta às reclamações:

De acordo com os levantamentos realizados, os profissionais de saúde (staff) e a população em geral que pretendam reclamar têm acesso aos seguintes canais para tal:

- ∞ Livro de reclamação (na maioria dos casos)
- ∞ Caixa de reclamação e livro de reclamação (em alguns casos)
- ∞ endereço eletrónico (um caso)

Estes meios mostram-se limitativos na maioria dos casos. Muitos utentes se sentem limitados a utilização do instrumento. A criação do gabinete para a gestão de reclamações é uma solução apontada como viável.

A UGPE está a conceber 44 caixas de reclamações, livros de reclamações e porta folhetos com mensagens de MGR (na fotografia abaixo), para comunicar aos utentes dos diversos serviços de saúde.

Panfleto para disponibilização do QRcode do formulário digital para a reclamação acessível através de um telemóvel

MINISTÉRIO DA
SAÚDE E DA
SEGURANÇA SOCIAL



Este estabelecimento
dispõe de Livro de
Sugestões e Reclamações

TEM O DIREITO DE RECLAMAR SE
ESTÁ INSATISFEITO OU LESADO
PELA AÇÃO DE UM PROJETO

AS RECLAMAÇÕES SÃO
VALORIZADAS E TRATADAS DE
FORMA JUSTA E CONFIDENCIAL

Canais alternativos para reclamações

Linha Verde
800 13 14

Formulário digital neste QR Code



E-mail

reclamacao.ugpe@mf.gov.cv

Implementação do Plano de Gestão Laboral e do GRM para os trabalhadores

Ao longo do AFII as seguintes ações foram desenvolvidas:

- Foram identificados os pontos focais para o GRM dos trabalhadores;
- Estes pontos focais coincidem com aqueles que pertencem à estrutura do sistema de qualidade instalado no MSSS no seu Serviço de Auditoria Interna e correspondem aos administradores das estruturas de saúde;
- Comité Central de gestão de reclamações do projeto é a segunda instância de tratamento de reclamações dos trabalhadores e encontra-se constituída;
- Registam-se alguns atrasados na formação dos pontos focais e na distribuição das ferramentas de admissão de reclamações nomeadamente o livro e a caixa de reclamações;
- Estas ações serão concretizadas no arranque deste AFIII.

8.3. Principais reclamações recebidas pelos diversos canais indicados

Na maioria dos casos nenhuma reclamação vem sendo registada ao longo do período de avaliação do projeto. Relativamente às poucas reclamações foram registadas, a maioria foi feita oralmente, dificultando o feedback e resposta.

Estiveram na base das reclamações os seguintes motivos:

- ∞ Aglomeração, stress na espera de resultados de análises de Covid-19,
- ∞ Reclamações verbais devido a falta de livro de reclamação, sendo que os Correios (o principal fornecedor do livro de reclamações) não tem disponíveis os livros para venda;
- ∞ Demora na realização e entrega dos resultados de teste rápido para viagem;
- ∞ Queixas por falta de informação - a linha 800 11 12 nem sempre está disponível. Queixas por falta de acompanhamento médico para com os doentes com COVID-19 em quarentena nas próprias residências;

8.4. Impulsionadores do PEPI

Para a necessária adaptação do PEPI às principais atividades e intervenientes do financiamento adicional, foi realizada uma grande consulta através de várias reuniões virtuais e contactos telefónicos com os principais intervenientes, nomeadamente o INSP, o GAF e a DNA. A 7 de Dezembro de 2020, organizada pela UGPE, teve lugar uma consulta e socialização formal e ampla do PEPI a múltiplos interessados do projeto. No Anexo 1 encontra-se o Memorandum do encontro realizado que descreve de forma detalhada os resultados da discussão. Em jeito de síntese, as resoluções das partes interessadas presentes no encontro resumem-se nas seguintes:

- ∞ 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 são eixos que requerem uma intervenção concertada;

- ∞ A monitorização consistente dos efeitos adversos após vacinação é uma preocupação inquietante que desafia uma comunicação clara e eficaz entre todas as partes interessadas para contornar as incertezas associadas à pandemia da COVID-19 e garantir a implementação eficaz do projeto.

Um dos impulsionadores da implementação do PEPI foi o facto de que toda a estrutura governamental deu prioridade à comunicação como a chave para o controlo do COVID-19 em todo o país, o que inclui a conceção e implementações de medidas adicionais de informação, educação e comunicação, tais como:

- ∞ O INSP concluiu o relatório do estudo de prevalência COVID-19 que está a orientar o desenvolvimento do plano de comunicação (link das notícias: [O estudo de sero-prevalência da COVID-19 em Cabo Verde revelou uma prevalência de 0,4% – COVID 19](#))
- ∞ O INPS concluiu o Plano Nacional de Comunicação Covid 19: [INSP - Plano de comunicação COVID-19 dig. 01](#)
- ∞ O INSP concluiu o Estudo COVID-19 sobre Comportamentos, Atitudes e Práticas para aceder à capacidade nacional de assimilar o nível de conhecimento da população sobre a COVID-19 incluindo as pessoas vulneráveis (link: [Mudança Climática e os Impactos na Saúde Humana: O exemplo da Cólera \(covid19.cv\)](#))
- ∞ O ICIEG lança os novos serviços de ajuda às vítimas da GBV. **O Máskara -19** é um código secreto para comunicar um pedido de ajuda da parte de quem sofre de VBG. Estas queixas são recebidas, em primeira mão, pelos profissionais das farmácias treinados pela ICIEG sobre os procedimentos desta denuncia sigilosa (link das notícias: [Covid -19 ICIEG lança “Máskara-19” como mais um mecanismo de denúncia VBG em tempos de confinamento social - Primeiro diário cabo-verdiano em linha - A SEMANA \(publ.cv\)](#)

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 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;

A pressão sob as estruturas de saúde impõem dificuldades para atender a outras exigências que não os cuidados de saúde dos pacientes e/ou a resposta ao elevado nível de alerta para evitar a contaminação. Assim, a implementação das atividades do SEP vem sendo ajustadas à disponibilidade de tempo apresentada.

8.5. Lições apreendidas em comunicação e comprometimento das partes interessadas

São apresentadas na tabela seguinte as lições apreendidas relacionadas com o envolvimento, a comunicação e comprometimento das partes interessadas do AFII e da experiência adquirida na preparação e introdução da Vacina contra a COVID-19.

1. Liderança e advocacia eficaz para a nova vacina

Lições apreendidas – Boas práticas	Lições apreendidas - Lacunas
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Destacada um Comité de Coordenação da Vacinação liderado pelo Chefe do Governo de Cabo Verde; ↑ Atribuição clara da responsabilidade a uma entidade dedicada à saúde pública ao mais alto nível para apoiar a introdução da nova vacina; ↑ Estabelecimento e manutenção de parcerias e coordenação a nível global que se revelaram essenciais para planeamento eficaz, e partilha de conhecimentos, experiências e melhores práticas. 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Elevada ansiedade social; ↓ Alta reprodução de instrumentos legais e regulamentares a velocidade pouco assimilável para diversas entidades.

2. Profissionais de saúde com formação completa sobre a nova vacina

Lições apreendidas – Boas práticas	Lições apreendidas - Lacunas
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Os trabalhadores da saúde da linha de frente com atitudes positivas e boas capacidades de comunicação interpessoal; ↑ Profissionais instruídos com ferramentas bem desenhadas e fáceis para comunicar a vacinação aos grupos prioritários/cuidadores/parentes; ↑ Formação sobre vacinação contra COVID-19 ministrada com adequada antecedência à vacinação. 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Registadores e vacinadores insuficientes.

3. Mobilização social para divulgar a vacina e sensibilizar

Lições aprendidas – Boas práticas	Lições aprendidas - Lacunas
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Comunicação contínua e sistematizada proferida diariamente à população pelo mais alto dirigente da autoridade nacional da saúde; ↑ Uso da radio, Tv, webpage, facebook e centralização dos dados na webpage nacional www.covi19.cv; ↑ Destacada uma comissão a planear e implementar a comunicação e mobilização social, estratificada por grupo alvo; ↑ Planos de comunicação foram preparados muito antes da introdução da vacina. 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Financiamento insuficiente para apoiar materiais de mensagens claras e significativos tanto para os profissionais de saúde como os grupos prioritários; ↓ Baixo envolvimento de peritos locais na comunicação da vacina.

4. Acompanhamento contínuo para uma identificação precoce e rápida, resposta eficaz aos desafios da vacinação

Lições aprendidas – Boas práticas	Lições aprendidas - Lacunas
<ul style="list-style-type: none"> ↑ Ferramentas de recolha de dados ajustadas à realidade nacional; ↑ Análise contínua de dados de cobertura da vacinação; ↑ Meta clara estabelecida e priorização bem definida com antecedência; ↑ Um sistema de monitorização e informação para investigação e resposta a possíveis ↑ eventos adversos após a imunização em vigor antes do lançamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ↓ Insuficiência de registradores; ↓ Recursos de comunicação das equipas de linha da frente limitadas.

8.6. Lições aprendidas - Segurança dos dados pessoais na prevenção e resposta à COVID-19

A COVID-19 é considerada o acelerador digital da década para todos os setores, incluindo o setor saúde. Na prevenção e resposta à pandemia da COVID-19 em Cabo verde, a tecnologia tem sido essencial para manter o distanciamento, para permitir ao paciente realizar o seu pré-atendimento, agendar exames,

consultar resultados, aceder a informações sobre a doença, agendar a vacinação, apresentar os requisitos de mobilidade nos transportes aéreos e marítimos, entre outros.

O país investiu em diversos sistemas de gestão para captar, analisar e armazenar dados de forma segura e eficaz, com o apoio dos seus parceiros estratégicos, nomeadamente a Organização Mundial de Saúde, a UNICEF e o Banco Mundial. Através dos sistemas informáticos tem-se procurado um processo de vacinação célere, transparente, acessível e disponível a todos e por várias vias, de forma a garantir que não haja exclusão.

A NOSi (Núcleo Operacional para a Sociedade de Informação), o MSSS, o INSP e a Comissão Nacional de Proteção de Dados são as entidades nacionais cruciais na gestão e segurança dos dados pessoais recolhidos.

O papel do NOSi, o Núcleo Operacional para a Sociedade de Informação, uma Entidade Pública Empresarial, EPE é promover a infraestrutura necessária para gestão dos dados. A entidade se dedica à modernização do aparelho do Estado e para a dinamização da sociedade civil na área da sociedade de informação e do conhecimento. As atribuições da NOSi são conferidas por Decreto-Lei nº 13/2014. <https://nosi.cv/index.php/pt/>.

No contexto atual, o NOSi tem desenvolvido em colaboração com o MSSS um módulo de suporte ao



sistema de cadastro de vacinação. Que integra no DHIS2 (OMS), e garante os seguintes:

- ✓ Registo do formulário ainda no *Google form* para o SIS
- ✓ Registo de vacinação com historial do cidadão
- ✓ Autenticação no Registo notariado
- ✓ Integração no sistema de saúde, histórico, para futuras consultas
- ✓ Processo de priorização, mediante de critérios, do cidadão a ser vacinado
- ✓ Controle de indicadores por localidade

Esforços vêm sendo investidos para garantir maior robustez e segurança, privacidade ao atual sistema, incluindo funcionalidades, que permitam a validação do histórico do cidadão, no sistema de informação da saúde. A DHIS2 é uma plataforma disponibilizada pelos parceiros às entidades competentes de saúde pública, para a gestão do processo de vacinação e para a sua governança, ajustada ao propósito das

entidades nacionais de saúde, cujo desenvolvimento requer a inclusão de um conjunto de subsistemas já considerados no quadro de desenvolvimento do passaporte sanitário, *ComVida-Health Passport project*.



A segurança de dados é uma das prioridades nesta transformação digital no país. Existe um quadro legal e institucional dedicado à proteção de dados. As responsabilidades neste domínio estão atribuídas à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) com base na Lei nº 120 e 121/IX/2021. Cabe à CNPD controlar e fiscalizar o cumprimento das disposições legais e regulamentares em matéria de proteção de dados pessoais, em rigoroso respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades e garantias consagradas na Constituição e na lei. Os tratamentos de dados pessoais, incluindo a sua recolha, têm de ser previamente notificados à CNPD, isto é, antes de se iniciarem, por uma notificação eletrónica sujeita ao pagamento de uma taxa. A CNPD provê diferentes níveis de serviços aos cidadãos incluindo canais de queixas e reclamações com respeito à utilização indevida dos dados.



Exemplos de serviços prestados pela CNPD. <https://www.cnpd.cv/>

Próximos passos

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

Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 (AFIII) - Cabo Verde | PEPI

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. Os profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	-
1.10. Os profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS?	Sim
1.11. Os profissionais foram formados em gestão de reclamações?	Sim
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. Os profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	Sim
2.4. Os profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS?	Sim
2.5. Os 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?	–
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. Os profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	Sim

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)?	–

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. Os profissionais foram capacitados em gestão de resíduos hospitalares?	Sim
4.6. Os profissionais foram formados em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS?	Sim
4.7. Os profissionais foram formados em gestão de reclamações?	Sim

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	

ANEXO I – Consulta Pública para a Socialização do PEPI

(Este memorandum refere-se à socialização do PEPI do AFII)

Memorandum do Encontro

Data: Sexta-feira, 07/12/2020

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

Reunião Virtual

Hora: 09:00 – 11:30 horas

Nº de pessoas presentes: 14

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

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

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

1. Enquadramento

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

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

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

A abertura do encontro esteve a cargo do Coordenador da Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE), Engº 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 Engº Nuno Gomes, Coordenador da UGPE fez uma apresentação do Projeto

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

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

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

- (i) o fornecimento contínuo e ininterrupto de testes de diagnóstico COVID-19 e equipamentos de proteção individual (EPIs);
- (ii) pequenas obras civis para reabilitar e expandir a capacidade de algumas instalações de saúde, e a aquisição e fornecimentos de equipamento médico-hospitalar para instalações de saúde das ilhas do Sal e da Boa Vista.

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

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

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

atividades do projeto.

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

3. Apresentação dos instrumentos de gestão ambiental e social

Na sequência a Especialista Ambiental e Social da UGPE, Eng^a Larissa Varela, apresentou, de forma resumida, os objetivos e as condições básicas para a implementação do Quadro Ambiental e Social do 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 incluía o Plano de Ação contra Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual; (ii) Plano de Envolvimento das Partes Interessadas que incluía 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 COVID19 (Anexo 7); (5) Procedimentos de Gestão Laboral (Anexo 5).

Para atender aos requisitos de consulta pública e envolvimento das partes interessadas nestas atividades, prevenindo, reduzindo e evitando o risco de contágio associado a estas atividades no contexto da Pandemia da COVID19 será utilizada a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos. Por outro lado, estão preparados os planos nacionais de comunicação de risco e de envolvimento comunitário pelo PNSP. Mulheres, idosos, adolescentes, jovens e crianças, pessoas com deficiência, imigrantes e minorias tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a sua falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e falta de serviços de saúde. Para mitigar este risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade". Acima disso, o Mecanismo de Gestão de Reclamações contribuirá para receber o feedback das partes envolvidas e melhorar a comunicação com o 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, ressalta a importância dos instrumentos e a oportunidade de discussão, onde ressaltou as preocupações relacionadas com a gestão dos resíduos hospitalares, a necessidade de envolvimento do ator institucional relevante a ANAS e necessidade de sensibilização da população pelos resíduos incomuns desta pandemia. Na sua intervenção coloca a ênfase na necessidade de garantir 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 COVID19, que deixa as ilhas mais periféricas a descoberto. Destaca a necessidade de engajar a ANAS como autoridade nacional em questões de resíduos, paralelamente à DNA e ao INSP. Frisou que o funcionamento inadequado da incineradora gera muito mais prejuízos do que o seu não funcionamento pelo que deve ser dada uma assistência alargada a todas as incineradoras de resíduos hospitalares, instruindo planos de operação e monitorização adequados. Mesmo a nível das habitações, chama a atenção por uma maior comunicação sobre o destino final adequado das máscaras usadas.

A Presidente do Instituto Nacional de Saúde Pública, Dra. Maria da Luz Lima, distinguiu a preparação do projeto pelo envolvimento, nos seus primórdios, das entidades chave para a sua implementação, acentuando a sua intervenção na necessidade de recursos financeiros e reforço da capacidade técnica para a gestão dos resíduos hospitalares, na criação de maior capacidade de diagnóstico da COVID-19 e na formação de profissionais de saúde. Referiu aos planos da entidade para a instalação do sistema de diagnóstico da COVID-19, com a implementação de laboratório e aquisição de capacidade de recursos humanos e materiais na ilha da Boa Vista. Como autoridade na gestão dos resíduos hospitalares faz um diagnóstico do sistema de tratamento e destino final destes resíduos como de resolução prioritária, visto que todos os resíduos da COVID-19 devem ser incinerados. Existem 4 incineradoras em todo o país, sendo que o da Cidade da Praia (Santiago Sul) funciona, mas precisa de manutenção, a de Santiago Norte está

plenamente operacional, a de São Vicente não está a funcionar por falta de recursos financeiros para garantir o arranque, e a da ilha do Sal não funciona. A Presidente destaca que se trata de uma questão importante de saúde pública, não só pelos impactos ambientais do momento, mas também pelos potenciais impactos vindouros visto que pouco se sabe sobre os efeitos de longo prazo na saúde da COVID-19. O INSP tem colocado o foco na formação dos profissionais de saúde com respeito à gestão 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 COVID19 como uma prioridade para o projeto, paralelamente à mobilização social, à comunicação e informação clara relativa à esta especial campanha de vacinação. A vigilância requer saber quem são as pessoas vacinadas, onde encontra-las e registar de forma sistematizada a sua reação pós vacina. Os efeitos colaterais devem ser fortemente monitorizados. Solicitou um pedido de esclarecimento relativamente à participação das partes na compra das vacinas (COVAX/Governo de Cabo Verde via FA) que foi prontamente esclarecido pelo coordenador da UGPE, esclarecendo que 4% das vacinas serão custeadas pelo GovCV, através do financiamento adicional do Projeto Resposta de Emergência à COVID-19 e 16% pelo COVAX, totalizando 20% da necessidade de vacinas para todos os Cabo-verdianos, a um custo estimado de 15 USD por vacina. Esta disponibilidade poderá aumentar, recorrendo às eventuais poupanças que sujam da diferença entre o valor estimado e o valor real da vacina.

O Diretor Nacional da Saúde, Dr Jorge Barreto interveio reconhecendo a prioridade da resolução do deficiente transporte e condicionamento e eliminação dos resíduos hospitalares, destaca o empenho na clarificação do Plano de Vacinação, apesar das incertezas relativas às informações científicas, e relativamente aos preços das vacinas.

Em representação da UNICEF, a Dr^a. Ana Paula Maximiano chamou a atenção para o estabelecimento de um mecanismo de monitorização consistente para o seguimento das pessoas vacinadas de forma a garantir que a primeira dose seja dada e que a segunda seja dada à mesma pessoa, isso caso a vacina tenha de ser feita em doses sucessivas. Tendo a experiência de décadas de parceira da vacinação em Cabo Verde, ainda destaca a comunicação e engajamento comunitário para a vacinação contra COVID19, incluindo a garantia da proteção de dados recolhidos dos vacinados como fatores chaves da sua eficácia.

O Administrador Executivo do INSP, Dr. Júlio Rodrigues, reforçou o foco na necessidade de uma intervenção prioritária na gestão dos resíduos hospitalares, colocando em funcionamento todas as incineradoras. Traz à discussão o risco de exploração e abuso sexual / assédio sexual entendendo que na nossa sociedade não se trata de um risco significativo. Solicita a definição de um “Roadmap” de acesso a recursos e capacidades para que cada instituição envolvida no projeto conheça com o que deve contar para desenvolver as tarefas cometidas.

O Diretor do Gabinete de Assuntos Farmacêuticos, Dr. Bruno Santos abordou os procedimentos legais e regulamentares para introdução de uma nova vacina, que ainda não esteja contemplada no quadro das vacinas aprovadas. Tal responsabilidade está conferida à ERIS (Entidade Reguladora Independente da Saúde), que apesar de ter confirmado presença, não esteve presente neste encontro. Também destacou que relevância da fármaco-vigilância. Ainda lançou a preocupação pela necessidade de EPIs adequados e suficientes, pelo que o Coordenador da UGPE assegurou que o fornecimento e a logística dos EPIs terá a mesma lógica do utilizado no projeto original.

Da parte da Direção Nacional da Saúde, a Enfermeira Ivanilda Santos, com funções de coordenação da vacinação, deu principal atenção ao seguimento dos efeitos adversos após vacinação. Na elaboração do PNV – Covid19, encontra-se incluído um subplano referente à Gestão de Efeitos Adversos Após Vacinação. De igual forma o plano ainda contém outros subplanos relacionados com o aprovisionamento das vacinas e a gestão dos resíduos das vacinas. A especialista ainda solicitou a colaboração da ANAS e da DNA para colaborarem e aferirem a conformidade do plano de gestão de resíduos em desenvolvimento. Destaca que a falta de informações sobre as vacinas, o número de frascos, o número de doses necessárias, entre outros aspetos que têm dificultado a conceção do plano e estimativa das quantidades de resíduos a produzir. Entretanto, o princípio de que não serão as Câmaras Municipais a tratarem destes resíduos estará sempre assegurado. Com respeito à requisição de mais profissionais de saúde para esta campanha de vacinação, a especialista não prevê esta necessidade e prevê que sejam chamados técnicos de saúde com experiência em vacinação, provenientes de outros serviços para colaborarem. Entretanto prevê o recrutamento de técnicos para colaborarem no registo dos dados dos vacinados. Esta colocação veio na sequência da pergunta relativa às medidas de mitigação que seriam necessárias colocar em prática para que a campanha de vacinação não colocasse em risco outros serviços de saúde.

O Observatório da Cidadania esteve representado pelo Dr. Lucas Monteiro, que manifestou a disponibilidade da instituição em colocar em serviço os principais meios de comunicação com as massas de que dispõem, especialmente redes sociais e encontros comunitários, para informar, sensibilizar e mobilizar a sociedade em volta do Plano Nacional de Vacinação em tempo oportuno.

A Plataforma das ONG's de Cabo Verde esteve representada pelo Dr. José António dos Reis, apresentou as principais questões da sociedade civil para um projeto deste tipo das quais se destacam: existe um Plano Nacional de Vacinação? Se sim, este contempla o estudo do grau de imunidade? A vacinação resultará no seguimento clínico, pois este requer a utilização de materiais e meios para registo e análise de dados. Em Cabo Verde vai-se vacinar toda a população ou se vai restringir a vacinação? A vacinação é gratuita? Haverá um plano de comunicação para esclarecer as pessoas sobre os efeitos da vacina para garantir a adesão efetiva à vacinação? O Coordenador da UGPE pode prontamente responder a estas questões frisando que a vacina está prevista numa primeira fase para os grupos de risco já identificados que incluem pessoas com mais de 65 anos, pessoas com doenças crónicas, profissionais da saúde e profissionais do turismo, sendo administrada de forma gratuita e facultativa.

5. Conclusões

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

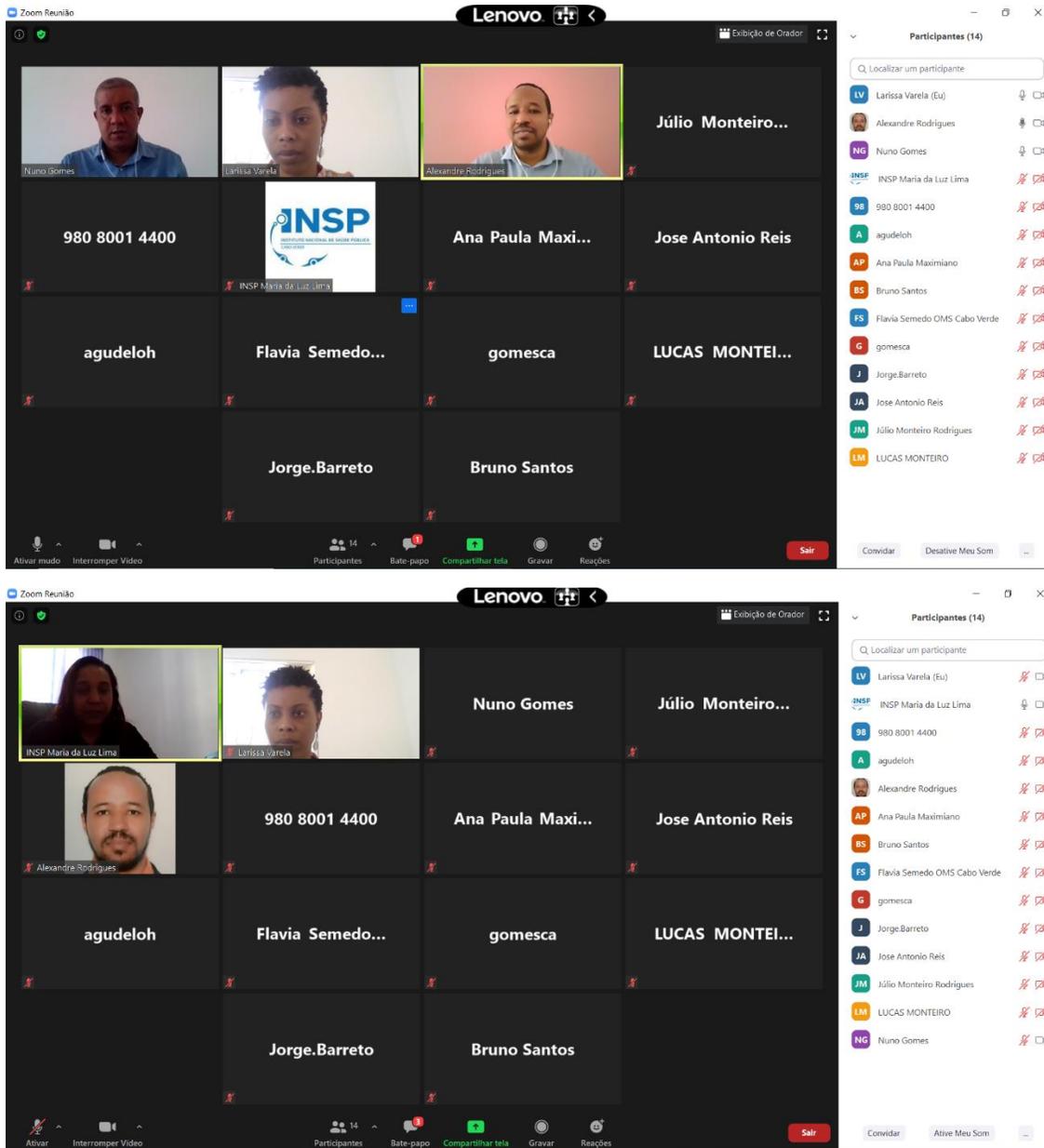
Os parceiros estratégicos estão cientes do enquadramento e das suas responsabilidades inerentes ao Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 e estão comprometidos com a missão;

A melhoria das incineradoras e do transporte dos resíduos hospitalares, a comunicação clara e abrangente sobre a vacina COVID-19, a monitorização consistente dos efeitos adversos após vacinação são as preocupações mais inquietantes entre todas as referidas neste encontro que deixou ciente que a comunicação entre as partes é a chave para contornar as incertezas associadas à pandemia da Covid-19.

Não havendo mais nada a acrescentar, deu-se por finda a reunião.

Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 (AFIII) - Cabo Verde | PEPI

FOTO DA ASSISTÊNCIA NO ZOOM



LISTA DE PARTES INTERESSADAS CONVIDADAS/PARTICIPANTES

Consulta às partes interessadas sobre os riscos e impactos sociais e ambientais relativos ao sistema de imunização e aplicação da vacina COVID19 em Cabo Verde

Reunião Virtual suportada via Teams - Data: 07 de dezembro de 2020

	ENTIDADES	PRESENÇA/REPRESENTANTE	TELEFONES	EMAIL PARA O ENVIO DO LINK CONVITE
1	Observatório da Cidadania	Lucas Monteiro	9970817	orlando73@gmail.com
2	Presidente da Cruz Vermelha de Cabo Verde	-		Arlindo.carvalho@cruzvermelha.org.cv
3	Presidente da Plataforma das ONG's	José António dos Reis	2617843	dircev@hotmail.com ; jamerei55@gmail.com
4	Presidente da ADEVIC	-	2647378	marciano.monte@gmail.com
5	Bastonário da Ordem dos Médicos	-	2622503	secretariadoordem@gmail.com

	de CV			
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	2601900/9739 176	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	-	2623634	secretaria.anmcv@gmail.com

	Municípios de CV			
18	INSP	Maria da Luz Lima Júlio Rodrigues	2612167	madaluzlima@gmail.com ; julio.rodrigues@cruzvermelha.org.cv ; julmond30@gmail.com
20	UNICEF	Ana Paula Maximiano		paula.maximiano@cv.jo.un.org
21	UGPE	Nuno Gomes Larissa Varela	2617584	nuno.m.gomes74@gmail.com larissavarela23@gmail.com

ANEXO II – Memorandum de Entendimento UGPE-ICIEG

[Link do Memorandum](#)



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

UNIDADE DE GESTÃO DE PROJETOS ESPECIAIS

Av. China, Edif. Tribunal Constitucional, 3º andar
CP: 145, Chã-d'Areia, Cidade da Praia, Cabo Verde
Telefones: (+238) 261 75 84 / 261 61 98
www.governo.cv

Memorando de Entendimento Nº 008/ECOVID19P/UGPE/2021

entre

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE)

e o

**Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade
de Género (ICIEG)**

**Formação, Informação, Sensibilização e Resposta à violência
baseada no género e violação dos direitos das mulheres e
meninas no geral**

Mai de 2021

Preâmbulo

O Governo de Cabo Verde negociou com a Associação Internacional para Desenvolvimento (IDA) do Grupo Banco Mundial o financiamento de projetos de investimento em diferentes áreas de atividade, designadamente: (i) Cabo Verde Covid-19 Emergency Response Project (P173857), (ii) Tourism Competitiveness Development Project (P146666), (iii) Education and Skills Development Enhancement Project (P164294), (iv) Access to Finance for Micro, Small, and Medium-Sized Enterprises Project (P163015), (v) Social Inclusion Project (P165267), (vi) State-Owned Enterprises Related Fiscal Management Project (P160796), (vii) Regional Harmonizing and Improving Statistic (P169265), (viii) Cabo Verde Digital Project (P171099) e o (ix) Sustainable Electricity Service Project (P170236).

A implementação eficiente, eficaz e inclusiva destes projetos, especialmente num contexto adverso da pandemia da COVID-19, requer um controlo de condições desafiadoras existentes no domínio da igualdade e equidade do género e da defesa dos direitos das mulheres e das meninas, que enfrentam um aumento do risco de violência baseada no género (VBG), exploração e abuso sexual (EAS) e assédio sexual (AS). O contexto nos revela que há falta de informação sobre os seus direitos, falta de acesso aos mecanismos de denúncia de casos de violência, e que existe ainda um défice de acessibilidade a serviços de apoio e proteção para mulheres sobreviventes de VBG. Os bloqueios impostos pela COVID-19 representam os principais constrangimentos neste âmbito, além de outros males sociais limitativos.

Considerando o interesse institucional para a prossecução de objetivos comuns na promoção da Equidade e da Igualdade de Género em Cabo Verde e objetivando o cumprimento das Normas do Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial estabelecidas neste domínio e vinculadas à implementação de projetos de investimentos geridos pela Unidade de Gestão dos Projetos Especiais,

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais, adiante designada por UGPE, representada pelo seu Coordenador, Eng. Nuno Miguel Gomes, e o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género adiante designado por ICIEG, neste ato representado pela sua Presidente, Dra. Rosana Almeida, acordam o seguinte:

Artigo 1º. Objeto

O Presente Memorando tem por objeto o desembolso parcelar de fundos da Conta Designada do COVID-19 Emergency Response Project Additional Financing on Vaccines domiciliada no Banco de Cabo Verde e gerida pela UGPE NIB 04 09 32 46 121, para uma conta bancária do ICIEG, aberta especificamente para a finalidade deste Memorandum, domiciliada no tesouro, NIF 300239637, visando a formação, informação, sensibilização e resposta à violência baseada no género, exploração, abuso e assédio sexual e violação dos direitos da mulher no geral para as partes interessadas dos projetos geridos pela UGPE. A abordagem deste objeto assenta-se num empenho conjunto na procura da construção de alternativas igualitárias nos comportamentos de homens e mulheres que facilitem os processos de mudança social de forma a fomentar as oportunidades de igualdade de género em Cabo Verde.

Artigo 2º. Responsabilidades do ICIEG

- a) Indicar um técnico afeto à entidade que coordenará e fará a articulação com as diferentes entidades parceiras e zelará pela execução das atividades preconizadas;
- b) 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;
- c) 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);
- d) Capacitar os profissionais de saúde, incluindo também os técnicos laboratoriais em VBG/ AS/ EAS;
- e) 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;
- f) 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;
- g) 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;

- h) 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;
- i) Proceder à avaliação do impacto do Protocolo através de inquérito de satisfação;
- j) 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;
- k) 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;
- l) Prestar os serviços nos prazos estabelecidos e de acordo com os requisitos de qualidade e de desempenho previstos, executando as suas obrigações de forma pontual, eficaz, diligente e profissionalmente adequada, com qualidade e rigor, em particular de acordo com os níveis de serviço que lhes são aplicáveis;
- m) Resolver quaisquer questões diretamente relacionadas com o âmbito dos serviços contratados, que ocorram durante a prestação dos serviços;
- n) Implementar a estrutura operacional adequada à cabal execução dos Serviços;
- o) Reportar à UGPE qualquer anomalia que impeça o pontual cumprimento das obrigações emergentes deste Memorando;
- p) Corrigir imediatamente quaisquer erros, imperfeições ou anomalias detetadas nos serviços prestados, por iniciativa própria ou logo que para o efeito seja notificada pela UGPE;
- q) Manter a UGPE informada sobre o andamento das atividades, por via eletrónica;
- r) Notificar, por escrito, a UGPE da suspensão ou da extinção do serviço por falta de pagamento, com aviso prévio de 8 (oito) dias em relação à data em que ela venha a ter lugar;
- s) Fornecer à UGPE o Inception report, o Relatório de Progresso e um Relatório Final sobre a execução deste memorandum;

Artigo 3º. Responsabilidades da UGPE

- a) Efetuar os pagamentos até o montante máximo de 2 788 002,00 ECV (dois milhões, setecentos e oitenta e oito mil e dois escudos);
- b) Coadjuvar o ICIEG na execução das aquisições e das despesas segundo os procedimentos regras e regulamentos do Banco Mundial, sempre e quando necessários;
- c) Assegurar todas as restantes incumbências de natureza administrativa, financeira e técnica que lhe foram conferidas enquanto Agência de Execução Principal do Projeto pelo Governo e Banco Mundial e estabelecidos no Acordo de Crédito IDA 6837-CV.
- d) Indicar os beneficiários, os colaboradores da instituição e das entidades parceiras a serem capacitados pelo ICIEG nas áreas de VBG/EAS/AS e TAC;
- e) Facilitar a avaliação do processo e impacto do Protocolo.

Artigo 4º. Montante Máximo

O montante máximo a desembolsar ao abrigo do presente Memorando é de 2 788 002,00 ECV (dois milhões, setecentos e oitenta e oito mil e dois escudos).

Artigo 5º. Modalidade de Desembolso

- a) 1º Desembolso: até o montante de 557 600,00 ECV (quinhentos e cinquenta e sete mil e seiscentos escudos), correspondente a 20% do montante total, após a entrega e validação de um **Inception Report com a definição da metodologia, do plano de trabalho e do cronograma de execução deste Memorandum, assim como a lista detalhada das despesas a realizar**, no prazo de 15 dias após a assinatura deste Memorandum e mediante a apresentação de um Documento Único de Cobrança (DUC) no mesmo valor;
- b) 2º Desembolso: até o montante de 1 115 201, 00 ECV (um milhão, cento e quinze mil e duzentos e um escudos), correspondente a 40% do montante total, após a entrega do **Relatório Intermédio detalhado com a descrição de todas as atividades realizadas durante o ano de 2021 objeto deste memorando**, no prazo de até 30 de novembro de 2021 e mediante a apresentação de um DUC no mesmo valor;
- c) Desembolso final: até o montante de 1 115 201, 00 ECV (um milhão, cento e quinze mil e duzentos e um escudos), correspondente a 40% do montante total, após a entrega e validação do **Relatório Final com a descrição de todas as atividades realizadas objeto deste memorando**, no prazo de até 30 de junho de 2022 e mediante a apresentação de um DUC no mesmo valor.

Artigo 6º. Vigência

O presente protocolo é válido até 30 de junho 2022, podendo ser renovado por escrito, nas condições e prazo que venham a ser negociados, dentro dos 60 (sessenta) dias que antecedem o termo de sua vigência.

Artigo 7º. Justificativos de Despesas e Auditoria

- a) Os originais dos justificativos de despesas realizadas, nomeadamente faturas, recibos e extratos devem ser entregues à UGPE juntamente com a fatura referente ao pagamento de cada parcela de desembolso, até ao dia 30 de cada mês, tendo em conta as exigências de justificação dos valores da conta designada junto do Banco Mundial;
- b) A execução do presente Memorando será objeto de auditoria global nos termos previstos no Acordo de Crédito.

Artigo 8º. Língua de Trabalho

O português é a língua de trabalho no âmbito da execução do presente Memorando.

Artigo 9º. Compromisso e Confidencialidade

Ambas as Partes signatárias do presente Memorando se comprometem a respeitar a confidencialidade relativamente a todas as informações que venham a ter acesso na implementação das ações acordadas, que pela sua natureza, podem ter carácter confidencial.

Artigo 10º. Diretrizes de Execução

O presente Memorando será executado nos termos do Acordo de Crédito IDA 6837-CV, assinado entre o Governo de Cabo Verde e o Banco Mundial e das Diretrizes de Aquisições e de Gestão Financeira e Desembolsos do Banco Mundial.

Artigo 11º. Gestão do Memorando

A gestão do Memorando será assegurada por meio de indicadores e metas da sua implementação descritos no quadro seguinte:

<i>Indicador</i>	<i>Meta</i>
<i>% do pessoal da UGPE e parceiros que receberam formação sobre VBG/EAS/AS</i>	80
<i>Número de técnicos dos CAV's formados em Lei VBG/EAS/AS/TAV</i>	22
<i>Número do pessoal das entidades do ecossistema financeiro que recebe formação sobre os riscos de VBG e boas práticas de prevenção e resposta à EAS/AS</i>	80
<i>% de profissionais de saúde formados que demonstraram aumentados conhecimentos relativos ao risco EAS/AS, Código de conduta em contexto de pandemia</i>	60
<i>Número de sensibilização à comunidade com a participação de mulheres que foram realizadas</i>	22
<i>Número de mulheres beneficiadas pelas ações de sensibilização</i>	200
<i>Número de campanhas de sensibilizações comunitárias realizadas</i>	22
<i>Número de participantes nos encontros comunitários (desagregadas por sexo e idade)</i>	220
<i>% de profissionais de saúde mulheres que declararam sentir-se seguras para ir e vir do trabalho</i>	80

Artigo 12º. Resolução

- a) No caso de incumprimento ou cumprimento defeituoso de qualquer das obrigações assumidas, qualquer das Partes poderá resolver o presente Memorando, mediante comunicação escrita, para o efeito, remetida por uma Parte à outra, invocando os respetivos fundamentos;
- b) A resolução produz efeitos automaticamente na data da receção da comunicação mencionada na alínea anterior e implica a extinção de quaisquer direitos ou obrigações, salvo eventuais indemnizações que qualquer uma das Partes tenha direito e o direito do ICIEG a receber as quantias, pelos serviços prestados e que lhe são devidas pela UGPE.

Artigo 13º. Alterações

As partes acordam que durante a vigência deste protocolo, as condições nele previstas, poderão ser modificadas em caso de haver grandes alterações no quadro da sua aplicação, por meio de uma Adenda, devendo, contudo, existir um forte comprometimento para a preservação dos eixos principais nele contidos.

Artigo 14º. Rescisão

Constituem motivos para rescisão deste protocolo, entre outros:

- a) A não realização das atividades programadas, por qualquer motivo, salvo, por casos fortuitos ou força maior;
- b) A criação de obstáculos que impeçam ou tornem impossível a concretização das contrapartidas previstas neste protocolo;
- c) A violação das obrigações assumidas no presente protocolo confere, à parte não faltosa, a faculdade de o resolver através da comunicação escrita dirigida à outra parte, desde que a parte faltosa, notificada por escrito para o efeito, não ponha termo à situação de incumprimento ou mora, dentro do prazo estabelecido, nunca superior a 30 dias, se prazo diferente não lhe tenha sido concedido pela parte não faltosa.

Artigo 15º. Disposições finais

- a) Às omissões ao presente protocolo de cooperação, serão aplicáveis a legislação sobre a matéria e/ou resolvidas pelas partes envolvidas.
- b) O presente protocolo é feito em triplicado, igualmente válidos, sendo um exemplar entregue a cada uma das partes.

Praia, 26 de maio de 2021



Eng.º Nuno Miguel Gomes
Coordenador da UGPE

ICIEG



Dra. Rosana Almeida
Presidente da ICIEG