

REPÚBLICA DE CABO VERDE



PROJETO DE RESPOSTA DE EMERGÊNCIA À COVID-19

Reestruturação do Financiamento Adicional III



QUADRO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL (QGAS)

Revisão

Abril de 2023

ÍNDICE DE CONTEÚDO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	ANTECEDENTES.....	3
2.1	PREVENÇÃO E RESPOSTA NACIONAL À COVID-19.....	3
2.1.1	PREPARAÇÃO REGULATÓRIA - AUTORIZAÇÃO DE INTRODUÇÃO NO MERCADO (AIM) DE VACINAS DA COVID-19	5
2.1.2	LOGÍSTICA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAS.....	8
2.1.3	VIGILÂNCIA DA SEGURANÇA NA VACINAÇÃO.....	11
2.1.4	ESTRATÉGIAS DO VRAT INTEGRADAS NESTE QGAS.....	11
2.1.5	ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO.....	18
2.1.6	ABORDAGENS E ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO DO PROCESSO DE VACINAÇÃO.....	19
2.2	SISTEMA DE SAÚDE EM CABO VERDE.....	21
2.3	LIÇÕES APREENDIDAS DO FINANCIAMENTO ADICIONAL PARA AS VACINAS.....	25
2.4	CONDUÇÃO DA MONITORIZAÇÃO INDEPENDENTE DA VACINAÇÃO – TPM (THIRD-PARTY MONITORING) COVID VACINATION AND DEPLOYMENT.....	27
2.5	RESUMO DOS RESULTADOS DO TPM.....	31
2.6	RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES DO TPM.....	33
3	DESCRIÇÃO DO PROJETO — RESTRUTURAÇÃO DO FINANCIAMENTO ADICIONAL (III) 37	
4	QUADRO DE POLÍTICAS, LEGISLAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO.....	39
4.1	PRINCIPAIS LEIS E REGULAMENTOS NACIONAIS POR SETOR.....	40
4.2	ACORDOS E CONVENÇÕES INTERNACIONAIS:.....	44
4.3	QUADRO INSTITUCIONAL VIGENTE PARA O SETOR DO AMBIENTE.....	45
4.4	QUADRO LEGAL E REGULAMENTAR PARA A ÁREA SOCIAL E DO GÉNERO.....	45
4.5	QUADRO INSTITUCIONAL VIGENTE PARA A ÁREA SOCIAL E DO GÉNERO.....	48
4.6	PRINCIPAIS LEIS E REGULAMENTOS NACIONAIS PARA A EMERGÊNCIA DA COVID -19.....	49
4.7	QUADRO AMBIENTAL E SOCIAL DO BANCO MUNDIAL.....	52
5	LINHAS DE ORIENTAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.....	57
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E AMBIENTAIS DO PAÍS.....	57
5.2	POPULAÇÃO ALVO DO PROJETO E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	57
5.3	GRUPOS VULNERÁVEIS.....	60
5.4	ECONOMIA E EMPREGO.....	62
5.5	SEGURANÇA ALIMENTAR.....	63
5.6	MIGRAÇÃO EMPREGO E GÉNERO.....	66
5.7	AR E CLIMA.....	67
5.8	RECURSOS HÍDRICOS.....	68
5.9	SANEAMENTO BÁSICO.....	69
5.10	GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES.....	70
6	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES E IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DE POTENCIAIS RISCOS E IMPACTES AMBIENTAL E SOCIAL.....	77

6.1	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE - PREVENÇÃO, PREPARAÇÃO E RESPOSTA DE EMERGÊNCIA COVID-19	83
6.2	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE DE CONSTRUÇÃO DOS CINCO (5) CENTROS DE SAÚDE	84
6.2.1	OBJETIVOS DA CONSTRUÇÃO DE NOVOS CENTROS DE SAÚDE	84
6.2.2	PROPOSTA CONCEPTUAL DOS CENTROS DE SAÚDE	84
6.2.3	CONTEÚDO FUNCIONAL	86
6.2.4	BENEFICIAÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE COM SISTEMA FOTOVOLTAICO E EFICIÊNCIA ENERGÉTICA	89
6.2.5	IDENTIFICAÇÃO PRELIMINAR DE POTENCIAIS RISCOS E IMPACTOS DA ATIVIDADE DE CONSTRUÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE	89
6.2.6	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE RIBEIRA DAS PATAS - ILHA DE SANTO ANTÃO	90
6.2.7	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE MONTE SOSSEGO - ILHA DE SÃO VICENTE	99
6.2.8	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE SÃO SALVADOR DO MUNDO - ILHA DE SANTIAGO	106
6.2.9	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE ACHADA DO MONTE – CALHETA SÃO MIGUEL – ILHA DE SANTIAGO	115
6.2.10	CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DE RIBEIRA GRANDE DE SANTIAGO - ILHA DE SANTIAGO	123
7	PROCEDIMENTOS PARA ABORDAR AS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS	133
7.1	CONTROLE DE INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS	135
7.2	GESTÃO LABORAL	137
7.3	CONSULTA PÚBLICA E DIVULGAÇÃO	138
7.4	ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	141
7.4.1	ENVOLVIMENTO DE PARCEIROS	141
7.4.2	ESTRATÉGIA PROPOSTA PARA O ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS E A DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES	142
7.4.3	MEDIDAS PARA O ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS	143
7.5	DISPOSIÇÕES DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO, RESPONSABILIDADES E CAPACITAÇÃO	144
7.5.1	ARRANJOS INSTITUCIONAIS, RESPONSABILIDADES E REFORÇO DE CAPACIDADES	144
7.5.2	MECANISMO DE GESTÃO DE RECLAMAÇÕES (MGR)	147
7.5.3	DESCRIÇÃO DO MGR	147
7.5.4	LOCAIS PARA REGISTAR AS RECLAMAÇÕES - CANAIS DE APRESENTAÇÃO	148
7.5.5	ARRANJOS ORGANIZACIONAIS	149
7.5.6	PRAZOS RECOMENDADOS PARA RESOLUÇÃO DE RECLAMAÇÕES	153
7.5.7	SERVIÇO DE REPARAÇÃO DE QUEIXAS (SGR) DO BANCO MUNDIAL	153
8	POTENCIAIS RISCOS E IMPACTES AMBIENTAIS E SOCIAIS E RESPETIVAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO	155
	A - RISCOS, IMPACTES AMBIENTAIS E SOCIAIS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO COVID-19	156
8.1	EXCLUSÃO DE GRUPOS VULNERÁVEIS	156
8.1.1	FASE DE PLANEAMENTO DA VACINAÇÃO	156
8.1.2	FASE OPERACIONAL INCLUINDO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO	157
8.2	REASSENTAMENTO FÍSICO E ECONÓMICO	158
8.3	SAÚDE E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES – PROFISSIONAIS DE SAÚDE	159
8.3.1	FASE DE PLANEAMENTO DA VACINAÇÃO	159
8.3.2	FASE OPERACIONAL INCLUINDO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO	161
8.3.3	FASE DE DESMANTELAMENTO	163
8.4	SAÚDE E SEGURANÇA COMUNITÁRIA	163
8.4.1	FASE DE PLANEAMENTO DA VACINAÇÃO	163
8.4.2	FASE OPERACIONAL INCLUINDO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO	164

8.5	QUALIDADE AMBIENTAL.....	165
8.5.1	FASE OPERACIONAL INCLUINDO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO.....	165
8.5.2	FASE DE DESMANTELAMENTO.....	166
8.6	RESÍDUOS.....	167
8.6.1	FASE OPERACIONAL INCLUINDO A CAMPANHA DE VACINAÇÃO.....	167
8.6.2	FASE DE DESMANTELAMENTO.....	168
B - RISCOS, IMPACTES AMBIENTAIS E SOCIAIS E MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DAS		
ACTIVIDADES DE CONSTRUÇÃO DOS CENTROS DE SAÚDE.....		181
8.7	ECONOMIA E EMPREGO.....	184
8.7.1	FASE DE PLANEAMENTO.....	184
8.7.2	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	184
8.7.3	FASE DE EXPLORAÇÃO.....	186
8.8	ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	187
8.9	REASSENTAMENTO FÍSICO E ECONÓMICO.....	188
8.9.1	FASE DE PLANEAMENTO.....	188
8.10	SAÚDE E SEGURANÇA COMUNITÁRIA.....	188
8.10.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	188
8.10.2	FASE DE EXPLORAÇÃO.....	191
8.11	SAÚDE E SEGURANÇA DOS TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL.....	192
8.11.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	192
8.11.2	FASE DE EXPLORAÇÃO.....	192
8.12	GEOLOGIA E GEOMORFOLOGIA.....	194
8.12.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	194
8.13	SOLOS E USO DO SOLO.....	194
8.13.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	194
8.13.2	FASE DE EXPLORAÇÃO.....	196
8.14	RECURSOS HÍDRICOS.....	197
8.14.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	197
8.14.2	FASE DE EXPLORAÇÃO.....	198
8.15	QUALIDADE DO AR.....	199
8.15.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	199
8.16	RUÍDO E VIBRAÇÕES.....	200
8.16.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	200
8.17	PAISAGEM.....	201
8.17.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	201
8.17.2	FASE DE FUNCIONAMENTO.....	202
8.18	BIODIVERSIDADE E SERVIÇOS DOS ECOSISTEMAS.....	203
8.18.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	203
8.18.2	FASE DE FUNCIONAMENTO.....	203
8.19	PATRIMÓNIO ARQUITETÓNICO E ARQUEOLÓGICO.....	204
8.20	MUDANÇAS CLIMÁTICAS.....	205
8.20.1	FASE DE FUNCIONAMENTO.....	205
8.21	RESÍDUOS.....	206
8.21.1	FASE DE CONSTRUÇÃO.....	206
8.21.2	FASE DE FUNCIONAMENTO.....	207
8.22	SÍNTESE DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DA FASE DE PLANEAMENTO.....	209
8.23	SÍNTESE DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DA FASE DE CONSTRUÇÃO.....	211
8.24	SÍNTESE DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO DA FASE DE EXPLORAÇÃO.....	230
8.25	MONITORIZAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.....	232

9	PROGRESSOS NA IMPLEMENTAÇÃO DO QGAS DO PROJETO	244
9.1	PROGRESSOS NO ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS E IMPLEMENTAÇÃO DO MGR	244
9.2	PROGRESSOS NA MONITORIZAÇÃO E SEGUIMENTO DAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO	245
9.3	PROGRESSOS NA CONCEPÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE CONTROLO DE INFEÇÕES E GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES.....	245
9.4	IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO DE VBG/EAS/AS	246
	ANEXO I – SIGLAS E ABREVIATURAS	248
	ANEXO II - FORMULÁRIO DE TRIAGEM PARA POTENCIAIS QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS	251
	ANEXO III - MODELO DE PLANO DE GESTÃO AMBIENTAL E SOCIAL DO EMPREITEIRO (PGAS-E)	253
	ANEXO IV - MODELO DE PLANO DE CONTROLE DE INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES (PCIGRH).....	254
	ANEXO V - LISTA DE RECURSOS: ORIENTAÇÃO COVID-19	255
	ANEXO VI - PLANO DE AÇÃO PARA A PREVENÇÃO E RESPOSTA À EXPLORAÇÃO E ABUSO SEXUAL (EAS) / ASSÉDIO SEXUAL (AS).....	258
	ANEXO VII REUNIÃO COM AS PARTES INTERESSADAS PARA A SOCIALIZAÇÃO DO QGAS E DO SEP	269
	ANEXO VIII – VACCINE STORAGE AND HANDLING TOOLKIT	270
	ANEXO IX - HOW TO MONITOR TEMPERATURES IN THE VACCINE SUPPLY CHAIN..	271
	ANEXO X - GLOBAL MANUAL ON SURVEILLANCE OF ADVERSE EVENTS FOLLOWING IMMUNIZATION	272
	ANEXO XI - GUIA PARA PREVENIR OU MINIMIZAR OS RISCOS DECORRENTES DO AMIANTO NOS TRABALHOS REMOÇÃO DE COBERTURAS DE TELHAS DE FIBROCIMENTO	273
	ANEXO XII - AS RESPONSABILIDADES AMBIENTAIS E SOCIAIS DO EMPREITEIRO E DA ICV A SEREM TRANSCRITAS NAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DAS EMPREITADAS.	274
	ANEXO XIII – MODELO DO PLANO DE SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO.....	275

1 Introdução

O Governo de Cabo Verde (GovCV) está a implementar o terceiro Financiamento Adicional do Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 Cabo Verde, financiado pelo Banco Mundial. A implementação do projecto é da responsabilidade da Unidade de Gestão de Projectos Especiais (UGPE).

O Projeto de Resposta de Emergência Cabo Verde à COVID-19 - Financiamento Adicional III (AF III) (P177181) tem o objetivo de reforçar a capacidade de resposta à pandemia da COVID-19 no país. Sucede ao Projeto de Resposta de Emergência à COVID-19 - Financiamento Adicional II (AF II) enquanto este, por seu lado, sucedeu ao projeto original - Projeto de Resposta de Emergência COVID-19.

Novas circunstâncias conduziram o GovCV a propor uma Reestruturação do Financiamento Adicional III, com acolhimento favorável a nível do Banco Mundial. Algumas das actividades inicialmente planeadas já não são relevantes ou já não necessitam do financiamento do Projecto.

O GovCV identificou a necessidade de atender às novas prioridades no sector da saúde depois destes 3 anos de pandemia da COVID-19, que visa reforçar o sistema de prestação de serviços de saúde do país para responder às necessidades pósCOVID-19, bem como aos desafios a longo prazo, que dão origem a intervenções adicionais, tais como (i) a expansão da infra-estrutura de Cuidados de Saúde Primários (CSP) com enfoque em áreas mal servidas, incluindo serviços de saúde mental; (ii) o reforço da capacidade de cuidados terciários através de uma parceria pública-privada (PPP); (iii) a expansão dos serviços de cuidados de emergência em áreas prioritárias; (iv) o desenvolvimento de uma estratégia de saúde digital acompanhada de um roteiro para a sua implementação com o apoio do Projecto. O Projecto manteria o apoio aos esforços do Ministério da saúde na vacinação contra a COVID-19.

Este Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) trata-se de uma revisão do QGAS concebido para o FA III de modo a torná-lo documento apropriado para esta Reestruturação, ou seja, abrangente às novas atividades do projecto, em conformidade com o compromisso assumido de se proceder à revisão dos instrumentos de salvaguarda ambiental para refletir a gestão adaptativa das alterações do Projecto.

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

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

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

Ao proceder à revisão do QGAS, preocupou-se também em alinhar o documento com outros instrumentos específicos de salvaguarda A&S do projecto, tais como o Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI), Procedimentos de Gestão Laboral (PGL), Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos Hospitalares, documentos estes que também merecerão adequada revisão. Os detalhes de quando estes instrumentos e ferramentas serão desenvolvidos e implementados, juntamente com a parte responsável por fazê-lo, estão definidos no Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS) revisto de forma a se ajustar às atividades da reestruturação do Projecto.

2 Antecedentes

2.1 Prevenção e resposta nacional à COVID-19

Cabo Verde é um pequeno país arquipelágico constituído por dez ilhas (das quais nove são habitadas) situadas no Oceano Atlântico, a cerca de 500 km da costa do Senegal. Sua população é pequena, somando apenas cerca de meio milhão de pessoas. Antes da crise financeira global, Cabo Verde experimentou um rápido crescimento económico e, em 2007, foi promovido a país de desenvolvimento médio. Cabo Verde, como um país arquipelágico com grande mobilidade a nível nacional e internacional, o turismo impulsionou o seu crescimento e desempenhou um papel catalisador no desenvolvimento de outros setores-chave, incluindo o sector da construção civil. Apesar dos desafios associados ao facto de ser uma pequena economia insular, Cabo Verde testemunhou um progresso social e económico considerável entre 1990 e 2008, impulsionado principalmente pelo rápido desenvolvimento de resorts turísticos do tipo *all inclusive*.

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

Um surto da doença COVID-19 causado pelo novo coronavírus de 2019 (SRAS-CoV-2) disseminou-se rapidamente. A transmissão local do vírus em Cabo Verde foi anunciada no final de março de 2020, 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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

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

O AF II preconizava a vacinação de 30% da população, enquanto o AF III está a apoiar o Governo de Cabo Verde (GoCV) a alcançar a sua meta nacional de cobertura da vacinação a 70% da população, apoiando a aquisição e distribuição de doses adicionais para abranger 40% da população através de: (i) aquisição e distribuição de vacinas que satisfaçam o Vaccine Approval Criteria (VAC) do Banco Mundial; (ii) reforço da logística e da capacidade da cadeia de frio; e (iii) apoio à implementação do programa de vacinação, através de (a) formação e mobilização de recursos humanos; (b) expansão do plano nacional de comunicação de riscos e de engajamento comunitário para o combate à COVID-19; e (c) apoio à logística de vacinação e à utilização de tecnologias de saúde digitais para vacinas e testes COVID-19.

Desde o seu início, o Projeto tem apoiado a aquisição de equipamento médico para instalações sanitárias nas ilhas do Sal e da Boa Vista, aquisição de termómetros para pontos de entrada, equipamentos da cadeia de frio, apoio logístico, incluindo expedição, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19 dentro do país, e aquisição e distribuição de kits auxiliares (agulhas, seringas, cartões de vacinação, máscaras, etc.).

Três anos após decretar a Covid-19 como emergência global em saúde pública, o Comitê de Emergência do Regulamento Sanitário Internacional da OMS concluiu recentemente que a Covid-19 permanece uma doença infecciosa perigosa, com capacidade de causar danos substanciais à saúde e aos sistemas de saúde globais. Vacinas, terapias e diagnósticos foram e continuam sendo essenciais na prevenção de doenças graves, salvando vidas e aliviando a pressão sobre os sistemas de saúde e os profissionais de saúde. Ao longo destes anos de prevenção e combate ao vírus, a pandemia também nos proporcionou uma oportunidade de aprender lições valiosas. Para Cabo Verde, as lições aprendidas neste percurso de pandemia global, resumem-se em seis (6) aspetos chaves:

- (i) a disponibilidade de vacinas, em quantidade suficiente, constituiu um desafio;
- (ii) a comunicação dos riscos e a sensibilização da população, especialmente, com mais de 60 anos de idade, que apresentava taxas mais elevadas de hesitação é, ainda, uma necessidade;
- (iii) as atividades de planeamento e preparação desenvolvidas antes do lançamento da campanha de vacinação foram muito importantes para que este processo decorresse sem problemas;
- (iv) a revisão atempada e sistemática dos microplanos para se adaptar ao nível local e a situações específicas, de acordo com a evolução da campanha, foi importante;
- (v) as reuniões semanais com parceiros foram particularmente importantes para avaliar a implementação da campanha e resolver estrangulamentos técnicos, operacionais e financeiros;
- (vi) a disponibilidade de pessoal formado e o fluxo atempado de recursos financeiros para os mobilizar são desafios a enfrentar.

2.1.1 Preparação regulatória - Autorização de Introdução no Mercado (AIM) de Vacinas da Covid-19

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

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

1. AIM por reconhecimento de AIM concedida por outro Estado, conforme a Deliberação nº 03/2019, de 03 de setembro, com as necessárias adaptações à situação de emergência, no que tange ao prazo de resposta e documentação exigida; e
2. AIM por um processo excepcional onde é exigido um dossier completo, com as necessárias adaptações à situação de emergência, no que tange ao prazo de resposta e documentação exigida.

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

Requisitos

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

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

O pedido de AIM à ERIS inclui, entre outros elementos, os seguintes:

- Certificado de Produto Farmacêutico conforme o modelo da Organização Mundial da Saúde (OMS) emitido pela autoridade competente do país cuja AIM se pretende reconhecimento e, se aplicável a tradução certificada para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, por uma entidade competente;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Métodos e especificações de controlo de qualidade do produto acabado, redigido em língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola;
- Resumo do Sistema de Farmacovigilância e do Plano de gestão e Minimização de Riscos de acordo com a legislação vigente.
- Certificado de Boas Práticas de Fabrico (BPF) ou outras declarações de BPF, ou certificado OMS, ou resumo de outras inspeções BPF realizadas, para o responsável pela libertação dos lotes, para os fabricantes do medicamento (produto a granel, solventes/fase intermédia, acondicionamento primário e secundário) e para os fabricantes de Ingrediente Ativo, emitido por uma Entidade reconhecida pela ERIS, e se aplicável, as traduções certificadas para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, por uma entidade competente;
- Certificado(s) de Conformidade da Farmacopeia Europeia ou outro(s) certificado(s) de conformidade para as Encefalopatias Espongiformes Transmissíveis (TSE) para medicamentos que apresentem matérias de origem animal e/ou de origem humana contidos ou utilizados no processo de fabrico do medicamento, ou outro(s) certificado(s) de conformidade para as TSE emitido(s) por uma entidade reconhecida pela ERIS para fins de reconhecimento de AIM. Se aplicável, o(s) certificado(s) deve(m) ser acompanhado(s) da(s) respetiva(s) tradução(ões) para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola;
- Consentimento(s) escrito(s) da Autoridade Competente para a libertação de Organismos Geneticamente Modificados (OGMs) no meio ambiente, para os medicamentos que tiverem na sua composição ou que consistirem de OGMs, e, se aplicável, a(s) tradução(ões) para a língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola, devidamente certificada(s) por uma entidade competente;
- Entre outros.

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

- Disponibilizar, em arquivo, por um período não inferior a 5 anos, e para apresentação, se solicitado, nomeadamente em sede de inspeção, da documentação atualizada exigida para o pedido de AIM;
- Comunicar à ERIS as decisões de suspensão e retirada do medicamento do mercado, em outros Estados onde o medicamento se encontra autorizado;
- Comunicar à ERIS quaisquer problemas relacionados ao medicamento do qual seja titular de AIM;

- Cumprir com as obrigações de Farmacovigilância, conforme preconizadas por regulamento próprio;
- Cumprir com as normas previstas pelo regulamento de Boas Práticas de Fabrico de Medicamentos, conforme preconizadas por regulamento próprio;
- Cumprir com as normas previstas pelo regulamento de Boas Práticas de Distribuição de Medicamentos, conforme preconizadas por regulamento próprio.

2.1.2 Logística de armazenamento e distribuição das vacinas

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

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

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

Em 2022, foi levado a cabo um diagnóstico alargado à cadeia de frio em Cabo Verde, diagnóstico que servirá de suporte à introdução das melhorias necessárias das estruturas. A informação aqui apresentada não inclui os dados deste diagnóstico pois ainda não estão divulgados, e refere-se a uma avaliação pré-pandemia pelo que poderá estar em falta os registos dos investimentos na cadeia de frio feitos durante a pandemia.

Em relação aos pontos de armazenamento nacional, temos um Deposito Nacional de Vacinas que armazena o stock trimestral para as vacinas +2º a +8ºC e a vacina contra a Polio com stock anual. Toda a distribuição das vacinas para as unidades de saúde partem desta estrutura.

O stock trimestral de vacinas no Depósito Nacional de Vacinas é repostado a partir do Depósito Nacional de Medicamentos onde está concentrada a maior capacidade de armazenamento do país. No Deposito Nacional

de Medicamentos (DMN) estão instaladas duas camaras frias ambas com capacidade para 10 m³ onde fica armazenado o stock de vacinas anual.

Em todos os 32 centros de saúde do país existe capacidade para armazenar o stock mensal e de segurança de acordo com a demanda de cada estrutura.

Capacidade de Transporte

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

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

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

Cadeia Ultrafrio

Caso o País optar pela vacina Ultrafrio -70°C, foi feito uma parceria com o Instituto Nacional de Saúde Pública, que possui 4 arcas que compõem a infraestrutura de cadeia de ultrafrio (UCC)capacidade de 400 litros cada que será instalada no Depósito Nacional de Vacinas. Esta previsão foi concretizada no âmbito da Vacinação contra a COVID-19.

O Depósito Nacional de Vacinas contem geradores de emergência com ligação automática, em caso de corte de energia e um sistema elétrico exclusivo para o efeito. Um plano de formação para a introdução das Vacinas que contempla a manipulação do UCC pelos profissionais responsáveis , assim como a disponibilidade de equipamentos de proteção individual para a manipulação das vacinas foi concebido e implementado no âmbito da Vacinação contra a COVID-19.

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

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

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

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

Processo de distribuição

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

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

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

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

2.1.3 Vigilância da segurança na vacinação

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

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

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

Um comité responsável pela gestão de riscos e das manifestações adversas pós-vacinação será criado, para analisar os dados de segurança da vacina contra a COVID-19, avaliar as ocorrências dos efeitos adversos graves registados após a vacinação, criar grupos focais a nível concelhio e instituições de referência, devidamente habilitadas e acondicionadas, para dar resposta aos efeitos adversos graves pós-vacinação, monitorizar novos problemas de segurança que advêm da vacina e comunicar às instancias nacionais, regionais e internacionais. As ações desenvolvidas neste domínio serão conformes com as orientações do “Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization”- https://www.who.int/vaccine_safety/publications/aefi_surveillance/en/, que fornece referencias recentes em farmacovigilância de vacinas, assim como uma descrição das reacções vacinais mais comuns.

2.1.4 Estratégias do VRAT integradas neste QGAS

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

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

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

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

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

Categoria	Atividades	Nível de implementação (jan 2023)	Observações
C. REGULAMENTAÇÃO (sob a liderança da ERIS)	C.4 Confirmar à OMS a existência de uma aprovação expedita por parte das autoridades competentes para efeitos de importação. Devem ser indicados prazos e um número máximo de dias (prazo previsto: 5 dias úteis no máximo).	Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados	Existem normas definidas que serão aplicadas de acordo com o produtor escolhido pelo país. O QGAS indica que se deve promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço da capacidade de gestão.
C. REGULAMENTAÇÃO (sob a liderança da ERIS)	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	Completo	O QGAS indica que se deve promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço da sua

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

	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.		capacidade para uma resposta eficaz.
D. PRIORIZAÇÃO, ORIENTAÇÃO E VIGILÂNCIA DA COVID-19 (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação)	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	Completo	O QGAS, assim como o LMP ou o PEPI são instrumentos flexíveis aos ajustamentos decorrentes dos novos desenvolvimentos técnicos relativos à COVID-19, podendo ser revisto sempre que preciso for.
E. PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/Delegacias de Saúde)	E.1 Actualizar os protocolos referentes a medidas de prevenção e controlo de infecções, incluindo o equipamento de protecção individual (EPIs) para minimizar os riscos de exposição durante as sessões de vacinação.	Parcialmente completo, mas alguns aspetos ainda precisam ser maturados, nomeadamente os aspetos associados ao	O QGAS inclui um <i>template</i> do Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos e determina que todas as estruturas de saúde desenvolvam

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

		destino final adequado dos EPIs após uso.	o seu respetivo plano
F. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO (sob a liderança da DNS/INSP/Programa Alargado de Vacinação/Delegacias de Saúde)	F.1 Elaborar um plano de formação transversal a todas as instalações que participam no processo de modo a preparem-se para a introdução da vacina contra a COVID-19, o que inclui grupos-chave de participantes, áreas de conteúdo temáticas (incluindo práticas seguras de injeção), principais parceiros na formação e metodologias formativas (presencial ou virtual). A OMS disponibilizará um modelo de orientação. Incluir a formação em gestão de resíduos hospitalares perigosos e não perigosos.	fase incipiente de implementação	O plano de formação será tido em conta no plano nacional de distribuição de Vacinas. Entretanto, o QGAS define um conjunto de disposições de capacitação em vários domínios, incluindo na gestão dos resíduos hospitalares, na prevenção e resposta à VBG/EAS/AS, e na gestão de reclamações.
F. FORMAÇÃO E SUPERVISÃO	F.3 Garantir a disponibilidade de planos de proteção da segurança do pessoal (por exemplo, durante uma emergência ou uma grande campanha), bem como a segurança nas instalações	Avançada implementação e formação contínua	Será tido em conta no plano nacional de distribuição de Vacinas. Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos em implementação

	<p>de armazenamento central e/ou regional e dos produtos em trânsito</p> <p>Assegurar a existência de regulamentação com respeito ao pessoal que levará a cabo a vacinação, incluindo a totalidade dos funcionários/pessoal/consultores, etc. envolvidos nessas atividades (abranger igualmente o pessoal militar, se for o caso), bem como incluir requisitos relativos a substâncias químicas, físicas e biológicas, não pactuando com abuso e exploração sexuais nem assédio sexual, participação nas formações, apresentação de relatórios e não retaliação.</p>		<p>Plano de prevenção e resposta à VBG/EAS/AS em implementação</p> <p>Plano de Gestão Laboral em implementação</p>
<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS</p> <p>(sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</p>	<p>H.3 Estabelecer uma estratégia de distribuição, incluindo o mapeamento de potenciais pontos de entrada, pontos de armazenamento (armazéns) e armazenagem, bem como instalações de contingência no país a par das suas câmaras frigoríficas (2-8 °C, -20 °C, -60/70 °C) e a capacidade de transporte das vacinas e produtos auxiliares, garantindo ainda que está a postos a capacidade necessária em termos de recursos humanos</p>	<p>Em fase avançada de implementação</p>	

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</p>	<p>H.4 Fazer o levantamento e preparar um plano para responder às necessidades em termos de infraestruturas, incluindo energia (fonte primária de eletricidade e dispositivos de alimentação de reserva, especialmente na cadeia de frio), TI/comunicações (incluindo ligação à Internet) e água.</p>	<p>Completo</p>	
<p>H. VACINA, CADEIA DE FRIO, LOGÍSTICA E INFRAESTRUTURAS (sob a liderança da DNS/Programa Alargado de Vacinação/GAF)</p>	<p>H.5 Avaliar a capacidade de armazenagem a seco e da cadeia de frio a todos os níveis, considerando as características das vacinas contra a COVID-19, e colmatar as falhas no aprovisionamento e logísticas identificadas</p>	<p>Completo</p>	

2.1.5 Estratégia de comunicação

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

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

No âmbito da implementação da Componente 1, o projeto continuará a apoiar atividades de informação e comunicação para aumentar a atenção e o compromisso do governo, o setor privado e a sociedade civil, e aumentar a sensibilização, conhecimento e compreensão da população em geral sobre o risco e os impactos potenciais da pandemia e desenvolver estratégias multissetoriais para lidar com as situações decorrentes.

Conforme a sua pertinência, as seguintes ações poderão ser reativadas:

- a. Apoio a uma task force multissetorial para coordenar a resposta de emergência COVID-19 em Cabo Verde e apoio a nacional, e na mobilização de atividades eficazes de resposta (despesas operacionais, assistência técnica, custos de comunicação);
- b. desenvolvimento de uma estratégia nacional de comunicação e divulgação e plano de implementação, incluindo mudança de comunicação social e comportamental em vários canais, e implementação de divulgação comunitária com foco em medidas preventivas e de distanciamento social, alinhadas com a estratégia nacional de comunicação e

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- divulgação, incluindo o desenvolvimento e divulgação de materiais de comunicação adaptados ao público-alvo nos idiomas relevantes;
- c. formação de jornalistas sobre procedimentos responsáveis de denúncia e resposta a emergências, cobrindo todos os tipos de media e meios de comunicação nacionais e regionais;
 - d. apoiar a formação e as atividades específicas do COVID-19 para as equipas de saúde pública da comunidade (composta por profissionais de saúde e líderes comunitários treinados), para aumentar a sensibilização sobre medidas preventivas e promover a participação das comunidades na redução da propagação da pandemia.

Durante a fase de preparação do projeto original, a equipa do projeto desenvolveu um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) que também é revista para esta reestruturação do AFIII, que descreve as formas pelas quais a equipa do projeto comunicará com as partes interessadas e inclui um mecanismo através do qual as pessoas podem levantar preocupações, fornecer feedback ou fazer comentários/reclamações sobre o projeto e quaisquer atividades relacionadas.

O envolvimento da população local é essencial para o sucesso do projeto, a fim de assegurar a colaboração eficaz entre a equipa do projeto e as comunidades locais e minimizar e mitigar os riscos ambientais e sociais relacionados com as atividades propostas. No contexto de doenças infecciosas, as atividades amplas, culturalmente apropriadas e adaptadas à comunicação são particularmente importantes para sensibilizar adequadamente as comunidades para os riscos relacionados com as doenças infecciosas. O PEPI incluiu um mapeamento detalhado das partes interessadas. Foram identificados indivíduos e grupos suscetíveis de serem afetados (beneficiários diretos). Pontos de risco nas fronteiras internacionais e nos países foram delineados. O mapeamento de outras partes interessadas, como agências / autoridades governamentais, ONGs e OSCs e outras agências internacionais, também foi concluído.

2.1.6 Abordagens e estratégia de comunicação do processo de vacinação

A estratégia de comunicação deverá acompanhar as diferentes fases de vacinação propostas no Plano Nacional de Introdução da Vacina contra a COVID-19. A estratégia deverá incidir sobre a importância da vacinação, os objetivos, vantagens, eficácia e segurança e os resultados no combate à pandemia.

Será seguida uma estratégia de comunicação priorizando os canais de comunicação institucional dos serviços de saúde, nomeadamente:

Estratégia de comunicação orientada para os profissionais da saúde:

- Realização de Inquérito de opinião sobre a vacina COVID-19, com os profissionais de saúde, para conhecer as suas crenças em relação a vacina bem como a sua disponibilidade para serem vacinados;
- Capacitação visando o reforço da capacidade e conhecimento dos profissionais enquanto recetores da vacina e como vacinadores;
- Capacitação para gerirem informações falsas
- Realização de reuniões a nível nacional e local com os serviços de saúde para comunicar do processo de vacinação, do papel e da importância desta vacinação para os mesmos, bem como explicar o porquê da escolha deste grupo como primeiro grupo prioritários a vacinar;
- Produção e distribuição de materiais de comunicação interna com mensagens principais para assegurar a uniformização da comunicação (um manual de normas e procedimentos); mailing list (atualizar a lista dos contactos dos profissionais e envio de pequenos informes diários ou semanais sobre a vacina)
- Criação/manutenção de uma plataforma interna única (Intranet, website, app), agregadora de Informação centralizada. Esta plataforma junta toda a informação essencial num só ponto para que não haja dispersão. O acesso é restrito aos profissionais (login);
- Disponibilização e divulgação de uma linha de apoio para informação e esclarecimento de dúvidas 8001112;
- Reuniões de avaliação;

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

Os parceiros são os seguintes:

- Os dirigentes centrais do MS;
- Os delegados de saúde;
- Os diretores dos hospitais e das regiões sanitárias;
- O bastonário da ordem dos médicos de Cabo Verde;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- A Comissão instaladora da ordem dos enfermeiros de Cabo Verde;
- Ordem dos Farmacêuticos
- A Organização Mundial da Saúde;
- A UNICEF;
- Especialistas ou profissionais de saúde de outros países onde já foram aplicados a vacina;

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

Estratégia para os restantes grupos prioritários:

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

2.2 Sistema de saúde em Cabo Verde

A pandemia pôs à prova as capacidades e a resiliência do sistema nacional de saúde, a mobilização da sociedade cabo-verdiana e dos parceiros de desenvolvimento para a saúde, mas para além desses desafios emergentes, persistem outros como a melhoria do acesso aos cuidados de saúde promovendo a equidade, o predomínio das doenças não transmissíveis, o envolvimento de quadros e especialistas da diáspora, o reforço dos recursos humanos e a sua capacitação contínua, especialmente o aumento da participação do sector privado neste domínio.

Infraestruturas públicas do Serviço nacional de saúde (SNS)

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Em termos de estabelecimentos públicos prestadores de cuidados, o SNS é constituído, além de dois hospitais centrais (2), por quatro hospitais regionais (4), trinta e um centros de saúde (31), quatro Centro de Saúde reprodutiva (4), um centro de terapia ocupacional (1), um Centro de Saúde mental (1), trinta e quatro postos sanitários (34), cento e catorze unidades sanitárias de base (114), três delegacias de saúde com sede própria (3), sendo alguns com uma complexidade tecnológica maior.

Serviço nacional de saúde

O SNS, a nível central, compreende os serviços e organismos que assistem a tutela na formulação da política de saúde, no exercício da função de regulação do sistema e na avaliação do seu desempenho. Ainda a esse nível existem órgãos consultivos como o Conselho do Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Saúde e a Comissão Nacional de Medicamentos, e órgãos sob tutela ou superintendência como o INSP (Instituto Nacional de Saúde Pública), os Hospitais Centrais, Conselho Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Medicamentos.

Objetivos sectoriais

De acordo com a lei de base da saúde Lei n.º 41/VI/2004 de 5 de abril de 2004 (B.O. n.º 10, 05/04/2004) o objetivo geral do sector Saúde é de entre outros garantir o direito à saúde da população apoiado num sistema nacional de saúde cujos objetivos específicos definidos no mesmo documento legal são:

- Valorizar o cidadão dentro do Serviço Nacional de Saúde, promovendo a qualidade do atendimento e a satisfação do utente;
- Priorizar a sua ação no sentido da promoção da saúde e da prevenção da doença no seio da população, com atenção particular aos grupos mais vulneráveis;
- Definir um modelo de financiamento dos custos com a saúde, de carácter solidário e sustentável e adequado às realidades económica e financeira do país;
- Garantir a regulação do sistema, na base de preceitos técnicos e normativos dos serviços dependentes do membro do Governo responsável pela área da Saúde;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Criar e fazer funcionar os mecanismos necessários para assegurar a qualidade e a efetividade das prestações de cuidados de saúde, assim como o desempenho profissional dos respetivos agentes;
- Promover a eficácia e a eficiência no funcionamento das instituições de prestação de cuidados de saúde, em termos de qualidade e humanização dos serviços prestados;
- Garantir adequadas condições de trabalho dos profissionais de saúde e incentivar a sua atualização técnica, através de programas de formação contínua.

O projecto deve alinhar-se ao Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário 2022 – 2026 (PNDS) elaborado recentemente com vista à planificação e reorganização estratégica dos cuidados de saúde. O mesmo documento determina as forças, oportunidades, fraquezas e ameaças do sistema nacional de saúde, para estabelecer os objetivos e ações setoriais preconizados no VIII Governo Constitucional.

Forças do serviço nacional de saúde

- ↑ Compromisso político para a implementação contínua de reformas no setor da Saúde no sentido de melhorar sistematicamente os resultados;
- ↑ Capacidade de execução dos financiamentos disponibilizados para a implementação das atividades;
- ↑ Quadro legal robusto que permita melhor acesso à prestação de cuidados;
- ↑ Mais de 80% da população vivendo a menos de 30 minutos de distância de uma estrutura de saúde;
- ↑ Existência de uma Entidade Reguladora da Saúde;
- ↑ Existência de um Instituto Nacional de Saúde Pública;
- ↑ Existência de uma Instância Nacional de Coordenação no âmbito da abordagem “Uma só Saúde”;
- ↑ Existência de Programas de saúde pública que implementam atividades de promoção de saúde, de prevenção, tratamento, reabilitação e de cuidados paliativos para os principais problemas de saúde do país;
- ↑ Laboratórios de análises clínicas com condições reforçadas para respostas em saúde;
- ↑ Existência de um Sistema de Proteção Social obrigatório que assegura aos segurados, pensionistas e respetivos familiares, com direito ativo, assistência médica e medicamentosa, incluindo cuidados estomatológicos e de reabilitação.

Oportunidades do serviço nacional de saúde

- ↑ Compromisso político do Governo para atingir os ODS;
- ↑ Acesso a financiamentos externo através de projetos na área da saúde;
- ↑ Planificação realizada de forma integrada com demais setores, incluindo a sociedade

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- civil;
- ↑ Entrada em funcionamento do mais recente cabo submarino de fibra ótica Ellalink, potenciando a capacidade digital do país para a adoção de novas tecnologias e soluções digitais;
- ↑ Eliminação de determinadas doenças infecciosas;
- ↑ Realização de programas de especializações em exercício em determinadas áreas;
- ↑ Surgimento de mais projetos na área da saúde no setor privado, aumentando a oferta de serviços prestadores de cuidados de saúde;
- ↑ Publicação da lei sobre investigação em saúde, possibilitando a participação de Cabo Verde em ensaios clínicos;

Fraquezas do serviço nacional de saúde

- ↓ Orçamento para a saúde insuficiente para as respostas às necessidades da população;
- ↓ Quadro jurídico pouco regulamentado;
- ↓ Número insuficiente de profissionais e trabalhadores de saúde;
- ↓ Mobilidade frequente de recursos humanos das estruturas de saúde constituindo uma perda de pessoal com experiência;
- ↓ Laboratórios de análises clínicas com ruturas frequentes de reagentes e falta a implementação de um sistema de controlo de qualidade interno efetivo;
- ↓ Manutenção preventiva dos equipamentos é praticamente inexistente;
- ↓ Fracos incentivos de motivação dos profissionais e trabalhadores de saúde por vários fatores, particularmente em prol da promoção e progressão na carreira;

Ameaças do serviço nacional de saúde

- ↓ Conflitos armados internacionais que condicionam a gestão orçamental;
- ↓ Ocorrência de Emergências de saúde pública que condicionam a resposta a outros desafios de saúde;
- ↓ Fuga de cérebros para o setor privado e para o exterior.

2.3 Lições aprendidas do financiamento adicional para as vacinas

A implementação do projeto doravante deve reconhecer e potenciar os pontos fortes da implantação da vacinação e evitar/melhorar as falhas identificadas ao longo do percurso. O plano de Vacinação foi concebido e permitiu a vacinação da população de Cabo Verde por fases, sendo que a primeira fase decorreu durante o ano 2021 e contemplou os grupos prioritários, tal como aconteceu nos outros países, ou seja, profissionais de saúde, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, pessoas com doenças de base como hipertensão arterial e diabetes, agentes da Polícia Nacional, militares e agentes da Proteção Civil. Outros grupos foram contemplados nesta primeira fase como professores, trabalhadores ligados ao turismo e pessoas que trabalham nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos), pelo fato do Governo entender que são grupos que trabalham em situações de maior risco de aglomeração e de propagação da infeção, bem como no sentido de dar mais segurança aos turistas que queiram visitar Cabo Verde. A alocação de vacinas foi feita de acordo com o número de pessoas que preenchem os critérios para vacinação descritos acima.

- O Governo de Cabo Verde desenvolveu e implementação um Plano Nacional de Vacinação da COVID-19. Todo o processo de vacinação incluído no âmbito do FA foi desenvolvido sob uma política justa, equitativa e inclusiva de acesso e atribuição de vacinas em todo o país.
- 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.
- A campanha de vacinação expandiu-se rapidamente desde o seu início, em Março de 2021. Cabo Verde beneficiou de um rápido aumento das doses de fornecimento provenientes de acordos multilaterais e doações.
- Até de 13 de Novembro de 2022, foi administrado um total de 822 457 doses (72,6 % de vacinas disponível), cobrindo 98,7% da população adulta com uma primeira dose e 86,4% da população adulta população totalmente imunizada.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- A vacinação da terceira dose e dos jovens entre os 11-17 anos de idade começou há um ano (Dezembro de 2021). Até agora 88,7% dos jovens receberam uma primeira dose e 74,9% foram totalmente imunizados.
- O número de populações elegíveis vacinadas com a dose de reforço está a progredir lentamente com apenas 38,7 % (125 965) enquanto no final de Julho o número era de 32,8% .
- Para melhorar a cobertura vacinal, o GoCV introduziu várias acções: comunicação campanhas dirigidas a grupos específicos da população (idosos, crianças, por exemplo), a implantação de unidades móveis de vacinação para as zonas rurais, e medidas legislativas, nomeadamente a Resolução 65/2022, emitida em 1 de Julho de 2022, que tornou obrigatória a apresentação do Certificado Covid-19 com uma terceira dose, para uso doméstico em viagens.
- A vacinação infantil, 5-11 anos de idade (estimada em 60 000), teve início em Setembro de 2022. O GoCV recebeu 52 800 doses pediátricas até Julho e 33 600 até Novembro. No início de Dezembro 35,8 % das crianças (23 682) receberam uma primeira dose e 7,1% foram totalmente imunizadas (4690).
- O país não obrigou ninguém a ser vacinado. Para garantir o consentimento voluntário à vacinação a política desenhada pelo Plano de Vacinação garantiu a vacinação gratuita e voluntária, ou seja, as pessoas que serão vacinadas não terão que pagar para isso e nem serão obrigadas a tomar a vacina.
- Profissionais de saúde formados aplicaram as vacinas e foram instruídos a não aplicar as vacinas sem o consentimento livre e esclarecido das pessoas que as irão receber, e no caso dos menores de idade, é solicitado o consentimento escrito dos responsáveis ou o consentimento presencial.
- Não houve utilização de forças de segurança ou militares no processo de vacinação.
- Implementou-se uma estratégia mista para a aplicação da vacina, ou seja, pessoas se deslocam aos centros de saúde de forma organizada para evitar aglomerações, e, complementarmente, equipas de vacinação se deslocam para as instituições (aeroportos, portos, esquadras de polícia, quartéis, escolas, centros de idosos, escolas entre outras) e casas de pessoas com mobilidade reduzida.

2.4 Condução da Monitorização Independente da Vacinação – TPM (Third-Party Monitoring) Covid Vaccination and deployment

No âmbito do AF II, o projeto financiou uma avaliação independente da implementação e monitorização do processo da vacinação. Ao longo de um período de 4 meses, entre junho e setembro de 2022, contratou uma agência independente de monitorização da implantação vacinação contra a COVID - 19, cujo âmbito incluiu a verificação das condições de armazenamento da vacina contra a COVID-19, a manutenção de stocks e da temperatura adequada em toda a cadeia de frio, prestação de serviços nos locais de vacinação, elegibilidade das pessoas a serem vacinadas e as perspetivas e *feedback* dos utentes.

A monitorização¹ compreendeu as seguintes tarefas:

1. Verificar se o armazenamento, manuseamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19² estavam em conformidade com as diretrizes da OMS nos pontos-chave da cadeia de abastecimento;

¹ A monitorização teve abrangência nacional, envolveu 32 pessoas da agência TPM, incluindo 5 key experts - Team Leader; Field Manager; Software Developer; Especialista em comunicação, Especialista para a Salvaguarda Ambiental e Social, 27 inquiridores e 2 supervisores. A estratégia envolveu levantamentos de campo regulares às diversas infraestruturas de prestação de serviços de vacinação, cadeia de frio, entre outros, e outras instituições ligadas ao Programa de Vacinação contra a COVID-19, nomeadamente, o Ministro da Saúde, o Diretor Nacional de Saúde, a coordenadora do Programa Nacional de Vacinação, o Instituto Nacional de Saúde Pública, o diretor do Gabinete de Assuntos Farmacêuticos, os Delegados de Saúde da maioria dos Municípios, os enfermeiros responsáveis pela vacinação nos Centros de Saúde, a enfermeira responsável pelo Call Center. Recorreu-se a ferramentas diversas de recolha, registo de dados, nomeadamente o Kobotoolbox integrado ao Power BI. Os dados da monitorização estão registados no [link](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaGZmMDFjMzctMTYxMS00MjAxLWJhYjltMmEwZGJhNGZlM2Q4IiwidCI6IjgwYmNjMTVmLTNjZDUtNGMlOC1iZTgxLWlwNDIxODM2Njk2NyJ9&pageName=ReportSection) <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaGZmMDFjMzctMTYxMS00MjAxLWJhYjltMmEwZGJhNGZlM2Q4IiwidCI6IjgwYmNjMTVmLTNjZDUtNGMlOC1iZTgxLWlwNDIxODM2Njk2NyJ9&pageName=ReportSection> e podem ser consultados a qualquer momento.

² A dimensão da análise **1. Chegada de Vacinas**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 1.1. Profissional Responsável pela requisição; 1.2. Processos e Documentos para despacho; 1.3. Registo do número de lote e quantidades de Vacinas; 1.4. Profissionais a usar Luvas; 1.5. Profissionais a usar Máscaras; 1.6. Profissionais a usar Protetores

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

2. Verificar se os números diários de doses ministradas estavam de acordo com as boas práticas aceites, considerando o número de beneficiários abrangidos no local, bem como o desperdício aceitável (<5%);
3. Verificar se a conformidade da gestão da cadeia de frio, incluindo a temperatura e a manutenção dos dispositivos de conservação de vacinas nos pontos-chave da cadeia de abastecimento, estavam coerentes com as diretrizes da OMS, e refletidas no POM (*Project Operation Manual* - Manual Operacional do Projeto);
4. Verificar se a prestação de serviços de vacinação ³em todos os postos de vacinação estavam alinhados com a NCVP, as diretrizes da OMS, o POM e o ESMF, incluindo os requisitos do local, a elegibilidade dos destinatários de acordo com a NCVP, assegurando ao mesmo tempo a confidencialidade e o anonimato dos destinatários, a adesão aos protocolos de vacinação (incluindo os protocolos relacionados com a elegibilidade), a

Visuais; 1.7. Média de temperatura de conservação de vacinas +2 °C a +8 °C; 1.8. Formulário de requisição utilizado na estrutura; 1.9. Guia de entrega de vacinas, diluentes, seringas, caixas de segurança.

A dimensão da análise **2. Armazenamento Central Vacinas**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 2.1 Responsável pelo Depósito Central presente na entrega; 2.2. Formulário de requisição utilizado na estrutura; 2.3. Embalagem de embarque com temperatura entre -15 °C a -25 °C; 2.4. Registo de número de Lote e Quantidades de Vacinas; 2.5. Vacinas e diluentes armazenados de forma correta (Good Storage Practices - GSP); 2.6. Relatórios mensais de unidades de vacinas; 2.7. Profissionais a usarem batas descartáveis de proteção; 2.8. Gráfico de monitorização de temperatura disponível para cada equipamento; 2.9. Livro de registo de stock da vacina disponível e em uso; 2.10. Livro de registo de stock da vacina devidamente preenchido e atualizado; 2.11. Profissionais a usarem máscaras; 2.12. Observação do histórico de Temperatura; 2.13. Abertura das caixas uma a uma; 2.14. Responsável pela Cadeia de Frio veda bem o freezer ULT; 2.15. Temperatura do freezer ULT registada; 2.16. Frascos de vacinas embalados e espaçados no equipamento de frio.

³ A dimensão da análise **4. Gestão dos Locais de Vacinação**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 4.1. Local de vacinação está devidamente identificado; ; 4.2. Distanciamento a ser respeitado; 4.3. Local organizado; 4.4. Profissionais da saúde presentes e suficientes; 4.5. Todos os utentes são registados após a vacinação; 4.6. Folhas de registo e formulários online são preenchidos corretamente; 4.7. Estão a apresentar relatórios mensais de unidades de vacina; 4.8. O gráfico de monitorização de temperatura está disponível para cada equipamento; 4.9. Estão disponíveis porta-vacinas e termoacumuladores; 4.10. Há diluentes e vacinas suficientes; 4.11. Há caixas de segurança suficientes; 4.12. Registo de stock dos últimos 3 meses; 4.13. Níveis de stock correspondem ao que foi relatado; 4.14. Vacinas e diluentes armazenados de forma correta? Good storage practice (GSP- Good Storage Practice); 4.15. O responsável pela vacina anota a hora da reconstituição no frasco; 4.16. Vacinas reconstituídas são descartadas após 6 horas.

A dimensão da análise **5. Acesso dos Beneficiários**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 5.1. Forma de registo/marcação para a vacinação; 5.2. Recebeu a sua última dose de vacina nesta estrutura de saúde; 5.3. Não pagou pela vacina COVID19; 5.4. Pagou pelo cartão de Vacina; 5.5. Perceção sobre a experiência de vacinação.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- prevenção da infeção, a manutenção de registos e a elaboração de relatórios, o plano de gestão de resíduos⁴ especialmente para os resíduos resultantes da campanha de vacinação (resíduos perigosos e ou potencialmente perigosos, legalmente classificados como tal);
5. Verificar que o *feedback* dos recetores ⁵de vacinas e prestadores de serviços⁶ estava a ser recolhido em todos os locais de vacinação, e através de mecanismos de gestão de reclamações (GRM – *Grievance Redress Mechanism*)⁷ e em sítios de redes sociais;

⁴ A dimensão da análise **9. Segurança e Gestão de Resíduos** foi avaliada de acordo com os seguintes: 9.1. Observação da triagem; 9.2. Formulário relativo aos eventos adversos após imunização; 9.3. Caixas de Segurança utilizadas corretamente; 9.4. Seringas utilizadas descartadas corretamente nos postos de vacinação; 9.5. Utilização de recipientes coloridos para os resíduos; 9.6. Área de Armazenamento de Resíduos Identificada; 9.7. Pré-tratamento de resíduos do grupo III antes de ser integrado no sistema municipalizado de recolha de resíduos sólidos; 9.8. Os resíduos do grupo IV são incinerados nos termos da lei; 9.9. Disponibilização de procedimentos de emergência no formato escrito.

⁵ A dimensão da análise **6. Feedback dos Beneficiários**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 6.1. Satisfação com os serviços; 6.2. Dose de reforço; 6.3. Informado sobre a próxima dose; 6.4. Informado sobre os mecanismos de atualizações de estado; 6.5. Informado sobre MAPI; 6.6. Sabia como e onde registar a sua queixa; 6.7. Informado sobre Linha Verde.

⁶ A dimensão da análise **7. Estrutura de Saúde**; foi avaliada de acordo com os seguintes: 7.1. O estabelecimento de saúde tem cartazes educativos da covid-19 expostos nas paredes; 7.2. O estabelecimento de saúde tem dados afixados na parede mostrando casos covid-19; 7.3. Existe alguma prova da supervisão do ministério da saúde nos últimos três meses; 7.4. Existem provas de requisições/encomendas por parte da unidade de saúde; 7.5. Pessoal frequentou alguma formação, nos últimos seis meses, sobre gestão da covid-19; 7.6. Existem fornecimentos suficientes de vacinas covid-19; 7.7. Os níveis de stock correspondem ao que foi reportado no último formulário; 7.8. Há formulários de relatórios nos estabelecimentos e os procedimentos são aplicados; 7.9. As caixas de segurança são utilizadas e preenchidas corretamente; 7.10. A população afetada acede facilmente aos serviços de saúde acima mencionados; 7.11. Existe sistema de encaminhamento; 7.12. Foram utilizadas equipas móveis para as vacinações de covid-19.

⁷ A dimensão da análise **8. Gestão de Reclamações**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 8.1. Informado sobre os mecanismos de seguimento do seu estado de saúde; 8.2. Registo de queixas está visível e disponível; 8.3. Os profissionais de saúde/voluntários estão cientes do registo de queixas; 8.4. As queixas são registadas e analisadas em tempo útil; 8.5. Reclamações são encaminhadas e resolvidas em tempo útil (2 dias encaminhamento e 7 dias análise); 8.6. Estrutura de Saúde; 8.7. O estabelecimento de saúde tem cartazes educativos da covid-19 expostos nas paredes; 8.8. O estabelecimento de saúde tem dados afixados na parede mostrando casos covid-19; 8.9. Existe alguma prova da supervisão do ministério da saúde nos últimos três meses; 8.10. Existem provas de requisições/encomendas por parte da unidade de saúde; 8.11. Pessoal frequentou alguma formação, nos últimos seis meses, sobre gestão da covid-19; 8.12. Existem fornecimentos suficientes de vacinas covid-19; 8.13. Os níveis de stock correspondem ao que foi reportado no último formulário; 8.14. Há formulários de relatórios nos estabelecimentos e os procedimentos são aplicados; 8.15. As caixas de segurança são utilizadas e preenchidas corretamente; 8.16. A população afetada acede facilmente aos serviços de saúde acima mencionados; 8.17. Existe sistema de encaminhamento; 8.18. Foram utilizadas equipas móveis para as vacinações de covid-19.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

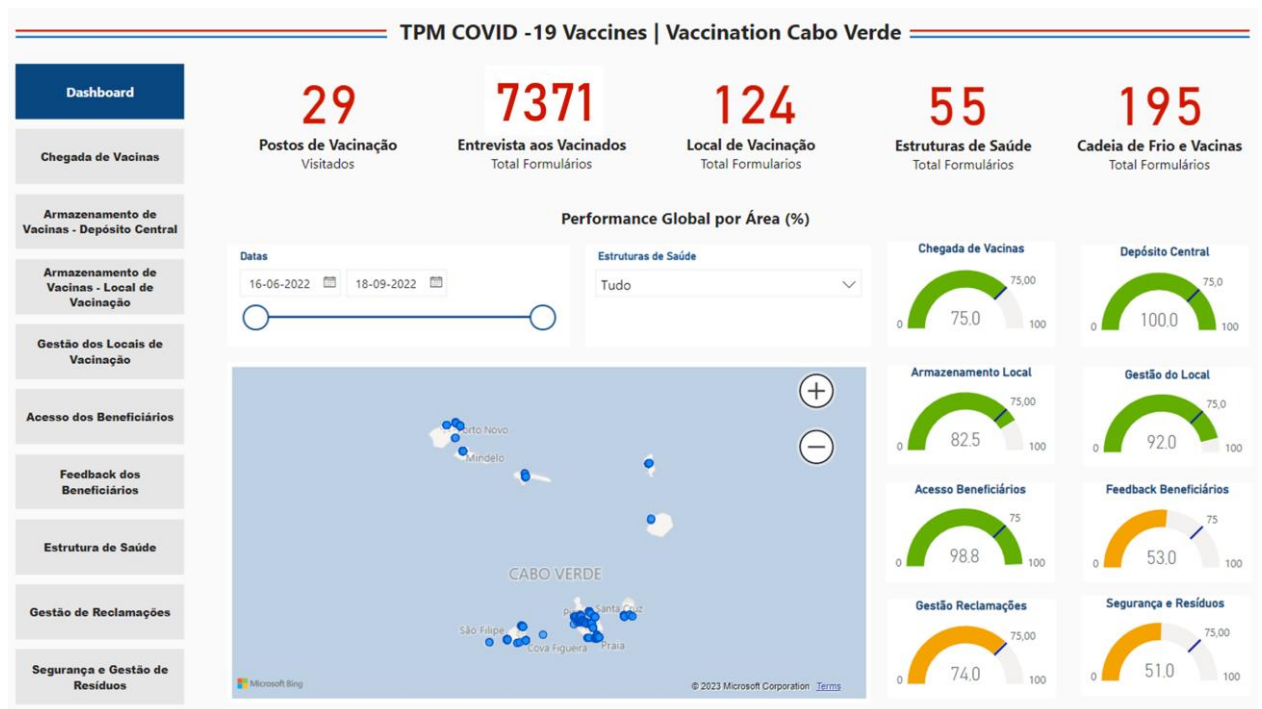
6. Aferir o conhecimento/familiaridade da equipa de gestão do projeto com os requisitos, processos e procedimentos sociais e ambientais definidos nos Instrumentos Ambientais e Sociais aprovados e divulgados, e controlar o cumprimento desses instrumentos durante a implementação do projeto, tal como estabelecido no acordo legal e no POM.
7. Em coordenação com o BM, desenvolver e propor medidas corretivas que o BM exigidos ao Governo de Cabo Verde, para resolver questões de não conformidade ou para melhorar o desempenho ambiental, social, de saúde e segurança;
8. Apresentar conclusões e recomendações em tempo útil e periodicamente à Unidade Especial de Gestão de Projetos (UGPE), que foram partilhadas com o Comité de Coordenação Nacional e as subcomissões técnicas nacionais para áreas específicas, nomeadamente, (i) regulamentação; (ii) cadeia de frio de vacinas e logística; (iii) produção e comunicação/divulgação de material informativo⁸; (iv) seguimento e avaliação: determinação e prova de elegibilidade, prova de vacinação, monitorização da cobertura em grupos de risco, e monitorização do impacto da vacina; (v) prevenção de lesões e deteção e resposta a Eventos Adversos Após a Vacinação (da sigla inglesa AEFI), de modo a assegurar ações corretivas imediatas de melhoria; (vi) gestão sustentável dos resíduos resultantes da campanha de vacinação.

As dimensões de análise consideradas foram avaliadas com base nos seguintes indicadores, avaliados por observação direta no terreno.

⁸ A dimensão da análise **10. Presença online do INSP e do Ministério de Saúde**, foi avaliada de acordo com os seguintes: 10.1. O INSP e o Ministério da Saúde têm website; 10.2. O INSP e o Ministério da Saúde têm página de Facebook; 10.3. O INSP e o Ministério da Saúde têm perfis Instagram; 10.4. O INSP e o Ministério da Saúde têm perfis no Twitter; 10.5. O INSP tem um plano de publicação de conteúdos próprios; 10.6. O INSP e o Ministério da Saúde comunicam com os utentes através dos canais das redes.

2.5 Resumo dos resultados do TPM

Foram entrevistados 7371 beneficiários da vacinação, ou seja, pessoas que receberam a vacina, em 29 postos de vacinação disponíveis em Cabo Verde. Foram realizadas 124 visitas a cada posto de vacinação, e 129 levantamentos das estruturas da cadeia de frio.



A chegada das vacinas nos portos e aeroportos: à chegada, encontrava-se presente um responsável para receber as vacinas, mediante as respetivas guias de entrega, preenchidas e atualizadas e que também verifica os documentos alfandegários. As caixas foram abertas uma a uma para se conferir as quantidades e os lotes das vacinas, conforme o formulário de requisição, bem como para verificar se das temperaturas internas estavam entre 2 °C e 8 °C.

A distribuição das vacinas e consumíveis é feita pelo Depósito Central de Vacinas que cumpre todas as normas de desalfandegamento e transporte adequado para a estrutura. As vacinas são entregues nas estruturas e verificam-se as suas quantidade e informações de lote, mediante a observação da guia de entrega, tendo como contraprova a guia de requisição. No que diz respeito ao armazenamento das vacinas, tanto da *Pfizer* como da *Sinopharm*, a temperatura interna observada nas arcas frigoríficas das unidades rondava os 2 °C e 8 °C, estando dentro dos parâmetros recomendados.

A gestão de stock é feita a todos os níveis, tendo sempre como objetivo evitar o desperdício e a rutura de stock.

Foram observados os protocolos de vacinação para as primeiras, segundas, terceiras e quartas doses em termos de elegibilidade dos destinatários segundo o Plano Nacional de Imunização COVID-19 ou Plano Nacional de Vacinação contra a CoVID-19, cumpriu-se o registo digital na maioria dos serviços e foram observados os mecanismos de prevenção de infeções, cumprindo-se, de uma forma geral, o distanciamento social exigido, as normas de higiene das mãos e o uso de máscaras e a elaboração dos respetivos relatórios. Houve boa interação dos profissionais com os beneficiários.

Os postos de vacinação garantiram a devida qualidade de atendimento nos serviços, sem registo de interrupções no processo de vacinação ou de queixas por parte dos beneficiários. O *feedback* dos beneficiários em relação à campanha de vacinação, durante todo o período de monitorização, manteve-se com níveis de aceitação e satisfação bastante elevado (acima dos 90%). Em vários municípios a taxa de vacinação com a 3ª dose é muito elevada (acima dos 70%).

Os cuidados de conservação da distância de segurança, uso de máscaras dentro dos postos de vacinação e das estruturas de saúde, os cuidados para com os resíduos resultantes da campanha de vacinação, e ainda a realização de sessões educativas sobre a COVID-19 abrandaram significativamente. Efetivamente, depois da publicação da resolução do Conselho de Ministros n.º 84/2022, datado de 14 de setembro de 2022, que procedeu à cessação da situação de alerta em todo o país, com base na situação epidemiológica, denotou-se algum relaxamento em vários aspetos. Os profissionais de saúde, incluindo vacinadores, nem sempre portavam as máscaras faciais, dentro das estruturas de saúde e/ou postos de vacinação. Foram produzidas uma quantidade razoável de cartazes de sensibilização que, contrariamente ao expectável, boa parte ficou amontoado nas estruturas de saúde, quando deveriam estar espalhados pelas comunidades. Por outro lado, as campanhas de comunicação nas rádios e na televisão pública reduziram-se significativamente e, particularmente, o Boletim epidemiológico diário, apresentado pelo Diretor Nacional da Saúde e/ou pela Presidente do INSP, deixou de ser apresentado em direto, nos órgãos de comunicação social.

A gestão dos resíduos resultantes da campanha de vacinação apresentou falhas em diversos aspetos. 1) Não existe um sistema de gestão padronizado para todas as estruturas de saúde. 2) Os resíduos classificados como pertencendo ao Grupo III, (considerados de risco biológico) foram,

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

de uma forma geral, descartados, sem qualquer tipo de pré-tratamento, como resíduos sólidos urbanos e recolhidos pelos serviços municipais de saneamento. 3) Por outro lado, os resíduos da vacinação contra a Covid-19 classificados como pertencendo ao Grupo IV, apesar de serem bem acondicionados em caixas de segurança, encontram-se armazenados aos montes nas unidades de saúde, e em grande parte dos casos, são queimados em lixeiras ou aterros municipais, a céu aberto, uma vez que nenhum dos 5 incineradores do país está operacional.

Da análise feita durante o período do TPM, verificou-se que as campanhas de comunicação nas redes sociais não foram aplicadas algumas técnicas de ligação de *back linking* aos sites das instituições para gerar mais tráfego *web*. A página de *Facebook* do Ministério de Saúde esteve, na maior parte de período de monitorização inoperacional. Os artigos de notícias tiveram maior grau de engajamento do que os conteúdos de informação sobre a vacinação produzidos pelas instituições (visualizações dos vídeos produzidos, partilhas dos artigos).

Os conteúdos de comunicação produzidos pelo INSP e pelo Ministério da Saúde foram de boa qualidade, a nível de *design* e comunicação, mas a promoção nas redes sociais dos mesmos foi, de alguma forma, deficitária, pois que essas entidades não têm perfis criados no *Twitter* ou no *Instagram*, cujos acessos são superiores, particularmente pelos jovens.

Relativamente aos pontos fortes, deve-se realçar o forte espírito de abertura da população em colaborar com a equipa de monitorização que permitiu a recolha das informações necessárias de forma tranquila. Outro aspeto positivo a realçar a boa organização da campanha por parte da administração do setor da saúde. Constatou-se bom nível de articulação entre os responsáveis locais da campanha de vacinação com a coordenação central.

2.6 Resumo das recomendações do TPM

As recomendações a seguir apresentadas visam potenciar o desenvolvimento de ações do tipo no futuro. A intenção melhorar a performance institucional do próprio Ministério da Saúde, a sua capacidade de coordenação interna e com outros setores, a melhoria da relação com os utentes, a organização das estruturas de saúde, a melhoria da gestão da cadeia de frio e dos resíduos hospitalares. Assim, as recomendações são apresentadas por ordem de prioridade.

- 1) **Monitorização e gestão da cadeia de frio e vacinas – responsabilidade: Ministério da Saúde** (centros de saúde e hospitais regionais), com o objectivo de prevenir as perdas de vacinas, garantir uma aferição mais rigorosa das necessidades

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

da estrutura em termos de vacinas e equipamentos, e a ajuda na tomada de decisões na estrutura e ao nível central. Entre as ações recomendadas destaca-se as seguintes:

- i. Manutenção de 2 depósitos centrais de vacinas (Sotaventos e Barlavento) para melhor a coordenação da distribuição das vacinas entre as ilhas
- ii. Manutenção dos equipamentos de frio;
- iii. Formação contínua em gestão de stocks;
- iv. Implementação da prática de elaboração de relatórios mensais de gestão de vacinas de forma contínua.

2) **Gestão de Resíduos – Responsabilidade: Ministério da Saúde**, com o objectivo de melhorar o sistema de gestão de resíduos hospitalares; estabelecimento de um sistema seguro de transporte inter-ilhas de resíduos hospitalares (grupo III e IV) e sua correta eliminação; redução o risco de contaminação ambiental e de saúde pública por resíduos hospitalares. Entre as ações recomendadas destacam-se os seguintes:

- i. Assegurar que os resíduos resultantes da campanha de vacinação sejam geridos por técnicos capacitados e dedicados exclusivamente aos resíduos hospitalares, em todos os postos de vacinação;
- ii. Introduzir, com a máxima urgência, a separação dos resíduos resultantes da campanha de vacinação COVID-19 e outros resíduos hospitalares em função da sua periculosidade;
- iii. Suspender imediatamente a integração dos resíduos resultantes da campanha de vacinação nos serviços públicos municipais de recolha de resíduos sólidos urbanos;
- iv. Suspender imediatamente a queima de resíduos resultantes da campanha de vacinação e outros resíduos que representam riscos de contaminação, nos aterros municipais ou outras estruturas;
- v. Estabelecer e operacionalizar mecanismos de pré-tratamento de resíduos classificados como pertencentes ao Grupo III, antes da eliminação como resíduos urbanos;
- vi. Descontaminar com caráter de urgência os locais onde, atualmente, são descartados de forma inadequada os resíduos resultantes da campanha de vacinação contra a COVID-19 e outros resíduos perigosos;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- vii. Manter os resíduos dos grupos III (não descontaminados) e IV em local seguro até que seja possível serem descartados adequadamente (incineração).
 - viii. Operacionalizar com caráter de urgência os 5 incineradores existentes no país;
 - ix. Estabelecer um sistema de transporte de resíduos hospitalares (grupos III e IV) para a eliminação nas incineradoras;
 - x. Formação imediata dos responsáveis pela gestão dos resíduos hospitalares, com especial enfoque nos resíduos da campanha de vacinação contra o COVID-19.
- 3) Retoma a prática de atualização de dados epidemiológicos sobre a COVID-19, com o objectivo de ajudar a compreender e acompanhar a situação da COVID-19 no país, reforçando a importância da vacinação.
- 4) **Comunicação – Responsabilidade: Ministério da Saúde e INSP**, com o objectivo de reforçar as capacidades internas de recolha, tratamento e partilha de informações sanitárias, melhorar a adesão ao processo de vacinação e de outros programas de saúde ao nível das comunidades, reforçar a eficácia da distribuição e acesso às vacinas. Inclui os seguintes:
- i. Capacitar os responsáveis pela recolha e tratamento de dados estatísticos do setor da saúde na utilização de ferramentas informáticas como o *Kobotoolbox* ou o *Google Form* e o *Power BI*;
 - ii. Melhorar a divulgação do número de telefone gratuito (Linha Verde COVID-19);
 - iii. Desenvolver campanhas de comunicação direccionadas para grupos específicos (idosos, doentes crónicos, crianças);
 - iv. Melhorar a visualização no painel de informação aos utentes nos Centros de Saúde;
 - v. Reforçar a comunicação/articulação entre os responsáveis pelo centrais pelo Programa Nacional de Vacinação e os enfermeiros responsáveis pelos postos de vacinação para facilitar a resposta atempada aos pedidos sobre a necessidade de vacinas;
 - vi. Melhorar a comunicação dos profissionais de saúde com os utentes relativamente à campanha de vacinação.
- 5) **Redes Sociais – Responsabilidade: Ministério da Saúde e INSP, com o objetivo de melhorar a performance global da comunicação via redes sociais e reduzir os**

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

custos operacionais e diversificação de ferramentas de marketing e sua efetiva utilização nas plataformas das redes sociais. Incluindo os seguintes:

- i. Reforçar a capacidade dos profissionais de comunicação institucionais em:
 - Marketing Digital Avançado;
 - Otimização de motores de busca SEO (*search engine optimization*)
- ii. Reforçar a utilização de ferramentas de marketing nas redes sociais.
- iii. Utilizar os conteúdos da página do INSP em relação à COVID-19 como forma de reforçar a divulgação das informações;
- iv. Retomar a dinâmica da página de Facebook do Ministério da Saúde
- v. Criar perfis no Instagram e no Twitter para atingir as camadas mais jovens e alinhar-se com as boas práticas institucionais internacionais;
- vi. Promover uma lógica de produção de conteúdos no site e, a partir daí gerar *posts* para o Facebook ou outras plataformas.

3 Descrição do Projeto — Reestruturação do Financiamento Adicional (III)

A reestruturação financiamento adicional (AFIII) propõe o alargamento das Componentes do AF III com alterações destinadas a apoiar a implementação de ações estratégicas para reforçar o sistema de saúde do país para responder às necessidades pósCOVID-19 e para se preparar para as tendências epidemiológicas e demográficas no país. A proposta de reestruturação aponta para três componentes do projecto:

Componente 1: Prevenção, preparação e resposta de emergência COVID-19 – Através desta componente apoiaria o Ministério da Saúde (MS) a assegurar as condições necessárias para continuar a implementar o Plano Nacional de Imunização COVID-19 ou Plano Nacional de Vacinação contra a CoVID-19. As principais actividades a serem apoiadas no âmbito desta componente incluem a aquisição de vacinas COVID-19, material de vacinação e EPI para vacinadores; a logística e cadeia de frio; entre outras prestações de serviços

Componente 2: Reforço do Sistema de Saúde. Este componente apoiaria a implementação de ações estratégicas para reforçar o sistema de saúde do país para responder às necessidades pósCOVID-19 e para se preparar para as tendências epidemiológicas e demográficas do país. As prioridades-chave identificadas pelo Ministério da Saúde incluem:

- (i) a expansão da infra-estrutura de Cuidados Primários de Saúde (CPS) com enfoque em áreas mal servidas, incluindo serviços de saúde mental;
- (ii) o reforço da capacidade dos cuidados terciários através de uma parceria público-privada (PPP);
- (iii) a expansão dos serviços de cuidados de emergência em áreas prioridade;
- (iv) o desenvolvimento de uma estratégia de saúde digital acompanhada de um roteiro para a sua implementação com o apoio do Projecto.

Subcomponente 2.1: Expansão da infra-estrutura de CPS: O Governo do Cabo Verde (GoCV) tem como objectivo investir em infra-estruturas, equipamento de diagnóstico e tratamento com vista a melhorar a qualidade dos serviços de saúde. Este subcomponente financiaria a construção de cinco centros de saúde nos seguintes municípios: Ribeira das Patas (Santo Antão), Calheta São Miguel (Santiago), São Salvador do Mundo (Santiago), Ribeira Grande de Santiago (Santiago), e Monte Sossego (S.Vicente). Estes centros de saúde estão incluídos no PNDS 2022-26 e têm como objectivo responder a novos desafios colocados pelo sector da saúde, incluindo as necessidades

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

não satisfeitas e o agravamento dos resultados de saúde devidos à pandemia da COVID-19, mas também para apoiar o GoCV a melhorar o acesso aos serviços de CPS em zonas mal servidas.

Subcomponente 2.2: Expansão dos serviços de cuidados de saúde de emergência. Esta subcomponente financeira a criação de um sistema integrado de resposta a emergências, que geralmente está ausente no país. O Ministério da Saúde pretende criar um sistema integrado que inclua o desenvolvimento de capacidades para responder a emergências de cuidados de saúde e catástrofes naturais. O sistema de resposta a emergências sanitárias em Cabo Verde carece de regulação e de uma rede integrada para ligar a resposta pré-hospitalar a cuidados continuados. O sistema proposto incluiria componentes-chave em torno das seguintes áreas: regulamentação, resposta pré-hospitalar, salas de emergência, e encaminhamentos hospitalares. A implementação seria faseada com um enfoque inicial numa região de sanitária com investimentos em três ambulâncias com suporte de vida avançado, e cinco ambulâncias equipadas com suporte de vida essencial.

Subcomponente 2.3: Assistência Técnica de Apoio às Estratégias e Políticas do Sector da Saúde.

Esta subcomponente mobilizaria recursos para fornecer assistência técnica à conceção e implementação de iniciativas-chave no sector da saúde, nomeadamente:

(a) Reforço da capacidade dos cuidados terciários através de uma parceria público-privada (PPP). O GoCV solicitou uma assistência técnica do Banco Mundial e do IFC à conceção, desenvolvimento, financiamento, implementação e gestão do Hospital Nacional de Cabo Verde (Hospital Nacional de Cabo Verde). Este hospital visa complementar a oferta disponível de cuidados terciários no país, expandindo a capacidade actual e o nível de complexidade dos serviços, com vista a melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e reduzir evacuações externas;

(b) Desenvolvimento de uma estratégia de saúde digital. A componente irá apoiar a concepção e implementação da Estratégia Nacional de Saúde Digital, concepção de um plano de acção e de uma formação programa para profissionais de saúde e pessoal de TI.

Componente 3: Gestão e Monitorização e Avaliação de Projectos (M&E). Esta componente apoia a coordenação e gestão das actividades do projecto, incluindo aquisição de bens e sua distribuição através de instalações de saúde em Cabo Verde. Para além disto reforçará os dados e sistemas de controlo existentes (imunização e saúde pública) de forma a acomodar as vacinas COVID19 e, portanto, melhorar a recolha de dados, análises, relatórios e utilização de dados para acção e tomada de decisões. A UGPE será responsável pela administração geral, gestão financeira, M&A, gestão ambiental e social das actividades do projeto .

A tabela seguinte indica os custos alocados a cada componente e subcomponente do AFIII comparando-os com a proposta de realocação destes custos na Reestruturação do AFIII.

Tabela 2. Custos do projeto original e deste financiamento adicional

Componentes & subcomponentes	AFIII (original) Milhões USD	AFIII (proposta de reestruturação) Milhões USD
Componente 1: Prevenção, preparação e resposta de emergência COVID-19	9,80	2,40
Subcomponente 1.1: Reforçar as capacidades de deteção de casos de COVID-19 e da gestão clínica a nível central e regional	0,00	0
Subcomponente 1.2: Aquisição, planeamento e administração de vacinas contra a COVID-19	9,80	2,40
Subcomponente 1.3: Fortalecer o sistema nacional de saúde pública para a preparação e resposta	0,00	0%
Componente 2: Reforço do Sistema de Saúde	0,00	7,20
Subcomponente 2.1: Expansão da infraestruturas de CPS	0,00	5,00
Subcomponente 2.2: Expansão dos serviços de cuidados de saúde de emergência	0,00	1,00
Subcomponente 2.3: Assistência Técnica de Apoio às Estratégias e Políticas do Sector da Saúde	0,00	1,20
Component 3: Gestão do Projectos e M&A	0,20	0,40
Custo Total do Projeto	10,00	10,00

4 Quadro de políticas, legislação e regulamentação

A elaboração do QGAS teve por base a legislação nacional em vigor e as normas ambientais e sociais do Banco Mundial, bem como tratados internacionais relevantes para o Projeto COVID-19. Apresenta-se de seguida uma síntese da legislação aplicável no âmbito do tratamento das

questões ambientais e sociais em geral bem como as principais convenções internacionais assinadas por Cabo Verde.

4.1 Principais leis e regulamentos nacionais por setor

Ambiente:

- Lei nº 86/IV/93 de 26 de julho, que define As Bases da Política do Ambiente. B.O nº 27 I Série de 26 de julho de 1993.
- Decreto-Legislativo nº 14/97 de 1 de junho que desenvolve as normas regulamentares de situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente e estabelece os princípios fundamentais destinados a gerir e a proteger o ambiente contra todas as formas de degradação, com o fim de valorizar os recursos naturais, lutar contra a poluição de diversa natureza e origem. B.O nº 25 de 19 de julho de 1997.
- Decreto-Lei nº 27/2020 que aprova o regime jurídico da avaliação de impacte ambiental dos projetos públicos e privados suscetíveis de produzirem efeitos significativos no ambiente. B. O nº 33, I Série de 19 de março de 2020.
- Decreto-lei no 5/2014 de 29 de janeiro – estabelece o regime jurídico e as taxas devidas no âmbito do procedimento da Avaliação de Impacte Ambiental. B.O. nº 6 I série de 29 de janeiro de 2014.
- Decreto-lei nº 59/2020, de 5 de agosto, que cria estatuto do fundo do Ambiente e desenvolve as normas regulamentares de situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente. B.O nº 93, I série de 5 de agosto de 2020.
- Lei nº 17/VIII/2012 de 23 de agosto – redefine o regime jurídico tributário da taxa ecológica, criado pela Lei no 76/VII/2010 de 23 de agosto que incide sobre embalagens não biodegradáveis de metal, de vidro ou de matéria plástica sintética ou artificial. B.O. nº 50, I série de 23 de agosto de 2012.
- Lei no 34/VIII/2013 de 24 de julho – estabelece o regime de prevenção e controlo da poluição sonora, visando a salvaguarda do repouso, da saúde, da tranquilidade e do bem-estar das populações.

Atmosfera e Clima:

- Decreto-Lei nº 5/2003, de 31 de março – define o sistema nacional de proteção e qualidade do ar.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Decreto-Lei nº 27/2011 de 1 de agosto – regula a produção, exportação, reexportação, importação de substâncias, equipamentos e outros aparelhos que empobrecem a camada de ozono.

Biodiversidade e áreas protegidas:

- Decreto-lei nº 3/2003 de 24 de fevereiro - estabelece o regime jurídico dos espaços naturais, paisagens, monumentos e lugares que, pela sua relevância para a biodiversidade, pelos seus recursos naturais, função ecológica, interesse socioeconómico, cultural, turístico ou estratégico, merecem uma proteção especial e integrar-se na Rede Nacional das Áreas Protegidas, contribuindo assim para a conservação da natureza e o desenvolvimento do país.
- Resoluções nº 35/2016: Estratégia Nacional de Áreas Protegidas.
- Resolução nº 36/2016 de 17 de março: aprova a Estratégia Nacional de Negócios das Áreas Protegidas de Cabo Verde.
- Resolução nº 35/2016 de 17 de março, B.O. nº 17, I Série, 17 de março de 2016.

Energia:

- Decreto-Lei nº 30/2006, como também estabelecer um conjunto de matérias transversais fundamentais para o desenvolvimento das energias renováveis.
- Decreto-Lei n.º 1/2011, de 3 de janeiro, que visou, não só criar um regime de licenciamento e exercício de atividade específico e adaptado às energias renováveis.
- Decreto-Lei nº 29/2014, de 13 de junho - criou o “Centro de Energias Renováveis e Manutenção Industrial.
- Resolução nº 100/2015 de 15 de outubro – aprova o Plano Nacional de Ação para as Energias Renováveis (PNAER), B.O. no 61 de 15 de outubro de 2015.
- Resolução no 39/2019 de 8 de abril – aprova o Plano Diretor do Setor Elétrico (2019-2040). B.O. no 40 I Série 8 de abril de 2019.

Ordenamento do território:

- Lei nº85/IV/93 de 16 de julho “define as bases a que obedecem o ordenamento do território nacional e o planeamento urbanístico dos núcleos de povoamento.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Decreto-legislativo nº6/2010: altera o Decreto-legislativo nº1/2006 de 13 de fevereiro, que estabelece as Bases do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico, bem como os artigos 81º e 82º dos estatutos dos municípios aprovado pela Lei nº134/IV/ de 3 de julho – B.O nº23 I série de 21 de julho de 2010.
- Decreto-lei nº 30/2014 de 17 de junho: estabelece as normas de organização e gestão das matrizes prediais dos prédios localizados nas áreas geográficas não cadastradas e institui um regime de transição das matrizes prediais para o cadastro predial. B.O. nº40 I serie de 17 de junho de 2014.
- Decreto-lei nº 61/2018 de 10 de setembro – procede à primeira alteração do Decreto-lei nº43/2010 de 27 de setembro, que aprova o Regulamento Nacional do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico, B.O. nº81 I série de 10 de setembro de 2018.
- Lei nº 42/IX/2018 – procede à primeira alteração da Lei nº 60/VIII/2014 de 23 de abril que estabelece regime jurídico das operações urbanísticas, designadamente o loteamento, a urbanização, a edificação e a utilização e conservação de edifícios. B.O. nº 79 I série de 5 de dezembro de 2018.

Recursos geológicos:

- Decreto-lei nº 2/2002 de 21 de janeiro – estabelece a proibição de extração de areia nas dunas, nas praias, nas águas interiores, na faixa costeira e no mar interior até uma profundidade de 10 metros, bem como sua exploração, por outro lado, define um conjunto de normas disciplinares de tais atividades, quando sejam permitidas.
- Decreto-lei nº 56/2014 de 7 de outubro que estabelece o regime jurídico de revelação e aproveitamento dos recursos naturais existentes no solo e subsolo, designados recursos geológicos, integrado ou não no domínio público do estado, com exceção das ocorrências de hidrocarbonetos;
- Decreto-lei nº 34/2021: de 14 de abril de 2021- Procede à primeira alteração ao Regime Jurídico de Aproveitamento de Massas Minerais.
- Decreto-lei nº 18/2016, de 18 de março, que define o regime jurídico de extração de inertes.

Recursos hídricos, água e saneamento:

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Resolução n.º 10/2015, de 20 de fevereiro, que aprovou o Plano Estratégico Nacional de Água e Saneamento (PLENAS); B.O. n.º13, I serie de 20 de fevereiro de 2015.
- Decreto-Legislativo n.º 3/2015 de 19 de outubro que cria o novo Código de Água e Saneamento, define dos princípios fundamentais aplicáveis aos recursos hídricos e estabelece normas que garantem a sua preservação, qualidade, sustentabilidade e aproveitamento racional. B.O. n.º63, I serie de 19 de outubro de 2010.
- Portaria n.º57/2015 de 13 de novembro: tipifica as zonas balneares e monitoriza, regula, avalia e determina o perfil de águas balneares. B.O. n.º70, I série de 13 de novembro de 2015.
- Decreto Legislativo n.º 26/2016, de 12 de abril, que estabelece a política tarifária do sector da Água e Saneamento. B.O. n.º26, I serie de 12 de abril de 2016.
- Decreto-regulamentar n.º7/2017: aprova os estatutos do fundo de água e saneamento. B.O. n.º76 de 15 de dezembro de 2017.

Resíduos:

- Resolução n.º 18/2011 de 24 de maio aprovado o Plano de Ação Nacional para Implementação do Sistema de Gestão de Poluentes Orgânicos Persistentes – PAN-POPs.
- Lei n.º 99/VIII/2015 de 27 de agosto – interdição da produção, da importação da comercialização e utilização de sacos de plásticos convencionais para a embalagem. B.O. n.º51, I serie de 27 de agosto de 2015.
- Decreto-lei n.º56/ 2015 de 17 de outubro – estabelece o regime geral aplicável à prevenção e gestão de resíduos e aprova o regime jurídico do licenciamento e concessão das operações de gestão de resíduos. B.O. n.º62, I serie de 17 de outubro de 2015.
- Decreto-lei n.º 32/2016 de 21 de abril, aprovou o Plano Estratégico Nacional de Gestão dos Resíduos. B.O. n.º30, I série de 21 de abril de 2016.
- Decreto-lei n.º65/2018 de 20 de dezembro: aprova a Lista Nacional de Resíduos. B.O. n.º85 de 20 de dezembro de 2018.

Ruído:

Lei n.º 34/VIII/2013 de 24 de julho: estabelece o regime de prevenção e controlo da poluição sonora, visando a salvaguarda do repouso, da tranquilidade e do bem-estar das populações. B.O. n.º 37 I série de 24 de julho de 2013

4.2 Acordos e convenções internacionais:

Cabo Verde tem participado em várias conferências internacionais, tem assinado vários Acordos, ratificado outros, específicos ou relevantes para a proteção do ambiente do arquipélago, nomeadamente a Conferência das Nações Unidas sobre Ambiente e Desenvolvimento, como consagrou os princípios da Declaração de Estocolmo. Entre as convenções ratificadas destacam-se as seguintes:

- Convenção das Nações Unidas sobre o Direito do Mar, Assembleia Nacional: Lei n.º 17/II/87, 3 de agosto;
- Convenção do Comércio Internacional das Espécies de Fauna e Flora Selvagens ameaçadas de extinção e a Emenda ao artigo XXI adotada em Gabão, 1983, através do Decreto n.º 1/2005, de 10 de março, e ratificada a 10 de agosto de 2005;
- Convenção **sobre** a Diversidade Biológica, ratificada em Março de 1995
- Protocolo de Cartagena sobre a Segurança Biológica à Convenção sobre diversidade biológica:
 - proteção no domínio da transferência, manipulação e utilização segura de organismos geneticamente modificados (Decreto n.º 9/2005, de 26 de setembro);
- Convenção RAMSAR - Zonas Húmidas de Importância Internacional, especialmente como habitat de aves aquática (Decreto n.º 4/2004, de 18 de novembro, ratificada a 18 de novembro de 2005);
- Convenção de Viena referente à proteção da camada de ozono (Decreto n.º 6/97, de 31 de março e aprovada 6 de julho de 2001);
- Protocolo de Montreal, relativo às substâncias que empobrecem a camada de ozono (Decreto n.º 5/97, de 31 de março, e ratificada em 6 de julho de 2001); □ Protocolo de Quioto – 2005;
- Convenção Internacional sobre Cooperação, Preparação e Luta contra a Poluição por Hidrocarbonetos – 2001;
- Convenção sobre Proteção e Utilização dos Cursos de Água Transfronteiriços e Lagos Internacionais – Protocolo Água e Saúde;
- Convenção Relativa à Organização Hidrológica Internacional;
- Convenção sobre o Mar Alto.

4.3 Quadro institucional vigente para o setor do ambiente

Os organismos do Estado que se ocupam da área do ambiente em Cabo Verde são:

- Comissão Especializada da Assembleia Nacional para a Agricultura, Ambiente Energia e Água;
- Governo através do Ministério da Agricultura e Ambiente e, envolvendo ainda a Direção Nacional do Ambiente – como autoridade ambiental, o Conselho Nacional para o Ambiente e o Conselho Nacional da Água e Saneamento;
- Municípios através dos Pelouros do Ambiente e das Equipas Técnicas Municipais Ambientais; e diversas organizações não governamentais (ONG);
- Entre outras entidades relevantes ainda se destacam:
 - ✓ Direção Geral da Agricultura, Silvicultura e Pecuária (DGASP);
 - ✓ Agência Nacional de Água e Saneamento (ANAS);
 - ✓ Instituto Nacional de Meteorologia e Geofísica (INMG);
 - ✓ Instituto Nacional de Investigação Agrária (INIDA);
 - ✓ Delegações do MAA nas diversas ilhas.

4.4 Quadro legal e regulamentar para a área social e do género

Através do Plano Nacional de Desenvolvimento Sustentável, alinhado com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável-Agenda 2030 das Nações Unidas, o Governo de Cabo Verde inscreveu linhas de políticas de desenvolvimento a curto, médio e longo prazos na perspetiva de que o crescimento económico seja continuado, inclusivo, equitativo e duradouro. A nível nacional existem um conjunto de políticas e instrumentos orientadores referentes a promoção do acesso à educação, serviços de saúde e segurança social, formação profissional, emprego, entre outros aspetos sociais.

A igualdade de género foi definida pelo Governo de Cabo Verde como uma das questões centrais para o desenvolvimento inclusivo, sendo uma das pré-condições para se alcançar o desenvolvimento sustentável. O País continua a registar importantes desafios para se atingir a

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

plena igualdade de género, com destaque para a autonomia económica das mulheres, a sua participação na política e na tomada de decisão, e para a eliminação da violência baseada no género. Em termos de políticas, programas e práticas institucionais, apesar dos progressos, persistem fragilidades na transversalização da abordagem da temática do Género.

A nível do empoderamento económico das mulheres registam-se, em particular, os seguintes obstáculos:

- ✓ A forte presença das mulheres no setor informal;
- ✓ A menor participação das mulheres em setores económicos chave;
- ✓ A persistência de discriminação de género de várias ordens no mercado laboral;
- ✓ A falta de medidas preventivas e de resposta à violência baseada no género que sejam efetivas e fiáveis;
- ✓ Assédio moral e sexual nos postos de trabalho, tanto no setor público como no privado;
- ✓ A sobrecarga das mulheres com o trabalho não remunerado, particularmente o trabalho doméstico, num contexto de desestruturação da rede tradicional de cuidados de apoio a dependentes (crianças, deficientes, idosos);
- ✓ As dificuldades na conciliação da vida laboral e familiar.

Em termos de Desenvolvimentos legais e regulamentares relevantes para a proteção social e género segue a lista dos principais regulamentos existentes.

- Boletim Oficial nº 62 /2017. I. Serie. Decreto-Lei 47/2017, de 26 de outubro. Estabelece as medidas de apoio social e escolar para garantir a permanência de alunas grávidas, mães e pais, no sistema educativo.
- Boletim Oficial nº 40 /2018. I. Serie. Decreto Lei 37/2018 de 20 de junho. Estabelece a Tarifa Social de Energia Elétrica
- Boletim Oficial nº 40/2018. Decreto Lei 41/2018 de 20 de junho. Estabelece a Tarifa Social de Água.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Boletim Oficial nº 50/2018. I. Serie. Portaria conjunta do Ministério da Família e Inclusão Social e do Ministério das Finanças de 30 de julho. Plano de Cargos Carreiras e Salários do ICIEG
- Boletim Oficial nº 53/2018. I. Serie. Portaria nº 27/2018, de 8 de agosto. Estabelece a gratuidade na inscrição e frequência em estabelecimentos públicos e privados de educação e de formação profissional para as pessoas com deficiência
- Boletim Oficial nº 60/2018 I. Serie. Decreto-Regulamentar nº 7/2018, de 20 de setembro. Cria o Cadastro Social Único
- Boletim Oficial nº 62/2018. I. Série. Resolução nº 103/2018, de 11 de outubro. Cria a Comissão Interministerial para a Transversalização da Abordagem de Género.
- Boletim Oficial nº 60/2019. I. Serie. Decreto Lei nº 22/2019 de 4 de junho. Procede a primeira alteração do Decreto Lei/37 de 2018 - Tarifa Social de Energia, e 41/2018 - Tarifa Social de Água.
- Boletim Oficial nº 42/2019 I Série. Decreto-lei nº 41/2020, de 2 de abril. Estabelece o Rendimento Social de Inclusão
- Boletim Oficial nº 108/2019. I. Serie. Decreto-Lei nº 46/2019 de 25 de outubro. Define o tipo de apoio social para os cidadãos estrangeiros em situação de precariedade, que desejam de livre vontade regressar ao seu país de origem.
- Boletim Oficial nº 79/2020. I. Serie. Decreto Lei 55/2020 de 6 de julho. Cria a Alta Autoridade para a Imigração
- Boletim Oficial nº 136/2020. Resoluções nº 162/2020 - Medida de consumo digno de água pelos agregados pobres inscritos no Cadastro Social Único, de 14 de dezembro de 2020.
- Boletim Oficial nº 136/2020. Resolução nº 163 de 14 de dezembro. Medida de consumo digno de energias pelos agregados pobres inscritos no Cadastro Social Único.

Para o sector do turismo, atendendo ao facto deste sector constituir um dos principais nichos potenciais de emprego da população feminina, o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e a Equidade de Género (ICIEG), em parceria com o então Ministério do Turismo (Direção Geral do Turismo - DGT), e com o apoio da ONU Mulheres, desenvolveu em 2016 um plano de intervenção, cuja finalidade é apoiar o sector turístico na utilização de uma abordagem de género.

O Plano de Ação para a Transversalização da Abordagem de Género no Turismo tem como objetivo a identificação das portas de entrada e das oportunidades para planificar com um enfoque de género as ações do sector, propondo intervenções concretas, orçamentadas, e passíveis de serem implementadas num quadro de parceria estratégica entre as organizações promotoras da igualdade de género e as entidades que operam no sector turístico.

O plano define como o seu objetivo central a promoção da igualdade de género no sector turístico. Portanto, considerando que a retoma do turismo está no centro das prioridades do governo para o relançamento económico e do emprego, por ser o setor mais afetado pela pandemia, e que é igualmente importante a promoção do emprego decente e a avaliação do impacto de género nas ações que se empreendem, está previsto ainda a atualização do plano, tendo em conta o novo contexto pós-covid e os novos instrumentos estratégicos e orientadores existentes para o sector. Assim sendo, aspetos como a inclusão de critério de género em todos os futuros investimentos do sector, a recolha de dados desagregados por sexo, a promoção da igualdade e equidade de género, o empoderamento das mulheres no turismo, e o acesso ao financiamento para parte das mulheres são alguns dos exemplos dos aspetos que serão analisados e salvaguardados no novo plano de ação.

4.5 Quadro institucional vigente para a área social e do género

Os organismos institucionais que se ocupam da área social em Cabo Verde são:

- O Ministério do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e os Serviços Sociais desse ministério, que se encontram nos Municípios;
- Serviços Sociais das Câmaras Municipais;
- O Instituto Cabo-Verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG);
- Comissão Nacional para os Direitos Humanos e a Cidadania (CNDHC);
- [Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente](#) (ICCA).

4.6 Principais leis e regulamentos nacionais para a emergência da COVID -19

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

- Portaria conjunta nº 17/2020 - Procede à aprovação das diretrizes para a produção e utilização das máscaras não médicas, de uso social ou comunitárias, à definição das especificações de dimensões e de materiais, e, ainda os requisitos mínimos ao nível de proteção e à capacidade de filtração e de respirabilidade.
- Resolução nº 67/2020 - Autoriza a transferência de dotações orçamentais do Fundo Nacional de Emergência para o Ministério da Administração Interna.
- Decreto-lei nº 47/2020 - Estabelece regras de utilização de máscaras, como medida complementar para limitar a transmissão do Sars-Cov-2 na comunidade, bem como outras medidas de higienização e prevenção de contágio e vigilância sanitária, em decorrência do princípio da precaução em saúde pública.
- Retificação nº 66/2020 - Retificação da Resolução nº 63/2020, de 20 de abril, que estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
- Resolução nº 65/2020 - Fixa a data de retoma das atividades escolares do terceiro trimestre do ano letivo 2019/2020 e estabelece medidas excepcionais e temporárias de resposta à epidemia COVID-19 a adotar pelos estabelecimentos da educação pré-escolar e dos ensinos básico e secundário.
- Decreto-lei nº 45/2020 - Procede à primeira alteração ao Decreto-lei nº 38/2020, de 31 de março, que estabelece medidas excepcionais de proteção dos créditos das famílias, empresas, instituições particulares de solidariedade social e demais entidades da economia social, bem como um regime especial de garantias pessoais do Estado, no âmbito da pandemia da doença COVID-19.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- - Resolução nº 63/2020 - Estabelece a possibilidade de regresso às respetivas residências de pessoas que se encontram fora da sua ilha de residência habitual, nomeadamente por motivos profissionais ou de saúde, na decorrência de interdição de voos e ligações marítimas resultante da declaração de estado de emergência.
- Decreto-lei nº 44/2020 - Procede à regulamentação da declaração de estado de emergência, decorrente da prorrogação decretada pelo Presidente da República e estabelece as medidas restritivas que se mantêm findo o estado de emergência
- Decreto Presidencial nº 07/2020 - Prorrogação da declaração de estado de emergência justificada por calamidade pública.
- Resolução nº 162/IX/2020: - Concedida a autorização para a renovação do estado de emergência, nos exatos termos e com a fundamentação e conteúdo constantes do projeto de Decreto Presidencial nº 07/2020.
- Deliberação nº 09/2020 - Alarga o Prazo das Medidas Restritivas da CMP em relação ao Estado de Emergência.
- Despacho nº 14/2020 - Delega competências ao Ministro da Administração Interna, para a coordenação das medidas preventivas e de mitigação da propagação do contágio da COVID-19, na ilha da Boavista.
- Decreto-lei nº 43/2020 - Prorroga, excecionalmente, o prazo de resolução automática dos contratos de seguro, prescrito no nº 2 do artigo 61º do Decreto-lei nº 35/2010, de 6 de setembro, passando a ser de sessenta dias, após a data de vencimento do contrato.
- Resolução nº 61/2020 - Aprova as medidas extraordinárias de reforço da distribuição de água potável fora de rede na ilha de Santiago, no contexto da emergência hídrica e da pandemia do COVID-19.
- Aviso nº 2/2020 - Regulamentando as medidas prudenciais excecionais e temporárias, comunicadas pelo Banco de Cabo Verde.
- Aviso nº 1/2020 - Estabelecendo elementos de informação que devem ser remetidos ao Banco de Cabo Verde.
- Lei nº 84/IX/2020 - Altera a Lei Orgânica do Banco de Cabo Verde.
- Lei nº 83/IX/2020 - Estabelece as medidas excecionais e temporárias de resposta à situação epidemiológica provocada pelo coronavírus sars-cov-2 e da doença COVID-19.
- Resolução nº 160/IX/2020 - Ratifica a autorização para a declaração do estado de emergência concedida pela Comissão Permanente.
- Decreto-lei nº 41/2020 - Institui o rendimento social de inclusão.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Resolução nº 51/2020 - Aprova as Medidas de contingência para a ilha da Boa Vista.
- Resolução nº 50/2020 - Antecipa as férias escolares em todos os estabelecimentos de ensino do pré-escolar, básico e secundário.
- Despacho Conjunto nº 1/2020 - Declarando a situação de contingência em todo o território nacional.
- Resolução nº 48/2020 - Interditas as ligações aéreas de Cabo Verde com os países assinalados com epidemia de COVID 19, proíbe a acostagem de navios cruzeiros e navios veleiros e o desembarque dos seus passageiros e tripulantes nos portos de Cabo Verde, bem como o desembarque de tripulantes em navios de comércio e de pesca.
- Resolução nº 47/2020 - Inibe a realização de eventos que reúnam números elevados de participantes vindos de países assinalados com o COVID-19.
- Resolução nº 46/2020 - Aprova o Plano Nacional de Contingência para a prevenção e controlo da epidemia de coronavírus (COVID-19).
- Resolução nº 45/2020 - Prorroga para até 30 de abril de 2020 o prazo de interdição dos voos com procedência em Itália para Cabo Verde.
- Despacho nº 05/2020 - Autoriza o Ministério da Saúde e da Segurança Social a proceder, mediante procedimento de ajuste direto, a aquisição de equipamentos de saúde, no âmbito do Plano de Emergência da luta contra a epidemia do coronavírus
- Resolução nº 35/2020 - Interdição de todos os voos com procedência em Itália para Cabo Verde por um período de três semanas.
- Resolução nº 34/2020 - Autoriza a transferência de verbas entre Departamentos Governamentais, visando o financiamento do Plano de Emergência para a Luta contra a epidemia do coronavírus.

4.7 Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial

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

As NAS estabelecem os requisitos para a identificação e avaliação de riscos e impactes ambientais e sociais associados a projetos financiados pelo Banco Mundial. O Banco Mundial assenta no

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

princípio de que a aplicação das NAS para a identificação e gestão de riscos ambientais e sociais, facilitará o cumprimento dos objetivos de redução da pobreza e o aumento da sustentabilidade ambiental, com os seguintes objetivos:

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

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

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

- **NAS 3 – Recursos de Eficiência, Prevenção e Gestão da Poluição.** A NAS 3 reconhece que as atividades económicas e a urbanização geralmente provocam a poluição do ar, da água e dos solos, e consomem recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.
- **NAS 4 – Saúde e Segurança Comunitária.** A NAS 4 reconhece que as atividades, equipamentos e infraestruturas do projeto podem aumentar a exposição da comunidade a riscos e impactes. Além disso, as comunidades sujeitas a impactes devidos às mudanças climáticas também podem sofrer uma aceleração ou intensificação de impactes associados às atividades do projeto.
- **NAS 8 – Herança cultural.** As informações disponíveis na fase de avaliação das atividades da reestruturação indicam que é muito provável que haja interação de obras de construção com sítios de património cultural conhecido. O projeto adotará o Plano de Gestão do Património Cultural (CHMP) para Cidade Velha que tem importância histórica e reconhecimento geral como Património Mundial da UNESCO. Através do processo de rastreio do subprojecto, assegurará que quaisquer sítios com património cultural ou próximos do património cultural sejam identificados e que quaisquer medidas necessárias sejam tomadas, de acordo com o CHMP.
- **NAS 10 – Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações.** A NAS 10 reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial das boas práticas internacionais. O envolvimento eficaz das partes interessadas pode melhorar a sustentabilidade ambiental e social dos projetos, aprimorar a sua aceitação e proporcionar uma contribuição significativa para a conceção e a implementação eficaz do projeto.

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

do país anfitrião diferirem dos níveis e medidas apresentados nas Diretrizes **ASS**, serão necessários projetos específicos para alcançar o que for mais rigoroso.

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

- a. ASS 1.5 – Gestão de Materiais Perigosos
- b. ASS 1.6 – Gestão de Resíduos
- c. ASS 2.2 – Comunicação e Treinamento
- d. ASS 2.3 – Riscos Físicos
- e. ASS 2.5 – Riscos Biológicos
- f. ASS 2.7 – Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
- g. ASS 2.8 - Ambientes de Perigos Especiais
- h. ASS 3.3 – Segurança contra Incêndio
- i. ASS 3.4 - Segurança de Tráfego
- j. ASS 3.5 - Transporte de Materiais Perigosos
- k. ASS 3.6 - Prevenção de Doenças
- l. ASS 3.7 - Preparação e Resposta a Emergências
- m. ASS 4 – Construção e descomissionamento

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

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- a. Laboratórios nacionais e segurança biológica laboratorial;
- b. Comunicação de risco e envolvimento da comunidade;
- c. Protocolos de investigação precoce;
- d. Coordenação, planeamento e monitorização a nível do país;
- e. Atendimento clínico;
- f. Planeamento de recursos essenciais incluindo fontes de oxigénio e distribuição para centros de tratamento COVID-19;
- g. Origem do vírus / Redução da transmissão animal-homem;
- h. Operações humanitárias, acampamentos e outros ambientes frágeis;
- i. Vigilância, equipas de resposta rápida e investigação de casos;
- j. Prevenção e controle de infeções - higiene, água e saneamento (HAS), quarentena, manuseamento seguro dos corpos de óbitos, etc.);
- k. Orientação para escolas, locais de trabalho e instituições;
- l. Pontos de entrada/reuniões de comunidades;
- m. Manutenção de sistemas e serviços essenciais de saúde;
- n. Direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo considerações-chave para a saúde e segurança no trabalho
- o. Quarentena de indivíduos;
- p. Utilização racional de EPI;
- q. Avaliação da prontidão da vacina (VRAF).

No Anexo V são listadas orientações adicionais.

5 Linhas de orientação ambiental e social

5.1 Características sociais e ambientais do país

Este capítulo procura expor as características sociais e ambientais do país que de alguma forma condicionam ou impulsionam a implementação do projecto.

Sociais

5.2 População alvo do projeto e acesso aos serviços de saúde

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

Segundo a Instituto Nacional de Estatísticas (INECV), a população total de Cabo Verde em 2021 é de 563 198 habitantes. Trata-se de uma população que continuará a crescer, pelo menos até 2030, ano no qual deverá alcançar 621 141 habitantes.

Tabela 3. Projeções demográficas 2010 – 2030. Fonte: INECV, 2016

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

O país tem conseguido grandes progressos no setor da saúde, atingindo em 2015 os Objetivos de Desenvolvimento do Milénio relacionados com a mortalidade de crianças menores de 5 anos e com a mortalidade materna, com o reforço da liderança, da governança, da regulação do setor, a criação de um ambiente mais favorável à iniciativa privada e às parcerias público-privadas, bem como com a criação e consolidação das regiões sanitárias e dos hospitais regionais. Através de um ambicioso programa de infraestruturação, reforçou-se a rede de estruturas de saúde, modernizou-se o parque de equipamentos médico-hospitalares nos centros de saúde, hospitais regionais e assim, reforçou-se a capacidade no domínio do diagnóstico médico nas áreas de laboratório e imagiologia, assim como na prestação de cuidados de saúde oral e fisioterapêutica. Investimentos importantes foram realizados nos hospitais centrais, em equipamentos para os

serviços de laboratório clínico, neonatologia, pediatria, gastroenterologia e endoscopia digestiva, imagiologia e consolidou-se, o Instituto Nacional de Saúde Pública com alargamento da rede de laboratórios de saúde pública, criando competências nas áreas de virologia e entomologia e assim, Cabo Verde possui indicadores de saúde entre os melhores na África Subsaariana, com uma esperança média de vida de 77,0 anos sendo 73,4 para os homens e 80,7 anos para as mulheres. O SNS está hoje melhor preparado para responder aos desafios, nomeadamente na prestação de cuidados de saúde, vigilância e segurança, prevenção e promoção da saúde.

Óbitos maternos e taxa de mortalidade materna

A Taxa de mortalidade materna aumentou consideravelmente em 2019, atingindo 105,1 por 100.000 nados vivos, sendo o nível mais alto já registado e largamente superior à média (37,9 por 100.000 NV em 2018) dos últimos 5 anos, mais do triplo do nível atingido em 2016 e do dobro do nível atingido em 2017 em que se fixou em 47,2 por 100.000 nados vivos (em 2017). Porém, em 2020 constatou-se um declínio da taxa para 67,4 por 100.000 NV.

Em 2019, a taxa de mortalidade infantil atingiu 15,6 ‰ nados vivos, ligeiramente superior ou seja cerca de 0,5 pontos percentuais acima do nível de 2016, após melhorias sensíveis em 2018, ano em que atingiu 13,0 ‰ nados vivos, revertendo-se o panorama em 2020 com 11,6‰ nados vivos, sendo a taxa mais baixa registada até então. Assim, e conseqüentemente, melhorou a sobrevivência das crianças menores de 5 anos, constatando-se uma redução da taxa de mortalidade de 2017 (17‰ nados vivos) para 2020 (13‰ nados vivos).

A Taxa de mortalidade neonatal reduziu-se ligeiramente fixando-se em 2019, em 10,6 mortes por 1.000 nados vivos, ou seja cerca de 0,9 pontos percentuais abaixo do nível de 2016, enquanto que a mortalidade pós-neonatal agravou-se ligeiramente fixando-se a taxa em 2019, em 5 mortes por 1.000 nascidos vivos. Em 2020, tanto a taxa de mortalidade neonatal como a pós-neonatal, revelaram uma diminuição favorável de 7,5‰ e 4‰ nados vivos, respetivamente.

Contudo, em Cabo Verde, tanto a mortalidade neonatal, quanto a mortalidade infantil, estão em níveis abaixo da meta dos ODS e considera-se que o país poderá, bem antes de 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e das crianças menores de 1 ano.

Saúde reprodutiva

Com respeito aos progressos na saúde reprodutiva é de destacar que o número médio de filhos por mulher passou de 7 filhos, em 1981, a 2,5 filhos por mulher, em 2018 e estes associados aos

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

investimentos no capital humano e, em especial, na educação e, globalmente, na saúde, determinam a transição demográfica em curso.

Em 2019, registaram-se 62,5 novos casos de infeção por VIH por 100.000 habitantes, abaixo de 2016, ano em que foram registados 90,4 novos casos de infeção, mas sobretudo do ano anterior em que agravou-se tendo sido registados 92,4 novos casos de infeção por VIH. A maioria dos novos casos notificados em 2019, pertencem ao grupo etário 25-49 anos (média de 12,2%), fase em que as pessoas são sexualmente mais ativas.

Segundo o IDSR III, a taxa de prevalência do VIH (VHI1 e VIH2) na população de 15-49 anos é de 0,6%, sendo 0,7% nas mulheres e 0,4% nos homens.

A Incidência da Tuberculose

A tuberculose tem diminuído, passando de 44 por 100.000 habitantes em 2017 a 34 por 100.000 habitantes em 2020 e Cabo Verde tem grandes probabilidades de atingir a meta dos ODS, que é eliminar a tuberculose como problema de saúde pública em 2030 (Taxa de incidência < 10/100.000 habitantes).

Principais causas de mortalidade geral

As doenças do aparelho circulatório continuam a ser a principal causa de mortalidade, com uma taxa de 169,5 por 100.000 habitantes, sendo superior entre as mulheres (175,4) comparativamente aos homens (163,7). Como segunda causa de morte, encontram-se as afeções respiratórias com 70,6 por 100.000 habitantes. Os tumores ou neoplasias são a terceira causa de morte no país, correspondendo a 61,1 por 100.000 habitantes em 2020, sendo mais expressivo nos homens com uma taxa de 72,1, comparativamente às mulheres (49,8 por 100.000 habitantes).

Tabela 4. Principais causas de mortalidade geral

Indicador	2020
Doenças do aparelho circulatório (por 100.000 habitantes)	169,5
Afeções respiratórias (por 100.000 habitantes)	70,6
Tumores ou neoplasias (por 100.000 habitantes)	61,1

Fonte: Relatórios estatísticos do Ministério da Saúde

De acordo com o IDSR III realizado em 2018 pelo INE em colaboração com o MS, 82 em cada 100 mulheres casadas ou em união em Cabo Verde procuram serviços de planeamento familiar, demanda essa, superior à de todas as mulheres e mulheres solteiras/em não união sexualmente

ativas sem diferenças expressivas entre o meio urbano e o meio rural. As necessidades satisfeitas de todas as mulheres, independentemente do seu estado civil, atingem 44%, com diferença significativa entre as mulheres casadas/em união e as solteiras/não em união.

Por consequência, das mulheres que procuram os serviços de planeamento familiar e que não conseguem ter as suas necessidades satisfeitas, a percentagem mais elevada está entre as mulheres solteiras/ não em união e sexualmente ativas (32,5%), do que entre todas as mulheres (18,5%) e mulheres casadas ou em união (24,6%).

Vacinação de crianças menores de 1 ano

O sucesso de Cabo Verde no domínio da saúde tem a ver sobretudo com a vertente preventiva e, especialmente, com a elevada cobertura vacinal das crianças. Esta é sim uma boa prática, que permitiu evitar muitas iniquidades, ou seja reduzir desigualdades evitáveis na atenção sanitária.

Tabela 5. Vacinação de crianças menores de 1 ano, 2017 - 2021

Indicador	2017	2018	2019	2020	2021
BCG (%)	98,4	95,8	92,6	98,4	118,4
Hepatite B à nascença (%)	95,9	96,6	91,5	96,3	108,8
Pólio 3 (%)	95,9	97,6	96,1	93,8	102,8
Pentavalente 3 (%)	95,7	97	95,2	92,8	103,6
PRS 1 (%)	95,5	99,3	97,7	94,7	104,5

Fonte: PAV. Relatório estatístico do Ministério da Saúde.

Em 2020, cerca de 94,3% das crianças menores de um ano estavam completamente vacinadas, sendo a taxa de cobertura de 98,4% para a vacinação com BCG, 93,8% das crianças vacinadas com três doses de vacina oral contra a Pólio e 92,8% de crianças vacinadas completamente com a vacina pentavalente (Penta 3), que garante a proteção contra a difteria, tétano, tosse convulsa, hepatite B e contra a bactéria *Haemophilus*

5.3 Grupos Vulneráveis

A vacinação da população de Cabo Verde contemplou inicialmente os grupos prioritários, tal como aconteceu nos outros países, ou seja, profissionais de saúde, pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, pessoas com doenças de base como hipertensão arterial e diabetes, agentes da Polícia Nacional, militares e agentes da Proteção Civil. Outros grupos foram contemplados na primeira fase como professores, trabalhadores ligados ao turismo e pessoas que trabalham nos pontos de entrada no país (portos e aeroportos), pelo fato do Governo entender que são grupos

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

que trabalham em situações de maior risco de aglomeração e de propagação da infeção, bem como no sentido de dar mais segurança aos turistas que queiram visitar Cabo Verde. Em termos numéricos este grupo incluiu cerca de 90 mil pessoas, incluindo:

- 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 – 24 500 pessoas
- População com idade > 60 anos - 40000 pessoas
- Profissionais hoteleiros e ligados ao turismo – 11 280 pessoas
- Profissionais dos pontos de entrada internacionais - aeroportos e portos - 1500 pessoas
- Professores e pessoal de apoio nas escolas – 20 000 pessoas
- Policia Nacional - 7000 pessoas
- Forças Armadas - 2500 pessoas
- Serviço Nacional de Proteção Civil e Bombeiros - 320 pessoas;

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 será detalhadamente descrito adiante no capítulo dos Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais, 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:

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

5.4 Economia e emprego

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

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

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

Em 2016, a economia nacional cresceu 3,8%, assinalando o rompimento do ciclo de baixo ritmo de crescimento económico à taxa média de 1,5%, entre 2011 a 2015. Em 2015, 35% da população vivia na pobreza, enquanto que 10,6% em situação de pobreza extrema.

Em 2016, o país tinha cerca de 386 147 pessoas de 15 anos ou mais, e destes, 63,9% (246 680) constituíam a força de trabalho, sendo 209 725 empregadas e 36 955 desempregadas (15%).

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

Entretanto, a economia foi gravemente afetada pela crise COVID-19, prevendo-se uma contração do produto interno bruto (PIB) de 6,8 % em 2020. O turismo, que representa 25 % do PIB do país e cerca de 40 % da atividade económica global, foi largamente afetado. As autoridades nacionais foram obrigadas a tomar medidas de política fiscal e monetária para mitigar o impacto económico do choque e programas sociais reforçados para preservar a subsistência dos pobres, programas estes que se estendem para o período pósCovid-19.

5.5 Segurança alimentar

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

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

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

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

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

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

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

A desnutrição infantil é um indicador que tem diminuído ao longo dos tempos, embora em alguns indicadores ainda representa um desafio para o país. De acordo com os dados do IPAC 2009, a

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

5.6 Migração emprego e gênero

A emigração Cabo-verdiana é uma prática antiga que conduziu a uma população emigrada que supera a população residente em número. Os Estados Unidos da América e Portugal são os destinos principais. O Senegal e São Tomé e Príncipe foram antigos destinos de emigração, que entretanto mantêm uma população relevante de emigrantes nacionais. Outros países de acolhimento incluem Holanda, Luxemburgo, Suíça, Espanha, França, Brasil, Angola e Itália. A imigração tem impacto na contribuição financeira para o progresso do país, quer através de investimento direto quer de remessas financeiras ou ainda de contributos em conhecimento. A imigração também imputa ao país problemas espinhosos como o dos cabo-verdiano descendentes expulsos para Cabo Verde por reincidência criminal nos países de acolhimento, ou o tráfico de droga que se aproveita do grande aumento do transporte aéreo para o arquipélago e da extensão da orla marítima do país.

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

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

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

informal 62,5% das iniciativas são de mulheres e 88,9% em regime de autoemprego, em áreas pouco produtivas e rentáveis.

De acordo com o INE, os resultados do III Inquérito Demográfico e de Saúde Reprodutiva (III IDSR) de 2018, mostram que, entre 2005 e 2018, houve uma diminuição da proporção de mulheres vítimas de violência física, em cerca de 10 pontos percentuais, passando de 21% em 2005 para 11% em 2018. O estudo aponta ainda uma maior prevalência de vítimas de violência baseada no género entre as mulheres divorciadas/separadas ou viúvas, mulheres que têm um emprego remunerado e as com um nível de ensino básico.

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

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

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

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

Ambientais

5.7 Ar e Clima

O clima do tipo subtropical seco, caracteriza-se por uma curta estação de chuvas (Julho a Outubro), com precipitações, por vezes torrenciais e mal distribuídas no espaço e no tempo, o que constitui o principal factor de aceleração da erosão dos solos. As precipitações são geralmente fracas sobre todo o território. A precipitação média anual não ultrapassa 300 mm para as zonas situadas a menos de 400 m de altitude, com tendência para baixar desde a década de sessenta do

século passado, com reflexos negativos não só nas condições de exploração agrícola, mas também no abastecimento de água (INMG 2003) sendo as zonas sob a influência negativa dos alísios ainda mais secas (150 mm). Nas zonas situadas a mais de 500m de altitude e expostas aos alísios, as precipitações podem ultrapassar 700 mm.

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

5.8 Recursos Hídricos

Os recursos de água doce em Cabo Verde são caracterizados principalmente pela sua escassez, com uma média de precipitação anual em torno de 225 mm/ano, a sua concentração nos meses de julho, agosto, setembro e outubro e pela sua acentuada variabilidade inter-anual. O efeito das alterações climáticas tem-se relevado crítico especialmente no aumento da frequência e da severidade dos extremos climáticos de seca extrema e chuvas torrenciais. As disponibilidades em águas superficiais são em regra muito superiores às disponibilidades subterrâneas. Para o conjunto do país, as disponibilidades superficiais representam cerca de 1,5 vezes a disponibilidade bruta em recursos subterrâneos, 2,8 vezes a disponibilidade em recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos médios e 4 vezes superior aos recursos subterrâneos tecnicamente exploráveis em períodos secos. Considerando os recursos superficiais e subterrâneos, tecnicamente exploráveis, para um período médio e período seco, as disponibilidades totais variam entre os 97.100.000 m³/ano e os 183.000.000 m³.ano⁻¹. Relacionando essas disponibilidades com a previsão da população para os anos 2010, 2015 e 2020, a disponibilidade per capita será, respetivamente de 348 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, 316 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ e 103 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ em anos médios e 185 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, 168 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ e 154 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹, o que configura um alto nível de stress hídrico, ou seja, o país dispõe muito menos do que 1700 m³.pessoa⁻¹.ano⁻¹ que está determinado como o limite abaixo do qual a água limita de forma crítica o desenvolvimento, sendo insuficientes para assegurar as condições básicas do dia-a-dia, incluindo satisfação dos usos domésticos e dos usos em processos que sustentam a vida e a economia, como a produção agrícola e a indústria.

5.9 Saneamento básico

A avaliação do suprimento de água em centros de saúde do país indicou que todos os Centros de Saúde têm acesso à água potável, mas o tratamento adequado das águas residuais e do esgoto potencialmente infeccioso/perigoso não é realizado nas instalações. Para a maioria dos centros de saúde, sistemas individuais de armazenamento de água foram construídos.

Os centros de saúde construídos possuem fossas sépticas com capacidade suficiente para a recolha das águas residuais.

Com respeito à cobertura dos serviços básicos à população de Cabo Verde nota-se que o meio rural apresenta níveis de cobertura muito inferiores ao meio urbano. Na globalidade, destaca-se que cerca de 70,3% da população possui ligação à rede pública de água e 29,7% não tem água canalizada. Para a população que não se abastece de água potável, a água consumida pode resultar em doenças ligadas a bactérias, vírus e parasitas patogênicos com implicações na saúde e qualidade de vida.

A cobertura das famílias com sanitários é de 85,2% das famílias. A cobertura das famílias utilizam a com latrina é de 0,2%. A população que defeca a céu aberto, ou seja, sem instalações sanitárias, é de 14,4%.

A cobertura com sistemas de evacuação das águas residuais é de 82,7% das habitações. Na sua grande maioria são ligações a fossas sépticas familiares com uma pequena percentagem de casas ligadas a rede pública. Para as casas que não possuem sistemas de esgoto, as pessoas utilizam os arredores das casas ou sentinas públicas.

O sistema de gestão de resíduos urbanos constitui um dos principais problemas ambientais do país, incluindo resíduos da indústria hoteleira, residências, hospitais e outros resíduos. Os atuais sistemas de gestão de resíduos. Não há prática significativa de classificação, triagem e/ou reciclagem de resíduos a nível geral no país. A recolha e deposição final de resíduos sólidos urbanos atingem os 85% da população.

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

A Gestão Municipal de Resíduos, para além da definição e organização das áreas cobertas pelos circuitos e recolha, implica o encaminhamento dos resíduos sólidos urbanos (RSU) para uma infraestrutura de destino final que são espaços oficiais de deposição dos resíduos produzidos no município, podendo ser sujeitas a mais ou menos operações de gestão e controlo, entre os quais:

- Aterros sanitários intermunicipais – na ilha de Santiago- com a cobertura dos 9 municípios da ilha, na ilha de Santo Antão – com a cobertura dos 3 municípios da ilha;
- Lixeiras / Vazadouros e Lixeiras municipais controladas nos restantes 10 municípios do país.

5.10 Gestão de resíduos hospitalares

A gestão dos resíduos hospitalares trata-se de uma das principais lacunas do serviço de saúde em Cabo Verde. Neste sentido, foi necessário conceber um Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares onde é detalhada a situação da gestão dos resíduos hospitalares e as medidas de curto a médio prazos para a gestão sustentável destes resíduos. Este plano foi revisto para efeito de ajustamento às atividades da reestruturação do AFIII.

Destaca-se, entretanto, as boas práticas e as lacunas na gestão dos resíduos hospitalares em Cabo Verde:

Boas práticas da gestão de resíduos hospitalares:

- Há plena consciência da utilidade e são conhecidas as formas de utilização dos equipamentos de proteção individual por cada profissional de saúde nas suas diversas tarefas num centro de saúde, inclusive nas tarefas de descarte dos resíduos hospitalares;
- As delegacias de saúde do país estão mais capacitadas para a gestão de resíduos hospitalares, em comparação com os centros de saúde e as clínicas privadas. Apesar disso o reforço de capacidades é necessário para desenvolver uma coordenação interinstitucional corrente e efetiva para a gestão de resíduos. Na maioria dos casos, as delegacias de saúde se responsabilizam por toda a cadeia de recolha e destino final de todos os resíduos hospitalares especialmente os do tipo III e IV, de todas as demais unidades de saúde sob a sua jurisdição territorial. Podem até recolher das clínicas privadas.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Resíduos perfurocortantes incluindo agulhas e seringas utilizadas na vacinação contra a Covid-19 e os frascos de vacina e diluentes vêm sendo generalizadamente recolhidos em caixas de segurança garantindo a saúde e segurança dos trabalhadores, e armazenados, por vezes até resíduos procedentes de enfermarias de doentes com Covid-19 estão armazenados em volumes consideráveis, em áreas seguras designadas casas de resíduos, de acesso restrito, aguardando a incineração. Isso é notável em várias unidades de saúde da ilha de Santiago, Fogo, Maio.
- As novas unidades de saúde comportam casas de resíduos concebidos na planta original do edifício. Nestes casos favorece a segurança da recolha e permite um circuito seguro, como se verifica, no Hospital do Sal, no centro de Saúde de Santa Maria – Sal;

Principais desafios da gestão dos resíduos hospitalares

A deposição final dos resíduos é uma preocupação. Geralmente os resíduos têm o seguinte destino:

- Em todos os postos de vacinação, os resíduos resultantes da campanha de vacinação devem ser geridos por um técnico formado e dedicado exclusivamente aos resíduos hospitalares;
- Introduzir com a máxima urgência a separação dos resíduos dos grupos I⁹, II, III, IV em todas as unidades de saúde;

⁹ Tipologia de resíduos aplicáveis aos resíduos hospitalares (Anexo IV da Portaria n° 2/2020 de 10 de janeiro) por grupo de perigosidade:

Grupo I — Resíduos equiparados a urbanos que não apresentam exigências específicas de tratamento (ex: resíduos de escritório, cozinha, equiparado a urbano).

Grupo II — Resíduos hospitalares não perigosos que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a resíduos urbanos (ex: talas, gessos, ligaduras gessadas, fraldas e resguardos descartáveis, embalagens vazias de medicamentos e outros não contaminados e sem vestígios de sangue).

Grupo III — Resíduos hospitalares de risco biológico, sendo resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação devem ser objeto de tratamento de grande eficácia e segurança, permitindo a sua eliminação como resíduo urbano (ex: peças anatómicas não identificáveis, placentas, resíduos da administração de sangue e dos seus derivados, soros e medicamentos, sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas, material ortopédico, incluindo talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue, material de prótese retirado a doentes, EPIs com vestígio de sangue).

Grupo IV — Resíduos hospitalares específicos, de várias tipologias e de incineração obrigatória (ex: Peças anatómicas identificáveis e fetos, cadáveres de animais, materiais cortantes e perfurantes, incluindo agulhas, cateteres e todo o

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Suspender imediatamente a queima de resíduos do grupo III, IV nas lixeiras municipais a céu aberto e descontroladas – garantir a prática da queima num buraco de 1 metro de fundo e enterro de seguida.
- Manter os resíduos dos grupos III e IV associados à vacinação da COVID-19 em local seguro até que seja possível descartá-los por incineração.
- Garantir uma task-force nacional, apoiada por uma assistência técnica especializada em gestão de resíduos hospitalares, para a gestão dos resíduos hospitalares que priorize a gestão sustentável e coordenada destes resíduos. Priorizar a entrada em funcionamento das incineradoras existentes.

Ao serem ultrapassados estes desafios, estarão garantidas as condições para controlar situações indesejáveis que ocorrem a nível da gestão dos resíduos como:

- Resíduos dos grupos I e II são diretamente depositados nas lixeiras ou em aterro sanitário (no caso de Santiago).
- Resíduos do grupo III são geralmente misturados com resíduos dos grupos I e II e depositados na lixeira/aterro, podendo ou não ser queimados ao ar livre na zona da lixeira. Algumas lixeiras ainda não são controladas o que estabelece um risco maior a esta prática por causa da possibilidade de contacto de animais ou pessoas com resíduos hospitalares perigosos.
- Resíduos perfurocortantes são recolhidos em caixas de segurança, transportados e queimados ao ar livre nas lixeiras de forma controlada. Em poucas unidades, existe um pré-tratamento deste tipo de resíduo antes da queima, com a adição de lixívia para evitar contaminação cruzada.
- Placentas, em geral, são recolhidas após o parto e armazenadas em arcas, podendo ser queimadas a céu aberto nas lixeiras municipais, ou enterradas em cemitérios.
- Peças anatómicas são recolhidas e armazenadas em arcas até serem enterradas nos cemitérios municipais, ou queimados a céu aberto em lixeiras municipais, ou encaminhados para serem enterradas diretamente após a extração.

material invasivo). Os Resíduos da Vacinação Covid-19 também estão incluídos neste grupo (Ex: frascos para injetáveis das vacinas usados e não abertos, seringa contaminada, O EPI inclui luvas, aventais e batas, máscaras cirúrgicas, protetores faciais sob a forma de óculos, óculos de proteção ou viseiras de uso único).

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Os resíduos da vacinação contra a Covid-19 incluem os seguintes: frascos para injetáveis das vacinas usados e não abertos, seringa contaminada, EPIs incluindo luvas, aventais e batas, máscaras cirúrgicas, protetores faciais sob a forma de óculos, óculos de proteção ou viseiras de uso único. São resíduos de incineração obrigatória (Grupo IV). De seguida são descritos o estado das infraestruturas de incineração em Cabo Verde e apontam-se algumas recomendações de curto a médio prazos. Maiores detalhes sobre estes aspectos estão considerados no Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos Hospitalares genérico do projecto revisto em função das atividades do AFIII.

Incineradoras existentes/responsável	Falhas Técnicas	Falhas organizacionais	Recomendações/ações em curso
<p>Incineradora (Addfield M100)</p> <p>TRINDADE – SANTIAGO</p> <p>Entidade Responsável: Hospital Universitário Agostinho Neto</p>	<p>Fora de funcionamento</p> <p>Esteve funcional pelo menos até 2020</p> <p>A unidade não possui plano de manutenção;</p> <p>Um dos dois sistemas de ventilação principal da câmara primária não funciona;</p> <p>A válvula de entrada do tubo de combustível, bem como as vedações do filtro de combustível.</p>	<p>Constata-se uma lacuna organizativa que impede que este recursos seja operado por recursos humanos capacitados e baseado em procedimentos corretos que permitem atender a todas as unidades de saúde que geram resíduos além do Hospital Central da Praia, nomeadamente as Delegacias de saúde de Santiago Sul (Praia, São Domingos), os Centros de saúde as clínicas privadas, entre outros.</p> <p>Somam-se a esta lacuna, evidências de falta de consenso entre as partes afetadas pelo funcionamento da incineradora, no que concerne à localização do mesmo e ao tipo de emissões de odor e poeira que estaria a libertar.</p>	<p>Recomenda-se uma assistência Técnica especializada, preferencialmente executada pelo fornecedor do equipamento, que determinará o estado do equipamento, e simultaneamente definirá um plano de reparação/operação/manutenção, ou um plano de descarte do equipamento conforme for o caso.</p> <p>Estabeleceram-se contactos com o fornecedor da incineradora e há disponibilidade do mesmo para assumir este tipo de trabalhos.</p> <p>Destaca-se a urgente necessidade da criação de uma Task Force para a gestão dos resíduos hospitalares de Santiago Sul. A task force precisa estar assessorada pela equipa de AT especializada em gestão de sistemas de tratamento de resíduos hospitalares.</p>
<p>ATi industries</p> <p>Responsável: Hospital santa Rita Vieira</p> <p>SANTA CATARINA</p>	<p>Fora de funcionamento.</p> <p>Esteve funcional até 2020</p> <p>Funcionamento da incineradora (ATi industries) não está a ser eficiente</p>	<p>A sua operacionalidade está dependente deste apoio inter-institucional, que entretanto é efémero. A gestão sustentável deste equipamento requer uma equipa de profissionais capacitados para executar um plano de manutenção/operação da incineradora.</p>	<p>Estão em curso articulações do INSP com suporte da UGPE junto aos gestores da Incineradora da Electra - empresa com experiência comprovada na operação/manutenção de uma incineradora, para proceder à um diagnóstico da incineradora e apoiar na substituição de peças.</p> <p>Recomenda-se uma Assistência Técnica que dê suporte ao task Force para a gestão de resíduos hospitalares em Santiago Norte, e que desempenhe entre uma das suas tarefas, a elaboração de um plano</p>

<p>Ilha de SANTIAGO)</p>	<p>(800°C); A unidade não tem capacidade instalada para proceder a reparações/substituição de peças ou diagnóstico. Não há um plano de manutenção em curso.</p>		<p>de reparação/operação/manutenção da incineradora. Recomenda-se a criação de uma Task Force para a gestão dos resíduos hospitalares de Santiago Norte, incluindo o Hospital Regional de Santiago Norte, as Delegacias de saúde do Tarrafal, Santa Catarina, São Salvador do Mundo, São Lourenço dos Órgãos, Santa Cruz, Calheta são Miguel.</p>
<p>Incineradora ATi industries</p> <p>Responsável: Hospital Regional do Sal</p> <p>Ilha do Sal</p>	<p>Fora de funcionamento.</p> <p>O equipamento está instalado no hospital regional desde 2009.</p> <p>O equipamento não opera desde 2009.</p> <p>Há falta de informação sobre o histórico da incineradora; Há indícios de que a sua localização no espaço do hospital não é consensual.</p>		<p>Recomenda-se uma assistência Técnica especializada, preferencialmente executada pelo fabricante do equipamento, que determinará o estado do equipamento, e simultaneamente definirá um plano de reparação/operação/manutenção, ou um plano de descarte do equipamento conforme for o caso.</p> <p>A formação de uma equipe local responsável pela operação/manutenção do equipamento deve ser incluída na assistência Técnica. Deve ser definido, a nível da ilha, um procedimento/compromisso entre os atores-chave no setor da saúde, nomeadamente, a Delegacia de Saúde e o Hospital Regional, com definições claras de normas de recolha/transferência/receção de resíduos para incineração, e as responsabilidades de cada parte em termos de manutenção das infraestruturas e do desempenho de toda a cadeia de serviços até à incineradora.</p>
<p>Incineradora Addfield M100</p> <p>Responsável: Delegacia de Saúde de São Vicente</p> <p>SÃO VICENTE</p>	<p>Fora de funcionamento.</p> <p>A incineradora está no local desde 2016 e não chegou a ser instalada.</p>	<p>A instalação da incineradora, mesmo acompanhada dos estudos ambientais específicos para a sua localização e operação, não foi possível devido à falta de consenso entre as entidades envolvidas no processo.</p>	<p>Está em curso uma empreitada para a instalação da incineradora em Ribeira da Vinha, São Vicente, mobilizada pelo INSP.</p> <p>Recomenda-se uma assistência Técnica especializada, preferencialmente executada pelo fornecedor do equipamento, que acompanhará as obras de instalação, procederá ao teste e arranque do equipamento, e simultaneamente definirá um plano de operação/manutenção.</p>

			<p>A formação em ambiente de trabalho para uma equipe local responsável pela operação/manutenção do equipamento deve ser incluída na assistência Técnica. Deve ser definido, a nível da ilha, um procedimento/compromisso entre os atores chaves no setor da saúde, nomeadamente, a Delegacia de Saúde do Mindelo e o Hospital central Baptista de Sousa e os diversos centros de saúde e clínicas privadas, com definições claras de normas de recolha/transferência/receção de resíduos para incineração, e as responsabilidades de cada parte em termos de manutenção das infraestruturas e do desempenho de toda a cadeia de serviços até à incineradora.</p>
<p>Forno de câmara simples – combustão controlada</p> <p>Responsável: Delegacia de saúde de São Filipe</p> <p>FOGO</p>	<p>Fora de uso.</p> <p>Fortes sinais de corrosão e não funciona há mais de 5 anos.</p>	<p>Trata-se de uma tecnologia de queima controlada que não garante a combustão completa dos resíduos. A ilha requer um sistema de gestão dos resíduos hospitalares comum a todas as unidades de saúde da ilha, incluindo o Hospital Regional, as Delegacias de Saúde dos Mosteiros e de São Filipe, e os Centros de Saúde.</p>	<p>Recomenda-se uma assistência Técnica para apoiar no planeamento da gestão dos resíduos hospitalares e na condução da implementação das medidas do plano regional dos resíduos é recomendada, especialmente nesta fase em que a Câmara Municipal de São Filipe tem em sua posse uma incineradora nova, ainda não instalada.</p>

6 Descrição das atividades e identificação preliminar de potenciais riscos e impactes ambiental e social

As atividades do projecto têm natureza diferenciada, incluindo consultorias, estudos, aquisições de equipamentos e materiais e atividades de construção civil. Foram previamente apontadas um conjunto de impactos e riscos ambientais e sociais a estas atividades. Adicionalmente, indica-se um conjunto de medidas de mitigação que visam prevenir, reduzir e/ou compensar estes impactos nos trabalhadores, nas comunidades e .no ambiente Este capítulo ainda inclui uma breve caracterização biofísica e socioeconómica de terrenos para onde se prevê a construção dos novos centros de saúde e da sua envolvente, mediante um reconhecimento de campo e consulta de cartografia e outra informação publicada. No âmbito do trabalho de levantamento de campo realizado procedeu-se também a um conjunto de atividades de consulta às partes interessadas.

Na tabela seguinte (Tabela 6) apresenta-se um resumo em que são identificadas as atividades do projeto segundo o seu nível de risco ambiental e social, assim como as medidas genéricas de mitigação destes riscos e impactos. Como resultado do rastreio de potenciais questões ambientais e sociais, a classificação de risco e impactos A&S para cada subprojeto são considerados sobretudo temporários, previsíveis e/ou reversíveis, mas podem tornar-se generalizados dada a natureza altamente infecciosa do vírus COVID-19. Estes riscos são cobertos pela NAS 1, NAS 2, NAS 3, NAS 4, NAS 8 e NAS 10 da seguinte forma:

- O projeto envolve a contratação ou o envolvimento de trabalhadores de diferentes tipos para cumprir com as diversas atividades propostas, pelo que se tornou indispensável a elaboração de um Plano de Gestão Laboral (PGL/LMP) de acordo com os requisitos do QAS.
- Para mitigar estes riscos, a UGPE está a considerar neste QGAS as disposições para o armazenamento, transporte e eliminação de resíduos médicos contaminados. Este QGAS ainda delinea as orientações (de acordo com as boas práticas internacionais e as normas da OMS sobre a resposta COVID-19) sobre a limitação do contágio viral nas instalações de cuidados de saúde.
- O PCAS, PGL e PEPI do Financiamento Adicional III estão sendo atualizados para refletir as atividades da reestruturação do projecto.
- Também se encontra em revisão o Plano de Controlo de infeções e Gestao de Resíduos Hospitalares (PCIGRH), assim como o Plano de Ação de Prevenção e Resposta SEA/SH (SEA/SH AP).

Tabela 6. Identificação preliminar dos impactos ambientais e sociais dos subprojetos propostos

COMPONENTE, SUBCOMPONENTE E SUBPROJETOS	AVALIAÇÃO PRELIMINAR DE RISCOS E IMPACTES A&S	MEDIDAS DE MITIGAÇÃO E MONITORIZAÇÃO
Componente 1 - Prevenção, preparação e resposta de emergência COVID-19		
a) Apoiar a implementar o Plano Nacional de Imunização COVID-19.	<p>Exclusão de certos grupos na implementação</p> <p>Desinformação</p> <p>Saúde e segurança comunitária</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento da taxa de infeção por maior exposição ao Coronavírus - Exposição a Efeitos Adversos após Imunização <p>Saúde e segurança dos profissionais de saúde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contaminação com o Coronavírus - Discriminação/ exclusão de certos grupos na implementação - Aumento de casos de VBG/EAS/AS <p>Solo, recursos hídricos, fauna e flora, paisagem, resíduos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contaminação do solo e dos recursos hídricos e outros riscos e Impactos complexos desconhecidos por falta de conhecimentos sobre o Coronavírus - Aumento da produção de resíduos hospitalares - Perdas de vacinas por falhas no cumprimento das exigentes condições logísticas da cadeia de frio que suporta o armazenamento e transporte 	<p>Revisão e implementação do Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares alinhado com o Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares. Conceção de um Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico de cada Centro de Saúde a ser construído</p> <p>Implementação do Plano Nacional de Vacinação sob a responsabilidade da DNS, com envolvimento de toda a estrutura do MS</p> <p>Implementação do LMP e do Plano de Ação contra a EAS/AS do projeto</p> <p>Implementação do PEPI</p> <p>Concepção e implementação de um Plano de reassentamento abreviado quando necessário</p>
b) Aquisição de vacinas COVID-19,		
c) Aquisição de material de vacinação e EPI para vacinadores		
d) Logística e cadeia de frio e outras prestações de serviços		

	<ul style="list-style-type: none"> - Probabilidade: Alta Magnitude: Alta Avaliação do Risco: Substancial <p>Reassentamento físico e económico: Risco de gravames de empobrecimento ou risco de exposição à situação de vulnerabilidade das pessoas que desenvolvem alguma actividade económica ou que se encontram alojadas ocupando os terrenos limítrofes a áreas de interesse para instalação de equipamentos de resposta à COVID-19 como tendas e centros de isolamento</p>	
Componente 2: Reforço do Sistema de Saúde		
Subcomponente 2.1: Expansão da infra-estrutura dos Cuidados Primários de Saúde (CPS)		
a) Construção do Centro de Saúde de Ribeira das Patas (Santo Antão),	<p>Saúde e segurança comunitária</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influxo de mão de obra - Trabalho infantil - Acidentes - VBG/EAS/AS - Falta de segurança por causa do bloqueio das vias ao trânsito <p>Saúde e segurança dos trabalhadores da construção civil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risco de acidentes de trabalho como tropeçar, trabalhar em altura, fogo de obras, trabalhar no calor, fumar, falha na instalação eléctrica, instalações móveis e veículos, e choques eléctricos, perturbações músculo-esqueléticas, vibração das mãos, perda auditiva temporária ou permanente, stress térmico dermatites, e Risco de contato e manipulação de materiais contendo amianto nas 	<p>Estão identificadas os riscos e impactos ambientais e sociais assim como as medidas de mitigação dos mesmos, as entidades responsáveis pela sua implementação e datas indicativas da sua implementação (informações estas que se traduzem num Plano de Gestão Ambiental (PGAS) genérico) associado a este QGAS.</p> <p>ConceberPGAS específicos incluindo um PGAS do empreiteiro (PGAS-E), em conformidade com este QGAS. O PGAS-E incluirá o Plano de Saúde e Segurança no Trabalho, e um plano de controlo de tráfico com medidas gerais de mitigação e a estrutura de monitorização para obras de construção</p>
b) Construção do Centro de Saúde de Calheta São Miguel (Santiago),		
c) Construção do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo (Santiago),		
d) Construção do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago (Santiago),		

<p>e) Construção do Centro de Saúde de Monte Sossego (S.Vicente)</p>	<p>estruturas a serem demolidas, nomeadamente de doenças como asbestose cancro do pulmão, mesotelioma</p> <ul style="list-style-type: none"> - , designadamente - Intensificação do tráfego de carros e camiões - Riscos de acidentes de trânsito - VBG/EAS/AS - Alcoolismo, HIV/SIDA/Covid-19 - Discriminação na contratação de grupos vulneráveis - Trabalho infantil <p>Solo, recursos hídricos, fauna e flora, paisagem, qualidade do ar</p> <p>resíduos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterar o enquadramento topográfico - Modificação paisagística - Corte de árvores - poluição por derrame de óleos e combustíveis - Poluição por má gestão das águas residuais geradas no estaleiro - Poluição por má gestão dos resíduos de construção civil - Poluição por má gestão dos resíduos de construção civil contendo amianto - Consumo excessivo e desperdício de água na construção - Consumo excessivo e desperdício de água canalizada - ruído de construção; - poeiras; - deslizamentos e erosão das encostas <p>Na fase operacional, os impactos esperados estão principalmente relacionados à manutenção dessas estruturas e têm efeito semelhante no meio ambiente, pois as obras envolvem a presença de trabalhadores e máquinas no local. A operação dos Centros de Saúde implica em aumento de riscos de transmissão de doenças e</p>	<p>e/ou análises que possam ocorrer durante a implementação dos projetos.</p> <p>Os procedimentos de segurança devem ser observados pelos empreiteiros durante as obras de construção e remoção de estruturas; melhores práticas de construção para a gestão e deposição de resíduos, manutenção regular dos equipamentos durante a construção, materiais usados, veículos de transporte atestados; o nível de ruído será controlado em todos os momentos e as atividades serão controladas para evitar perturbações excessivas.</p> <p>Na preparação deste QGAS os títulos de propriedade das terras foram verificados. Os terrenos de implantação dos centros de saúde e de eventuais acessos a serem construídos são públicos, estando disponíveis neste link os elementos de prova da titularidade.</p> <p>O LMP, o SEP e o plano de ação EAS/AS serão implementados.</p> <p>Para a operação dos novos Centros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisão e implementação do Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares alinhado com o Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares. • Conceção de um Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico de cada Centro de Saúde a ser construído
--	---	--

	<p>aumentos de geração de resíduos hospitalares.</p> <p>Probabilidade: Moderada Magnitude da consequência: Moderada Avaliação: Risco Moderado</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implementação do Plano Nacional de Vacinação sob a responsabilidade da DNS, com envolvimento de toda a estrutura do MS • Implementação do LMP e do Plano de Ação contra a EAS/AS do projeto • Implementação do PEPI
<p>Subcomponente 2.2: Expansão dos serviços de cuidados de saúde de emergência</p>		
<p>a) Criação de um sistema integrado de resposta a emergências de cuidados de saúde e catástrofes naturais, que consiste em intervenções de melhoria da regulamentação, resposta pré-hospitalar, salas de emergência, e encaminhamentos hospitalares;</p>	<p>Qualidade do ar: Prevê-se um impacto negativo baixo sobre as mudanças climáticas associado à emissão de CO2 dos equipamentos; e o incremento da libertação de gases com efeito estufa por falta de manutenção adequada dos equipamentos</p> <p>Probabilidade: alto Magnitude da consequência: baixo Avaliação: Risco Baixo</p>	<p>Especificações Técnicas da aquisições devem priorizar equipamentos eficientes e garantir a formação in job para a operação e manutenção dos equipamentos pelo fornecedor para garantir uma utilização adequada.</p>
<p>b) Investimentos em três ambulâncias com suporte de vida avançado, e cinco ambulâncias equipadas com suporte de vida essencial.</p>		
<p>Subcomponente 2.3: Assistência Técnica de Apoio às Estratégias e Políticas do Sector da Saúde</p>		
<p>a) Reforço da capacidade dos cuidados terciários através de uma parceria público-privada (PPP) – Contratação de assistência técnica para elaboração de estudos</p>	<p>Exclusão de certos grupos na implementação Desinformação Prevê-se um impacto negativo baixo com respeito à não inclusão e assimetria de informação entre as partes envolvidas no setor da saúde.</p> <p>Probabilidade: baixo</p>	<p>Implementar o PEPI e garantir a participação efetiva de todos e a partilha de informações do projecto. Os estudos da PPP devem integrar a avaliação dos impactos sociais e impactos sobre a pobreza na tomada de decisão</p>
<p>b) Concepção e implementação da Estratégia Nacional de Saúde Digital, de um plano de acção e de um programa de</p>		

formação para profissionais de saúde e pessoal de TI	Magnitude da consequência: baixo Avaliação: Risco Baixo	
Componente 3: Apoio à Implementação do Projeto – Não são identificados riscos ambientais e sociais das atividades desta componente. Trata-se da componente que integra as atividades dedicadas à gestão dos riscos ambientais e sociais das demais componentes do projeto, entre outras atividades de gestão.		

6.1 Descrição da atividade - Prevenção, preparação e resposta de emergência COVID-19

A Perspetivas da Vacinação da Covid-19 nos próximos tempos, **especialmente para o ano de 2023, está em fase de revisão**. As autoridades perspetivam, para 2023, a introdução da vacina da Covid-19 na vacinação de rotina em 100% das estruturas de saúde do país, para se alcançar mais de 90% da população elegível vacinada contra a Covid 19. Em termos de recursos materiais para tal, perspetiva que 80% dos Equipamentos de cadeia de frio e depósito de vacina tenham manutenção preventiva regular.

Está em curso a revisão do Programa Alargado de Vacinação (PAV) alinhado nesta direção, tendo sido elaborado um draft de um plano de ação, através do qual são expressas as intenções das autoridades competentes, com respeito aos próximos passos da vacinação do Covid-19 inclusive.

O referido plano de ação aponta para o cumprimento de três objetivos específicos, designadamente: garantir o acesso da população à novas vacinas e serviços de vacinação de qualidade; melhorar a qualidade de Dados de Vacinação e gestão do stock de vacinas e planeamento e coordenação.

Para **garantir o acesso da população à novas vacinas e serviços de vacinação de qualidade**, propõe-se os seguintes:

- Introdução da Vacina COVID-19 na Vacinação de Rutina
- Reforço da aceleração da Vacinação contra COVID/19 e melhoria do registo, coordenação e monitorização: Reforço do PAV com equipas de vacinadores; - Melhorar a capacidade das equipas de registo de dados de vacinação
- Manutenção dos equipamentos da cadeia de frio/deposito de vacinas
- Aquisição de cadeia de frio de acordo com o plano de manutenção da cadeia de frio
- Introdução dos módulos STANDER Vacinação COVID-19 e Vacinação de rotina no DIHSII
- Capacitação dos técnicos de saúde em vacinação contra COVID19 e rotina e vacinação de rotina
- Inquérito de cobertura vacinal, incluindo COVID-19 com as razões pela qual as pessoas não vacinaram;
- Mobilização dos parceiros/cooperações para aquisição de vacinas ou doações;

Para **melhorar a qualidade de Dados de Vacinação e gestão do stock de vacinas**, propõe-se as seguintes atividades:

- Aviamiento mensal de vacinas e consumíveis de rotina e COVID-19 para as estruturas de saúde, de acordo com os stock existentes localmente;

- Introdução de dados no SMT, mensalmente, para monitorização do stock de vacinas a nível central;

Para a melhoria do **planeamento e coordenação**, propõe-se reuniões de coordenação mensal das atividades de vacinação e da vacinação COVID-19.

Recomenda-se que a revisão inclua a revisão do mapeamento dos parceiros, a revisão dos grupos vulneráveis, e a garantia de acesso às vacinas para os mesmos.

6.2 Descrição da atividade de construção dos cinco (5) centros de saúde

6.2.1 Objetivos da construção de novos centros de saúde

O objetivo **geral** da construção dos cinco centros de saúde pretendidos é de garantir um pacote de cuidados de Saúde que satisfaça a população abrangida em termos de quantitativo e qualitativo através de um conjunto de programas funcionais de cuidados de saúde a ser desenvolvido. Isto inclui:

- Conceber centros de saúde obedecendo as normas de acessibilidade e integração;
- Integrar a estrutura de saúde no pacote de Cuidados Universal de Saúde (CUS);
- Conceber estruturas de saúde integrados nas respostas da saúde da Região sanitária.
- Ter centros de referencia para a população para os serviços de saúde de nível imediatamente a seguir;
- Ser a porta de entrada da população do concelho para o Sistema Nacional de Saúde;

6.2.2 Proposta conceptual dos centros de saúde

O Centro de Saúde é uma instituição de prestação de cuidados de saúde, através da qual se presta cuidados de Atenção Primária de Saúde aos indivíduos, famílias e comunidade respondendo aos problemas e necessidades básicas de saúde nas suas vertentes promoção da saúde, prevenção da doença e reabilitação, dado a sua localização geográfica deve ter também estrutura para o internamento de curto prazo máximo 24 horas.

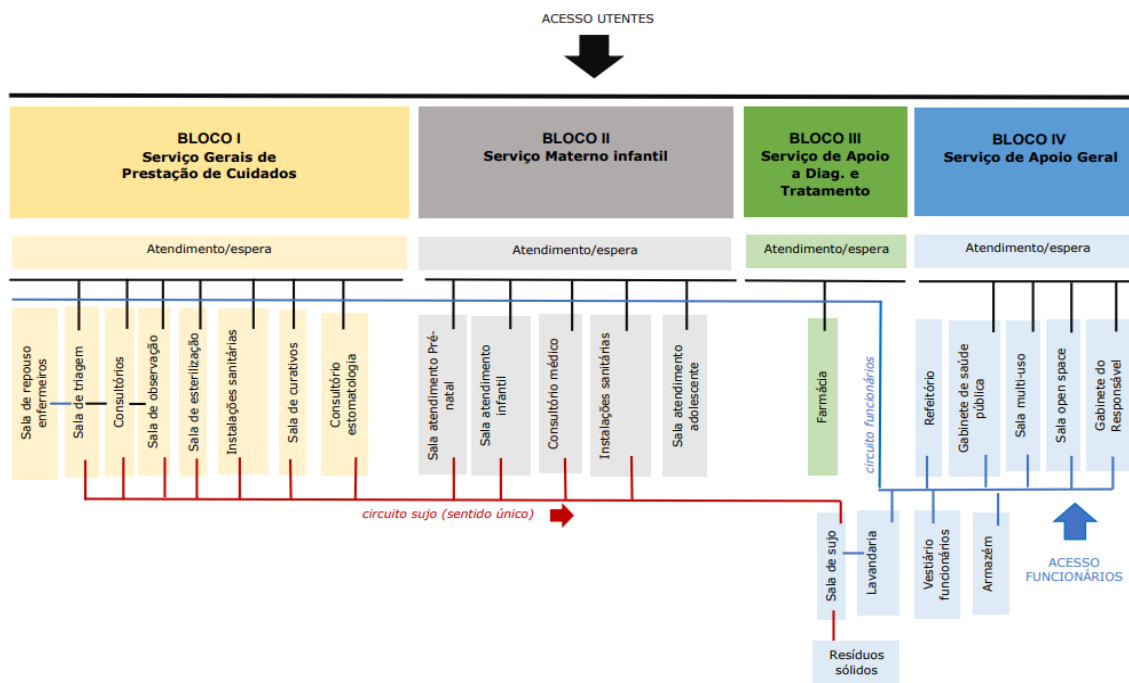
Os pacotes essenciais dos cuidados de saúde colocam este Centro de Saúde como uma estrutura sanitária de nível primário, no entanto com um serviço de observação, com uma carteira de serviços específico e próprio para os serviços de atenção primaria; no entanto por ser única estrutura de saúde deste nível do concelho, possui serviços como internamento e sala de parto que normalmente não existiriam e que juntamente com o serviço de urgência demanda escala de turnos de 24 horas para cobrir uma permanência

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

física de profissionais de saúde, nomeadamente enfermeiros. Possui ainda um serviço administrativo funcionando no horário normal das 8 as 16 horas. O Centro de Saúde que se pretende construir e equipar deve garantir as funções ambulatoriais com oferta de serviços de promoção, prevenção e reabilitação nomeadamente:

- Consultas programadas de medicina geral;
- Consultas de especialidade através da deslocação de especialista;
- Consultas de nutrição;
- Consultas e tratamento de estomatologia;
- Fisioterapia;
- Consultas de seguimento das doenças de evolução prolongada (crónicas);
- Saúde Comunitária;
- Programas de saúde publica;
- Observação de doentes para estabilização;
- Referenciação de doentes para os Hospitais Regionais e/ou Centrais ;
- Programa de Saude de higiene e do ambiente.

Tabela 7. Programa funcional do centro de saúde



6.2.3 Conteúdo funcional

<p>BLOCO I: SERVIÇOS GERAIS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atendimento 2) 1 sala de espera 3) Instalações sanitárias <ol style="list-style-type: none"> a. Feminino; b. Masculino; c. PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida). 4) 1 sala de triagem (para 1 enfermeiro na demanda espontânea); 5) 2 consultórios Médico 6) 1 sala de observação <ol style="list-style-type: none"> a. Crianças b. Mulheres c. Homens 7) Instalações sanitárias para sala de observação <ol style="list-style-type: none"> d. Masculina adaptado para PMR; e. Feminina adaptado para PMR. 8) 1 sala de curativo e injeções / Procedimentos; 9) Sala de isolamento. 	<p>BLOCO II: SERVIÇO MATERNO INFANTIL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 sala de espera para grávidas e crianças (com capacidade para 30 utentes sentados); 2) Instalações sanitárias <ol style="list-style-type: none"> a. Feminino; b. Masculino; c. PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida). 3) 1 sala de atendimento infantil com anexo de vacinação (para 3 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo); 4) Saúde sexual e reprodutiva; <ol style="list-style-type: none"> a. Consultório; b. Sala de atendimento de enfermagem; c. Sala de ecografia; 5) Ambulatório de adolescente (para 2 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo) <ol style="list-style-type: none"> a. Sala de acolhimento; b. Consultório misto; c. Instalações sanitárias. 6) Pré-natal e planeamento familiar: <ol style="list-style-type: none"> a. Sala de atendimento de enfermagem; b. Planeamento familiar consultório. 7) Serviço de puericultura; <ol style="list-style-type: none"> a. 2 consultórios 8) 1 fraldário; 9) Cadeira de Frio; 10) Sala de enfermeiro Chefe.
<p>BLOCO III: SERVIÇO DE APOIO AO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Farmácia 2) Laboratório colheita descentralizada; 3) 2 Consultório descentralizada; 4) 1 Serviço de estomatologia; 5) Serviço de fisioterapia. 6) Sala de Raio -X 	<p>BLOCO IV: SERVIÇO DE APOIO GERAL Administração</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Atendimento/ secretaria (para 2 pessoas) 2) 1 sala de espera (com capacidade para 5 pessoas) 3) 1 Gabinete do responsável do Centro 4) 1 instalação sanitária privativa (para Gabinete do responsável do Centro) 5) A sala de reunião/ multi-usos 6) Sala de arquivo de processos.
<p>Apoio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 instalação sanitária/vestiário para funcionário <ol style="list-style-type: none"> a. Masculina; 	

<p>b. Feminino.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) 1 copa/refeitório (com capacidade para 10 pessoas no máximo) 3) sala de esterilização 4) 1 armazém/ arrecadação 5) 1 lavandaria 6) 1 sala de sujo 7) 1 sala de resíduos sólidos 8) Área técnica <ol style="list-style-type: none"> a. Sala de gerador b. Quadro elétrico c. Sala de bombagem de água d. Armazém de equipamentos

Recomendações importantes sobre a construção dos Centros de Saúde

<p>Circulação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevador • Escadas 	<p>Circulação vertical</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sugerimos a separação da circulação vertical (escadas) dos utentes (limpos) da circulação vertical dos funcionários (sujos) • Dever ter 1 elevador para pessoas e maca
<p>Estacionamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estacionamento para ambulância • Estacionamento para utentes 	<p>Acessos (Entradas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatório • Urgências • Farmácia • Funcionários
<p>Bloco I</p> <ul style="list-style-type: none"> • As salas de observação devem ficar próximas do consultório de urgência • A sala de observação deve ser um <i>open space</i> com as três zonas (Homem, Mulher e criança) separadas por biombo e deve ter um balcão de apoio aos enfermeiros localizado num sítio estratégico permitindo que o profissional consiga observar os pacientes a partir do referido balcão. Também deve ter uma lava mãos para os profissionais. 	<p>Farmácia</p> <ul style="list-style-type: none"> • Voltada para o exterior • Possibilidade de funcionar de forma independente, após terminar o horário funcionamento do CS. • Área de armazenamento • Despenalização de medicamentos • Instalação sanitária

<p>Esterilização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localização centralizada, próximo ao Laboratório e Estomatologia • Equipada com bancadas • Deve pelo menos um ponto de água 	<p>Curativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ter ligação com urgência e sala de espera <p>Deve ter um lava mãos em todos os consultórios</p>
<p>Serviços Administrativos:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Administração; ii. Contabilidade e finanças; iii. Emissão de documentos; iv. Atendimento Publico; 	<p>Oferta de serviços de internamento nomeadamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Internamento Observação; ii. Internamento Adulto (masculino e feminino); iii. Internamento Pediátrico; iv. Internamento Gineco-obstetrico.
<p>Ambulatórias com oferta de serviços de promoção, prevenção e reabilitação nomeadamente:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Consultas programadas de medicina geral; ii. Consultas de especialidade através da deslocação de especialista; iii. Consultas de nutrição; iv. Consultas e tratamento de estomatologia; v. Fisioterapia; vi. Estomatologia; vii. Consultas de seguimento das doenças de evolução prolongada (crónicos); viii. Saúde Comunitária; ix. Programas de saúde publica; x. Observação de doentes para estabilização; xi. Referenciação de doentes para o Hospital regional Santa Rita vieira; xii. Programa de Saude de higiene e do ambiente. 	

6.2.4 Beneficiação dos Centros de Saúde com Sistema fotovoltaico e eficiência energética

Os novos centros de saúde devem beneficiar-se da instalação de sistemas fotovoltaicos ligados à rede (On gridConnected), e destinados ao autoconsumo, assim como de equipamentos com maior eficiência energética, de modo a alinharem-se às práticas do MS.

Através do “Renewable Energy and Improved Utility Performance Project”, em implementação com o financiamento do Banco Mundial e do GovCV, o MS decidiu beneficiar as estruturas de saúde do país por via do desenvolvimento de sistemas solares fotovoltaicos e instalação de equipamentos mais eficientes em termos de consumo energético. Os benefícios esperados incluem contribuir para a redução tanto do consumo de energia como da factura de electricidade, melhorando simultaneamente o conforto e os serviços de saúde prestados à população. Cerca de 32 unidades de saúde em todo o país serão beneficiados com os Sistemas Fotovoltaicos, com capacidade instalada que rondam entre os 5 kWp (nas unidades de saúde de menor necessidade) até os 36 kWp (nas unidades de saúde de maior necessidade).

Para os novos centros de saúde em construção ou em fase de estudo, recomenda-se que os Projectos de especialidade contemplem o dimensionamento de sistemas fotovoltaicos para serem instalados na fase de construção. Durante a execução do Projecto, caso se revelar oportuno, poderão ser contemplados com a instalação de sistemas fotovoltaicos.

Para que os novos centros de saúde se equiparem aos demais em termos de Eficiência Energética os Projectos devem ser concebidos de forma energeticamente eficiente e contemplar a utilização de equipamentos mais eficientes.

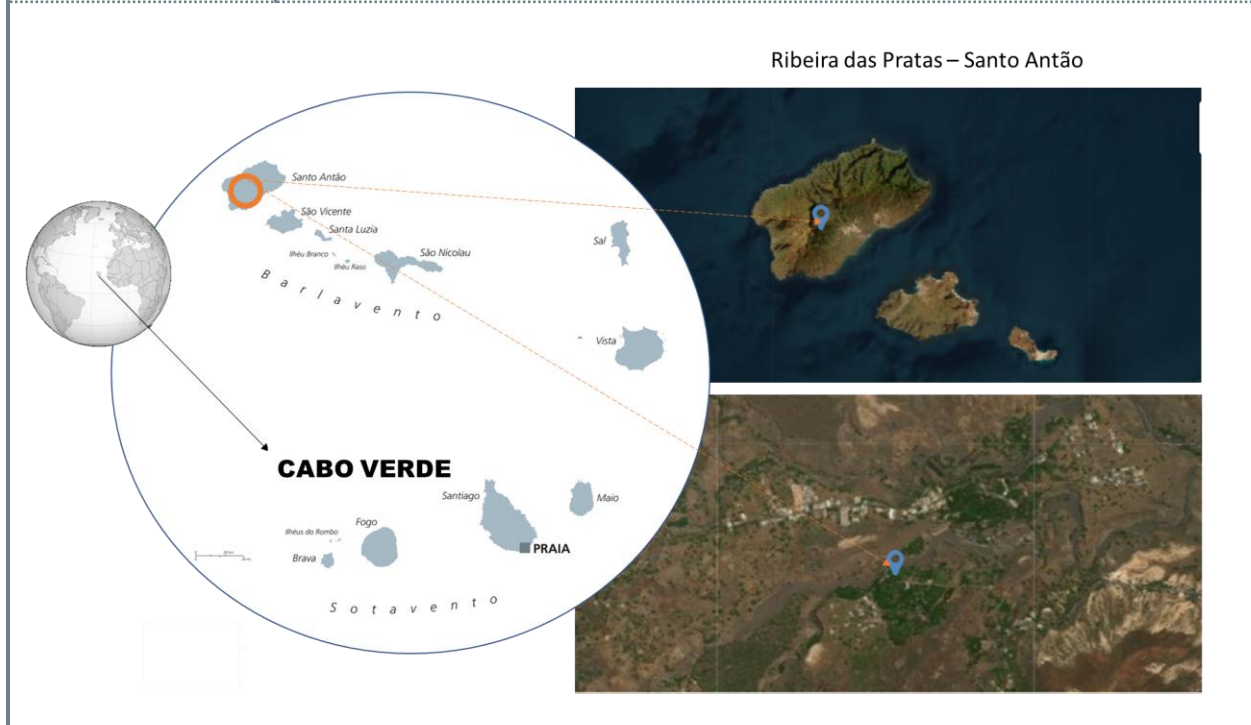
6.2.5 Identificação preliminar de potenciais riscos e impactos da atividade de construção dos centros de saúde

A descrição da atividade de construção do centro de saúde é feita por via da identificação preliminar de potenciais riscos e impactos da atividade, que inclui os seguintes: 1) localização do sítio de intervenção, 2) uma breve descrição do projeto proposto, 3) Triagem de riscos e impactos ambiental e social, 4) resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves, e 5) as medidas de mitigação genéricas para cada intervenção.

6.2.6 Construção do Centro de Saúde de Ribeira das Patas - ilha de Santo Antão

Localização

Infraestrutura	Cento de Saúde
Latitude (Y)	17,042342
Longitude (X)	-25,207439
Município	Porto Novo
Localidade	Ribeira das Patas
Mapa	



Parte A : Breve descrição do projecto proposto

Parte A : Breve descrição do projecto proposto (*Fornecer as informações sobre (i) o projecto proposto (superfície, terreno necessário, tamanho aproximado da superfície total a ocupar) ; (ii) as acções necessárias durante as fases de implementação e de exploração do projecto.*)

O Centro de Saúde de Ribeira das Patas no Concelho do Porto Novo, situa-se no caminho que liga os povoados do interior do concelho como Alto Mira, Ribeira da Cruz; Martiene; Chã de Norte de entre outros o que lhe confere uma centralidade especial em relação a população servida e vai melhorar o acesso aos cuidados de saúde desta população.

A infraestrutura deverá atender todo o pacote para os centros de saúde, mais algum cuidado de internamento (observação) não ultrapassando 24 hora. Os casos de maior complexidade e que demandam maior e nível de especialização, são evacuados para a Delegacia de Saúde do Porto Novo que por sua vez tem como estruturas de referencia Hospital Dr. João Morais e Hospital Dr. Baptista de Sousa em S. Vicente.

Estado da implementação do projeto tem os seguintes marcos:

- Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local da Delegacia de Saúde de Porto Novo e com o Gabinete técnico da Região sanitária de Santo Antão.
- Concluída a conceção do Projecto do Centro de Saúde, desenvolvido pela empresa H2E – PROGEST.
- Consignação da obra de construção ao MFGroup/Placa Construções em 18/06/2022.
- As atividades vêm sendo geridas pelas Infraestruturas de Cabo Verde. Falta iniciar a fase de construção. Principais partes envolvidas: Delegacia de Saúde de Porto Novo, Câmara Municipal de Porto Novo, Gabinete Técnico da Região Sanitária de Santo Antão, Gabinete Técnico Intermunicipal, Delegação Municipal de Ribeira das Patas, H2E – PROGEST, MFGroup/Placa Construções

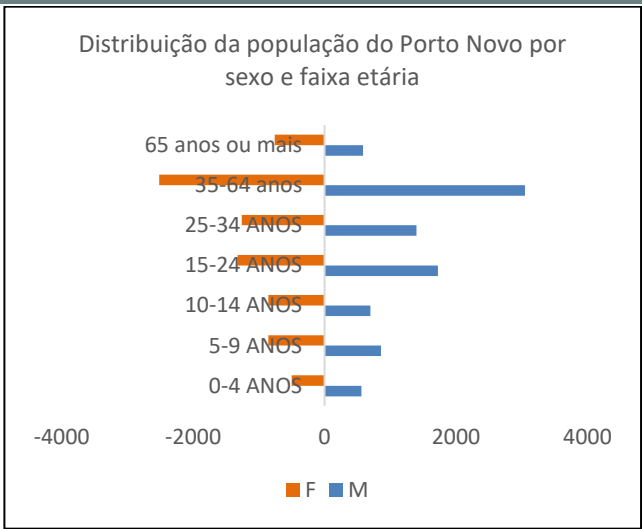
Disponibilidade e Titularidade do terreno: o novo centro será construído num terreno do Estado – trata-se de uma área que inclui o atual Posto sanitário, e uma área anexa. Prevê-se a demolição da estrutura existente e a construção de um Centro de Saúde maior. O terreno foi cedido pela Câmara Municipal, transferido para o Governo.

A área de implantação do Centro de Saúde está localizada numa área urbanizada, nas proximidades da escola, igreja, entre outros. O acesso ao terreno faz-se através da estrada EN3-SA-09 (Jorge Luís - Alto Mira). Uma área de mais de mil metros quadrados que engloba o atual posto de saúde de Ribeira das Patas e as áreas limítrofes. O posto existente hoje não atende à demanda atual e às previsões de demandas futuras do serviço de saúde para a localidade. O espaço é exíguo, o número de profissionais de saúde é reduzido e a condições estruturais do espaço é degradante. A área em questão situa-se numa zona semi-árida, com solos incipientes (pobres). Para além de serem esqueléticos, estes solos têm um teor muito baixo de matéria orgânica e uma fertilidade muito baixa.

Na área de estudo e arredores, os recursos hídricos (subterrâneos ou superficiais) que são, ou têm potencial para ser, explorados não são identificados. Apesar da existência de várias condutas de água que transporta água por gravidade), a área de estudo não faz parte de nenhum sistema de aquíferos ou formação de interesse hidrogeológico.

Não foram identificados receptores sensíveis em termos de qualidade do ar e ruído na vizinhança imediata da área de estudo e na direcção dos ventos predominantes. A menos de 200 metros localiza-se a Escola secundária e a Igreja e residências habitacionais. O trabalho de campo realizado e a análise da área de estudo revelou uma grande escassez de diversidade biológica, tanto em termos de flora - com a predominância de uma espécie invasora, a acácia americana (*Prosopis juliflora*)- como de fauna. Nenhuma espécie na lista vermelha de Cabo Verde é referenciada para a área.

A população de Porto Novo ronda os 16 948 residentes que constituem 4709 agregados familiares. As dinâmicas populacionais atuais não prevêm um aumento populacional no município. De facto a projecção populacional para 2030 é de 15 666 habitantes, segundo o INE.



Mais de 95% dos agregados familiares têm acesso à eletricidade através da rede pública e pelo menos 78% dispõem de água canalizada a domicílio distribuída através da rede pública. A cobertura das famílias com acesso a sanitários é inferior a 75%, sendo a fossa séptica familiar o principal sistema de evacuação das águas residuais. A Câmara Municipal fornece os serviços de recolha e destino final dos resíduos sólidos e conta com um aterro intermunicipal como destino final destes resíduos.

	Acesso à electricidade da rede pública	Abastecimento de água através da rede pública	Acesso a sanitários (sanita com sistema de evacuação)
Porto Novo (INCV, 2019)	96,70%	78,20%	74,80%

Parte B – Triagem de riscos e impactos ambiental e social

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte B - Critérios de triagem de riscos e impactos ambientais e sociais ao longo da implementação do Projecto do Centro de Saúde de Ribeira das Patas - Porto Novo	Sim	Não	Observações
1. O ambiente natural			
Existem zonas sensíveis do ponto de vista ambiental ou de espécies em vias de extinção?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Existem espécies endémicas (flora e fauna) ou da Lista Vermelha da IUCN que serão afetadas? Quais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
O Habitat Crítico ou o Habitat Natural é afetado durante a operação ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Ecologia das bacias hidrográficas			
Existe alguma possibilidade da ecologia das ribeiras vir a ser afectada negativamente ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
A construção do subprojeto e sua implementação terão impactes significativos no consumo de água e electricidade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
3. Áreas protegidas			
A zona à volta do sítio do projecto encontra-se no interior ou adjacente à quaisquer áreas protegida delineada pelo governo (parque natural, reserva nacional, sítio de património mundial, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Se a execução do projecto e a sua operacionalização se efectua fora de uma área protegida (ou à sua volta), são susceptíveis de afectar negativamente a ecologia da área protegida (exemplo : interferência nas rotas de migração de mamíferose, aves) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Geologia dos solos			
Existem zonas de possível instabilidade geológica ou do solo (predisposição à erosão, ou deslizamento de terras)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
5. Paisagem estética			
Existe a possibilidade dos trabalhos afectarem negativamente o aspecto estético da paisagem local ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
6. Sítio histórico, arqueológico ou de herança cultural			
Tendo em conta os recursos disponíveis, as consultas às autoridades locais, o conhecimento e/ou observações locais, o projecto poderia alterar os sítios históricos, arqueológicos ou de herança cultural?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implementar Procedimentos Achados Frutitos
7. Reassentamento: Compensação e/ou aquisição de terras			
A aquisição de terras ou a perda, a recusa ou a restrição do acesso aos terrenos ou a outros recursos económicos fazem parte do projecto ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Perda de colheitas, árvores de fruto e infra-estruturas domésticas			
O projecto concernente provocará a perda permanente ou temporária de colheitas, árvores de fruto, ou infra-estruturas domésticas ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Poluição por barulho durante a execução do projecto			
O nível de ruído durante a execução do projecto ultrapassará os limites de poluição sonora aceitáveis ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
10. Resíduos sólidos ou líquidos			
A actividade vai gerar resíduos sólidos ou líquidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
Se respondeu «Sim», o projecto dispõe dum plano para os recolher e evacuar ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS, PCIGRH
11. Consulta pública			
Aquando da preparação e da execução do projecto, a consulta e a participação do público foram conduzidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implementar SEP

Resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves

A missão contou com o envolvimento de 76 pessoas no total, entre membros da comunidade de Ribeira das Patas e representantes das entidades chave. A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, e associações de base comunitária.

a. Encontro técnico com as entidades Chaves a CMPN, o MS e a DMAA- PN.

Surgiram preocupações relativos a alguns aspetos deste processo, nomeadamente:

- Será dado continuidade ao processo concursal que levou à consignação da obra ao empreiteiro? A continuidade deste processo é relevante para evitar conflitos entre as partes e eventuais compensações/indenizações. A questão ficou de ser encaminhada ao coordenador da UGPE para obtenção de uma resposta.
- Houve subida de preços dos materiais de acabamento utilizados nas obras durante os 6 meses de espera para o arranque da obra. De que forma estes valores seriam atualizados? A questão ficou de ser encaminhada ao coordenador da UGPE para obtenção de uma resposta.
- Os instrumentos de gestão de riscos e impactos ambiental e social foram desenvolvidos de acordo com as normas do Banco Mundial? Para esta questão o Delegado do MAA assegurou que o processo feito precisa ser ajustado em vários aspetos para se cumprir plenamente com as normas do Banco Mundial. Assim, colocará a sua equipa técnica à disposição para apoiar dentro das suas competências no desenvolvimento de um Plano de Gestão Ambiental e Social específico para o projecto, sob orientação da UGPE.
- A importância da integração entre o plano de melhoria dos serviços de saúde e a gestão dos resíduos hospitalares entrou na pauta da reunião técnica.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 ainda não recebem o destino final adequado.
- Particularmente, as peças anatómicas são encaminhadas para o Hospital regional para um destino final adequado.
- Os resíduos da vacinação contra a Covid-19 – frascos de vacina usados ou cheios (desperdícios) e as seringas usadas vêm sendo condicionados em safety box para resíduos perfuro-cortantes, são

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

recolhidos pela Delegacia de Saúde de saúde e armazenados, aguardando uma solução de incineração.

- Os Responsáveis pela saúde a nível da Região sanitária de Santo Antão e de Porto Novo comprometeram-se em analisar a possibilidade de recolha destes resíduos e encaminhamento para Mindelo, logo que estiverem estabelecidas as condições de incineração naquela ilha.
- O processamento dos resíduos dos grupos 3 e 4 é feito pelos técnicos da delegacia de saúde de Porto Novo, que receberam formação para a gestão dos resíduos hospitalares, inclusive sobre os resíduos da COVID-19.
- Os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro intermunicipal. O município garante a continuidade desta colaboração.

b. Visita ao local de implantação do Centro de Saúde e do encontro comunitário

As preocupações expostas no encontro comunitário que reuniu 65 pessoas da comunidade na presença do Presidente da CMPN e do MS a vários níveis, resumem-se nos seguintes:

- Há ansiedade para conhecer a data de início das obras. Igualmente há comprometimento de que estarão engajados em todas as frentes para a concretização da obra;
- Justificam que pagam 3 viagens de ida e volta, a custo de 500 ECV por viagem, somente para realizarem um exame médico simples como análise de sangue, o que pode representar um custo elevado para a população mais carente;
- Fisioterapia, especialmente para pessoas idosas tem um custo inabarcável para as famílias vulneráveis;
- Chamam atenção para a erodibilidade dos terrenos nas encostas íngremes do local de construção e pela necessidade de estudos precisos e medidas de proteção na implantação da obra;
- Indicam que há oportunidades que serão potenciadas com a existência e funcionamento do centro, nomeadamente maior segurança para o turismo de natureza, maior chamariz para o regresso de quadros superiores locais que estão fora da ilha;
- Anseiam pelos empregos para os pedreiros e outros trabalhadores de construção civil que vivem na vila;
- Reconhecem que a educação e consciencialização dos jovens adolescentes e estudantes será favorecida com a construção e funcionamento do novo centro de saúde;

- Os profissionais de saúde que trabalham no local, ficarão temporariamente num ponto de atendimento para serviços mínimos e priorização os cuidados a domicílio;

c. Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

A indicação de um ponto focal para a gestão de reclamações, baseado no local e com reconhecida idoneidade perante a população foi o último ponto da agenda da reunião comunitária. Nilton Reis, residente em Ribeira das Patas e delegado municipal foi indicado pelos presentes e mostrou-se disponível para constituir-se representante da comunidade no Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) do projeto. Em conjunto com o Delegado da Saúde e um Poto Focal a indicar pela Câmara Municipal constituirão o CLGR.

Fotos do encontro comunitário em Ribeira das Patas



Fotos da visita ao local de implantação do novo Centro de Saúde e do Posto sanitário a ser demolido



Parte C: Medidas de Mitigação genéricas

Parte C : Medidas de mitigação		Estado de desenvolvimento/ Calendário	Responsável
Avaliação Ambiental e Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Concluído	UGPE
Sem trabalho ambiental	<input type="checkbox"/>		
Simples medidas de mitigação	<input type="checkbox"/>		
Plano de Gestão Ambiental e Social Específico do subprojecto	<input checked="" type="checkbox"/>	Por conceber em conformidade com o PCAS. Procede as atividades de concurso de empreitada	UGPE
Plano de Gestão Ambiental do Empreiteiro (PGAS-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Estudos de Impacto ambiental e Social	<input type="checkbox"/>		
Plano de Saúde e Segurança no Trabalho (PSST)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de controlo de Tráfego	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Gestão dos Resíduos de Construção	<input checked="" type="checkbox"/>	Template em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes da conclusão da obra e sua entrada em funcionamento	UGPE/MS
Plano de Ação de Reassentamento	<input type="checkbox"/>		

6.2.7 Construção do centro de saúde de Monte Sossego - ilha de São Vicente

Localização

Infraestrutura	Cento de Saúde
Latitude (Y)	16,876869
Longitude (X)	-24,986089
Município	São Vicente
Localidade	Monte Sossego
Mapa de localização	
<p>O mapa de localização apresenta uma visão global de Cabo Verde, destacando a ilha de São Vicente no arquipélago da Barlavento. Uma seta indica a localização específica de Monte Sossego na ilha. À direita, há duas imagens: a superior é uma representação topográfica da ilha de São Vicente, e a inferior é uma imagem de satélite detalhada da localidade de Monte Sossego, mostrando a densidade urbana e a localização do terreno destinado ao centro de saúde.</p>	

Parte A : Breve descrição do projecto proposto

Parte A : Breve descrição do projecto proposto	Atribuição	Medidas compensatórias
<p>Estado da implementação do projeto tem os seguintes marcos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local da Delegacia de Saúde de São Vicente e do atual Centro de Saúde de Monte Sossego. - Falta iniciar a fase de conceção do projeto do centro de saúde, e proceder ao inicio da fase de construção. <p>Principais partes envolvidas: Delegacia de Saúde de São Vicente, Câmara Municipal</p> <p>Disponibilidade e Titularidade do terreno: o novo centro será construído num terreno do Estado – trata-se de um espaço cedido pela Câmara Municipal, transferido para o Governo.</p> <p>A área de implantação do Centro de Saude de Monte Sossego situa-se no concelho da São Vicente vai servir como estrutura de Saúde de referencia para o Hospital Dr. Baptista de Sousa, dando cobertura a uma comunidade de aproximadamente 10.000 habitantes.</p> <p>A área prevista para a construção do novo centro de saúde de Monte Sossego, está inserida no estrato urbano da cidade. O terreno é modificado com sinais claros de intervenção humana importante. A construção é antiga que será demolida para albergar o centro de saúde. O terreno apresenta um desnível natural, contudo apresenta acessos por estradas tanto na parte dianteira como na parte traseira.</p> <p>Outro aspecto muito relevante é o de que os terrenos não suportam actualmente actividade económica. A ocupação construída é de uma antiga esplanada pública utilizada esporadicamente para fins de atendimento de saúde em massa.</p>		

A área em estudo corresponde a um habitat modificado, ou seja, em que existe algumas plantas e de origem não nativa, e onde a atividade humana modificou substancialmente as funções ecológicas primárias do território e a composição das espécies.

O trabalho de campo realizado e a análise da zona em estudo, revelou a existência de alguns exemplares de Tamareira, (*Phoenix atlantidis*), Tamarindo (*Tamarindus Indica L.*) entre outras espécies introduzidas.



A população de São Vicente ronda os 84 227 residentes que constituem 27 589 agregados familiares. As dinâmicas populacionais apontam para um aumento populacional no município para 91007 habitantes até 2030, segundo o INE.



De assinalar a presença de infraestruturas de abastecimento de água, eletricidade, telecomunicação e rede de evacuação das águas residuais no local. A generalidade dos agregados familiares têm acesso à eletricidade através da rede pública e pelo menos 72% dispõem de água canalizada a domicílio distribuída através da rede pública. A cobertura das famílias com acesso a sanitários é superior a 90%, sendo a rede pública de drenagem o principal sistema de evacuação das águas residuais. A Câmara Municipal fornece os serviços de recolha e destino final dos resíduos sólidos e conta com uma lixeira como destino final destes resíduos, infraestrutura esta que se encontra em trabalhos de melhoria.

	Acesso à electricidade da rede pública	Abastecimento de água através da rede pública	Acesso a sanitários (sanita com sistema de evacuação)
São Vicente (INCV, 2019)	100%	72,40%	91,10%

Parte B – Triagem de riscos e impactos ambiental e social

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte B - Critérios de triagem de riscos e impactos ambientais e sociais ao longo da implementação do Projecto do Centro de Saúde de Monte Sossego - São Vicente	Sim	Não	Observações
1. O ambiente natural			
Existem zonas sensíveis do ponto de vista ambiental ou de espécies em vias de extinção?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Existem espécies endémicas (flora e fauna) ou da Lista Vermelha da IUCN que serão afetadas? Quais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
O Habitat Crítico ou o Habitat Natural é afetado durante a operação ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Ecologia das bacias hidrográficas			
Existe alguma possibilidade da ecologia das ribeiras vir a ser afectada negativamente ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
A construção do subprojeto e sua implementação terão impactes significativos no consumo de água e electricidade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
3. Áreas protegidas			
A zona à volta do sítio do projecto encontra-se no interior ou adjacente à quaisquer áreas protegida delineada pelo governo (parque natural, reserva nacional, sítio de património mundial, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Se a execução do projecto e a sua operacionalização se efectua fora de uma área protegida (ou à sua volta), são susceptíveis de afectar negativamente a ecologia da área protegida (exemplo : interferência nas rotas de migração de mamíferose, aves) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Geologia dos solos			
Existem zonas de possível instabilidade geológica ou do solo (predisposição à erosão, ou deslizamento de terras)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
5. Paisagem estética			
Existe a possibilidade dos trabalhos afectarem negativamente o aspecto estético da paisagem local ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
6. Sítio histórico, arqueológico ou de herança cultural			
Tendo em conta os recursos disponíveis, as consultas às autoridades locais, o conhecimento e/ou observações locais, o projecto poderia alterar os sítios históricos, arqueológicos ou de herança cultural?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implementar Procedimentos Achados Frutitos
7. Reassentamento: Compensação e/ou aquisição de terras			
A aquisição de terras ou a perda, a recusa ou a restrição do acesso aos terrenos ou a outros recursos económicos fazem parte do projecto ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Perda de colheitas, árvores de fruto e infra-estruturas domésticas			
O projecto concernente provocará a perda permanente ou temporária de colheitas, árvores de fruto, ou infra-estruturas domésticas ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Poluição por barulho durante a execução do projecto			
O nível de ruído durante a execução do projecto ultrapassará os limites de poluição sonora aceitáveis ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
10. Resíduos sólidos ou líquidos			
A actividade vai gerar resíduos sólidos ou líquidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
Se respondeu «Sim», o projecto dispõe dum plano para os recolher e evacuar ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS, PCIGRH
11. Consulta pública			
Aquando da preparação e da execução do projecto, a consulta e a participação do público foram conduzidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implementar SEP

Resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves

- A população reclama por melhores cuidados de saúde através de um Centro de Saúde com comodidade;
- Reclama-se que Mindelo carece de serviços melhorados de saúde para doentes mentais. O encontro gerou um debate à volta da prestação de cuidados de saúde aos doentes mentais. Entidades como a Polícia Nacional e os Bombeiros são chamados com frequência para atenderem/controlarem casos críticos de doenças mentais. A representante da esquadra policial de Monte Sossego, Comandante, expõem a necessidade de uma maior atenção que é esperada do novo centro de saúde.
- Os moradores esperam que os espaços do novo centro sejam mais acolhedores, com ventilação natural, com área verde. Na visita ao local de implantação do novo Centro de Saúde percebe-se a uma presença de diferentes espécies vegetais de grande porte relevante no contexto da cidade. A cautela de garantir novas soluções de área verde na arquitetura do Centro de Saúde é importante para dar continuidade aos efeitos positivos que as árvores na comunidade.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no Centro de Saúde de Monte Sossego.
- A queima e o aterro num local específico designado para o efeito tem sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão de resíduos hospitalares.
- Os resíduos de incineração obrigatória, incluindo resíduos da vacinação contra a Covid-19 – frascos de vacina usados ou cheios (desperdícios) e as seringas usadas vêm sendo condicionados em safety box para resíduos perfuro-cortantes, são recolhidos pela Delegacia de Saúde do Mindelo, mas entretanto, ainda não chegam a ser incinerados por falta condições para tal.
- A possibilidade de incineração que se aguarda exige a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora a ser instalada na ilha e cujo arranque está previsto para o primeiro semestre do ano de 2023.
- De momento, os resíduos hospitalares do Centro de Saúde são separados, sendo que os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro municipal. O município garante a continuidade desta recolha.

A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, e associações de base comunitária.

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

O ponto focal para a gestão das reclamações surgiu por indicação do grupo na reunião técnica/comunitária. O Sr. Gastão Alves, residente em Monte sossego e participante do encontro foi indicado como ponto focal por parte da comunidade.

A Câmara Municipal indicará o seu representante no CLGR até o final de janeiro de 2023. Por parte do responsável sectorial, a Dra Jacqueline Monteiro, Médica responsável do centro de Monte Sossego, será a representante. Desta forma ficou constituído CLGR.

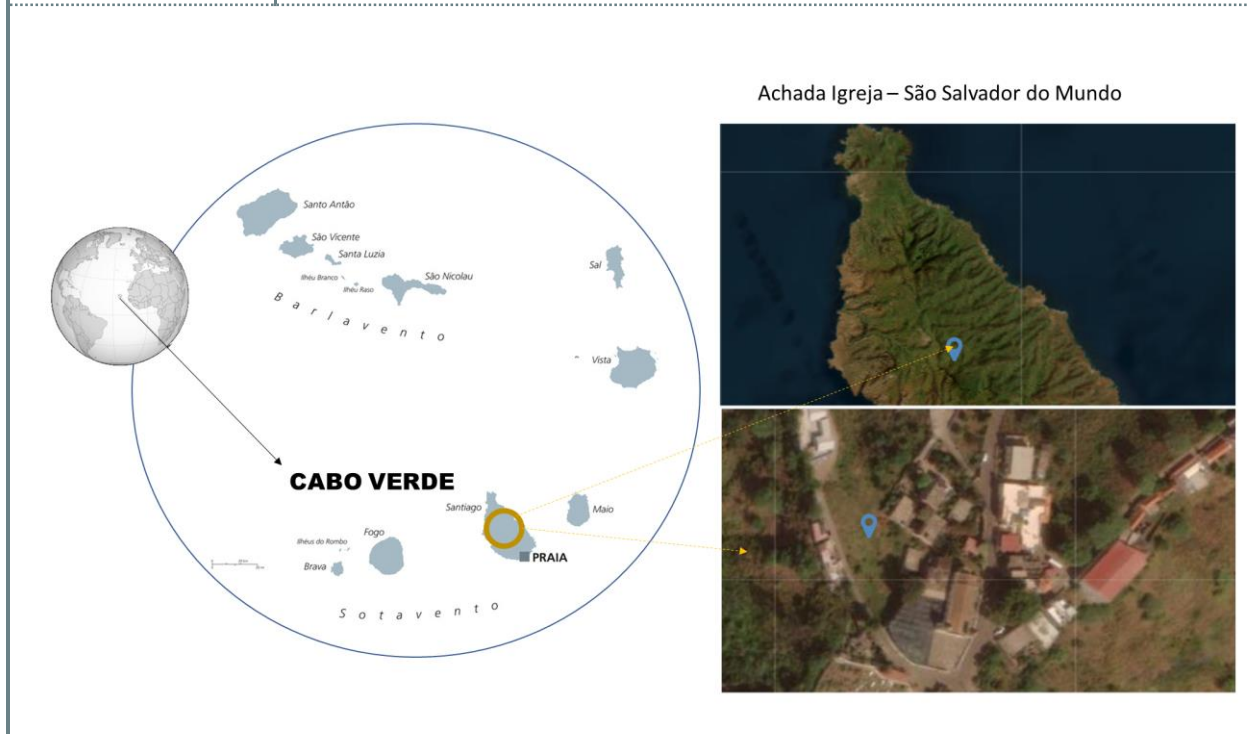
Parte C – Medidas de mitigação genéricas

Parte C : Medidas de mitigação		Estado de desenvolvimento/ Calendário	Responsável
Avaliação Ambiental e Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Concluído	UGPE
Sem trabalho ambiental	<input type="checkbox"/>		
Simples medidas de mitigação	<input type="checkbox"/>		
Plano de Gestão Ambiental e Social Específico do subprojecto	<input checked="" type="checkbox"/>	Por conceber em conformidade com o PCAS. Procede as atividades de concurso de empreitada	UGPE
Plano de Gestão Ambiental do Empreiteiro (PGAS-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Estudos de Impacto ambiental e Social	<input type="checkbox"/>		
Plano de Saúde e Segurança no Trabalho (PSST)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de controlo de Tráfego	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Gestão dos Resíduos de Construção	<input checked="" type="checkbox"/>	Template em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes da conclusão da obra e sua entrada em funcionamento	UGPE/MS
Plano de Ação de Reassentamento	<input type="checkbox"/>		

6.2.8 Construção do centro de saúde de São Salvador do Mundo - ilha de Santiago

Localização

Infraestrutura	Cento de Saúde
Latitude (Y)	15,084297
Longitude (X)	-23,632538
Município	São Salvador do Mundo
Localidade	Achada Igreja
Mapa	



Parte A : Breve descrição do projecto proposto

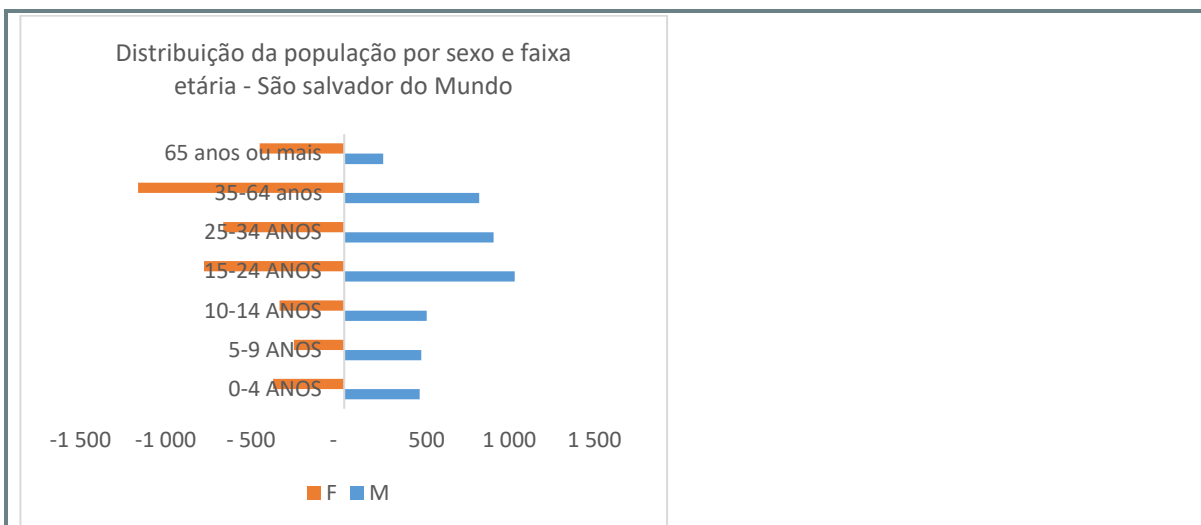
Parte A : Breve descrição do projecto proposto	Atribuição	Medidas compensatórias
<p>A área de implantação do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo situa-se na Achada Igreja, vai servir uma população residente de cerca de 8 (oito) mil habitantes sendo o único Centro de Saúde do Concelho de São Salvador do Mundo. Está afeta à Delegacia de Saúde de Santa Catarina, no entanto em fase de transição para Delegacia de Saúde.</p> <p>Estado da implementação do projeto tem os seguintes marcos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local do Centro de Saúde de SSM. - Falta iniciar a fase de conceção do projeto do centro, e proceder ao inicio da fase de construção. - As atividades de continuidade passam pela fase de conceção do projeto, e na sequência, proceder ao inicio da fase de construção. - A importância da integração entre o plano de melhoria dos serviços de saúde e a gestão dos resíduos hospitalares entrou na pauta da reunião técnica. <p>Principais partes envolvidas: Centro de Saúde de SSM, Câmara Municipal de SSM; Região sanitária de Santiago Norte</p> <p>Disponibilidade e Titularidade do terreno: o novo centro será construído num terreno do Estado – obtido por via de negociação entre a entidade religiosa detentora única do terreno e o Ministério da Saúde, mediado pela Câmara Municipal de SSM. As intenções foram traduzidas num memorandum de entendimento entre as partes. O estado atual das negociações não prevê riscos de reassentamento.</p>		

A construção do Centro de Saúde da Cidade de Achada Igreja é urgente e a população anseia por esta realização para breve. Um novo Centro de Saúde à altura das expectativas do município irá garantir os cuidados de saúde primários essenciais para a população. De facto, o edifício onde funciona o atual Centro de Saúde não consegue mais dar resposta à procura pelos cuidados de saúde da população crescente dos Picos e das localidades de municípios vizinhos como sendo Boca Larga e Fundura, Serelho, Boaentradinha, entre outras que sempre recorreram a este município para cuidarem de sua saúde. A Câmara Municipal reafirmou o seu compromisso de contribuir para a concretização do Centro de Saúde de Achada Igreja, auxiliando naquilo que for necessário.

A situação atual de prestação de cuidados carece de melhorias pois há falta de sala de espera, a falta de privacidade nos consultórios, a falta de espaço para instalar equipamentos e utilizá-los convenientemente. Especialmente no âmbito da pandemia da covid-19, viu-se limitado na definição de áreas de isolamento, ou circuitos de sujos dentro do edifício. Entretanto destacou a cooperação interinstitucional, com a Câmara Municipal, a Polícia, o Ministério da educação para as ações básicas de cuidados de saúde que resultaram em ganhos importantes para a população.

Instrumentos de gestão ambiental e social a conceber/revisar em moldes aceitáveis pelo Banco Mundial: (1) Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro concebido antes do início das obras; (2) Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico incluído entre os elementos da fase de Conceção do Projeto do centro de Saúde.

A população de São Salvador do Mundo ronda os 8608 residentes, que constituem 2165 agregados familiares. As dinâmicas populacionais indicam que esta população tende a reduzir ligeiramente, chegando a 8422 habitantes até 2030., segundo as projecções da INE.



A generalidade dos agregados familiares têm acesso à eletricidade através da rede pública. O abastecimento de água a domicílio é baixo, não chegando a 20% da população. A cobertura das famílias com acesso a sanitários é de 73%, sendo a fossa séptica o principal sistema de evacuação das águas residuais. A Câmara Municipal fornece os serviços de recolha e destino final dos resíduos sólidos e conta com um aterro intermunicipal de Santiago como destino final destes resíduos.

	Acesso à electricidade da rede pública	Abastecimento de água através da rede pública	Acesso a sanitários (sanita com sistema de evacuação)
São Salvador do Mundo (INCV, 2019)	100%	18,70%	73,30%

Parte B - Breve descrição da situação ambiental e identificação dos impactes ambientais e sociais

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte B - Critérios de triagem de riscos e impactos ambientais e sociais ao longo da implementação do Projecto do Centro de Saúde de São Salvador do Mundo - Picos	Sim	Não	Observações
1. O ambiente natural			
Existem zonas sensíveis do ponto de vista ambiental ou de espécies em vias de extinção?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Existem espécies endémicas (flora e fauna) ou da Lista Vermelha da IUCN que serão afetadas? Quais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
O Habitat Crítico ou o Habitat Natural é afetado durante a operação ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Ecologia das bacias hidrográficas			
Existe alguma possibilidade da ecologia das ribeiras vir a ser afectada negativamente ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
A construção do subprojeto e sua implementação terão impactes significativos no consumo de água e electricidade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
3. Áreas protegidas			
A zona à volta do sítio do projecto encontra-se no interior ou adjacente à quaisquer áreas protegida delineada pelo governo (parque natural, reserva nacional, sítio de património mundial, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Se a execução do projecto e a sua operacionalização se efectua fora de uma área protegida (ou à sua volta), são susceptíveis de afectar negativamente a ecologia da área protegida (exemplo : interferência nas rotas de migração de mamíferose, aves) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Geologia dos solos			
Existem zonas de possível instabilidade geológica ou do solo (predisposição à erosão, ou deslizamento de terras)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
5. Paisagem estética			
Existe a possibilidade dos trabalhos afectarem negativamente o aspecto estético da paisagem local ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
6. Sítio histórico, arqueológico ou de herança cultural			
Tendo em conta os recursos disponíveis, as consultas às autoridades locais, o conhecimento e/ou observações locais, o projecto poderia alterar os sítios históricos, arqueológicos ou de herança cultural?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implementar Procedimentos Achados Frutitos
7. Reassentamento: Compensação e/ou aquisição de terras			
A aquisição de terras ou a perda, a recusa ou a restrição do acesso aos terrenos ou a outros recursos económicos fazem parte do projecto ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Perda de colheitas, árvores de fruto e infra-estruturas domésticas			
O projecto concernente provocará a perda permanente ou temporária de colheitas, árvores de fruto, ou infra-estruturas domésticas ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Poluição por barulho durante a execução do projecto			
O nível de ruído durante a execução do projecto ultrapassará os limites de poluição sonora aceitáveis ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
10. Resíduos sólidos ou líquidos			
A actividade vai gerar resíduos sólidos ou líquidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
Se respondeu «Sim», o projecto dispõe dum plano para os recolher e evacuar ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS, PCIGRH
11. Consulta pública			
Aquando da preparação e da execução do projecto, a consulta e a participação do público foram conduzidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implementar SEP

Resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves

As preocupações expostas no encontro comunitário que reuniu 36 pessoas da comunidade na presença do Presidente da CMSSM e do MS, resumem-se nos seguintes:

- Há ansiedade para conhecer a data de início das obras, conhecer o projecto e opinar sobre o mesmo de forma a consolidá-lo antes da construção e evitar-se paragens a meio do percurso. Igualmente há comprometimento da população de que estarão engajados em todas as frentes para a concretização da obra;
- Justificam que o custo de ir a Santa Catarina por serviços básicos de saúde como a fisioterapia para pessoas idosas é incomportável para família mais vulneráveis.
- Anseiam pelos empregos para os pedreiros e outros trabalhadores de construção civil que vivem na vila;
- A rede pública de distribuição de água deve ser melhorada para garantir as condições técnicas e de fiabilidade no abastecimento de uma instalação de saúde;
- Requerem um Centro de Saúde à semelhança dos mais modernos, com mais de um piso;
- Entendem que é importante a presença de um profissional de saúde constantemente no centro. Por isso solicitam que o projecto contemple uma residência para o responsável;
- O local de construção fica muito próximo a uma escola, pelo que deve-se optar por decisões de construção que geram menos barulho;

A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, e associações de base comunitária

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

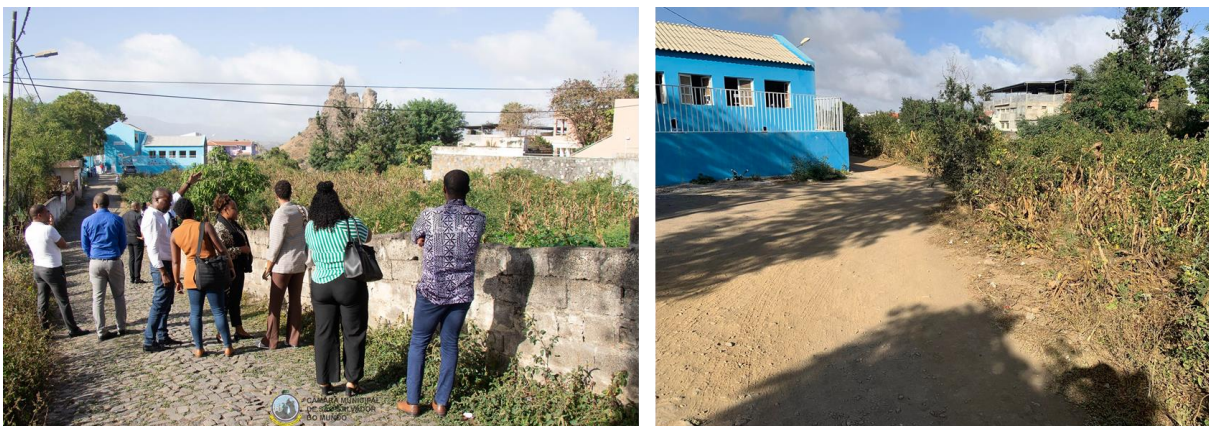
A indicação de um ponto focal para a gestão de reclamações, baseado no local e com reconhecida idoneidade perante a população foi o último ponto da agenda da reunião comunitária. Caetano Bodjam, residente nos Picos foi indicado pelos presentes e mostrou-se disponível para constituir-se representante da

comunidade no Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) do projeto. Em conjunto com o Delegado da Saúde e um Poto Focal a indicar pela Câmara Municipal constituirão o CLGR.

Fotos do encontro comunitário em Achada Igreja



Fotos da área de implantação do novo Centro Saúde de Achada Igreja



Fotos do atual centro de saúde



Parte C – Medidas de mitigação genéricas

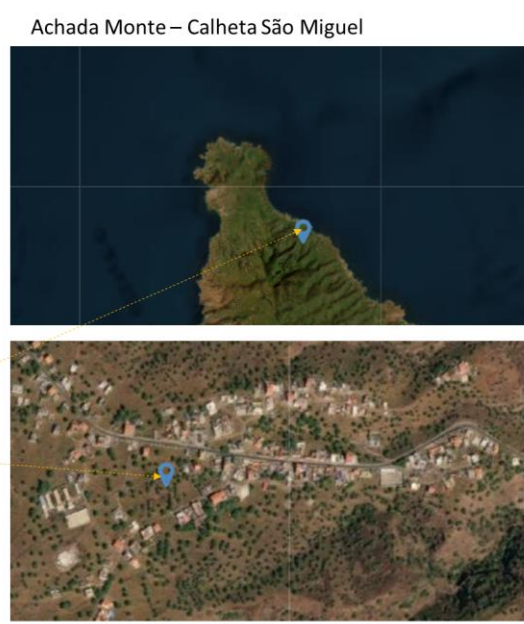
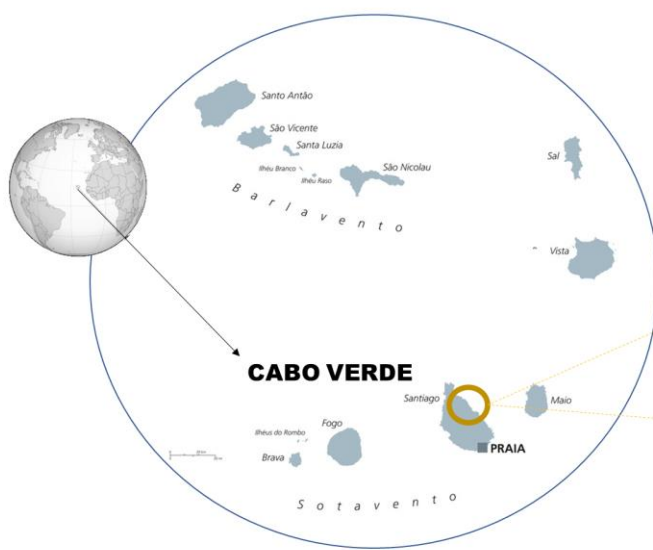
Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte C : Medidas de mitigação		Estado de desenvolvimento/ Calendário	Responsável
Avaliação Ambiental e Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Concluído	UGPE
Sem trabalho ambiental	<input type="checkbox"/>		
Simple medidas de mitigação	<input type="checkbox"/>		
Plano de Gestão Ambiental e Social Específico do subprojecto	<input checked="" type="checkbox"/>	Por conceber em conformidade com o PCAS. Procede as atividades de concurso de empreitada	UGPE
Plano de Gestão Ambiental do Empreiteiro (PGAS-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Estudos de Impacto ambiental e Social	<input type="checkbox"/>		
Plano de Saúde e Segurança no Trabalho (PSST)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de controlo de Tráfego	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Gestão dos Resíduos de Construção	<input checked="" type="checkbox"/>	Template em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes da conclusão da obra e sua entrada em funcionamento	UGPE/MS
Plano de Ação de Reassentamento	<input type="checkbox"/>		

6.2.9 Construção do centro de saúde de Achada do Monte – Calheta São Miguel – ilha de Santiago

Localização

Infraestrutura	Cento de Saúde
Latitude (Y)	15,233989
Longitude (X)	-23,644837
Município	Calheta São Miguel
Localidade	Achada Monte
Mapa	



Parte A : Breve descrição do projecto proposto

Parte A : Breve descrição do projecto proposto	Atribuição	Medidas compensatórias
<p>O Centro de Saúde que se construir e equipar no Concelho da Calheta de São Miguel, situa-se estrategicamente numa encruzilhada Mato Correia, Monte Pousada, Chacha, Gongom, Principal e Chã de Ponta do concelho de São Miguel e Achada Tenda; Bilimboa e Porto Formoso do concelho do Tarrafal de Santiago o que lhe confere uma centralidade especial em relação a população servida e vai melhorar o acesso aos cuidados e essa população.</p> <p>Será uma das estruturas de Saúde do Concelho de nível superior e de referencia, pelo que deverá atender todo o pacote para os centros de saúde mais algum cuidado de internamento (observação) não ultrapassando 24 hora.</p> <p>Os casos de maior complexidade e que demandam maior e nível de especialização, são evacuados para o Hospital Regional Santa Rita Vieira há aproximadamente oito quilómetros de distancia.</p> <p>Estado da implementação do projeto tem os seguintes marcos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local da Delegacia de Saúde de Calheta São Miguel. - Concluída a conceção do Projecto do Centro de Saúde, desenvolvido pela empresa FRENTE E VERSO, processo gerido especialmente pela Câmara Municipal de CSM em concertação com o Ministério da Saúde e com a equipa local da Delegacia de Saúde de Calheta São Miguel. - Falta garantir o envolvimento efetivo das Infraestruturas de Cabo Verde na apreciação do projeto; <p>O novo centro será construído num terreno do Estado – A Câmara Municipal procedeu à transferência do terreno de construção do Centro de Saúde para o Governo de Cabo Verde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Além do terreno para a construção, devem também ser implantadas as vias de acesso ao Centro de Saúde a partir das estradas já existentes. Os acessos planeados serão construídos em terrenos 		

de domínio público, obtidos nas negociações com os proprietários privados dos terrenos nas áreas limítrofes do centro.

- A área reservada para o efeito trata-se de uma área habitacional, próximo da Escola Secundária local. Até então, o terreno teve uso agrícola de sequeiro.
- O terreno de implantação do centro tem tido uso agrícola, especialmente agricultura de sequeiro. Os acessos precisam ser construídos para garantir a mobilidade na fase de obra e na fase de exploração do centro.
- A importância da integração entre o plano de melhoria dos serviços de saúde e a gestão dos resíduos hospitalares entrou na pauta da reunião técnica.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 ainda não recebem o destino final adequado.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no centro de saúde de Calheta. A queima e o aterro num local específico designado para o efeito têm sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão de resíduos hospitalares. Os resíduos de incineração obrigatória, incluindo resíduos da vacinação contra a Covid-19 – frascos de vacina usados ou cheios (desperdícios) e as seringas usadas vêm sendo condicionados em safety box para resíduos perfuro-cortantes, depositados nos espaços do Centro de Saúde e aguardam incineração. A possibilidade de incineração que mais se vislumbra inclui a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora do Hospital Regional de Santa Catarina - cujo arranque está previsto para breve.
- Os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro intermunicipal. O município garante a continuidade desta colaboração.

A população de São Miguel ronda os 13 947 residentes. As dinâmicas populacionais indicam que esta população tende a reduzir ligeiramente, chegando a 12239 habitantes até 2030, segundo as projeções da INE.



A generalidade dos agregados familiares têm acesso à eletricidade através da rede pública. A água canalizada através da rede pública cobre pouco mais do que a metade dos agregados familiares. A cobertura das famílias com acesso a sanitários é de 61,50%, sendo a rede pública de drenagem e a fossa séptica familiar os principais sistemas de evacuação das águas residuais no município. A Câmara Municipal fornece os serviços de recolha e destino final dos resíduos sólidos e conta com um aterro intermunicipal de Santiago como destino final destes resíduos.

	Acesso à electricidade da rede pública	Abastecimento de água através da rede pública	Acesso a sanitários (sanita com sistema de evacuação)
Calheta São Miguel (INCV, 2019)	99,20%	56,60%	61,50%

Foi acordado que a fase de conceção do projecto deve incluir o desenvolvimento de um (1) Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro a ser concebido antes do início das obras; (2) Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico, da responsabilidade da UGPE e do MS.

Parte B - Breve descrição da situação ambiental e identificação dos impactes ambientais e sociais

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte B - Critérios de triagem de riscos e impactos ambientais e sociais ao longo da implementação do Projecto do Centro de Saúde de Achada do Monte - Calheta São Miguel	Sim	Não	Observações
1. O ambiente natural			
Existem zonas sensíveis do ponto de vista ambiental ou de espécies em vias de extinção?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Existem espécies endémicas (flora e fauna) ou da Lista Vermelha da IUCN que serão afetadas? Quais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
O Habitat Crítico ou o Habitat Natural é afetado durante a operação ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Ecologia das bacias hidrográficas			
Existe alguma possibilidade da ecologia das ribeiras vir a ser afectada negativamente ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
A construção do subprojeto e sua implementação terão impactes significativos no consumo de água e electricidade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
3. Áreas protegidas			
A zona à volta do sítio do projecto encontra-se no interior ou adjacente à quaisquer áreas protegida delineada pelo governo (parque natural, reserva nacional, sítio de património mundial, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Se a execução do projecto e a sua operacionalização se efectua fora de uma área protegida (ou à sua volta), são susceptíveis de afectar negativamente a ecologia da área protegida (exemplo : interferência nas rotas de migração de mamíferose, aves) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Geologia dos solos			
Existem zonas de possível instabilidade geológica ou do solo (predisposição à erosão, ou deslizamento de terras)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
5. Paisagem estética			
Existe a possibilidade dos trabalhos afectarem negativamente o aspecto estético da paisagem local ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
6. Sítio histórico, arqueológico ou de herança cultural			
Tendo em conta os recursos disponíveis, as consultas às autoridades locais, o conhecimento e/ou observações locais, o projecto poderia alterar os sítios históricos, arqueológicos ou de herança cultural?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implementar Procedimentos Achados Frutitos
7. Reassentamento: Compensação e/ou aquisição de terras			
A aquisição de terras ou a perda, a recusa ou a restrição do acesso aos terrenos ou a outros recursos económicos fazem parte do projecto ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Perda de colheitas, árvores de fruto e infra-estruturas domésticas			
O projecto concernente provocará a perda permanente ou temporária de colheitas, árvores de fruto, ou infra-estruturas domésticas ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Poluição por barulho durante a execução do projecto			
O nível de ruído durante a execução do projecto ultrapassará os limites de poluição sonora aceitáveis ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
10. Resíduos sólidos ou líquidos			
A actividade vai gerar resíduos sólidos ou líquidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
Se respondeu «Sim», o projecto dispõe dum plano para os recolher e evacuar ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS, PCIGRH
11. Consulta pública			
Aquando da preparação e da execução do projecto, a consulta e a participação do público foram conduzidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implementar SEP

Resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves

O encontro comunitário em Achada Monte serviu para a Câmara Municipal apresentar e discutir com a comunidade o projecto de Construção do Centro de Saúde pela primeira vez. As reações das 27 pessoas da comunidade presente no encontro, que contou com a presença do Presidente da CMCSM e do MS, resumem-se nos seguintes:

- Afirmam que a construção do Centro de Saúde é a prioridade das prioridades para a população;
- Parabenizam o empenho dos dirigentes na conceção e apresentação de um projecto que lhes agradou;
- O Presidente chamou os proprietários de terreno nas proximidades do local de implantação da obra a comparecerem na Câmara Municipal para prosseguirem com as negociações de disponibilização de terreno, apresentando como opções a permuta por outros terrenos do município, ou a venda em valores a negociar. O estado atual das negociações não identifica nenhum risco de reassentamento, estando concluídas as negociações previstas.

A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, e associações de base comunitária.

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

A indicação de um ponto focal para a gestão de reclamações, baseado no local e com reconhecida idoneidade perante a população foi o último ponto da agenda da reunião comunitária. Dona Dulce, a diretora da Escola Secundária local, residente em Achada Monte foi indicada pelos presentes e mostrou-se disponível para constituir-se representante da comunidade no Comité Local de Gestão de Reclamações (CLGR) do projeto. Em conjunto com a Delegada da Saúde e o Poto Focal a indicar pela Câmara Municipal constituirão o CLGR.

Alcançados os objetivos preconizados, deu-se por encerrado o encontro do qual se lavrou a presente ata à qual se anexa a lista dos participantes.

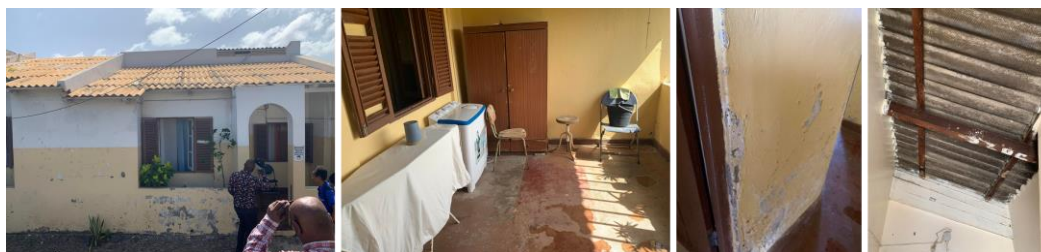
Fotos do encontro comunitário em Achada Monte



Fotos da área de implantação do novo Centro Saúde de Achada Monte



Fotos do atual posto sanitário da Achada Monte



Parte C – Medidas de mitigação genéricas

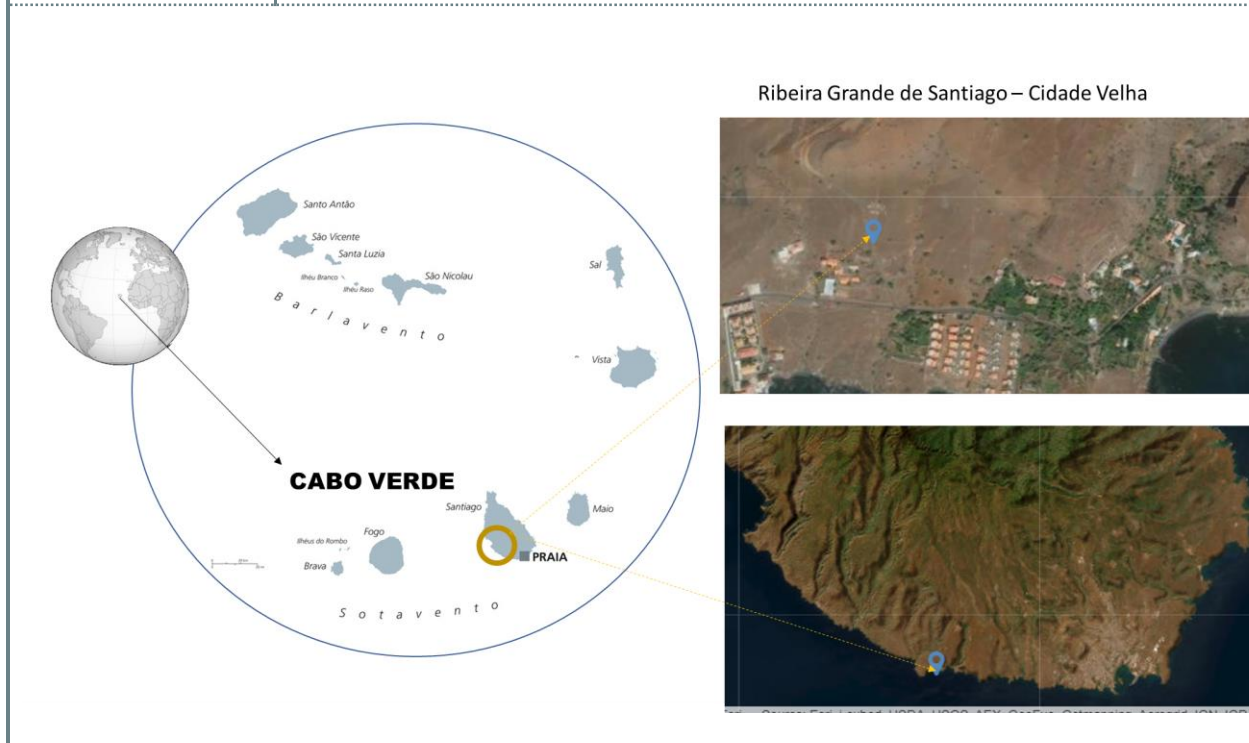
Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte C : Medidas de mitigação		Estado de desenvolvimento/ Calendário	Responsável
Avaliação Ambiental e Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Concluído	UGPE
Sem trabalho ambiental	<input type="checkbox"/>		
Simples medidas de mitigação	<input type="checkbox"/>		
Plano de Gestão Ambiental e Social Específico do subprojecto	<input checked="" type="checkbox"/>	Por conceber em conformidade com o PCAS. Procede as atividades de concurso de empreitada	UGPE
Plano de Gestão Ambiental do Empreiteiro (PGAS-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Estudos de Impacto ambiental e Social	<input type="checkbox"/>		
Plano de Saúde e Segurança no Trabalho (PSST)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de controlo de Tráfego	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Gestão dos Resíduos de Construção	<input checked="" type="checkbox"/>	Template em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes da conclusão da obra e sua entrada em funcionamento	UGPE/MS
Plano de Ação de Reassentamento	<input type="checkbox"/>		

6.2.10 Construção do centro de saúde de Ribeira Grande de Santiago - ilha de Santiago

Localização

Infraestrutura	Cento de Saúde
Latitude (Y)	14,917648
Longitude (X)	-23,61508
Município	Ribeira Grande de Santiago
Localidade	Cidade Velha
Mapa	



Parte A : Breve descrição do projecto proposto

Parte A : Breve descrição do projecto proposto	Atribuição	Medidas compensatórias
<p>A área de implantação do novo Centro de Saúde do Concelho da Ribeira Grande de Santiago, situa-se no cruzamento entre Porto Mosquito e Salineiro o que lhe confere uma centralidade especial em relação a população servida e vai melhorar o acesso aos cuidados e essa população.</p> <p>O Centro de Saúde da Cidade Velha será implantada num terreno cedido pela Camara Municipal e ocupará uma área aproximado de 1.000 metros quadrados conforme planta de localização abaixo.</p> <p>Vai servir uma população residente de cerca de 8.325 (oito mil trezentos e vinte e cinco) habitantes sendo, a estrutura de Saúde do Concelho de nível superior e de referencia, pelo que deverá atender todo o pacote para os centros de saúde de um Centro de Saúde mais algum cuidado de internamento (observação) não ultrapassando 24 hora. Os casos de maior complexidade e que demandam maior e nível de especialização, são evacuados para o Hospital Universitário Dr. Agostinho Neto há aproximadamente oito quilómetros de distancia.</p> <p>Estado da implementação do projeto tem os seguintes marcos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concluído o estudo de viabilidade técnica, e definido o Conteúdo funcional do Centro de Saúde – responsabilidades do Ministério da Saúde em concertação com a equipa local da Delegacia de Saúde da Praia e do Centro de Saúde de Ribeira Grande. - Foi iniciada a fase de conceção do projeto do centro, e na sequência proceder ao inicio da fase de construção. <p>Principais partes envolvidas: Centro de Saúde de RGS, Câmara Municipal de RGS; Região sanitária de Santiago Norte.</p> <p>Disponibilidade e Titularidade do terreno: o novo centro será construído num terreno do Estado. A Câmara Municipal, procedeu à identificação de um lote de terreno de sua propriedade,</p>		

desanexando-o e transferindo-o para o Governo de Cabo Verde para a finalidade da construção do centro de saúde.

Trata-se de uma propriedade de aproximadamente 976 m². Índice de ocupação da área deve ser até 50%.

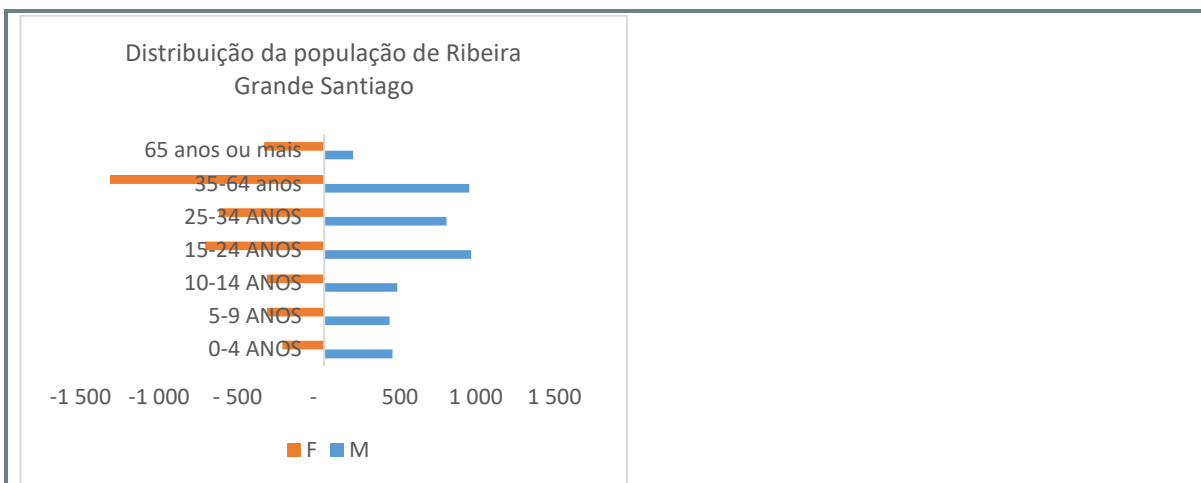
Tendo em atenção que se trata de uma área com estatuto especial de património mundial, incidem sobre a construção do centro as exigências da construção na zona tampão.

A localização possibilita a melhor equidistância entre os diferentes zonas que beneficiam do centro, incluído a população do centro urbano e das áreas rurais. A localidade de implantação é em Santa Marta, que está a uma distancia de menos de 5 minutos do centro da cidade de Ribeira Grande. É uma área de expansão da urbanização, ainda com poucas habitações.

A articulação entre a CMRCS e o Gabinete de Gestão de Cidade Velha, Património Mundial favorece para que as salvaguardas do património cultural sejam consideradas em todo o processo de seleção, contudo foi também transmitido que a salvaguarda do património cultural está vinculada a estas construções e o projeto deverá cumprir com as normas do financiador específicas para este património.

O estado do atual Centro de Saúde que será desativado nota-se os sinais de degradação, infiltração, humidade, falta de espaço, funcionamento de diversos serviços de apoio no mesmo espaço, a cobertura com telha de cerâmica com alta probabilidade de conter fibras de amianto, espaço de estacionamento limitado, entre outros. São 24 trabalhadores ao dispor da unidade de saúde que está inserido em cerca de 200 m². Os profissionais qualificam de milagre o trabalho que desempenham no local e procuram criar mais anexos (pelo menos 2 anexos criados – para a vacinação e para o armazém) não havendo a possibilidade de dividir área dos sujos das demais áreas dentro da unidade.

A população de Ribeira Grande de Santiago ronda os 8 308 residentes. As dinâmicas populacionais indicam que esta população tende a aumentar ligeiramente, chegando a 9220 habitantes até 2030, segundo as projeções da INE.



A generalidade dos agregados familiares tem acesso à eletricidade através da rede pública. A água canalizada através da rede pública cobre cerca de 72% dos agregados familiares. A cobertura das famílias com acesso a sanitários é de 65%, sendo a fossa séptica familiar o principal sistema de evacuação das águas residuais no município. A Câmara Municipal fornece os serviços de recolha e destino final dos resíduos sólidos e conta com um aterro intermunicipal de Santiago como destino final destes resíduos.

	Acesso à electricidade da rede pública	Abastecimento de água através da rede pública	Acesso a sanitários (sanita com sistema de evacuação)
Ribeira Grande de Santiago (INCV, 2019)	99,60%	72,40%	65%

Instrumentos de gestão ambiental e social a conceber/revisar em moldes aceitáveis pelo Banco Mundial: (1) Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro concebido antes do início das obras; (2) Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares específico incluído entre os elementos da fase de Conceção do Projeto do Centro de Saúde.

A Implementação do Plano de Gestão do Património Cultural é requisito a ser cumprido ao longo da implementação do Projecto.

Parte B - Breve descrição da situação ambiental e identificação dos impactes ambientais e sociais

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte B - Critérios de triagem de riscos e impactos ambientais e sociais ao longo da implementação do Projecto do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago	Sim	Não	Observações
1. O ambiente natural			
Existem zonas sensíveis do ponto de vista ambiental ou de espécies em vias de extinção?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Existem espécies endémicas (flora e fauna) ou da Lista Vermelha da IUCN que serão afetadas? Quais?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
O Habitat Crítico ou o Habitat Natural é afetado durante a operação ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2. Ecologia das bacias hidrográficas			
Existe alguma possibilidade da ecologia das ribeiras vir a ser afectada negativamente ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
A construção do subprojeto e sua implementação terão impactes significativos no consumo de água e eletricidade?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
3. Áreas protegidas			
A zona à volta do sítio do projecto encontra-se no interior ou adjacente à quaisquer áreas protegida delineada pelo governo (parque natural, reserva nacional, sítio de património mundial, etc.) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Se a execução do projecto e a sua operacionalização se efectua fora de uma área protegida (ou à sua volta), são susceptíveis de afectar negativamente a ecologia da área protegida (exemplo : interferência nas rotas de migração de mamíferose, aves) ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
4. Geologia dos solos			
Existem zonas de possível instabilidade geológica ou do solo (predisposição à erosão, ou deslizamento de terras)?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
5. Paisagem estética			
Existe a possibilidade dos trabalhos afectarem negativamente o aspecto estético da paisagem local ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
6. Sítio histórico, arqueológico ou de herança cultural			
Tendo em conta os recursos disponíveis, as consultas às autoridades locais, o conhecimento e/ou observações locais, o projecto poderia alterar os sítios históricos, arqueológicos ou de herança cultural?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Implementar Procedimentos Achados Frutuitos
7. Reassentamento: Compensação e/ou aquisição de terras			
A aquisição de terras ou a perda, a recusa ou a restrição do acesso aos terrenos ou a outros recursos económicos fazem parte do projecto ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
8. Perda de colheitas, árvores de fruto e infra-estruturas domésticas			
O projecto concernente provocará a perda permanente ou temporária de colheitas, árvores de fruto, ou infra-estruturas domésticas ?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
9. Poluição por barulho durante a execução do projecto			
O nível de ruído durante a execução do projecto ultrapassará os limites de poluição sonora aceitáveis ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
10. Resíduos sólidos ou líquidos			Conceber/implementar E-PGAS e QGAS
A actividade vai gerar resíduos sólidos ou líquidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Se respondeu «Sim», o projecto dispõe dum plano para os recolher e evacuar ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conceber/implementar E-PGAS e QGAS, PCIGRH
11. Consulta pública			
Aquando da preparação e da execução do projecto, a consulta e a participação do público foram conduzidos ?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implementar SEP

Resumo dos encontros com a comunidade local e com as entidades chaves

As principais preocupações levantadas na missão de terreno prendem-se com os seguintes:

- Entre as estruturas planeadas, inclui-se uma sala de espera para 50 pessoas que foi contestada pela responsável da saúde local, que entende que “uma sala de espera para 50 pessoas é pequena, devendo-se construir uma sala de espera para 150 pessoas, para acolher os picos da demanda pelos serviços de saúde que se verifica na época alta junho, julho até setembro.
- O desenho do projeto do Centro e projetos de especialidade estão em fase de preparação conforme informa o ponto focal do MS. Os parceiros locais, nomeadamente a Câmara Municipal e os responsáveis de saúde local anseiam pelo envolvimento efetivo neste processo sendo que, a sua intervenção nesta fase é requerida em cumprimento dos requisitos de envolvimento dos stakeholders.
- A população anseia pela realização de grandes investimentos anunciados para Ribeira Grande, que, entretanto, tardam a chegar, revelada pela Vereadora da Câmara Municipal e por alguns dos presentes.
- Temem que o mesmo ocorra com a obra de construção do Centro de Saúde. Por isso questionam pela indicação da data de arranque das obras, e para a socialização do projeto de conceção do centro de saúde.
- Declarou-se que as exigências da manutenção do Património Mundial da humanidade deveriam facilitar os investimentos para o município e para as pessoas do local, o que, a seu ver, não tem acontecido.
- Anseiam para a instalação da Delegacia de saúde de Cidade Velha na cidade.
- Os participantes alertaram, em especial o José Sena, um dos residentes e simultaneamente membro da equipa da saúde deve-se valorizar a prevenção de problemas, nomeadamente o risco de utilização de materiais de construção inapropriados e diferentes daqueles acordados na obra.
- Alertaram ainda pelo risco de falhas na fiscalização e risco de que as condições climáticas locais não sejam consideradas na fase de conceção do projeto por falta de consulta pública.
- Os resíduos do tipo 3 e 4 são gerados em pouca quantidade no centro de saúde. A queima e o aterro num local específico designado para o efeito tem sido a prática melhorada para o destino final destes resíduos. É efetuada pelos técnicos da unidade de saúde que receberam formação em gestão

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

de resíduos hospitalares. Os resíduos de incineração obrigatória, incluindo resíduos da vacinação contra a Covid-19 – frascos de vacina usados ou cheios (desperdícios) e as seringas usadas vêm sendo condicionados em safety box para resíduos perfuro-cortantes, depositados nos espaços do Centro de Saúde e aguardam incineração. A possibilidade de incineração que mais se vislumbra inclui a recolha, acondicionamento e encaminhamento dos resíduos para a incineradora do Hospital Regional de Santa Catarina - cujo arranque está previsto para breve. De momento, os resíduos hospitalares do Centro de Saúde são separados, sendo que os resíduos do grupo I e II são depositados nos contentores dos serviços municipais de saneamento que também os recolhe e encaminha para o aterro intermunicipal. O município garante a continuidade desta recolha.

A participação de mulheres nestas atividades esteve entre 40 a 50%. As entidades participantes são representantes legítimos das comunidades e dos grupos vulneráveis – eleitos locais, eleitos nacionais e associações de base comunitária.

Constituição do Comité Local de Gestão de Reclamação (CLGR), indigitação do ponto focal da comunidade e dos pontos focais a nível institucional

O ponto focal para a gestão das reclamações surgiu por indicação do grupo na reunião técnica/comunitária. O Sr Bertalino Lopes Moreira, residente em Ribeira Grande e participante do encontro foi indicado como ponto focal por parte da comunidade.

A Câmara Municipal indicou o Anildo Moreira – Diretor do serviço de urbanismo como seu representante no CLGR. Por parte do responsável sectorial, a Dra Jacira Varela, Médica responsável do centro será a representante. Desta forma ficou constituído CLGR.

Fotos da visita ao local de implantação do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago



Fotos do actual Centro de Saúde a ser desativado com a construção do novo Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago



Parte C – Medidas de mitigação genéricas

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Parte C : Medidas de mitigação		Estado de desenvolvimento/ Calendário	Responsável
Avaliação Ambiental e Social	<input checked="" type="checkbox"/>	Concluído	UGPE
Sem trabalho ambiental	<input type="checkbox"/>		
Simples medidas de mitigação	<input type="checkbox"/>		
Plano de Gestão Ambiental e Social Específico do subprojecto	<input checked="" type="checkbox"/>	Por conceber em conformidade com o PCAS. Procede as atividades de concurso de empreitada	UGPE
Plano de Gestão Ambiental do Empreiteiro (PGAS-E)	<input checked="" type="checkbox"/>	A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Estudos de Impacto ambiental e Social	<input type="checkbox"/>		
Plano de Saúde e Segurança no Trabalho (PSST)	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de controlo de Tráfego	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Gestão dos Resíduos de Construção	<input checked="" type="checkbox"/>	Template em anexo incluído no PSST. A conceber antes do arranque da obra	Empreiteiro
Plano de Controlo de Infecção e Gestão dos Resíduos Hospitalares	<input checked="" type="checkbox"/>	Modelo em anexo. A conceber antes da conclusão da obra e sua entrada em funcionamento	UGPE/MS
Plano de Gestão do Património Cultural - Cidade Velha	<input checked="" type="checkbox"/>	Plano existente. Deve ser implementado na concepção/execução da obra	Projetistas/ Empreiteiro
Plano de Ação de Reassentamento	<input type="checkbox"/>		

7 Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais

Esta secção estabelece em pormenor os procedimentos a seguir na identificação, preparação e implementação dos subprojectos alocados a cada componente do projeto, triagem ambiental e social, preparação dos planos A&S necessários, consulta sobre esses planos, revisão e aprovação e implementação. O MS é a entidade responsável pela implementação geral do projeto através da UGPE. A UGPE é responsável pela gestão e execução do projeto, incluindo a garantia de que a sua implementação seja compatível com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS), particularmente as NAS relevantes; as diretrizes de ASS do Banco Mundial; Diretrizes da COVID-19 da OMS; e este QGAS. A UGPE terá pessoal adequado para supervisionar o trabalho do projeto a nível nacional e garantir que cada Instituição de Saúde cumpra todos os procedimentos e receba suporte profissional à implementação e gestão do projeto, inclusive para aquisições. A equipa da UGPE incluirá pelo menos dois membros da equipa principal que tenham experiência na implementação de sistemas de gestão de resíduos hospitalares, bem como conhecimentos de questões gerais de saúde e segurança ocupacional para profissionais de saúde. A UGPE incluirá um especialista ambiental e social para tratar dos aspetos de A&S do projeto.

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

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

- a. **Identificação e preparação:** - A UGPE e o MS identificarão, prepararão e implementarão os instrumentos do QAS requeridos para cada uma das atividades ou sub-projetos financiados pelo projeto. Os instrumentos serão preparados em português, a fim de garantir o mais amplo grau de entendimento pelas partes envolvidas. A abrangência deste projeto de emergência COVID-19 requer três tipos de instrumentos ambientais e sociais distintos:
 - i. **QGAS** – após a aprovação, o QGAS será incluído como parte integrante de qualquer contrato de prestação de serviço no âmbito da implementação do projeto de Emergência COVID 19.
 - ii. **PCIGRH** – Será elaborado um PCIGRH, com base no modelo apresentado no Anexo III e de acordo com o modelo do Banco Mundial. Dada a eventuais dificuldades na disponibilização de testes em algumas zonas do país, os protocolos do PCIGRH para as Instituições de Saúde serão implementados no pressuposto de

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- propagação do patogénico COVID-19 e que todos os profissionais de saúde e pacientes sejam portadores em potencial.
- iii. **PEPI** - foi elaborado um PEPI para o projeto sendo aplicável a todas as atividades financiadas no quadro do Projeto de Emergência COVID 19. As Instituições de Saúde locais deverão adaptar o PEPI ao nível local para garantir que os pacientes e as suas famílias, autoridades locais e o público em geral estejam cientes da situação e tenham acesso a linhas diretas comunitárias, MGR e outros canais de informações importantes.
- b. **Triagem** - todas as atividades realizadas pelo projeto serão rastreadas usando o formulário apresentado no Anexo I, a fim de excluir determinadas atividades de risco, identificar e classificar possíveis problemas ambientais e sociais associados. Deverão ser mantidas na UIP, cópias de cada formulário de triagem, em cada Instituição de Saúde, visando a triagem de cada subprojeto para riscos e impactos potenciais de AS e classificação de cada subprojeto de acordo com o risco (Anexo 2, Formulário de triagem). O relatório trimestral da UGPE a enviar ao Banco Mundial incluirá cópias de cada triagem realizada durante o trimestre em questão.
- c. Consulta pública e divulgação - dada a necessidade de distanciamento social imposta pela pandemia do COVID-19, mostrou-se possível desencadear as consultas das partes interessadas sobre os instrumentos de gestão ambiental e social tanto virtualmente como presencialmente. A UGPE e as Instituições de Saúde identificarão as principais partes interessadas de cada um dos três instrumentos e organizarão consultas por telefone, email e, para os técnicos de saúde e reuniões presenciais, virtuais e mistas. Todos os instrumentos serão divulgados nos sites da UGPE e de cada Instituição de Saúde, disponibilizando-se cópias impressas. As cópias dos instrumentos preparados e divulgados serão incluídas no Relatório Trimestral da UGPE a enviar ao Banco Mundial e divulgados no site desse organismo.
- d. Revisão e aprovação - os instrumentos dentro do QAS elaborados pelas Instituições de Saúde envolvidas deverão ser revistos e aprovados pela UGPE antes da sua implementação. Os três primeiros instrumentos elaborados serão submetidos ao Banco Mundial pela UGPE para análise e aprovação antes da implementação. Posteriormente, o Banco Mundial conduzirá uma pós-revisão de cada instrumento através do Relatório Trimestral da UGPE e fará comentários pertinentes. Se, no decurso da revisão posterior, for detetado que os instrumentos não estão em conformidades com

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

os padrões do Banco Mundial, esse organismo poderá alterar os procedimentos e exigir uma revisão prévia desses instrumentos.

- e. **Implementação** - as Instituições de Saúde serão responsáveis pela implementação dos instrumentos de QAS. A responsabilidade de monitorar a implementação dos instrumentos QAS é dos especialistas AS da UIP.
- f. **Monitorização e Relatórios** – dois tipos de relatórios deverão ser elaborados e apresentados: um relatório mensal das Instituições de Saúde para a UGPE e um relatório trimestral da UGPE para o Banco Mundial:
 - a. **Relatórios mensais** - as Instituições de Saúde prepararão relatórios mensais para a UIP, para cada atividade realizada. Os mesmos incluirão o ponto de situação e estatísticas relacionadas com a implementação do PCIGR, funcionamento das linhas diretas locais, reclamações recebidas através do MGR e informações sobre o tratamento de outras questões relevantes.
 - b. **Relatórios trimestrais** - a UGPE enviará ao Banco Mundial um relatório trimestral geral da implementação do projeto durante a vigência do mesmo. Os relatórios trimestrais incluirão estatísticas sobre a implementação de projetos a nível nacional, um resumo das reclamações recebidas através do MGR e sua resolução/tratamento, um resumo das atividades de cada Instituição de Saúde e cópias de análise de instrumentos ambientais e sociais preparados durante o trimestre em questão.

7.1 Controle de Infecção e Gestão de Resíduos

A UGPE e as Instituições de Saúde são responsáveis pela implementação das ações destinadas a impedir a propagação do COVID-19 e garantir o tratamento adequado de resíduos hospitalares em todas as etapas de implementação do projeto. Para isso, os dois principais instrumentos a serem utilizados são este QGAS, e as medidas de mitigação apresentadas no mesmo e o PCIGRH. Os principais princípios, incluídos nos referidos instrumentos, e que devem ser mantidos durante a implementação do projeto são os seguintes:

- a. **Garantir os padrões de saúde e segurança ocupacional para os trabalhadores.** O PGAS e o PCIGRH devem abordar os elementos essenciais aplicáveis da gestão de saúde e segurança ocupacional, conforme descrito nas NAS 2 do Banco Mundial (ver Capítulo III). Cada

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- instrumento deve identificar potenciais riscos ocupacionais específicos, incluindo os relacionados com patogénico COVID-19. O PCIGRH seguindo as Boas Práticas Industriais Internacionais (BIIP), guias em matéria de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) e com as guias de COVID-19 da OMS assegurará as matérias referentes a garantia de instalações adequadas para os procedimentos de lavagem das mãos, limpeza e descontaminação, uso de EPIs e evacuação de resíduos hospitalares.
- b. Procedimentos detalhados para testes regulares de profissionais de saúde e pacientes. O PCIGRH incluirá os procedimentos para testes regulares de profissionais de saúde expostos ao COVID-19, bem como pacientes que apresentem sintomas. Esses procedimentos de teste podem variar entre Instituições de Saúde, dependendo da disponibilidade de kits e laboratórios de teste nas diferentes regiões do país e em diferentes situações.
 - c. Requisitos para a gestão de corpos de vítimas de COVID. As Diretrizes da OMS incluem orientações sobre a gestão de cadáveres no contexto do COVID-19. Os profissionais de saúde, a equipa mortuária e outros órgãos responsáveis pelo tratamento devem aplicar as precauções standards, incluindo a higiene das mãos antes e depois de contactos com o corpo e o meio ambiente, e uso adequado de EPIs de acordo com o nível de interação ou contactos com o corpo, incluindo uma bata e luvas. Se houver risco de salpicos de fluidos ou secreções corporais, o pessoal deve usar proteção facial, incluindo o uso de viseiras ou óculos de proteção e máscaras médicas.
 - d. Manuseamento seguro de resíduos hospitalares e evacuação de materiais perfuro-cortantes. O PCIGRH deverá conter instruções detalhadas sobre o manuseamento de resíduos hospitalares numa determinada Instituição de Saúde, considerando as alternativas disponíveis. O lixo hospitalar, incluindo qualquer lixo que se suspeite conter elementos patogénicos, deve ser separado e marcado como "infectioso" com o símbolo estabelecido internacionalmente, num saco de plástico resistente a vazamentos ou num recipiente passível de ser autoclavado. Os resíduos hospitalares devem ser esterilizados utilizando as tecnologias e processos eficazes antes do descarte. Os objetos perfuro-cortantes, incluindo agulhas, bisturis, lâminas, facas, conjuntos de infusão, serras, vidros partidos e pregos etc. devem ser separados num recipiente rígido, impermeável e à prova de perfurações (por exemplo, aço ou plástico duro) para esterilização e evacuação de acordo com as diretrizes emitidas. Além disso, agulhas e seringas

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- devem ser objeto transformação mecânica (por exemplo, moagem ou trituração) antes do tratamento, particularmente química, tratamento térmico húmido e irradiação por micro-ondas.
- e. Equipamento de proteção individual (EPI). Além das Diretrizes de EHS do Grupo Banco Mundial sobre EPIs, a OMS publicou diretrizes sobre o uso correto e adequado de EPIs durante a pandemia do COVID-19, que destacam os problemas enfrentados pela escassez global de EPIs. O PCIGRH levará em consideração essas diretrizes e garantirá que os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados intensivos dos pacientes com COVID-19 tenham a proteção necessária e que os pacientes, principalmente os que não necessitam de hospitalização, estejam cientes das suas responsabilidades pela obtenção e uso de EPIs em situações de aglomeração de pessoas.

7.2 Gestão Laboral

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

7.3 Consulta pública e divulgação

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

A consulta pública alargada decorreu no âmbito do AFIII, abrangendo os principais intervenientes no Plano de Emergência COVID 19, e no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI). O objetivo da consulta então realizada incluiu a difusão, informação e sensibilização, o mais amplo possível junto das comunidades, visando uma efetiva apropriação do projeto pelos principais beneficiários e pela população em geral, implicando as diferentes entidades responsáveis a nível nacional e local.

A missão de terreno realizada a todas as áreas de implantação dos 5 centros de saúde, no âmbito da revisão dos instrumentos ambientais e sociais do projeto, tiveram 3 momentos de destaque, incluindo

- encontro com as entidades chaves a nível local e nacional,
- visitas aos locais de implantação do novo centro de saúde e às estruturas de saúde existentes no local;
- encontros de auscultação da comunidade e constituição do comité de gestão de reclamações.

Os encontros foram agendados via e-mail, e divulgados a nível comunitário pelas Câmaras Municipais e Estruturas de saúde locais que recorreram a líderes comunitários e estruturas desconcentradas a nível da comunidade para informar/convidar a população. Os canais foram: e-mail, mensagem porta a porta e por panfletos colocados nos espaços públicos das localidades. A divulgação foi feita com uma semana de antecedência.

A lista de presenças assinadas e a Acta da missão encontram-se em anexo.

Conforme já referido, durante a realização da consulta pública foram, no geral, apresentadas um conjunto de necessidades/perspetivas visando a boa execução do Projeto de Emergência COVID-19. A Tabela a seguir indicada, resume os métodos utilizados para a consulta dos atores-chave.

Tabela 8. Métodos de Consulta

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Conceção/Revisão do Projeto	<p>Reuniões da Direção Nacional de Saúde com as diferentes instituições do MS ligadas a saúde pública e controlo de doenças/pandemias.</p> <p>Reuniões individuais com a administração Interna e a Proteção Civil.</p>	<p>De acordo com as necessidades com as organizações parceiras internacionais</p> <p>Apreciação /execução trimestral ao longo do projecto</p>	OMS, Nações Unidas, União Europeia, Banco Mundial	UGPE / MS
Contexto setorial e institucional	Entrevistas	<p>Entrevistas MS e outras agências importantes de linha de frente</p> <p>Trimestral ao longo do projecto</p>	Instituições de saúde	Equipa de Saúde do Banco Mundial

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros - chave	Responsabilidades
Acordos de implementação do projeto	Discussões	MS Proteção Social UGPE Trimestral ao longo do projecto	Agência de implementação	Direção Nacional de Saúde do MS
Abordagens de sensibilização da comunidade	Discussões com técnicos e funcionários das Delegacias de Saúde, centros de Saúde e INSP	Delegacias de Saúde e Instituto Nacional de Saúde Pública Apreciação /execução trimestral ao longo do projecto	Especialistas, Médicos, Enfermeiros e formadores	Equipa do Quadro Ambiental e Social, Instituto Nacional de Saúde Pública (Equipa de design do projeto) e Direção Nacional de Saúde.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Tema de consulta	Métodos utilizados	Programação, Local e Datas	Parceiros chave	Responsabilidades
Avaliação das condições de resposta rápida hospitalar	Relatório de visita as ilhas afetadas	Apreciação /execução trimestral ao longo do projecto	Hospitais centrais, Delegacias de Saúde, INSP, DNS	DNS Consultor da OMS
Sessões de IEC para a mudança de atitudes e comportamentos	Síntese de resultados	Apreciação /execução trimestral ao longo do projecto	Homens, Mulheres, crianças e adolescentes	DNS, INSP, ICIEG, ICM, OMS, UNICEF

7.4 Envolvimento das partes interessadas

7.4.1 Envolvimento de parceiros

No âmbito do Projeto original de Resposta de Emergência à COVID 19 foi elaborado e divulgado um Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) revisto no âmbito da reestruturação do AF III. O objetivo geral do plano foi definir um programa para o engajamento das partes interessadas, incluindo a divulgação e consulta de informações públicas, durante todo o ciclo do projeto. Este PEPI também foi revisto e tendo

sido socializado a sua última versão na reunião dos parceiros. O mesmo será atualizado periodicamente, conforme necessário, por meio da inclusão de uma estratégia de comunicação de engajamento da comunidade, a ser preparada no âmbito do projeto, em conformidade com as disposições da OMS “Prontidão e resposta à comunicação de risco e engajamento da comunidade em resposta ao surto COVID 19 coronavírus”, com a "Nota Técnica: Consultas Públicas e Envolvimento das Partes Interessadas em operações apoiadas pelo BM quando existem restrições à consulta pública", e em conformidade com as leis e regulamentos nacionais existentes aplicáveis aos contactos públicos;

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

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

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

7.4.3 Medidas para o envolvimento das partes interessadas

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

ETAPA 1

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

ETAPA 2

- Estabelecer e utilizar o processo de liberação para disseminação oportuna de mensagens e materiais nos idiomas locais e adotar canais de comunicação relevantes;
- Envolvimento das redes de saúde pública e comunitária, mídia, ONGs locais, escolas, governos locais e outros setores, como prestadores de serviços de saúde, setor educacional, negócios, viagens, alimentos e agricultura / agricultura, usando um mecanismo consistente de comunicação;
- Utilizar canais bidirecionais para a partilha de informações públicas e comunitárias, como linhas diretas (texto e conversas), mídias sociais responsáveis, tais como programas de rádio, com sistemas para detectar e responder rapidamente e combater rapidamente a desinformação;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Estabelecer o engajamento comunitário em larga escala para abordagens de mudança de comportamento e social para garantir práticas preventivas de saúde e higiene comunitárias e individuais, de acordo com as recomendações nacionais de contenção de saúde pública.

ETAPA 3

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

7.5 Disposições de implementação do projeto, responsabilidades e capacitação

7.5.1 Arranjos institucionais, responsabilidades e reforço de capacidades

A implementação das atividades da reestruturação Projeto de Emergência COVID 19 – Financiamento Adicional (III) integra adicionalmente especialmente três tipologias de atores ao quadro institucional estabelecido pelo AF III – trata-se do empreiteiro que irão executar as empreitadas de construção dos Centros de Saúde e dos trabalhadores de construção civil e da Infraestruturas de Cabo Verde, que atuam na fiscalização e acompanhamento das obras. Este documento inclui no seu Anexo XVI As responsabilidades ambientais e sociais do empreiteiro e da ICV a serem transcritas nas especificações técnicas das empreitadas.

O projecto requer um conjunto de arranjos institucionais por forma a mobilizar e engajar a contribuição dos principais actores nas diferentes fases de implementação do QGAS, com base na triagem de subprojetos

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

para questões ambientais e sociais, preparação e consulta para instrumentos do QAS, revisão e divulgação de subprojetos bem como a monitorização do QGAS, PEPI, PCAS, etc.

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

A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela implementação do projeto sob a tutela do MS, incluindo a gestão fiduciária do Projeto. A UGPE funcionará como a principal entidade de implementação, para todos os componentes. A UGPE contratará um especialista socio ambiental para gerir e coordenar os aspetos socio ambientais do projeto. A UGPE também será responsável pela elaboração de um plano anual de trabalho e um relatório financeiro consolidado de atividades desenvolvidas para os componentes do projeto. Para as Componentes 1 e 2 do projeto, a UGPE reportará ao Ministro da Saúde e Segurança Social / Diretor Nacional da Saúde (DNS) coordenador do COVID-19.

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

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

Com respeito ao processo de Vacinação e de acordo com o definido no PNV, a nível central, será revista e ajustada a atuação da Comissão Nacional de Coordenação, sob a coordenação do MS, integrando outros ministérios, designadamente, Ministério de Finanças, Ministério de Negócios Estrangeiros, Ministério de Educação, Família e Inclusão Social, Plataforma das ONGs, Serviço Nacional da Proteção Civil, Representante do INE, Representantes das Igrejas, Representante da Cruz Vermelha de Cabo Verde, Representantes do sector privado, OMS, UNICEF, Banco Mundial, Entidade Reguladora e Independente

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

da Saúde, entre outros, de forma a assegurar o envolvimento e colaboração na mobilização de recursos necessários, em prol do êxito do processo de planificação, coordenação e implementação das atividades.

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

O Núcleo de Apoio Técnico (NAT) do PAV existente, sob a coordenação do Diretor Nacional da Saúde, delegando responsabilidades à coordenação do PAV, constituído por técnicos do Ministério da Saúde, da OMS e do UNICEF, poderá ser revisto, para apoiar na operacionalização das atividades técnicas e no terreno para o sucesso da vacinação.

A nível Concelho, serão mantidos ou reajustados os coordenadores (pelo menos 1 para cada concelho), podendo ser o Delegado de Saúde, que farão a revisão de microplanos do concelho e o cronograma de execução das atividades, em conformidade com as orientações emanadas do nível central, garantindo o envolvimento e articulação dos diferentes intervenientes locais.

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

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

- a. Definir as funções e responsabilidades ao longo de cada etapa, desde o início até ao fim do processo de implementação do Plano de controlo de infeções e gestão de resíduos hospitalares (PCIGRH), incluindo para cada Centro de Saúde;
- b. Garantir a existência de pessoal adequado e qualificado, incluindo os responsáveis pelo controlo de infeções e pelo funcionamento e manutenção das instalações de biossegurança e gestão de resíduos;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- c. O Diretor Nacional de Saúde deve assumir a responsabilidade geral pelo controlo de infeções e gestão de resíduos;
- d. Envolver todos os departamentos relevantes das instituições de saúde e criar uma equipa interdepartamental para gerir, coordenar e revisar regularmente os problemas e o desempenho;
- e. Estabelecer um sistema de gestão de informações para rastrear e registrar os fluxos de resíduos na instituição de saúde; e
- f. A capacitação e o treinamento devem envolver funcionários médicos, trabalhadores de gestão de resíduos e produtos de limpeza. Os prestadores de serviço terceirizados de instituição de saúde de resíduos também devem receber formação adequada.

7.5.2 Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

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

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

7.5.3 Descrição do MGR

O MGR incluirá as seguintes etapas:

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Etapa 1: Apresentação de reclamações;

Etapa 2: Registo de reclamações e feedback;

Etapa 3: Investigação da reclamação;

Etapa 4: Comunicação da resposta;

Etapa 5: Reação do reclamante;

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

Etapa 7: Processo de recurso.

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

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

7.5.4 Locais para registar as reclamações - Canais de apresentação

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

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

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

7.5.5 Arranjos Organizacionais

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

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

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

Nível 1: Local

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

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

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

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

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

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

Nível 2: Nacional (UGPE - Departamento de Salvaguarda)

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

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

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

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

Nível 3: Independente (Provedoria da Justiça)

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

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

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

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

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

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

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

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

7.5.6 Prazos recomendados para resolução de reclamações

Nos prazos recomendados para o registo e tratamento de reclamações relacionadas com a COVID 19 são apresentados na Tabela 9 a seguir indicada.

Tabela 9. Prazo de tratamento de reclamações

Etapa	Processo	Prazo de tratamento
1	Receber e registar uma reclamação	Num prazo de 24 horas
2	Triagem	Num prazo de 72 horas
3	Avaliar queixas	Num prazo de 24 horas
4	Atribuir responsabilidade	Num prazo de 2 dias horas
5	Desenvolvimento de resposta	Num prazo de 7 dias
6	Implementação da resposta, se for alcançado um acordo	Num prazo de 14 dias
7	Fechar queixa	Num prazo de 2 dias
8	Iniciar o processo de revisão de queixas se nenhum acordo for alcançado em primeira instância	Num prazo de 7 dias
9	Implementar a recomendação de revisão e fecho da reclamação	Num prazo de 21 dias

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

As comunidades em geral e indivíduos que consideram que são afetados adversamente por um projeto apoiado pelo Banco Mundial podem enviar reclamações para os mecanismos existentes de gestão de

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

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

8 Potenciais Riscos e Impactes Ambientais e Sociais e respetivas Medidas de Mitigação

Esta secção descreve em termos gerais os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais dos tipos de subprojetos elegíveis que serão apoiados pelo projeto, agrupados em diferentes fases. Considerando as diferenças em termos de natureza das atividades de construção civil e os demais subprojectos envolvidos nesta reestruturação, optou-se por segmentar este capítulo em duas partes sendo que na primeira parte são considerados os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e respetivas medidas de mitigação para **A - Atividades de apoio à implementação do Plano Nacional de Imunização COVID-19** e na outra parte são distinguidos os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais e respetivas medidas de mitigação **para B - Atividades de construção dos cinco centros de saúde**.

Paralelamente à apresentação dos riscos e dos impactos previstos, são apresentadas as respetivas medidas de mitigação a serem implementadas para garantir que os impactes sejam tratados na seguinte ordem hierárquica:

Prevenção: evitar as atividades que possam ter um impacte ambiental ou social negativo. Evite os recursos ou áreas consideradas sensíveis;

Preservação: prevenir qualquer ação futura que possa prejudicar um recurso ambiental e social. Normalmente, isso envolve estender a proteção legal a certos recursos além das necessidades imediatas do projeto;

Minimização: limitar ou reduzir o grau, a extensão, a magnitude e a duração dos efeitos adversos. Isso pode ser alcançado reduzindo, movendo, os elementos do redesenho do projeto;

Reabilitação: a reparação ou melhoria dos recursos afetados, como os habitats naturais ou fontes de água, especialmente onde o desenvolvimento anterior resultou na degradação de recursos importantes;

Restauração: restaurar os recursos alocados a um estado anterior (e possivelmente mais estável e produtivo), geralmente um estado básico ou primitivo;

Compensação: criação, melhoria ou proteção do mesmo tipo de recurso em outro local adequado e aceitável, compensando os recursos perdidos.

A - Riscos, Impactes Ambientais e Sociais e Medidas de Mitigação das Atividades de apoio à implementação do Plano Nacional de Imunização COVID-19

Os riscos ambientais e sociais globais previstos nesta reestruturação do FA III continuam a ser substanciais. O futuro da prevenção e resposta à Covid-19 é pouco conhecido. Entretanto as cautelas serão mantidas para assegurar que qualquer pico da emergência seja adequadamente abordado pelas medidas apontadas.

Os trabalhos previsto dentro desta atividade incluem os seguintes:

- Apoiar a implementar o Plano Nacional de Imunização COVID-19
- Aquisição de material de vacinação e EPI para vacinadores
- Logística e cadeia de frio e outras prestações de serviços
- Atividades e Sub-atividades do Projeto: Formação, Informação, Comunicação
- Formação do pessoal de saúde para a aplicação da vacina
- Implementação do Plano de Comunicação de Risco de Envolvimento Comunitário para a Prevenção e Resposta à Epidemia da COVID 19
- Reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância (PVS) para ser sensível à deteção de AEFI da vacina COVID-19
- Vacinação contra COVID-19

8.1 Exclusão de grupos vulneráveis

8.1.1 Fase de Planeamento da Vacinação

Apesar do projecto ser destinado a toda a população residente em todas as localidades de Cabo Verde, incluindo os grupos mais vulneráveis, pode haver o risco de indivíduos ou grupos desfavorecidos não serem abrangidos. De notar que se considera aqui que a vulnerabilidade pode ter origem da pessoa, género, idade, estado de saúde, deficiência económica e insegurança financeira ou situação de desvantagem na comunidade. Os idosos, pessoas que vivem nas comunidades muito remotas sem acesso a transporte, pessoas com deficiência, pessoas sem abrigo, pessoas com doenças crónicas ou pessoas muito jovens podem estar em situação de vulnerabilidade na continuidade do processo de vacinação.

A falta de acesso à informação e/ou compreensão das intervenções como forma de contenção do COVID 19, podem criar dificuldades na implementação de ações do projecto.

Medida de mitigação:

- O PEPI aponta estratégias que integram as pessoas vulneráveis – isto é, distingue mecanismos que permitem alcançar os mais vulneráveis, lembrando que estes podem não dispor de rádio ou telefone celular.
- A informação deverá ser divulgada tanto por escrito como verbalmente (incluindo na língua cabo-verdiana e em linguagem adaptada para pessoas com deficiência), envolvendo as redes de comunicação da comunidade (não só das lideranças, mas também dos agentes comunitários de saúde ou outros), bem como de ONG's e associações de base.
- A implementação do MGR ao longo da implementação do projeto permitiram identificar algumas lacunas a nível de emissão dos certificados de vacinação e da informação sobre as próximas doses. Será reforçada as informações sobre os próximos passos da vacinação para cada vacinado e onde recorrer para relatar os efeitos adversos.
- A UGPE irá reforçar a disponibilização dos canais de MGR em todo o país.

8.1.2 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Riscos e impactos:

- Os grupos sociais marginalizados e vulneráveis que não têm acesso ao fornecimento de vacinas, instalações, e serviços concebidos para combater a doença continuam em risco de infeção e doença, especialmente quando a vacinação irá restringir-se às unidades de saúde fixas;
- Existe o risco de medidas inadequadas de proteção de dados e comunicação insuficiente/não eficaz das partes interessadas sobre a estratégia de implantação da vacina;

Medidas de mitigação:

O PEPI garantirá um envolvimento amplo das comunidades, a fim de divulgar informações relacionadas com a saúde e segurança das comunidades, particularmente sobre o distanciamento social, demografia de risco, próximos passos na vacinação contra a COVID-19.

O projeto garantirá o envolvimento das partes interessadas, para que, se necessário, reforcem a divulgação de pontos de vacinação, os centros de quarentena e isolamento e postos de triagem

sejam operacionalizados de forma eficaz em todo o país, inclusive em zonas remotas, sem agravar potenciais conflitos entre diferentes grupos.

- O plano de Vacinação será revisto e ajustado às necessidades atuais atendendo aos grupos que trabalham em situações de maior risco de aglomeração e de propagação da infeção, bem como no sentido de dar mais segurança aos turistas que queiram visitar Cabo Verde;
- O país não obriga ninguém a ser vacinado e quaisquer desenvolvimentos regulamentares que visem o contrário serão evitados;
- A vacinação se manterá gratuita e voluntária, ou seja, as pessoas que serão vacinadas não terão que pagar para isso e nem serão obrigadas a tomar a vacina;
- Quem irá aplicar as vacinas são profissionais de saúde, que serão formados para tal e são instruídos a não aplicar as vacinas sem o consentimento livre e esclarecido das pessoas que as irão receber;
- A UGPE e a DNS trabalharão para reforçar as capacidades técnicas para uma boa gestão e processamento de dados (base de dados) e têm ao seu lado a Comissão Nacional de Proteção de Dados que é uma entidade pública que garante a proteção de dados pessoais incluído as informações de saúde. Estão aptos a agir mediante qualquer denúncia de violação dos dados pessoais e estão amplamente divulgados no seio da população.
- Os canais do MGR serão divulgados através das rádios comunitárias e das redes sociais;
- As pessoas menores de idade terão acesso à vacinas apresentando um termo de consentimento do seu responsável segundo o modelo divulgado no site covid19.cv - <https://covid19.cv/download/75/vacinas/10943/termo-de-consentimento-livre-e-esclarecido-vacinac%cc%a7a%cc%83o-de-adolescentes-covid-19.pdf>;

8.2 Reassentamento físico e económico

Riscos e impacto:

- Risco de gravames de empobrecimento ou risco de exposição à situação de vulnerabilidade das pessoas que desenvolvem alguma actividade económica ou que se encontram alojadas ocupando os terrenos limítrofes a áreas de interesse para instalação de equipamentos de resposta à COVID-19 como tendas e centros de isolamento - Na fase inicial do combate à pandemia foram distinguidos diversos Centros de quarentena e isolamento. Também foram montadas tendas para recolha de amostras para testagem de Covid-19 e tendas para a

vacinação contra a Covid-19. Atualmente não estão sendo previstos, mas, se necessário, essas estruturas serão reativadas ou criadas outras. Podem estar localizados no ponto de entrada, nas fronteiras, nas áreas urbanas e / ou rurais. Podem ser usadas estruturas móveis.

Medidas de mitigação:

- Conceção e implementação de um RAP simplificado quando necessário o reassentamento físico ou económico - No quadro de emergência, os acordos de ocupação temporária devem ser céleres. Mas as PAP's devem ser identificadas e deve ser concebido e implementado um plano de reassentamento simplificado por cada caso.
- Devem ser considerados os requisitos de alimentos, água, combustível, higiene, prevenção e controle de infeções e monitorização da saúde das pessoas que trabalham ou frequentam estes locais.

8.3 Saúde e segurança dos trabalhadores – profissionais de saúde

8.3.1 Fase de Planeamento da Vacinação

Riscos e impactos previstos:

Os principais riscos laborais estarão relacionados com:

- Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes, com as vacinas e o manuseio de materiais potencialmente contaminados.
- Exposição ocupacional a produtos infecciosos.
- Falta de assistência médica oportuna e falta de equipamentos de proteção individual para os profissionais de saúde especialmente nas comunidades rurais.
- Para diversos procedimentos de prevenção e resposta à Covid19 nota-se uma fraca capacidade institucional de resposta especialmente a nível concelhio.
- Possibilidade de contaminação por COVID-19 na prestação de serviços de saúde e nas situações de aglomeração durante as formações. Entretanto, alcançada a imunidade de grupo torna-se menos relevante este risco no atual cenário da doença.

Medidas de mitigação:

Promover a adaptação contínua das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.

As Instituições de Saúde farão uma revisão do protocolo das Instalações de Saúde para garantir o acesso rápido aos serviços médicos apropriados e oportunos para esta população, com base nas diretrizes atualizadas da OMS para o COVID-19. O protocolo deve considerar os seguintes:

- Número de equipas e equipamentos de ambulância disponíveis para cobrir os locais distantes e cronogramas dos serviços médicos a serem alcançados;
- A localização das Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) a serem selecionadas com base nos serviços existentes e na expansão do acesso geográfico aos serviços de saúde, a fim de garantir acesso equitativo aos cuidados altamente especializados em todo o país;
- Medicamentos para dor, antibióticos e outros medicamentos de rotina necessários para as Instituições de Saúde;
- Os funcionários de todas as Instituições de Saúde são formados na prevenção e tratamento de infeções COVID-19, bem como na capacitação de longo prazo na prestação de cuidados intensivos;
- Mecanismo de referência de emergência nas áreas rurais para aceder aos serviços médicos oportunos;
- Determinação se estoques adequados de higienização das mãos e EPI estão disponíveis nas áreas rurais;
- Identificação das linhas de suprimento para os EPIs necessários.
- Consideração da necessidade de um tratamento diferenciado para os diferentes utilizadores das instalações
- Necessidade de uma atenção especial às questões de igualdade de género durante todo o processo de preparação e implementação do projeto, tendo em conta que cerca de 70% dos profissionais de saúde que estão nas frentes de combate ao Covid 19 é constituído por mulheres. Por outro lado, são as mulheres que mais sofrem em termos psicológicos e desgaste emocional.
- Implementação do Plano de Gestão Laboral.

8.3.2 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Riscos e impactos previstos:

Os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, auxiliares, incluindo responsáveis pela gestão de resíduos têm incorrido aos seguintes riscos e impactos associados ao seu trabalho:

- Fadiga, estresse mental, privação de sono, que diminuem as medidas de autoproteção e comprometem qualidade do cuidado prestado, são impactos causados tanto pelo maior risco de infecção como pela maior duração do trabalho ou o tempo de exposição
- estresse psicológico e mudanças emocionais em profissionais de saúde, e preocupação com familiares perante diagnóstico positivo e necessidade de isolamento;
- longa permanência em ambiente de trabalho fechado
- compartilhamento de espaços para alimentação sem uso de máscara e distanciamento
- baixo conhecimento e despreparo para atendimento à doença
- Os riscos de Exploração e Abuso Sexual (EAS) e Assédio Sexual (AS) são considerados substanciais e poderão surgir nas Instituições de Saúde entre os profissionais de saúde. As trabalhadoras do sector da saúde ou os pacientes podem estar sujeitas a assédio. Além disso, existem riscos de EAS/AS relacionados com o projeto a nível familiar, derivado da reação adversa a sobrecarga de trabalho pelas profissionais de saúde e/ou redução do tempo habitualmente dedicado ao convívio familiar, podendo agravar a situação de VBG.
- Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas;
- Caso os pontos de vacinação ou os centros de quarentena e isolamento sejam protegidos pelo pessoal de segurança, será garantido que o mesmo pessoal siga regras estritas de engajamento e evite qualquer empolamento da situação, levando em consideração as necessidades das pessoas em quarentena e situações associadas de potencial estresse.

Medidas de mitigação:

O MS através da DNS promoverá a revisão dos protocolos para lidar com o público em geral, com base nas diretrizes atualizadas da OMS para o COVID-19. A revisão incluirá:

- Disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Reforçar a capacidade de resposta das unidades de saúde a nível nacional, designadamente condições de isolamento;
- formação continuada dos profissionais de saúde com foco na paramentação de EPI, higienização das mãos e gestão de resíduos hospitalares
- manter os procedimentos de prevenção dos riscos de contágio, ofertar medidas de proteção adequadas e divulgação de protocolos.
- criar/manter programas de vigilância em saúde dos profissionais de saúde com deteção precoce, diagnóstico e afastamento precoce;
- promover a triagem dupla;
- Manter o setor exclusivo para atendimento à COVID-19, garantir a continuidade da telemedicina, incluindo - linha gratuita 8001112;
- Revisão das regras e regulamentos de visitas para famílias e amigos dos pacientes;
- Revisão de protocolos de identificação, teste e tratamento para pessoas expostas ou suspeitas de estarem infetadas com o COVID-19 para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade, tais como idosos, pessoas com doenças crónicas, fumadores inveterados ou pessoas muito jovens;
- Procedimentos de briefing para famílias e amigos de pacientes com COVID-19, sobre as formas de transmissão da doença e formas minimização da sua propagação;
- Briefings disponíveis para o público em geral no site COVID-19.cv ; e
- Garantir que os funcionários da Instituição de Saúde e qualquer funcionário externo encarregado de manusear restos mortais de pacientes vítimas de COVID-19 estejam familiarizados com as Diretrizes da OMS.
- Para mitigar o risco de VBG/EAS/AS um plano de ação de VBG/EAS/AS está integrado neste QGAS. O projeto divulgará mensagens importantes para o público com foco em: (i) nenhum favor sexual ou outro possa ser solicitado em troca de assistência médica; (ii) a equipa médica é proibida de se envolver em situações de exploração e abuso sexual; e (iii) qualquer caso ou suspeita de exploração e abuso sexual possa ser relatada ao MGR do Projeto. O Projeto assina protocolo de cooperação com provedor de serviços de VBG para apoio psicossocial, saúde e judicial de EAS / AS e serviços médicos de emergência. (3) O Projeto promoverá a comunicação bidirecional entre as autoridades de saúde e as comunidades que facultará informações dessas instâncias.

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

- Assegurar que as vacinas chegam aos grupos desfavorecidos e vulneráveis após a identificação das suas barreiras de acesso.
- O envolvimento das partes interessadas é fundamental para comunicar os princípios de acesso e distribuição justa, equitativa e inclusiva de vacinas, chegar aos grupos desfavorecidos e vulneráveis, ultrapassar as barreiras de acesso do lado da procura (tais como desconfiança de vacinas, estigma, hesitação cultural), e criar responsabilidade contra a má distribuição, discriminação e corrupção.

8.3.3 Fase de desmantelamento

Riscos e impactos previstos:

Prevê-se que o desmantelamento de eventuais estruturas criadas para a vacinação, testagem ou triagem de doentes com Covid-19 geram resíduos sólidos perigosos com risco de impactos significativos para o meio ambiente ou saúde pública.

Medidas de mitigação:

Implementação de medidas de gestão de resíduos sólidos de acordo com o PCIGRH..

8.4 Saúde e segurança comunitária

8.4.1 Fase de Planeamento da Vacinação

Os trabalhos envolvidos incluem especificações técnicas para as diversas aquisições que incluem testes de diagnóstico COVID-19, equipamento de proteção pessoal (EPIs), aquisição e fornecimento de Equipamentos e materiais médicos, kits de materiais auxiliares à vacinação, apoio à implementação do Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares.

Riscos e impactos previstos

- Insuficiência de recursos humanos suficientes;

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- A atividade de aquisições em si tem um risco ambiental e social baixo ou nulo. Entretanto, qualquer falha decorrente de um processo limitado do planeamento tem um alto potencial de comprometer todas as atividades do projeto.
- Negligenciar outros eventos emergentes de que há registos nomeadamente, dengue, zika, gripes sazonais, acidentes, e outras epidemias;
- Há risco de aquisição de material de qualidade duvidosa,
- Risco de perda e deterioração de material no transporte.

Medidas de mitigação:

- Integração de cláusulas ambientais e sociais nos TdR das aquisições;
- Zelar pelo cumprimento de tais cláusulas.

8.4.2 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Riscos e impactos previstos:

- 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;

Medidas de Mitigação:

Garantir a aplicação de normas e procedimentos de deteção precoce e medidas preventivas para evitar a propagação da COVID-19 no país. As últimas informações sobre a resposta comunitária à COVID-19, considerando as atualizações da OMS e das autoridades nacionais de saúde pública (INSP e DNS), podem-se resumir nas seguintes:

- Manter a comunicação comunitária visando a redução da propagação do vírus;
- Proteger a si e aos outros contra a COVID-19 se a doença estiver a disseminar-se na sua comunidade: a) manter o distanciamento físico de pelo menos, 1 metro de distância entre si e os outros, b) usar máscara quando estiver com outras pessoas de forma a cobrir o nariz, boca e queixo e descartar a guardando num saco de plástico limpo e lave-a todos os dias, se for uma máscara de tecido, ou coloque-a num caixote de lixo, c) ventilar bem a casa, d) evitar multidões, e) lavar as mãos e tossir para o cotovelo ou para um lenço de papel e f) seguir os conselhos das autoridades do local onde vive e/ou trabalha
- Mantenha as regras básicas de higiene: a) limpe bem e regularmente as suas mãos com uma solução à base de álcool ou lave-as com água e sabão, b) limpe e desinfete

frequentemente as superfícies regularmente tocadas, tais como puxadores de portas, torneiras e ecrãs de telefones.

- Se se sentir indisposto: a) conheça os sintomas da COVID-19 incluindo febre, tosse seca e cansaço, perda de paladar ou olfato, dores no corpo, dor de cabeça, garganta inflamada, entre outros; b) fique em casa e isole-se, mesmo que tenha sintomas ligeiros, como tosse, dor de cabeça e febre ligeira, até que esteja recuperado e peça aconselhamento ao seu médico ou linha de atendimento 800 11 12. c) mantenha-se atualizado sobre as informações mais recentes de fontes fidedignas, tais como a OMS ou a autoridade de saúde nacional e local.
- Promover o sistema de manifestação de efeitos adversos através do link: [Primary eReporting \(who-umc.org\)](https://www.who-umc.org/). O tratamento da informação recolhida é da responsabilidade da ERIS.
- Disponibilidade de recursos financeiros e técnicos para orientar todas as ações de contenção, mitigação e controlo do COVID-19 no país, através de uma abordagem multissetorial e pluridisciplinar.
- Controlo contínuo de viajantes provenientes de países de transmissão ativa da doença e de implementação de ações de IEC, para o empoderamento da população em moldes ajustados à situação pandémica.

8.5 Qualidade ambiental

8.5.1 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Riscos e impactos previstos:

- O solo, a água, o ar e a paisagem incorrem a riscos e impactos complexos especialmente pela falta de conhecimento atualmente existente sobre o comportamento do vírus nestes meios.
- Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,
- Atualmente o projeto incorre ao risco de fraca qualidade da água, cortes de energia, fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos, risco de transmissão de covid-19 através destes sistemas.

Medidas de mitigação:

O isolamento dos materiais que entraram em contacto com o vírus e eliminação de acordo com o PCIGRH

A mitigação destes riscos passa pelos seguintes:

- Verificação das disponibilidades dos serviços de energia, água e saneamento;
- A água utilizada nas instalações de quarentena e laboratórios de saúde seguirão os padrões e medidas em conformidade com o Instituto Nacional de Saúde Pública INSP do MSMS e as diretrizes de controlo de infeção ambiental da OMS para instalações médicas.
- **Gestão e evacuação de resíduos hospitalares:** a UGPE examinará as práticas de gestão e evacuação de resíduos hospitalares de cada Instituição de Saúde para determinar se as mesmas estão de acordo com as Diretrizes de ASS Grupo Banco Mundial e as Diretrizes atuais da OMS para o COVID-19;
- Preparação e implementação de um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III;
- Estimativa de produção de resíduos hospitalares, incluindo águas residuais nos estabelecimentos de saúde.
- Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares.
- Sanitização dos hotéis usados como instalações de quarentena;
- Uso de Equipamentos Especiais de Proteção Individual e Coletiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.
- De uma forma gradual e progressiva o MS irá avaliar a necessidade e adquirir grupos de geradores, contratação de empresas privadas e especializadas, e engajar as Câmaras Municipais e os serviços de abastecimento de água e saneamento.

8.5.2 Fase de desmantelamento

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

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

Medidas de mitigação:

- Cumprimento do PCIGRH.

8.6 Resíduos

Os resíduos hospitalares e os resíduos gerais de laboratórios, centros de saúde e centros de quarentena e isolamento têm um alto potencial para transportar microrganismos que podem infetar a comunidade em geral se não forem evacuados adequadamente.

8.6.1 Fase Operacional incluindo a campanha de vacinação

Riscos e impactos previstos:

- Existe a possibilidade de microrganismo infeccioso ser introduzido no ambiente se não estiver bem contido no laboratório ou devido a acidentes/emergências.
- São previstos a geração de resíduos médicos e químicos (incluindo água, reagentes, materiais infetados, etc.) dos laboratórios, centros quarentena e postos de triagem e tratamento a serem geridos pelas unidades de saúde com impacte significativo sobre o meio ambiente e na saúde pública.

Medidas de mitigação:

- Gestão e eliminação de resíduos médicos de acordo com o PCIGRH, que exige que qualquer resíduo associado ao teste ou tratamento do COVID-19 seja incinerado. Também contém protocolos rigorosos para desinfetar e embalar os resíduos para transporte até a incineradora de resíduos hospitalares mais próximo, caso a destruição no local não for possível.
- Articulação com os serviços municipais de saneamento;
- IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados;
- Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs;
- A operação dos centros de quarentena e isolamento, e dos pontos de vacinação temporários precisa ser implementada de modo a que a equipa, os pacientes e o público em geral sigam

as melhores práticas relativas à utilização de EPIs, respeito ao distanciamento, higiene das mãos e dos locais comuns, entre outras condições de segurança estabelecidas pela OMS e recomendadas pelas autoridades nacionais. Adicionalmente devem ser respeitadas ainda as NAS 1 e NAS 2 a este respeito.

A UGPE apoiará o INSP e a DNS no reforço institucional para a gestão dos resíduos hospitalares, incluindo:

- a. Identificação dos métodos atuais de gestão e evacuação de resíduos hospitalares;
- b. Identificação de quaisquer instalações no local para evacuação de resíduos hospitalares, incluindo incineradores, poços para queima de resíduos médicos, poços para enterro de resíduos médicos, etc.;
- c. Identificação de qualquer evacuação externa de resíduos hospitalares, incluindo a forma como o material é coletado e armazenado, percursos e procedimentos de evacuação;
- d. Revisão de protocolos para lidar com os resíduos hospitalares, especificamente relacionados com doenças infecciosas como o COVID-19;
- e. Revisão de procedimentos de treinamento para profissionais de saúde e outros funcionários relevantes das Instituições de Saúde para a gestão e evacuação de resíduos médicos;
- f. Preparação de um PCIGR, com base no modelo apresentado no Anexo III;
- g. Estimativa de produção de resíduos hospitalares, incluindo águas residuais nos estabelecimentos de saúde.

8.6.2 Fase de desmantelamento

Riscos e impactos previstos:

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

- Contaminação da envolvente e dos operários com a COVID-19 e com os resíduos de produtos químicos decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados;

Medidas de mitigação:

- Todos os materiais resultantes do desmantelamento de locais de vacinação/quarentena/testagem devem ser descontaminados.
- Os profissionais devem usar EPIs adequados;
- Material de desinfecção devem ser disponibilizados e práticas de higiene devem ser implementados;
- Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares;
- Sanitização dos hotéis usados como instalações de quarentena.
- Os materiais utilizados devem ser desinfetados e conservados. Os materiais descartáveis devem ser encaminhados para o seu destino final de acordo com a sua perigosidade.

Tabela 10. Resumo dos potenciais riscos ambientais e sociais e medidas de mitigação

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Fase de Planeamento e projeto			
Levantamento do tipo, localização e escala das Instalações de Saúde existentes.	Fraca capacidade institucional: Fraca capacidade de resposta a nível dos concelhos.	Promover a adaptação continuada das instituições às novas circunstâncias através de novos regulamentos e ações de formação/reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.	DNS, IS, SNPC, Segurança Nacional

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Verificação da disponibilidade dos serviços de energia, água e saneamento.	Fraca qualidade da água Cortes de energia Fraca capacidade de recolha e tratamento de resíduos.	Verificação da qualidade Adquirir grupos de geradores; Contratação de empresas privadas e especializadas; Engajar as Câmaras Municipais.	DNS, Empresas privadas, Associação Nacional dos Municípios.
Identificação das instalações de gestão de resíduos hospitalares nos diferentes municípios/ilhas.	Infraestruturas insuficientes de gestão de resíduos hospitalares	Identificar possíveis locais para a deposição e tratamento provisório – casa de resíduos.	DNS, IS, Hospitais Centrais.
Identificação de instalações, procedimentos e prestadores de serviços regulares de gestão de resíduos.	Fraca capacidade de resposta e de gestão das unidades de saúde desconcentradas	Reforçar as capacidades técnicas e materiais através da importação.	DNS, Câmaras de comércio, Empresas privadas e de Regulação.
Levantamento de necessidades de mão de obra e tipo de trabalhadores para o projeto.	Os recursos existentes não serem suficientes. Falta de trabalhadores qualificados	Recrutamento de trabalhadores de outras zonas, quando necessário.	DNS, INSP, IS, Segurança Nacional, SNPC.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Identificação de necessidades de recurso a pessoal de segurança adicional	Desconhecimento das medidas para o combate a COVID-19.	Reforço com pessoal técnico necessário. Sessões de capacitação/informação	DNS, INSP,OMS, CM.
Fase Operacional			
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - Meio Ambiente	Produção e gestão de resíduos hospitalares; Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição inadequada de resíduos hospitalares contaminados; Poluição ambiental.	Correta gestão dos resíduos hospitalares incluindo a articulação com os serviços municipais de saneamento; IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados; Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs.	DNS, DNA,IS.
Funcionamento geral da Instituição de Saúde - questões de Trabalho Saúde e Segurança (TSS).	Questões de saúde e segurança ocupacional (SSO) relacionadas com os testes de indivíduos doentes e o manuseio de	Formação e disponibilização atempada de equipamentos de proteção individual	DNS, Seguros, Segurança Nacional, DNA.

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

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
<p>Funcionamento geral da Instituição de Saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulnerabilidade (idosos, portadores de deficiência, pessoas com condições de fragilidade ou muito jovens)</p>	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falha do equipamento médico;</p> <p>Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Negligenciar outros eventos emergentes de que há registos nomeadamente, dengue, zika, gripes sazonais, acidentes, e outras epidemias;</p> <p>Riscos relacionados com a abordagem de desafios associados à prestação de assistência (social e financeira) a pessoas vulneráveis</p>	<p>Informação e formação dos profissionais de saúde sobre as medidas de prevenção do COVID-19.</p> <p>Utilização de EPIs.</p> <p>Manutenção das instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais.</p> <p>Sensibilização dos parceiros (Câmara Municipal, ICIEG, Polícia Nacional, Cáritas, ONG, Cruz Vermelha, Empresas Privadas,...) para a necessidade de apoio às camadas mais vulneráveis principalmente as vítimas de VBG; Mobilização de voluntários.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde.</p>

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Minimização, reutilização e reciclagem de resíduos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos.	Gestão de resíduos de acordo com o PCIGRH	Câmaras Municipais Hospitais centrais Direção Nacional de Saúde.
Entrega e armazenamento de espécimes, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	Exposição ocupacional a produtos infecciosos Exposição à radiação, liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente, Falha do equipamento médico; Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais, Outros eventos emergentes Restrições de acesso às ilhas em matéria de mobilidade de pessoas e bens	Plano de resposta a emergências Organizar a disponibilização de bens de primeira necessidade em todas as ilhas; informar para que não haja necessidade de açambarcamento de produtos; evitar especulação de preços; reforçar a fiscalização.	DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Armazenamento e manuseio de espécimes, amostras, reagentes e materiais infecciosos	<p>Exposição ocupacional a produtos infecciosos,</p> <p>Exposição à radiação, fugas acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,</p> <p>Falhas de equipamentos médicos;</p> <p>Falhas nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais,</p> <p>Outros eventos emergentes</p>	<p>Plano de resposta a emergências.</p> <p>Manutenção e vigilância criteriosa de equipamentos e instalações técnicas.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais</p>
Separação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	<p>Risco de infeção</p> <p>Risco de acidentes;</p> <p>Fraca capacidade das instalações;</p> <p>Falta de materiais</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço das capacidades das instalações;</p> <p>Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
Recolha e transporte local	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento, transporte e deposição</p>	<p>Utilização de EPI;</p> <p>Reforço das capacidades das instalações;</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto</p>

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	<p>inadequada de resíduos hospitalares contaminados</p> <p>Mudança de comportamento da população</p>	<p>Aquisição/fornecimento de materiais e equipamentos</p> <p>Programas de IEC-comunitária.</p>	<p>Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>
<p>Armazenamento de resíduos</p>	<p>Riscos ambientais e de saúde comunitária referentes ao armazenamento.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>Armazenamento em recipientes e contentores adequados</p> <p>IEC/formação dos operacionais para o manuseamento e gestão dos resíduos hospitalares contaminados;</p> <p>Acondicionamento em sacos específicos, recolha seletiva, transporte em viaturas apropriadas e fechadas, uso de EPIs,</p> <p>Promover a adaptação rápida das instituições às novas circunstâncias e o reforço de capacidades de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p> <p>Câmaras Municipais.</p>

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

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
	<p>Exposição das comunidades a situações de contágio.</p> <p>Fraca capacidade institucional</p>	<p>de gestão dos projetos com financiamento do Banco Mundial.</p>	
<p>Integração de pessoal de segurança adicional</p>	<p>Riscos de saúde e segurança do pessoal, devido a dificuldades de cumprimento do distanciamento social e serviços sanitários e de higiene deficitários (água potável, sabão, desinfetantes) e capacidade de isolamento nas unidades de saúde a nível nacional.</p> <p>Insuficiência de EPIs</p>	<p>Reforço de capacidades, informação: Utilização de EPI</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>
<p>Operação de ativos adquiridos para manter potenciais pacientes com COVID-19</p>	<p>Riscos de saúde e segurança das comunidades: informação e formação das comunidades sobre as medidas de prevenção do COVID-19,</p>	<p>Uso de máscaras, higienização das mãos, distanciamento social, providenciar junto das autoridades a disponibilização de água potável e recolha atempada dos resíduos, assegurar as devidas condições de segurança</p>	<p>DNS, Hospitais Centrais, Instituições de Saúde, Instituto Nacional de Saúde Pública.</p>

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

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
Desativação das instalações de tratamento provisórias (tendas e hospitais de campanha).	Contaminação da envolvente e dos operários. Contaminação da envolvente e dos operários com a COvid-19 e com os resíduos de produtos químicos decorrentes da desativação, transporte e deposição inadequada de resíduos contaminados;.	Utilizar equipamentos próprios para a demolição, acondicionamento, deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção Nacional do Ambiente
Desativação de equipamentos hospitalares.	Riscos ambientais e de saúde comunitária decorrentes da desativação dos equipamentos hospitalares.	Uso de Equipamentos Especiais de Protecção Individual e Colectiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública; Direção Nacional do Ambiente
Desativação dos hotéis de quarentena obrigatória.	Contaminação da envolvente e dos operários. Contaminação da envolvente e dos operários com a COvid-19	Sanitização dos hotéis usados como instalações de quarentena. Utilizar equipamentos próprios para o acondicionamento,	Direção Nacional da Saúde; Instituto Nacional de Saúde Pública;

Atividades	Riscos/impactes ambientais e sociais	Medidas de mitigação	Responsabilidades
		deposição e tratamento dos resíduos resultantes da desativação dos equipamentos hospitalares. Uso de Equipamentos Especiais de Proteção Individual e Coletiva, pelos operários e técnicos, prevenindo a contaminação.	Direção Nacional do Ambiente

B - Riscos, Impactes Ambientais e Sociais e Medidas de Mitigação das Actividades de construção dos centros de saúde

O projeto prevê a **construção de 5 centros de saúde**. Os impactos ambientais adversos esperados são típicos das atividades de construção de edifícios, tais como **poeiras elevadas, ruído, etc., que são em grande parte específicos do local. Podem ser resumidos nos seguintes:**

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

Como elementos de suporte de mitigação destes riscos estão considerados os seguintes:

- Formulário de Triagem de Potenciais Questões Ambientais e Sociais
- Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (PGAS-E);

- Procedimentos de Gestão Laboral do projeto;
- Plano de Envolvimento das Partes Interessadas.
- Modelo do Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares

Os potenciais riscos e impactos ambientais e sociais negativos destas obras civis são suscetíveis de serem moderados, directos, localizados e temporários, ocorrendo particularmente durante a fase de construção. Entre estes riscos e impactos inclui-se: ruído, poeira, erosão; riscos associados à gestão inadequada de resíduos de construção e resíduos perigosos; riscos de influxo de mão-de-obra e riscos de reassentamento involuntário, riscos de violência baseada no gênero, riscos de exploração e abuso sexual e assédio sexual especialmente a mulheres e meninas ao influxo de mão de obra no período de construção; riscos de acidentes adjacentes devido ao aumento do tráfego de veículos e equipamentos de construção, entre outros. .

Ação do Projeto causadoras de impacto ambiental e social	Tipo de Impactes socioeconómicos	Tipo de impactes ambientais
Fase de planeamento Concepção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade, Lançamento de concursos	<u>Impactos positivos</u> Oportunidades de trabalho para empresas de projetos de engenharia e arquitetura <u>Impactos negativos</u> Ansiedade no seio da população a ser beneficiada Ansiedade nos trabalhadores afetos às unidades de saúde a serem desativadas Falta de envolvimento das partes interessadas Falta de envolvimento das pessoas afetadas pelo projeto (PAP's)	Não são previstos impactos ambientais, contudo o planeamento é fundamental para a condução dos trabalhos de construção sustentáveis, incluindo a introdução das medidas de mitigação dos riscos e impactos ambientais e sociais

<p>Fase de construção: Limpeza e decapagem do solo Demolições de estruturas de saúde pré-existente, incluindo remoção de telha de fibrocimento contendo amianto Movimentos de terra/desmante Instalação e utilização do estaleiro Recolha e destino final das águas residuais Construção do edifício e infraestruturas Transporte de pessoas e materiais Transporte e destino final de resíduos de construção civil Transporte e destino final de resíduos de materiais contendo amianto</p>	<p><u>Impactos positivos</u> Oportunidades de trabalho para empresas de construção civil Oportunidades de emprego para a população local Dinamização da economia e de negócios local</p> <p><u>Impactos negativos</u> Perda de colheitas Influxo de trabalhadores Acidentes de trânsito Saúde e segurança comunitária, incluindo: Acidentes de trânsito Exploração e abuso sexual/assédio sexual Doenças sexualmente transmissíveis incluindo HIV-SIDA Saúde e segurança dos trabalhadores Trabalho infantil Ansiedade no seio da população a ser beneficiada Ansiedade nos trabalhadores afetos às unidades de saúde a serem desativadas Falta de envolvimento das partes interessadas, incluindo representações de pessoas vulneráveis como doentes mentais, moradores de e na rua, pessoas com deficiência entre outros, Falta de envolvimento das pessoas afetadas pelo projeto (PAP's) perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico</p>	<p><u>Impactos negativos</u> Alteração do aspecto da paisagem Corte de árvores mobilização do solo e a sua exposição aos fenómenos erosivos Compactação dos solos Contaminação dos solos com betões, óleos e combustíveis resultantes de derrames acidentais Erosão Deslizamento de terra Obstrução de linhas de água drenagem deficiente das águas pluviais Redução da recarga dos lenções freáticos Poluição dos recursos hídricos Desperdício de recursos como água e energia</p>
<p>Fase de Funcionamento:</p>	<p><u>Impactos positivos</u></p>	<p><u>Impactos positivos</u></p>

<p>Equipamento com equipamentos médico-hospitalar</p> <p>Ocupação pelos profissionais de saúde</p> <p>Utilização pela população</p> <p>Recolha e destino dos resíduos hospitalares</p> <p>Gestão racional de água, energia,</p> <p>Gestão das águas residuais</p>	<p>Aumento da saúde, bem-estar e segurança comunitária</p> <p>Redução da pressão e tempo de esperas nas unidades de saúdes existentes</p> <p>Melhoria da autoestima dos profissionais de saúde</p> <p>Melhoria do valor das propriedades no local</p> <p><u>Impactos negativos</u></p> <p>Exploração e abuso sexual/assédio sexual</p> <p>Saúde e segurança dos trabalhadores</p> <p>Saúde e segurança comunitária</p>	<p>Possibilidade de partilha de boas-práticas em termos de edifícios sustentáveis</p> <p>Criação de postos de emprego fixos</p> <p><u>Impactos negativos</u></p> <p>Poluição dos recursos hídricos</p> <p>Poluição do ar</p> <p>Poluição do solo</p> <p>Desperdício de recursos como água e energia</p>
---	--	---

8.7 Economia e Emprego

8.7.1 Fase de planeamento

Durante a fase de planeamento estão previstas as seguintes ações causadoras de impacto:

- Conceção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade,
- Lançamento de concursos

Os trabalhos de concepção do projeto, peças desenhadas, projetos de especialidade irá gerar oportunidades de trabalho para empresas de projetos de engenharia e arquitetura e gerar uma dinâmica positiva no setor de construção civil.

Estes são impactos positivos temporários, moderado.

8.7.2 Fase de construção

A fase de construção envolve ações como:

- Limpeza e decapagem do solo
- Demolição de estruturas de saúde pré-existente, incluindo remoção de telha de fibrocimento contendo amianto

- Movimentos de terra/ desmonte
- Instalação e utilização do estaleiro
- Recolha e destino final das águas residuais
- Construção do edifício e infraestruturas
- Transporte de pessoas e materiais
- Transporte e destino final de resíduos de construção civil
- Transporte e destino final de resíduos de materiais contendo amianto

Riscos e impactos previstos:

Esta fase irá proporcionar:

- Oportunidades de trabalho para empresas de construção civil
- Oportunidades de emprego para a população local
- Dinamização da economia e de negócios local

As obras de construção implicam um aumento da circulação de veículos, que geram ruído e poeiras e que poderão traduzir-se em impactos negativos, aumentando o risco de acidentes de trânsito afetando a qualidade de vida das populações na envolvente direta da rede viária de acesso aos locais das intervenções.

Haverá um influxo de trabalhadores, mas não se espera que estes trabalhadores se fixem no local, pelo que não deverão ocorrer alterações ao nível da estrutura demográfica e do povoamento. Serão trabalhadores que vivem nos locais próximos. Contudo, esta dinâmica favorece alguns serviços particulares de comércio local, incluindo os fornecedores de refeições, os fornecedores de equipamentos e materiais de construção, entre outros.

Em termos da estrutura da atividade económica, estas ações vão gerar uma procura local de mão de obra no setor da construção civil, embora de carácter temporário, pois é preciso favorecer o recrutamento de pessoal local. A análise das atividades económicas permite concluir que o setor da construção civil tem uma expressão relevante, o que à partida indica a existência local de mão de obra qualificada neste ramo de atividade. Haverá, assim, um contributo para atenuar os níveis de desemprego nos 5 municípios.

Espera-se que o efeito na criação de emprego se traduza num impacto positivo, certo, direto, temporário, e de magnitude moderada.

No que respeita às atividades económicas na proximidade, não se espera que as ações do projeto provoquem a redução de qualquer outra atividade.

Medidas de mitigação:

A análise efetuada permitiu identificar as medidas para minimizar os impactes negativos decorrentes da implementação do projeto. Em termos gerais, as medidas a serem adotadas durante a fase de construção dos subprojetos são as seguintes:

- Divulgação direcionada ao público dos benefícios e riscos potenciais da execução das obras e dos procedimentos para o tratamento de reclamações;
- Sempre que possível, aproveitamento de mão de obra local, beneficiando a população residente nas zonas envolventes do local de construção. Esta medida funciona como uma contrapartida às populações afetadas pelas perturbações do projeto;
- Monitorização e fiscalização da idade dos trabalhadores tanto da equipa do empreiteiro como dos subempreiteiros;
- Aplicação do código de conduta contra violência contra a criança (VCC);
- Contratação de profissionais em número ajustado de forma a evitar a sobrecarga de trabalho;

8.7.3 Fase de exploração

Riscos e impactos previstos:

Globalmente, o sistema económico local poderá beneficiar, embora de forma pouco significativa, devido ao rendimento indiretamente proporcionado pelo empoderamento das famílias.

Apesar da dimensão deste impacte ser de difícil quantificação, a sua importância terá uma dimensão muito superior aos postos de trabalho criados diretamente. Estes efeitos ultrapassarão inevitavelmente o território dos 5 concelhos.

8.8 Envolvimento das partes interessadas

Fase de planeamento, Conceção e Exploração

Riscos e impactos previstos:

A diversidade das partes envolvidas na construção dos centros de saúde, a sua dispersão no territorial e a sua distribuição a diferentes níveis da sociedade podem conduzir a falhas como a exclusão de algumas partes interessadas, incluindo de pessoas vulneráveis como doentes mentais, moradores de e na rua, pessoas com deficiência entre outros, e pessoas afetadas pelo projeto (PAP's).

A falta de informação e a exclusão de partes interessadas, incluindo grupos vulneráveis, são riscos amplamente abordados no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI). O mesmo instrumento estabelece as medidas de mitigação deste risco, incluindo a estratégia de e envolvimento das pessoas vulneráveis.

São impactos negativos, temporários, e pouco significativos.

Medidas de mitigação:

As medidas de mitigação destes riscos estão amplamente consideradas no Plano de Envolvimento das Partes Interessadas. Em resumo, as medidas de envolvimento incluem:

- Realização de consultas comunitárias bimensais para auscultação e feedback sobre andamento das obras;
- Realização de workshop de partilhas de experiência;
- Implementação do mecanismo de gestão de reclamações;
- Formação de pontos focais para a gestão de reclamações;
- Operacionalização do MGR sensível a reclamações de VBG/EAS/AS;
- Constituição dos comités locais de gestão de reclamações (CLGR) com a participação de pelo menos 1 membro da comunidade, 1 representante do empreiteiro;
- estabelecimento e divulgação dos canais de admissão de reclamações, tratamento e feedback em tempo oportuno;

8.9 Reassentamento físico e económico

8.9.1 Fase de planeamento

Riscos e impactos previstos:

Todos os terrenos de implantação do Centro de Saúde são terrenos do Estado e as evidências da titularidade podem ser encontrados neste [link](#).

O risco de reassentamento é baixo.

Medidas de mitigação:

Caso venha a ser necessário novos acessos ou ainda alargar a área atualmente definida para a implantação de qualquer um dos centros de saúde, na decorrência da definição dos projectos de conceção por concluir, os riscos de reassentamento associados serão reavaliados, e serão concebidos e implementados os Planos de ação de reassentamento (PARs/RAPs) específicos dos sítios caso necessário.

É um impacto negativo, permanente e pouco significativo.

8.10 Saúde e segurança comunitária

8.10.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

À exceção do Centro de Saúde de Ribeira Grande de Santiago, todos os centros de saúde a construir serão implantados em áreas habitadas, com diversas infraestruturas já desenvolvidas incluindo escolas, igrejas, edifícios habitacionais e serviços diversos. Entre as infraestruturas existentes ainda existem as infraestruturas em rede – rede de abastecimento de água, rede pública de electricidade, rede de telecomunicações e/ou rede de esgotos.

De assinalar também que os centros de saúde não serão implantados em áreas com particular vulnerabilidade a riscos naturais.

Durante a fase de construção, a circulação de máquinas e veículos afectos às obras implicará um acréscimo da probabilidade de ocorrência de acidentes. Sem prejuízo da necessidade de adopção de medidas de prevenção adequadas há a salientar que o acréscimo de tráfego associado à obra será

modesto e temporário e muito pouco relevante quando comparado com o tráfego actual nas vias existentes.

Por outro lado há a considerar que a área onde se desenvolverão os trabalhos terá um risco acrescido de acidentes, emissão de poeiras e redução da visibilidade, degradação de vias de acesso, nacionais ou municipais, pela presença da maquinaria em funcionamento, realização de escavações e outros perigos.

Como medida de mitigação justifica-se a vedação e o controlo dos acessos de pessoal não autorizadas ao estaleiro da obra.

Não se prevê que os trabalhos de construção possam agravar a vulnerabilidade de comunidades, infraestruturas ou actividades aos efeitos das alterações climáticas ou a quaisquer outros riscos de naturais.

A circulação de veículos pesados e máquinas nas vias de acesso às zonas de intervenção, em terra batida, traz impactes negativos principalmente devido à emissão de poeiras. Como as medidas de mitigação, propõe-se a monitorização dessas vias, dentro e fora da área, a redução da velocidade do tráfego e o controlo do peso bruto dos veículos pesados. A rega das vias com água e a cobertura dos camiões e locais com materiais é uma prática recomendada que reduz o nível de poeira.

Controlo do tráfego de carros e camiões através de um plano de controlo do tráfego. Outras medidas encontram-se detalhadas no Plano de saúde e segurança no trabalho.

A nível da utilização das infraestruturas de saúde existentes, pelo menos para Santo Antão, onde irá decorrer a demolição do posto de saúde existente, prevê-se uma maior pressão sobre os restantes estabelecimentos de saúde da ilha, especialmente o Centro de saúde do Porto e o Hospital Regional da ilha, durante a fase de construção. Para mitigar este impacte, as estruturas devem melhorar a sua organização, reforçar o sistema de informação e celeridade de atendimento para melhor acomodar o acréscimo de afluência previsto.

Mesmo tendo decorridos 3 anos de gestão da situação pandémica da Covid-19, e reduzidas as restrições associadas à doença, não é possível antecipar como é que vão evoluir e, por conseguinte, o que se irá passar aquando da concretização do Projecto. Assim, os trabalhadores e supervisores envolvidos, assim como a comunidade deverão ser consciencializados e formados sobre a prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, e cumprirem com as orientações de construção civil em contexto de pandemia no Anexo VII.

Haverá favorecimento da mão de obra local na construção dos centros de saúde. Entretanto, para trabalhos de especializada e sempre que necessário haverá o influxo de trabalhadores para as comunidades de implantação dos centros de saúde, mas não se espera que estes trabalhadores se fixem no local. Haverá aumento do contacto com trabalhadores, guardas entre outros membros da equipa do empreiteiro que poderá aumentar o risco de VBG/EAS/AS e violência contra criança (VCC), HIV/SIDA. Os trabalhadores e supervisores envolvidos, assim como a comunidade deverão ser consciencializados e formados sobre a prevenção e resposta à violência baseada no gênero, exploração e abuso sexual, assédio sexual, (VBG/EAS/AS), violência contra crianças (VCC), luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA.

Estes impactos são negativos temporários, significativos.

Medidas de mitigação:

- Prevenção da violência contra mulheres e crianças. As principais ações a serem implementadas são:
 - a sensibilização dos trabalhadores e das comunidades locais,
 - o estabelecimento de um código de conduta a ser assinado por cada trabalhador da equipa do empreiteiro e da fiscalização,
 - e a implementação de um plano de ação contra todo tipo de violência.
 - O código de conduta e o plano de ação devem constar do contrato de execução das obras;
- Como as medidas de mitigação para a circulação de veículos pesados e máquinas nas vias de acesso às zonas de intervenção, propõe-se a monitorização dessas vias, dentro e fora da área, a redução da velocidade do tráfego e o controlo do peso bruto dos veículos pesados.
- Os veículos utilizados para o transporte de materiais e equipamentos durante a fase de construção deverão circular a uma velocidade moderada para serem mais visíveis aos utilizadores das vias de circulação. Essa medida ajudará a reduzir possíveis riscos de acidentes;

- Manter as pessoas / comunidades informadas sobre os riscos associados à execução dos subprojetos;
- Conceber um plano de controlo de tráfego que estabeleça os Caminhos alternativos durante a fase de construção (execução de subprojetos) devem ser submetidos a manutenção contínua para minimizar o risco de acidentes.
- As intervenções de construção podem levar a possível deslocalização de redes de infraestruturas, em particular das redes de eletricidade, de telecomunicações, que, no entanto, são minimizáveis. Como principais medidas, recomenda-se o cumprimento da legislação nacional em vigor no que diz respeito ao património e preservação das redes de infraestruturas.

8.10.2 Fase de exploração

Riscos e impactos previstos:

São esperados impactos positivos na saúde e segurança comunitária das populações beneficiadas pela construção dos centros de saúde, quando estes entrarem na Fase de exploração.

Durante a fase de exploração, a operação dos Centros de saúde, implica a existência de profissionais de saúde expostas a diversos riscos de infeções.

A instalação de sistemas de energia fotovoltaica implica a redução potencial da geração de electricidade com recurso à queima de combustíveis fósseis e inerente redução das emissões de poluentes atmosféricos traduz-se num impacto positivo para a saúde das comunidades a nível das ilhas, ainda que não se espere que impacte seja muito significativo.

Não se prevê que a exploração dos Centros de saúde possa agravar a vulnerabilidade de comunidades, infraestruturas ou actividades aos efeitos das alterações climáticas ou a quaisquer outros riscos de naturais.

8.11 Saúde e segurança dos trabalhadores da construção civil

8.11.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Existem riscos significativos de saúde e segurança dos trabalhadores da construção civil. Estes estão amplamente descritos no Plano de saúde e segurança no trabalho (PSST).

Risco de acidentes de trabalho como tropeçar, trabalhar em altura, fogo de obras, trabalhar no calor, fumar, falha na instalação eléctrica, instalações móveis e veículos, e choques eléctricos, perturbações músculo-esqueléticas, vibração das mãos, perda auditiva temporária ou permanente, stress térmico, e dermatites, asbestose, a cancro do pulmão; mesotelioma.

Intensificação do tráfego de carros e camões, Riscos de acidentes de trânsito, VBG/EAS/AS, Alcoolismo, HIV/SIDA/Covid-19, discriminação na contratação de grupos vulneráveis, trabalho infantil.

São impactos negativos, temporários e moderados

8.11.2 Fase de exploração

Riscos e impactos previstos:

Os profissionais de saúde que irão compor equipa dos centros de saúde estarão expostos continuamente a riscos de infeção que precisam ser controlados através de um plano de controlo de infeções e gestão dos resíduos hospitalares específicos de cada centro de saúde, a ser concluído antes do arranque de funcionamento de cada centro de saúde. Mesmo tendo decorridos 3 anos de gestão da situação pandémica da Covid-19, e reduzidas as restrições associadas à doença, não é possível antecipar como é que vão evoluir e, por conseguinte, o que se irá passar aquando da concretização do Projecto.

Entretanto, os trabalhadores envolvidos deverão ser consciencializados e formados sobre a prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19.

Medidas de mitigação:

- Cumprir com o Plano de Saúde e Segurança no trabalho (PSST) neste link https://nosiepe.sharepoint.com/environmental_social/21%20LINKS/REST%20COVID-19%20AFIII/PLANO%20DE%20SEGURAN%C3%A7A%20E%20SA%C3%9DA%20NO%20TRABA

[LHO%20-%20REST%20AFIII%20COVID19.docx?web=1](#) onde são definidas as responsabilidades, a identificação dos riscos potenciais e fatores de risco associados, as medidas de segurança de aplicação geral e das regras de higiene e segurança a seguir pelo pessoal do empreiteiro. O plano de controlo do tráfico que consta do PSST também deve ser implementado.

- O uso adequado de equipamentos de proteção individual (EPI) é fundamental para garantir a saúde do trabalhador e todos estão descritos no PSST.
-
- Medidas de controle de segurança coletiva também são fundamentais para garantir a saúde e segurança do colaborador no ambiente de trabalho. Uma das medidas de prevenção é umidificar o ambiente
- Os trabalhadores e supervisores afetos à execução dos trabalhos dos subprojetos devem ser consciencializados e exigir-se-lhes a adoção de procedimentos adequados em termos de higiene e o cumprimento das normas de segurança, bem como dos procedimentos estabelecidos, de respeito para o meio ambiente incluídos na Diretriz de ASS.
- Os trabalhadores e supervisores afetados também deverão ser informados sobre a adoção de procedimentos adequados para a prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, da violência baseada no gênero, exploração e abuso sexual, assédio sexual, (VBG/EAS/AS), violência contra crianças (VCC), luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA. Todas as partes interessadas deverão se comprometer com a prevenção do VIH / SIDA e com a criação e manutenção de um ambiente no qual os atos de VBG e VCC não tenham lugar e onde não sejam tolerados por nenhum funcionário, empreiteiro, subempreiteiro, fornecedor, associado ou representante da empresa.
- Os trabalhos devem limitar ao mínimo as perturbações causadas, quer aos trabalhadores, quer às populações das zonas atravessadas pelos veículos e máquinas afetas às obras. A manutenção das condições de funcionamento dos equipamentos deve merecer uma atenção especial, através da redução de eventuais falhas de segurança e do nível de emissão sonora e de gases de escape;
- Uma das principais medidas a serem adotadas no processo de construção e utilização é a continuação das atividades de monitorização para garantir que os valores dos parâmetros ambientais se mantêm dentro dos valores aceitáveis indicados no programa de monitorização.

- Implementação das ações do Plano de Gestão Laboral (PGL/LMP), incluindo o estabelecimento e funcionamento do MGR para os trabalhadores em cada local de obra.

8.12 Geologia e geomorfologia

8.12.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Os trabalhos de construção irão decorrer em meio a zonas modificadas. Entretanto destaca-se algum risco de alterações no relevo e erosão, associado a trabalhos de escavação, limpeza e decapagem do solo, trabalho de conexão à rede de água e esgotos.

Medidas de mitigação:

- As ações de limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra.
- Executar os trabalhos que envolvam a movimentação de terras nos períodos de menor pluviosidade.
- - Sempre que possível, utilizar os materiais provenientes das escavações como material de aterro, de modo a minimizar o volume de terras sobrantes.
- Se forem necessárias terras de empréstimo, estas não devem ser provenientes de áreas condicionadas ou de áreas sensíveis/ responsabilidade do empreiteiro.
- Caso haja necessidade de levar a depósito terras sobrantes, a seleção das zonas de depósito deve ser o indicado pela Câmara Municipal mediante solicitação do empreiteiro.
- No caso de abertura de valas dever-se-á obter informação rigorosa sobre a) a natureza geológica do terreno, através da realização de sondagens ou de escavações experimentais; b) outras infraestruturas existentes no local; c) o envolvente existente, nomeadamente no que concerne a linhas de água, à existência de estradas e respetivo tráfego e proceder aos cuidados de trabalho em valas indicados no PSST.
- - No final da obra, os terrenos deverão ser alvo de escarificação, por forma a assegurar, tanto quanto possível, o restabelecimento das condições naturais de infiltração.

8.13 Solos e uso do solo

8.13.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Ao longo da construção estão previstos:

- Corte de árvores, mobilização do solo e a sua exposição aos fenómenos erosivos;
- Compactação dos solos (pela circulação de maquinaria, equipamentos e pessoal e construção de acessos provisórios), erosão, deslizamento de terra e obstrução de linhas de água;
- Contaminação dos solos com betões, óleos e combustíveis resultantes de derrames acidentais.

As atividades de construção dos Centros de Saúde implicam uma alteração no uso atual do solo na área de implantação do projeto, alteração que irá se prolongar pela fase de funcionamento.

A implantação do Centro de saúde de Ribeira das Patas ocorrerá numa zona urbana central com garantia de acesso rápido. A área engloba o atual posto de saúde de Ribeira das Patas e as áreas limítrofes que, na situação actual, não se verifica qualquer ocupação construída ou actividade económica, à semelhança do que se verifica na área de implantação do Centro de Saúde de Ribeira Grande. Os solos nestas duas áreas são muito incipientes e desprovidos de coberto vegetal e de qualquer aptidão agronómica.

A construção do Centro de Saúde de Monte Sossego ocorrerá numa área com ocupação construída em toda a sua extensão, mas cujo uso é esporádico.

A implantação dos Centros de saúde de São salvador do Mundo e de Calheta implicarão a perda de solos de vocação agrícola de culturas de sequeiro, consistindo num impacto negativo permanente significativo.

As ações de limpeza do solo conduzirão ao corte de árvores e remoção das suas raízes, mobilização do solo e a sua exposição aos fenómenos erosivos.

A erosão, especialmente das áreas de declives muito acentuado como a que se verifica na vizinhança da área de implantação do centro de saúde de Ribeira das Patas poderá levar ao deslizamento de terra e à obstrução de linhas de água se o processo eruptivo não for previamente acautelado com medidas mecânicas de controlo de erosão, antes do início da construção dos edifícios.

São impactos negativos pouco significativo.

Medidas de mitigação:

As ações planeadas de remoção do solo e da camada superficial do solo (ex. trabalhos de redes de água e saneamento, ligações aos serviços eletricidade, água e telecomunicação) para posterior aproveitamento causam mudanças significativas em sua estrutura de origem.

Como medida de minimização, está prevista a proteção dos solos, nomeadamente:

- a substituição da camada vegetal e a recuperação das áreas afetadas de forma a permitir a recuperação gradual da estrutura inicial dos solos.
- a proteção contra a contaminação do solo por medidas como a sensibilização dos trabalhadores, bem como a instalação de um recinto de contenção secundário para armazenamento de óleos usados, e o desenvolvimento de vias de desvio nas zonas de intervenção (caso possível),
- colocar camadas de areia em áreas de possíveis derramamentos de óleo usado.
- a recolha e evacuação dos materiais de escavação à medida que são produzidos no local de depósito ou aterro,
- fazer as melhorias anti-erosão

8.13.2 Fase de exploração

Riscos e impactos previstos:

A presença física dos edifícios, das áreas de estacionamento e circulação irão traduzir-se na alteração do uso atual do solo e a sua indisponibilidade para outros fins, mesmo sendo muito reduzidas. Terão ainda como consequência a impermeabilização dos solos (área construída). A impermeabilização dos solos originará a redução da infiltração das águas pluviais e o aumento e alteração do percurso do escoamento superficial, podendo criar situações pontuais de erosão do solo.

Considera-se assim o impacto negligenciável, dada a extensão das áreas afetadas ao projeto, tendo a interferência direta no solo ocorrido durante a fase de construção.

Medidas de mitigação:

As áreas verdes serão integradas na construção.

Em alguns casos, irá ser necessário a mobilização de solo vegetal de outras áreas para as novas plantações se estabelecerem.

8.14 Recursos hídricos

8.14.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Os impactos nos recursos hídricos prendem-se com a compactação e impermeabilização das formações geológicas pela circulação de maquinaria, equipamentos e pessoal e construção de acessos provisórios; diminuição da recarga dos aquíferos superficiais, alterações na drenagem natural decorrente da compactação, lixiviamento de contaminantes derramados no solo incluindo restos de betão, óleos e combustíveis.

Espera-se assim um impacto negativo, direto, de magnitude reduzida, provável, temporário e local. Considera-se o impacto de baixa significância, dado o caráter efémero da drenagem e por se tratar de uma afetação temporária, que se deve restringir à fase de movimentação de terras.

Como resultado do funcionamento dos estaleiros são produzidas águas residuais domésticas provenientes das instalações sanitárias. Estas águas foram conduzidas a fossas sépticas, implementadas nas áreas dos estaleiros. Estas águas têm potencial de poluir as águas subterrâneas, sendo um impacto negativo, direto, de magnitude reduzida, temporário, reversível e local. Considera-se que o impacto deverá ser de baixa significância.

A incorreta gestão de resíduos, nomeadamente as condições de armazenamento, poderá igualmente acarretar uma potencial contaminação do solo e águas superficiais a nível local, pelo que deverão ser implementadas as medidas de minimização propostas.

No decorrer das atividades de construção poderão ocorrer derrames acidentais de óleos ou outros combustíveis lubrificantes associados às operações de manutenção e abastecimento da maquinaria afeta à construção. Tal ação poderá originar a contaminação dos recursos hídricos, tendo, contudo, uma probabilidade de ocorrência muito reduzida, caso sejam adotadas as devidas Medidas de mitigação propostas.

Na fase de construção, o uso de água é praticamente reduzido à execução de trabalhos de alvenaria de concreto e de humedificação de camadas de aterro ou de caminhos em terra batida (em pequena escala), onde não são esperados os impactos significativos no hidrossistema.

O impacto decorrente das atividades de construção será negativo, direto, de magnitude reduzida, improvável, reversível e local. Face à reduzida probabilidade de ocorrência e à implementação das Medidas de mitigação propostas considera-se o impacto de baixa significância.

Medidas de mitigação:

As medidas mitigadoras / corretivas são definidas para a fase de construção inclui:

- o correto acondicionamento de todos os resíduos perigosos que possam contaminar as águas subterrâneas e superficiais (ex: resíduos de óleo, filtros de óleo e de baterias de chumbo) e a sua retirada por empresas homologadas para o efeito;
- garantir um abastecimento adequado de água no local;
- evitar direcionar as valas ou bueiros coletando a água de escoamento para linhas de água, limpando-os regularmente;
- fornecer os sistemas de coleta e reciclagem de óleos usados ou realizar trocas de óleo em postos de gasolina e instalar sanitários móveis com um sistema de recolha de resíduos.
- Para evitar a contaminação dos recursos hídricos com óleos, é aconselhável o uso de camadas de areia e a instalação de casa de banho portáteis, portáteis com um sistema de recolha de resíduos.

8.14.2 Fase de exploração

Riscos e impactos previstos:

As áreas do projeto não são atravessadas por linhas de água, pelo que não são esperados impactos diretos sobre a drenagem natural, devido à presença dos edifícios e das restantes áreas construídas. Não se prevê impactos significativos devido a impermeabilização do solo, por se tratar de construções muito fragmentadas, irá provocar grandes alterações na rede de drenagem natural, pelo que se considera o impacto negligenciável.

Na utilização e ocupação dos centros de saúde a água consumida no abastecimento poderá ser desperdiçada pelo que medidas de racionalização do uso da água devem ser implementadas. Além disso, estas águas darão origem a águas residuais que serão tratadas numa ETAR ou num sistema de fossa séptica para os locais onde não existem ETAR, nomeadamente nos Picos, em Ribeira Grande de Santiago e em Ribeira da Patas.

Medidas de mitigação:

Durante a fase operacional dos subprojetos, as medidas mitigadoras incluem:

- Evacuação das águas residuais para sistemas de drenagem de águas residuais com rede de drenagem e ETAR ou sistemas de fossas sépticas;
- Utilização de equipamentos como torneiras e acessórios eficientes no consumo de água nas casas de banho, cozinha e outros pontos de água;
- Instalação de sistemas de microirrigação gota-a-gota nos espaços verdes construídos;
- Acompanhamento ambiental das áreas de intervenção (implementação das medidas planeadas e resultados a curto, médio e longo prazo, nomeadamente manutenção de equipamentos);
- Controlo dos impactes que dependem da manutenção dos parâmetros estabelecidos; e
- Monitorização de quaisquer efeitos imprevistos.

8.15 Qualidade do ar

8.15.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Nas áreas do projeto, o impacto na qualidade do ar, durante a fase de construção, será devido essencialmente à emissão de poeiras (matéria particulada) com origem nas ações de escavação e aterro. Em particular, a movimentação de camiões e escavadoras no interior das áreas do projeto vai originar as maiores emissões de poeiras para a atmosfera.

Por sua vez, a circulação de veículos pesados em zonas não pavimentadas dá origem ao levantamento de quantidades significativas de poeiras, que podem atingir cerca de 4,5 kg de partículas por veículo por km.

O impacto provocado por uma elevada concentração de poeiras em suspensão pode fazer-se sentir sobre a saúde humana.

São impactos negativos localizados pouco significativo.

Medidas de mitigação:

Durante a fase de construção e de forma a prevenir o levantamento de poeiras nas áreas de intervenção dos subprojetos e garantir a qualidade do ar quanto aos níveis de poeiras e intoxicações, estão previstas as seguintes medidas:

controlo da velocidade de veículos e máquinas nas vias de acesso;

- dotar os equipamentos de controlo de poeira e coletores de poeira;
- utilização de EPIs especiais pelos trabalhadores;
- uso de equipamento de perfuração para a recolha automática de poeira ou humidade;
- aplicação de rega periódica de vias de acesso durante as temporadas mais secas e ventosas;
- utilização de equipamentos modernos e menos poluentes;
- manutenção periódica dos equipamentos;
- manutenção periódica de veículos e máquinas;
- avaliação periódica da concentração de poeira no local de trabalho.
- irrigação periódica de vias de circulação;
- limitação da velocidade dos equipamentos mecânicos;
- uso de coberturas no transporte de materiais e de resíduos de construção como barreiras de proteção das comunidades contra poeiras.
- ainda, as comunidades são informadas dos trabalhos para que tomem medidas cabíveis.
- durante a fase de utilização das infraestruturas, são planeadas atividades de manutenção, reduzindo eventuais situações de poluição do ar.

8.16 Ruído e vibrações

8.16.1 Fase de construção

- Limpeza e demolições
- Movimentos de terra
- Instalação e utilização dos estaleiros
- Betão armado
- Transporte de pessoas e materiais

Riscos e impactos previstos:

Durante a fase de construção, ocorrerá um aumento dos níveis de ruído no local de implantação do projeto e nas suas imediações, essencialmente devido aos trabalhos de construção, escavação e funcionamento dos estaleiros e ainda devido à circulação de veículos pesados de transporte de

materiais. Nesta fase, não se prevê a necessidade de prolongar os trabalhos de construção para além do período compreendido entre às 08 e às 18 horas, restringindo-se a dias úteis.

As atividades ruidosas associadas às obras de construção civil, nomeadamente os movimentos de terra, armação do betão, entre outros são especialmente sentidas a curta distância, devido aos mecanismos de dispersão da energia sonora e dado tratar-se de fontes pontuais.

São impactos temporários negativos, significativo e temporários.

Medidas de mitigação:

Certas medidas podem ser criadas de forma a ter condições mais confortáveis do ponto de vista acústico e de vibrações, tanto dentro como fora da área de intervenção. As principais medidas de mitigação recomendadas são:

- o uso de equipamentos modernos,
- a manutenção periódica, a redução e controlo da velocidade de movimentação dos equipamentos móveis nas vias de acesso,
- Na fase de construção, as obras de construção civil, sendo atividades ruidosas temporárias, estão proibidos o exercício dessas atividades ruidosas temporárias aos sábados, domingos e feriados e ainda nos dias úteis entre às 18 horas e às 7 horas de manhã.

Durante a Fase de exploração, uma medida possível é a plantação de árvores ao longo das zonas de intervenção para absorção de ruídos e vibrações nomeadamente na rede viária.

8.17 Paisagem

8.17.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

As movimentações de terras provocam a modificação do relevo nas áreas de implantação do projeto e introduzir elementos estranhos, como maquinaria pesada e materiais de construção, conduzindo à desorganização da paisagem e à diminuição da qualidade visual do local. É ainda esperada a

diminuição de visibilidade provocada pelo aumento de poeiras no ar e a consequente deposição na envolvente, nomeadamente no período seco.

As alterações visuais associadas às obras alteram localmente o caráter desta visual, constituindo um elemento intrusivo nesta paisagem. Deste modo, prevê-se a diminuição da qualidade visual natural do local, não levando, no entanto à alteração da classificação global.

O impacto previsível nesta fase é considerado negativo, direto, de magnitude baixa, provável, temporário, reversível e local. O impacto é considerado de média significância, dado que se considera que a alteração na paisagem e nos seus valores ocorre apenas a nível local, sem se prever a alteração das características intrínsecas da paisagem na qual se inserem as unidades a construir.

Medidas de mitigação:

Como medidas de mitigação, propõe-se:

- o tratamento cuidadoso de aterros, taludes e encostas,
- a adoção de medidas de conservação dos solos e da vegetação envolvente (cortar o mínimo de árvores e proceder à sua reposição).
- Os locais de empréstimo de obra devem ser legalmente autorizados e totalmente recuperados após a conclusão das obras, reduzindo os efeitos nefastos na paisagem (crateras).
- Os locais usados para o depósito devem ser recuperados e revegetalizados.

8.17.2 Fase de funcionamento

Riscos e impactos previstos:

Os impactos na paisagem na fase de funcionamento estão associados às alterações definitivas no ambiente visual de dois locais de implantação do projeto. A presença das unidades de saúde em Ribeira Grande de Santiago e em calheta de São Miguel provocará uma alteração permanente nas paisagens dos dois locais, principalmente por se tratar de uma modificação do uso existente, traduzindo-se na artificialização dos dois locais. A qualidade visual dos locais associada à presença dos centros de saúde apresenta uma elevada subjetividade. Os outros locais de implantação já comportam ocupação construída.

O impacto esperado na paisagem na fase de funcionamento é negativo, direto, de magnitude reduzida, certo, permanente, irreversível e local. Considera-se que o impacto apresenta uma baixa

significância, dado que o projeto não deverá provocar uma diminuição da qualidade da paisagem ao nível da unidade visual onde se insere, nem da sua bacia visual, apesar de originar um incremento da artificialização.

8.18 Biodiversidade e serviços dos ecossistemas

8.18.1 Fase de Construção

Riscos e impactos previstos:

A fauna ocorrente nas áreas de construção é pobre. Ocorrem algumas plantas de origem não nativa. Prevê-se que as atividades de construção conduzam a alguma perda de árvores, especialmente em São Salvador do Mundo, São Vicente, Calheta São Miguel, e nas imediações dos acessos aos Centros de Saúde. São impactos negativos permanentes, ou pouco significativos.

As áreas de implantação correspondem a um habitat modificado, ou seja, onde a atividade humana modificou substancialmente as funções ecológicas primárias do território e a composição das espécies.

Algumas ocorrências de Tamareira, (*Phoenix atlantidis*), Tamarindo (*Tamarindus Indica L.*) entre outras espécies introduzidas.

Medidas de mitigação:

As zonas de intervenção dos subprojetos não fazem parte de zonas protegidas ou parques naturais. Para minimizar os efeitos negativos, estão previstas as seguintes medidas:

- No que diz respeito à fauna e flora, a implementação das medidas de recuperação paisagística mediante plantio de árvores e arbustos e sementeira de espécies locais de acordo com as orientações das autoridades de agricultura e ambiente;
- Replantação de árvores cortadas na mesma área ou na zona envolvente
- Criação de áreas verdes interiores e exteriores;

8.18.2 Fase de funcionamento

Riscos e impactos previstos:

Nessa fase o impacto será positivo, atendendo os arranjos e plantação das áreas verdes no interior e no exterior dos edifícios.

Serão introduzidas espécies melhoradas, e de acordo com as condições edafo-climáticas de Cabo Verde. Apesar de serem descontínuos as áreas dos espaços verdes, representarão um bom passivo ambiental, conferindo verde, oxigénio, sombra e privacidade.

São impactos positivos pouco significativo.

8.19 Património arquitetónico e arqueológico

Riscos e impactos previstos:

A situação de referência patrimonial regista um caso de interesse patrimonial na área de intervenção do projeto em Ribeira Grande de Santiago no qual se incorre o risco de perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico de Cidade Velha, Património Mundial da Humanidade na fase de construção. A área de implantação do Centro de saúde está dentro da área tampão do sítio histórico, portanto sob as salvaguardas do património mundial.

Na Fase de exploração, o património edificado deve ser preservado através de manutenção constante, sob a responsabilidade do dono de obra.

Medidas de mitigação:

Para mitigar o risco de perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico de Cidade Velha, Património Mundial da Humanidade indica-se as seguintes medidas:

- o Empreiteiro deverá adotar todas as medidas necessárias para respeitar o património cultural (cemitérios, locais sagrados, etc.) e zonas arqueológicas nos locais da obra e nas proximidades. Para isso, ele deve primeiro assegurar a sua natureza e localização antes do início dos trabalhos.
- Se, durante a construção, forem descobertos vestígios de interesse histórico ou arqueológico, o Empreiteiro deve adotar o seguinte procedimento: (i) interromper os trabalhos na zona identificada, (ii) notificar imediatamente a Fiscalização, que deve tomar as medidas que se impuserem para proteger o local, e evitar qualquer tipo de destruição; identificar e delimitar um perímetro de proteção, e (iii) evitar a remoção de deslocalização dos objetos e vestígios encontrados.

- Os trabalhos devem ser suspensos na área identificada até o órgão nacional responsável pelos sítios históricos e arqueológicos conceder a devida autorização para continuar;
- Deve ser implementado o Plano de Gestão do Património Cultural, atualmente em fase de revisão;

8.20 Mudanças climáticas

8.20.1 Fase de funcionamento

Riscos e impactos previstos:

Não se prevê que a exploração dos Centros de saúde possa agravar a vulnerabilidade de comunidades, infraestruturas ou actividades aos efeitos das alterações climáticas ou a quaisquer outros riscos de naturais.

O funcionamento dos centros de saúde resultará em impactos positivos no aumento da resiliência das comunidades a fortes chuvadas, tempestades, inundações, deslizamentos e eventos extremos.

São esperados impactos positivos na contenção do efeito das mudanças climáticas. Durante a fase de exploração, a operação dos Centros de saúde, implicará a instalação de sistemas de energia fotovoltaica com impacto positivo na redução potencial da geração de electricidade com recurso à queima de combustíveis fósseis e inerente redução das emissões de poluentes atmosféricos traduz-se num impacto positivo para a saúde das comunidades a nível das ilhas, ainda que não se espere que impacte seja muito significativo.

Medidas de mitigação:

Entre as medidas de mitigação se destacam as seguintes:

- Desenvolvimento de projetos de especialidade para a Instalação de sistemas de energia fotovoltaica com impacto positivo na redução potencial da geração de electricidade;
- Criação de áreas verdes internas e externas regadas através de rega localizada (gota-a-gota);

Uso de equipamentos eficientes em termos de consumo de água, energia;

8.21 Resíduos

8.21.1 Fase de construção

Riscos e impactos previstos:

Os resíduos de construção civil produzidos durante a fase de construção (escombros de materiais de construção, restos de árvores cortadas, restos de madeira, restos de ferro, papel, entre outros) serão temporariamente armazenados na área dos estaleiros e depois enviados a destino final, conforme autorizado pelo Serviços de Saneamento das Câmaras Municipais dos municípios que acolhem os centros de saúde.

A separação e reutilização destes resíduos, como ferro, madeira, entre outros, na própria construção deve ser priorizada antes do seu destino final.

Os resíduos líquidos (principalmente óleos usados) devem ser armazenados em recipientes apropriados e recolhidos por empresas especializadas. As águas residuais geradas no estaleiro devem evacuadas por meio de uma fossa séptica que será esvaziada na fase de desativação do estaleiro.

As telhas de fibrocimento a serem removidas antes da demolição do posto de saúde de Ribeira das Patas (posto de saúde a demolir) podem conter amianto. A remoção e destino final destes resíduos apresentam vários riscos à saúde dos trabalhadores e dos envolvidos nas obras de construção, pelo que requer o cumprimento das medidas apresentadas no guia de remoção de telhas de fibrocimento em anexo.

A correta gestão dos resíduos produzidos determina um impacto negativo, direto, de magnitude reduzida, certo, temporário, irreversível.

Medidas de mitigação:

- Favorecer a reutilização de resíduos de construção civil na própria obra.
- Assegurar o correto armazenamento temporário dos resíduos produzidos, de acordo com a sua tipologia e em conformidade com a legislação em vigor. Deve ser prevista a contenção/retenção (bacias de retenção) de eventuais escorrências/derrames.
- Proibir as queimas a céu aberto de qualquer tipo de resíduos

- Os resíduos produzidos nas áreas sociais e equiparáveis a resíduos urbanos devem ser depositados em contentores especificamente destinados para o efeito
- Deverá ser proibida a deposição de resíduos lixiviáveis a céu aberto, por forma a evitar o arrastamento pelas águas pluviais de substâncias nocivas ao ambiente.
- Os resíduos deverão ser colocados em contentores ou em baias e posterior envio a destino final autorizado.
- Os resíduos de fibras de amianto não ligadas ou utilização de materiais que contenham amianto devem ser removidos e eliminados de forma a garantir a protecção sanitária dos trabalhadores contra os riscos de exposição ao amianto durante o trabalho. Não havendo legislação específica para isso, recomenda-se o cumprimento dos procedimentos da legislação Portuguesa - Decreto-Lei n.º 266/2007 de 24 de Julho - Diário da República, 1.ª série — N.º 141 — 24 de Julho de 2007 com respeito à exposição ao amianto durante o trabalho. O Anexo XV deste documento apresenta um guia para prevenir ou minimizar os riscos decorrentes do amianto nos trabalhos remoção de coberturas de telhas de fibrocimento.
- Os escombros e restos da construção civil devem ser removidos pelos empreiteiros e depositados nos sítios autorizadas pelas Câmaras Municipais.

8.21.2 Fase de funcionamento

Riscos e impactos previstos:

Associado ao funcionamento dos centros de saúde, espera-se a produção resíduos hospitalares. Estes resíduos têm um estatuto especial que prevê a recolha e o tratamento distintos dos demais resíduos.

A produção de resíduos na fase de funcionamento constitui um impacto negativo, direto, de magnitude elevada, certo, permanente, irreversível. A correta gestão dos resíduos produzidos e o seu envio a destino final autorizado determina um impacto negativo de baixa significância.

Medidas de mitigação:

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Elaboração e implementação de um Plano de Controlo de Infecção e Gestão de resíduos hospitalares específico de cada unidade de saúde, a ser concluído antes do final das construções e arranque de funcionamento dos centros de saúde.

A produção de águas residuais que precisam ser convenientemente tratadas em ETAR ou sistemas de fossas sépticas concebidas para o efeito.

8.22 Síntese das medidas de mitigação da fase de planeamento

Na Tabela seguinte apresenta-se a síntese das medidas de mitigação descritos anteriormente para cada uma das componentes ambientais e respetivos riscos e impactos ambientais que visa mitigar. O custo associado à implementação das medidas da responsabilidade do empreiteiro e a calendarização da sua execução devem ser indicados pelo empreiteiro no ato do concurso através do seu PGAS-E.

Tabela 11. Síntese das medidas de mitigação na fase de planeamento

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Envolvimento das partes interessadas, incluindo as pessoas vulneráveis	Exclusão das partes interessadas	<p>Realizar encontros comunitários e com as entidades chaves do projecto para uma comunicação regular (bimensal) e clara das ações do projecto, as várias etapas de desenvolvimento, os prazos envolvidos e as questões que dizem respeito à aquisição de terrenos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realização de consultas comunitárias bimensais para auscultação e feedback sobre andamento dos trabalhos; - Realização de workshop de partilhas de experiencia; - Implementação do mecanismo de gestão de reclamações; - Formação de pontos focais para a gestão de reclamações; - Operacionalização do MGR sensível a reclamações de VBG/EAS/AS; - Constituição dos comités locais de gestão de reclamações (CLGR) com a participação de pelo menos 1 membro da comunidade, 1 representante do empreiteiro; 	500 000,00	UGPE/ MS/ Delegacia de Saúde/Câmaras Municipais/Empreiteiros/Projetistas

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
		<ul style="list-style-type: none">- estabelecimento e divulgação dos canais de admissão de reclamações, tratamento e feedback em tempo oportuno;- Envolver as associações comunitárias nos encontros comunitários– MS/ Delegacia de Saúde/Câmara Municipal/Empreiteiro/Projetista;- Divulgação direcionada ao público dos benefícios e riscos potenciais da execução das obras e dos procedimentos para o tratamento de reclamações.		

8.23 Síntese das medidas de mitigação da fase de construção

Tabela 12. Medidas de mitigação na fase de construção

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Envolvimento das partes interessadas e das pessoas vulneráveis	Exclusão das partes interessadas e de pessoas mais vulneráveis	Implementar as ações do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas Realizar encontros comunitários e com as entidades chaves do projecto para uma comunicação regular (bimensal) e clara das ações do projecto, as várias etapas de desenvolvimento, os prazos envolvidos Envolver as associações comunitárias nos encontros comunitários;	300 000,00	UGPE/ MS/ Delegacia de Saúde/Câmaras Municipais/Empreiteiros/Projetistas
Geologia/geomorfológia	Alterações no relevo e erosão	As ações de limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra/ responsabilidade do empreiteiro.	Incluir no orçamento da obra	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
		<ul style="list-style-type: none"> - Executar os trabalhos que envolvam a movimentação de terras nos períodos de menor pluviosidade/ responsabilidade do empreiteiro, - Sempre que possível, utilizar os materiais provenientes das escavações como material de aterro, de modo a minimizar o volume de terras sobrantes/ responsabilidade do empreiteiro. - Se forem necessárias terras de empréstimo, estas não devem ser provenientes de áreas condicionadas ou de áreas sensíveis/ responsabilidade do empreiteiro. - Caso haja necessidade de levar a depósito terras sobrantes, a seleção das zonas de depósito deve ser o indicado pelas Câmaras Municipais mediante solicitação do empreiteiro <p>No caso de abertura de valas dever-se-á obter informação rigorosa sobre a) a natureza geológica do terreno, através da realização de sondagens ou de escavações experimentais; b) outras infraestruturas existentes no local; c) o envolvente existente, nomeadamente no que concerne a linhas de água, à</p>		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
		<p>existência de estradas e respectivo tráfego e proceder aos cuidados de trabalho em valas indicados no PSST.</p> <p>- No final da obra, os terrenos deverão ser alvo de escarificação, por forma a assegurar, tanto quanto possível, o restabelecimento das condições naturais de infiltração/ responsabilidade do empreiteiro.</p>		
Recursos hídricos	<p>Compactação e impermeabilização das formações geológicas</p> <p>Diminuição da recarga dos aquíferos superficiais</p>	<p>- A descarga do efluente tratado deverá ser realizada por forma a evitar a afetação da qualidade dos recursos hídricos – serão construídas fossas sépticas e feitas ligações domiciliárias à rede pública de drenagem de águas residuais</p> <p>- Privilegiada a utilização de espécies adaptadas às condições edafoclimáticas do local, que sejam pouco exigentes em rega</p>	Incluir no orçamento da obra	Empreiteiros
		<p>- A movimentação de terras deverá ser calendarizada de modo a ocorrer no período seco, evitando o arraste de partículas pelas escorrências</p>	Incluir no orçamento da obra	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	<p>Alterações na drenagem natural decorrente da compactação e impermeabilização do solo</p>	<p>- A exposição do solo desprovido de vegetação e as movimentações de terras deverão ser reduzidas durante os períodos de maior pluviosidade, para minimizar a erosão de origem hídrica</p> <p>- Após as atividades de movimentação de terras, deverão ser repostas as condições de drenagem natural a este do local de implantação do complexo/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Os óleos, lubrificantes, tintas, colas e resinas usados na obra devem ser armazenados em recipientes adequados e estanques, para posterior envio a destino final apropriado, preferencialmente a reciclagem/ responsabilidade do empreiteiro.</p>		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Solos e uso do solo	<p>Mobilização do solo e a sua exposição aos fenómenos erosivos</p> <p>Compactação dos solos (pela circulação de maquinaria, equipamentos e pessoal e construção de acessos provisórios)</p> <p>Contaminação dos solos com betões,</p>	<p>- Antes do início de qualquer trabalho, deverá ser demarcada as áreas do terreno a intervencionar, através da implantação de estacas pintadas, que sejam bem visíveis</p> <p>- Os trabalhos que envolvam escavações a céu aberto e a movimentação de terras deverão ocorrer nos períodos secos, de forma a minimizar a exposição dos solos, a erosão hídrica e o transporte sólido/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Antes dos trabalhos de movimentação de terras, proceder à decapagem da terra viva e ao seu armazenamento em pargas, para posteriormente ser utilizada na recuperação paisagística/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Prever, no estaleiro, uma zona impermeável (bacias de retenção) para a manipulação de combustíveis, óleos ou outras substâncias químicas/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Interditar a rejeição nos solos de qualquer tipo de efluente produzido na obra.</p>	Incluir no orçamento da obra	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	óleos e combustíveis resultantes de derrames acidentais	<p>- Proceder à manutenção e revisão periódica de todas as máquinas e veículos afetos à obra, de forma a manter as normais condições de funcionamento e assegurar a minimização dos riscos de contaminação dos solos e das águas/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Sempre que ocorra um derrame de produtos químicos no solo deve proceder-se à recolha do solo contaminado, se necessário com o auxílio de um produto absorvente adequado, e ao seu armazenamento e envio para destino final/ responsabilidade do empreiteiro.</p>		
Biodiversidade	<p>Destruição da fraca cobertura vegetal</p> <p>Perturbação ambiental</p> <p>Cortes de árvores</p>	<p>- Cumprir com as recomendações do Ministério da Agricultura e Ambiente para privilegiar o usso de espécies da flora autóctone, adaptadas às condições edafoclimáticas do local, especialmente culturas alimentares para as ações de arborização e criação de áreas verdes/ responsabilidade do empreiteiro em estreita articulação com as Camaras Municipais e as Obter licenças de cortes de árvores junto das Delegações do Ministério da Agricultura e Ambiente da região ou nas Câmara Municipal no caso das construção nas áreas urbanas</p>		Empreiteiro/ D-MAA

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	Movimentação do solo Erosão Deslizamento de terra Obstrução de linhas de água	<p>– As ações de decapagem/desmatação (mesmo sendo muito fraca), destruição do coberto vegetal, limpeza e decapagem dos solos devem ser limitadas às zonas estritamente indispensáveis para a execução da obra.</p> <p>– Deverão ser realizadas regas, nomeadamente nos dias quentes e secos por forma a controlar a emissão de poeiras para a atmosfera</p>		
Saúde e segurança dos trabalhadores	Risco de acidentes de trabalho como tropeçar, trabalhar em altura, fogo de obras, trabalhar no calor, fumar, falha na instalação	<ul style="list-style-type: none"> - Conceber e implementar o Plano de Saúde e Segurança no trabalho (PSST) de acordo com o modelo em anexo, incluindo o plano de controlo do tráfico - Consciencialização dos trabalhadores e exigência sobre a adoção de procedimentos adequados em termos de higiene e o cumprimento das normas de segurança, e as Diretriz de ASS. - Providenciar e exigir a utilização, durante o trabalho, de equipamentos de proteção individual (EPI) ou coletivos (EPC) incluindo botas, coletes, máscaras de proteção, capacetes. 	<p>Incluir no orçamento da empreitada</p> <p>Protocolo assinado com o ICIEG para as ações de IIEC</p>	Empreiteiros UGPE/ICIEG

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	<p>eléctrica, instalações móveis e veículos, e choques eléctricos, perturbações músculo-esqueléticas, vibração das mãos, perda auditiva temporária ou permanente, stress térmico, e dermatites, asbestose, a cancro do pulmão; mesotelioma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Proteção e sinalização para as áreas de intervenção e movimentação de veículos e máquinas. - Ministras formações para a equipa do empreiteiro, para as comunidades sobre prevenção e / ou mitigação dos riscos de contaminação por COVID 19, da violência baseada no género, exploração e abuso sexual , assédio sexual, (VBG/EAS/AS), violência contra crianças (VCC), luta contra o alcoolismo e VIH / SIDA, MGR do trabalhador - Identificar ponto focal para a gestão de reclamações do trabalhador - Socializar o MGR - Realizar sessões de formação / sensibilização dos trabalhadores e comunidades locais para limitar a destruição do habitat ao mínimo - uso de protetores auriculares (proteção auditiva); a insonorização de instalações de apoio; o uso de técnicas e equipamentos modernos; a manutenção adequada dos equipamentos e mão de obras ruidosas durante o horário normal de trabalho. - Realizar atividades de monitorização, entregando mensalmente um relatório do seguimento ambiental e social do empreiteiro para 		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	<p>Intensificação do tráfego de carros e camões</p> <p>Riscos de acidentes de trânsito</p> <p>VBG/EAS/AS</p> <p>Alcoolismo, HIV/SIDA/Covid-19</p> <p>Discriminação na contratação de grupos vulneráveis</p> <p>Trabalho infantil</p>	<p>garantir que os valores dos parâmetros ambientais se mantêm dentro dos valores aceitáveis indicados no programa de monitorização.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementação das ações do Plano de Gestão Laboral (PGL/LMP), incluindo o estabelecimento e funcionamento do MGR para os trabalhadores em cada local de obra. - Privilegiar a mão de obra local 		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Saúde e segurança comunitária	<p>Violência Contra a Criança</p> <p>VBG/EAS/AS</p> <p>Alcoolismo, HIV/SIDA/Covid-19</p> <p>Riscos de acidentes de trânsito</p> <p>Risco de acidentes de trabalho para as famílias que permanecem nas habitações</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ações de sensibilização dos trabalhadores e das comunidades locais para a prevenção da violência contra mulheres e crianças - o estabelecimento de um código de conduta a ser assinado por cada trabalhador da equipa do empreiteiro e da fiscalização contra VBG - Implementação do plano de ação contra VBG - O código de conduta e o plano de ação devem constar do contrato de execução das obras; - monitorização dessas vias de circulação de camiões e máquinas, dentro e fora da área, a redução da velocidade do tráfego e o controlo do peso bruto dos veículos pesados. - Os veículos utilizados para o transporte de materiais e equipamentos durante a fase de construção deverão circular a uma velocidade moderada - Sessões de informação para manter as pessoas / comunidades informadas sobre os riscos associados à execução dos subprojetos; 		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	enquanto decorrem as obras Ruído, poeiras e doenças associadas.	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação do Plano de Controlo de Tráfico - Caminhos alternativos durante a fase de construção (execução de subprojetos) devem ser submetidos a manutenção contínua para minimizar o risco de acidentes. - Evitar a deslocalização de redes de infraestruturas, em particular das redes de eletricidade, de telecomunicações, 		
Qualidade do Ar	Emissão de poeiras (matéria particulada) com origem nas ações de escavação e aterro	<ul style="list-style-type: none"> – Limitar às áreas estritamente necessárias as ações de movimentação de terras, circulação e estacionamento de máquinas e veículos/ responsabilidade do empreiteiro. – Deve ser efetuada a rega dos acessos não pavimentados para minimizar a emissão de partículas associada à circulação de veículos pesados na área de implantação do projeto/ responsabilidade do empreiteiro. – Limpeza regular dos acessos, nomeadamente a estrada de terra batida que liga a cidade do Mindelo ao local do projeto, por forma a evitar a acumulação 	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
		<p>e ressuspensão de poeiras, quer por ação do vento, quer por ação da circulação de veículos e de equipamentos de obra/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>– Transporte de materiais do tipo particulado em veículos adequados, com a carga coberta, de forma a impedir a dispersão de poeiras/ responsabilidade do empreiteiro.</p>		
Ruido e vibrações	Aumento do ruído proveniente da circulação de veículos (na sua maioria pesados) afectos à obra, e do funcionamento de máquinas e equipamentos.	<ul style="list-style-type: none"> – Manutenção periódica das máquinas e equipamentos de modo a respeitarem os limites estabelecidos por lei/ responsabilidade do empreiteiro. – Redução e controle da velocidade de circulação dos veículos pesados nas vias de acesso à obra/ responsabilidade do empreiteiro. 	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	<p>Desigualdade de género nos trabalhos</p> <p>Assédio sexual, violência baseada no género</p>	<p>Realização de cooperação técnica e coordenação entre a UGPE e o ICIEG para prestação de serviço de VBG ao sobrevivente com recurso aos vários mecanismos nacionais para a igualdade e equidade de género e o empoderamento das mulheres / responsabilidade do ICIEG;</p> <p>- Formação a todos os beneficiários incluindo toda a equipa de empreiteiros para combater as atitudes tradicionais que constituem obstáculos à educação de meninas e mulheres / responsabilidade do ICIEG.</p> <p>- Mediante a fase contratual dos trabalhadores, ter em conta o princípio de igualdade de oportunidades / responsabilidade do empreiteiro.</p>	300 000,00	UGPE/ ICIEG/ Município/ Empreiteiros
Paisagem	Desorganização espacial e funcional do território,	<p>- Todas as operações realizadas por pessoas ou máquinas deverão ser executadas, sempre que possível, dentro do perímetro do estaleiro de obras, de forma a reduzir a exposição visual destas ações/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>- Deverão ser realizadas regas nas áreas em construção, por forma a reduzir a emissão de poeiras.</p>	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiros

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	Introdução de elementos “estranhos”,	<ul style="list-style-type: none"> - Toda a área de estaleiro deverá ser vedada, evitando-se a circulação de pessoas e máquinas fora do seu perímetro / responsabilidade do empreiteiro. - Nos taludes deverão ser adotadas inclinações que garantam a sua estabilidade e que facilitem o seu recobrimento vegetal/ responsabilidade do empreiteiro. - No final da obra deverá ser efetuada a limpeza e recuperação paisagística em toda a área intervencionada/ responsabilidade do empreiteiro. 		
	Alteração na paisagem e nos seus valores a nível local	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá ser garantida a manutenção dos espaços verdes criados. As espécies utilizadas deverão ser coordenadas com a Camara Municipal da Praia e o Delegações do Ministério da Agricultura e Ambiente Praia/São Domingos 	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiros/Camaras municipais

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Património arquitetónico e arqueológico	Perda de vestígios de interesse histórico ou arqueológico	<ul style="list-style-type: none"> - Se, durante a construção, forem descobertos vestígios de interesse histórico ou arqueológico, o Empreiteiro deve adotar o seguinte procedimento - Interromper os trabalhos na zona identificada, - Notificar imediatamente a Fiscalização, que deve tomar as medidas que se impuserem para proteger o local, e evitar qualquer tipo de destruição; identificar e delimitar um perímetro de proteção, e - evitar a remoção de deslocalização dos objetos e vestígios encontrados. - Os trabalhos devem ser suspensos na área identificada até o órgão nacional responsável pelos sítios históricos e arqueológicos conceder a devida autorização para continuar; - Implementar o Plano de Gestão do Património Cultural, atualmente em fase de revisão 	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiros/Camaras municipais

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Resíduos	<p>Alteração na paisagem e nos seus valores a nível local</p> <p>Poluição ambiental</p>	<p>- favorecer a reutilização de resíduos de construção civil na própria obra.</p> <p>– Assegurar o correto armazenamento temporário dos resíduos produzidos, de acordo com a sua tipologia e em conformidade com a legislação em vigor. Deve ser prevista a contenção/retenção (bacias de retenção) de eventuais escorrências/derrames/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>– Proibir as queimas a céu aberto de qualquer tipo de resíduos/ responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>– Os resíduos produzidos nas áreas sociais e equiparáveis a resíduos urbanos devem ser depositados em contentores especificamente destinados para o efeito / responsabilidade do empreiteiro.</p> <p>– Deverá ser proibida a deposição de resíduos lixiviáveis a céu aberto, por forma a evitar o arrastamento pelas águas pluviais de substâncias nocivas ao ambiente.</p>	<p>Incluir no orçamento da empreitada</p>	<p>Empreiteiros</p>

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
		<p>- Os resíduos deverão ser colocados em contentores ou em baias e posterior envio a destino final autorizado.</p> <p>-A utilização fibras de amianto não ligadas ou utilização de materiais que contenham amianto, quando o conteúdo de amianto excede a 20% não é permitida no projeto.</p> <p>- Os resíduos de fibras de amianto não ligadas ou utilização de materiais que contenham amianto devem ser removidos e eliminados de forma a garantir a protecção sanitária dos trabalhadores contra os riscos de exposição ao amianto durante o trabalho. Não havendo legislação específica para isso, recomenda-se o cumprimento dos procedimentos da legislação Portuguesa - Decreto-Lei n.º 266/2007 de 24 de Julho - Diário da República, 1.ª série — N.º 141 — 24 de Julho de 2007 com respeito à exposição ao amianto durante o trabalho. O Anexo XV deste documento apresenta um guia para prevenir ou minimizar os riscos decorrentes do amianto nos trabalhos remoção de coberturas de telhas de fibrocimento.</p> <p>-Os escombros e restos da construção civil devem ser removidos pelos empreiteiros e depositados nos sítios autorizadas pelas Câmaras Municipais.</p>		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Mudanças Climáticas	<p>Variações de temperaturas, ilhas de calor, aumento do nível médio do mar, fortes chuvadas, tempestades, inundações, deslizamentos e eventos de seca extrema</p> <p>(Não causadas pelo projeto, mas pelas potenciais alterações climáticas)</p>	<p>-Sensibilização para uso eficiente de água e energia; Utilização de autoclismo com dupla activação da descarga para poupança de água;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoção das energias renováveis; <p>Utilização de lâmpadas de baixo consumo;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isolamento do envolvente exterior; - Promoção de ventilações naturais; e - Recolha e tratamento das águas residuais - Aproveitamento das águas cinzentas para rega das áreas verdes; - Utilização de espécies vegetais resilientes às mudanças climáticas; 	<p>Valor a definir na conceção de projetos de especialidade</p>	<p>DGPOG-MS, ICV, UGPE através de “Renewable Energy and Improved Utility Performance Project”</p>

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Monitorização ambiental				

8.24 Síntese das medidas de mitigação da fase de exploração

Tabela 13. Medidas de mitigação na fase de exploração

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação/Responsável	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
Envolvimento das partes interessadas e das pessoas vulneráveis	Exclusão das partes interessadas	Realizar encontros comunitários e com as entidades chaves do projecto para uma comunicação regular (bimensal) e clara das ações do projecto, as várias etapas de desenvolvimento, os prazos envolvidos e as questões que dizem respeito à aquisição de terrenos; Envolver as associações comunitárias nos encontros comunitários;	50 000,00	MS/ Delegacia de Saúde/Câmaras Municipais
Saúde e segurança comunitária	Rico de acidentes para funcionários e utentes das	Na fase de exploração dos centros de saúde, a sinalização e a manutenção constante são importantes e obrigatórias. Ministrar ações de formação sobre saúde e segurança ocupacional relacionadas com riscos inerentes ao funcionamento de estruturas de saúde em conformidade do o PCIGRH específico de cada unidade de saúde.		

Descritor	Impacte	Medidas de Mitigação/Responsável	Orçamento (ECV)	Responsável/ Responsáveis
	estruturas de saúde			
Mudanças climáticas	Gastos excessivos de energia e água	<ul style="list-style-type: none"> - Criação de áreas verdes internas e externas regadas através de rega localizada (gota-a-gota); - Aquisição e uso de equipamentos eficientes em termos de consumo de água, energia; - Adopção de soluções construtivas que promovam a ventilação natural dos espaços. 	Incluir no orçamento da empreitada	Empreiteiro
Resíduos hospitalares	Poluição do solo, atmosférica, hídrica e poluição visual, riscos de saúde dos trabalhadores e das comunidades	Elaboração e Implementação do Plano de Controlo de Infeção e Gestão dos Resíduos Hospitalares para todas as unidades de saúde;	800 000,00	UGPE/ MS-Consultor

8.25 Monitorização ambiental e social

A monitorização é uma prática que corrobora com a implementação das medidas de mitigação ambiental e social possibilitando o registo e a avaliação da ocorrência ou não dos riscos e impactos previstos, assim como a eficiência das medidas adotadas.

A análise de riscos e impactes ambientais e sociais realizada não conduziu à identificação de necessidade de implementação de planos de monitorização complexos sobre qualquer componente ambiental ou social específica.

Segue um programa de monitorização ambiental e social simples que visa controlar a boa execução das medidas de atenuação dos impactes ambientais e sociais, durante a implementação do projecto.

As responsabilidades pela implementação da responsabilidade de monitorização são as seguintes:

- A monitorização das ações de prevenção e resposta à COVID19, com exceção das construções dos centros de saúde, será feita por acompanhamento das estruturas de saúde, com frequência trimestral, utilizando os seguintes instrumentos:
 - o Satisfação dos vacinados: <https://ee.kobotoolbox.org/x/vLIChORV>
 - o Monitorização da Cadeia do Frio e Manejo das Vacinas nas entradas e no Centro de Saúde: <https://ee.kobotoolbox.org/x/cSzfgnbx>
 - o Lista de verificação e controlo dos serviços prestados nas unidades de saúde: <https://ee.kobotoolbox.org/x/snSsYYwb>
 - o Supervisão do Processo de Gestão de Resíduos Hospitalares em todas as unidades de saúde feita pelo INSP de forma contínua: <https://ee.kobotoolbox.org/x/U5YVKlcY>

Para a atividade de Construção dos centros de saúde:

- No ato do concurso o Empreiteiro concorrente apresentará para avaliação da UGPE o seu Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (modelo em anexo), no qual explicita o seu entendimento quanto aos impactes ambientais e sociais previstos e das correspondentes medidas de mitigação e descreve:
 - No decurso da sua actuação o Empreiteiro recorre às boas práticas, cumpre os requisitos legais e implementa as medidas que sejam da sua responsabilidade, criando os registos mensais que evidenciem essa implementação. O modelo de reporte do empreiteiro encontra-se neste link: [Modelo do Relatório do Empreiteiro](#).

- A verificação da actuação dos Empreiteiros, no dia-a-dia, será da responsabilidade da Fiscalização, verificando e validando os registos produzidos pelo Empreiteiro. Na constatação de falhas ou omissões graves a Fiscalização terá a responsabilidade de instruir directamente o Empreiteiro no sentido da sua correcção.
- A Fiscalização manterá a UGPE informada sobre o andamento dos trabalhos, fazendo semanalmente um ponto de situação cobrindo os factos mais relevantes em matéria ambiental e social, sem prejuízo de comunicações ad hoc perante a ocorrência de situações urgentes;
- O plano de envolvimento das partes interessadas, as consultas comunitárias e o plano de formação desenvolvidos pela UGPE-atraves da especialista ambiental e social e dos parceiros institucionais, iniciará numa fase anterior ao início dos trabalhos de construção, de modo a garantir que todo o esquema de gestão ambiental e social está preparado e a colaborar com a UGPE na operacionalização do PEPI e do MGR;
- Após a validação do Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro, até 15 dias após a assinatura do contrato, e uma vez iniciadas as obras, EAS procederá a visitas regulares (em princípio trimestrais) às mesmas, em que poderá observar in loco o grau de implementação das medidas e, no geral, o desempenho ambiental e social do Projecto.

O acompanhamento a nível comunitário incluirá aspectos ambientais e sociais descritas neste formulário [FORMULÁRIO DE MONITORIZAÇÃO AMBIENTAL E SOCIAL.docx](#). Aplicação aos membros da comunidade, com uma periodicidade trimestral.

As reclamações submetidas no âmbito do projecto serão reportados pelos pontos focais de gestão de reclamações utilizado este [formulário de gestão das reclamações](#).

A EAS terá a seu cargo a preparação dos relatórios trimestrais sobre a gestão ambiental e social do Projecto, contando para o efeito com elementos fornecidos pelos restantes intervenientes, em função das respectivas atribuições.

De uma forma geral, a monitorização do desempenho ambiental e social do Projecto poderá ser resumida recorrendo ao seguinte conjunto de indicadores, que se encontram sistematizados nos modelos de formulários indicados:

Tabela 14. Indicadores de monitorização ambiental e social

Indicadores de monitorização ambiental e social
<ul style="list-style-type: none"> - Nº de consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações; - Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de aproveitamento/satisfação dos participantes;

- Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis
- Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis
- Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas;
- Tempo médio de resposta a reclamações recebidas;
- Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas;
- Não conformidades: Número de não conformidades (incumprimento de medidas de gestão ambiental e social) identificadas a) pela Fiscalização ou b) pelo Consultor Ambiental e Social;
- Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias;
- Número de trabalhadores participantes em sessões de formação e sensibilização; EPIs distribuídos, EPC instalados; N° de trabalhadores homem, ° de trabalhadores - Mulher; N° de trabalhadores locais; idade dos trabalhadores;
- Quantidade de resíduos produzidos (por tipologia prevista na Lista Nacional de Resíduos, com verificação através das respectivas Guias de Acompanhamento);
- Quantidade de resíduos, por tipo de operação de gestão a que foram sujeitos, com verificação através das respectivas Guias de Acompanhamento)
- N° de árvores cortadas, N° árvores plantadas;
- Saúde e segurança comunitária
- Saúde e segurança dos trabalhadores
- Reassentamento físico e económico

Estes indicadores deverão ser calculados mensalmente e apresentados e discutidos nos relatórios trimestrais a elaborar pelo EAS.

O programa de distribuição de responsabilidades para a realização da monitorização ambiental e social está descrito nas tabelas seguintes.

Tabela 15. Programa de monitorização ambiental e social da atividade de Prevenção e Resposta à Covid19

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
Ao longo da implementação do projeto	Nº de consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações; - Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de aproveitamento/satisfação dos participantes; - Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis - Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis - Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas; - Tempo médio de resposta a reclamações recebidas; - Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas;	Nas unidades de saúde e nas entidades-chave – MS/UGPE	Canais de recepção de reclamações e formulário de registo de reclamações Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social	Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do projecto, processamento contínuo Relatório sistematizado Trimestral	100000	Pontos focais do MGR nas unidades de saúde e nas entidades-chave/UGPE - EAS	Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente, com exceção dos casos de reclamações sensíveis que são reportados em 24 horas
Ao longo da implementação do projeto	Satisfação dos vacinados, Monitorização da Cadeia do Frio e Manejo das Vacinas nas entradas e no Centro de Saúde, verificação e controlo dos serviços prestados nas unidades de saúde, supervisão do Processo de Gestão de Resíduos Hospitalares	Nas comunidades, nas unidades de saúde	Tablet e formulários	Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do projecto, processamento	500000	Pontos focais para a gestão de resíduos nas unidades de saúde, MS, INSP	Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente,

				contínuo Relatório sistemizado Trimestral			
--	--	--	--	--	--	--	--

Tabela 16. Programa de monitorização ambiental e social da atividade de Construção dos Centros de Saúde

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
Preparação	Nº de consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações; - Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de	Nas comunidades e nas entidades-chave – MS/UGPE	Canais de recepção de reclamações e formulário de registo de reclamações Formulário de seguimento do desempenho	Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do projecto , processamento contínuo Relatório	100 000, ECV	Pontos focais do MGR nas comunidades e nas entidades-chave/UGPE - EAS	Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente, com excepção dos casos de reclamações sensíveis que

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	aproveitamento/satisfação dos participantes; - Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis - Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis		ambiental e social	sistemizado Trimestral			são reportados em 24 horas

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	<ul style="list-style-type: none"> - Tempo médio de resolução das não conformidades identificadas; - Tempo médio de resposta a reclamações recebidas; - Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas; 						
Execução das obras e desativação do estaleiro	Não conformidades: Número de não conformidades (incumprimento de medidas de gestão ambiental e social)	No estaleiro da obra, nas comunidades	Caderno de campo	Continuamente ao longo da construção	Incluído no custo negociado com a equipa de fiscalização	Fiscalização/UGPE - EAS	Apresentado à UGPE-EAS e Engenheiro Civil. UGPE reporta ao

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	identificadas a) pela Fiscalização ou b) pelo Consultor Ambiental e Social;						Banco Mundial trimestralmente
Execução das obras e desativação do estaleiro	Consultas realizadas, conteúdo das consultas, nº de participantes, nº de mulheres, nº de homens; principais preocupações; - Tipo de IEC realizadas, Nº de sessões por tipo, público alvo, nº de participantes, nível de aproveitamento/satisfação dos participantes;	No estaleiro da obra, nas comunidades e nas entidades-chave – MS/Câmaras Municipais, UGPE	Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social em Kobotoolbox; Tablet	Recolha de dados contínuo, processamento contínuo Relatório sistematizado trimestral	300 000,00 ECV	Pontos focais do MGR no MS/Câmaras Municipais,	Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	- Saúde e segurança comunitária - Saúde e segurança dos trabalhadores						
Execução das obras e desativação do estaleiro	Número de trabalhadores participantes em sessões de formação e sensibilização; EPIs distribuídos, EPC instalados; N° de trabalhadores homem, ° de trabalhadores - Mulher; N° de trabalhadores locais; idade dos trabalhadores;	No estaleiro da obra	Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social do empreiteiro	Mensal	Incluído nos custos da construção	Empreiteiro/UGPE - EAS	Reporte mensal à UGPE-EAS

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	<p>- Quantidade de resíduos produzidos (por tipologia prevista na Lista Nacional de Resíduos, com verificação através das respectivas Guias de Acompanhamento);</p> <p>- Quantidade de resíduos, por tipo de operação de gestão a que foram sujeitos, com verificação através das respectivas Guias de Acompanhamento)</p>						

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
Ocupação e exploração	Reclamações recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis - Reclamação dos trabalhadores recebidas: número de reclamações recebidas através a) do MGR ou b) por outras vias; tipo de reclamação, principal assunto, encaminhamento a entidades responsáveis - Tempo médio de	Nas comunidades e nas entidades-chave – MS, Câmaras Municipais, UGPE	Canais de recepção de reclamações e formulário de registo de reclamações Formulário de seguimento do desempenho ambiental e social	Recolha de dados contínuo ao longo da implementação do projecto , processamento contínuo Relatório sistematizado trimestral	0	Pontos focais do MGR nas comunidades e nas entidades-chave/UGPE - EAS MS	Apresentado à UGPE-EAS. UGPE reporta ao Banco Mundial trimestralmente, com excepção dos casos de reclamações sensíveis que são reportados em 24 horas

Fases	Parâmetros a monitorar	Onde monitorizar	Tipo de equipamento de monitorização	Quando monitorizar e que parâmetros monitorizar	Custos da monitorização	Responsáveis pela monitorização	Feedback de supervisão e comentários
	resolução das não conformidades identificadas; - Tempo médio de resposta a reclamações recebidas; - Tempo médio de resolução dos assuntos em causa nas reclamações recebidas;						

9 Progressos na implementação do QGAS do projeto

A sua implementação das medidas do QGAS foi coordenada por um especialista ambiental e social designado para o projecto, contratada pela UGPE, e contou com o envolvimento das partes interessadas relevantes nomeadamente o Ministério da Saúde, através da DNS, DGPOG, INSP, unidades de saúde do país. Com início em Julho de 2020, a implementação cumpriu com as seguintes acções centrais:

9.1 Progressos no envolvimento das partes interessadas e implementação do MGR

1. Acção 1 - Mapeamento das partes interessadas e intervenção articulada a diferentes níveis, central e local para gerir os riscos ambientais e sociais do projecto, num arranjo institucional coordenado pela UGPE.
2. Acção 2 - secções de formação foram realizadas a nível central e comunitário sobre gestão de reclamações, e também socialização dos canais de GRM com os beneficiários do projecto. No total, 358 pessoas foram sensibilizadas sobre o funcionamento do mecanismo de gestão de reclamações.
3. Acção 3 - criação de 22 Comités de Gestão de Reclamações específico do projecto para a resolução transparente, gratuita e justa de reclamações e multi-stakeholders de quaisquer queixas a nível local, e um comité central para a gestão de queixas a nível central.
4. Acção 4 - criação, concepção, divulgação e operacionalização de canais de admissão de queixas diversificados e acessíveis, presenciais e virtuais, a nível municipal.
 - a. Está garantido o comprometimento do ICCA (Instituto Cabo-verdiano da Criança e do Adolescente) e da ICIEG (Instituto Cabo-verdiano para a igualdade e Equidade do Género) no protocolo de tratamento de eventuais reclamações relacionadas com a violência baseada no género, exploração e abuso sexual e assédio sexual;
 - b. Todas as reclamações recebidas pela linha verde, por livros e caixas de reclamação disponíveis, e-mail ou outros, foram registadas num sistema centralizado de gestão de reclamações para ser posteriormente tratado pelo CCGR.

9.2 Progressos na Monitorização e seguimento das medidas de mitigação

5. Acção 5 - Relatórios de progresso do QGAS foram apresentados semestralmente, integrados nos Relatórios Semestrais do projecto.
6. Acção 6 - Concepção e implementação do plano de acção de VBG/EAS/AS, com contratação de um prestador de serviço de VBG, a ICIEG, por meio da assinatura do Memorandum de Entendimento entre a UGPE-ICIEG para reforçar a prevenção e Resposta a VBG/EAS/AS.
 - a. Formação alargada dos profissionais de saúde e das comunidades em prevenção e resposta à VBG/SEA/ES entre novembro e dezembro de 2021 em todas as comunidades do país, orientada para cerca de 550 mulheres e homens chefes de agregados familiares e profissionais de saúde. A formação foi ministrada pelo ICIEG no âmbito do MoU de prestação de serviço de VBG com a UGPE, prestando o seu testemunho sobre o tema e se comprometendo a continuar a participar de formações do tipo.
 - b. Formação do staff da UGPE de do MS e Assinatura de Códigos de Conduta contra VBG/EAS/AS e contra violência contra a criança como medida de prevenção e resposta aos maus comportamentos sexuais, incluindo a Gestor do Projeto e o Coordenador da UGPE.

9.3 Progressos na Concepção e implementação do Plano de Controlo de infeções e gestão dos resíduos hospitalares

Ação 7. Concepção e implementação do Plano de Controlo de infeções e gestão dos resíduos hospitalares (PCIGRH) incluindo os seguintes:

- a. Formação e sensibilização de todos os colaboradores envolvidos com a gestão de Resíduos Hospitalares, sobre questões técnicas e legais para monitorização de resíduos hospitalares, melhores práticas de gestão de Resíduos Hospitalares e em específico para os colaboradores que operam os equipamentos de tratamento de resíduos hospitalares –

Formação ministrada com alto nível de satisfação entre os participantes - 33 profissionais de saúde, pontos focais da gestão de resíduos hospitalares.

- b. Reforço de capacidades dos colaboradores responsáveis pela gestão dos resíduos hospitalares na definição e na implementação do Plano de Gestão Interno de Resíduos Hospitalares em cada unidade de saúde;
- c. Reabilitação das casas de resíduos existentes em 5 unidades de saúde, por forma a cumprirem com os requisitos mínimos de operação em implementação – materiais adquiridos e em fase de distribuição pelas unidades de saúde – as necessidades de intervenção foram identificadas, contudo os recursos financeiros não foram suficientes;
- d. 4. Dotar as estruturas de saúde de sistemas de tratamento de resíduos hospitalares, de forma a diminuir a perigosidade dos resíduos, através da manutenção e conceção do manual de operação das incineradoras Praia, Santiago Norte e do Sal.

9.4 Implementação do Plano de Ação de VBG/EAS/AS

- Durante o AF foi estabelecido o Memorando de Entendimento N° 008/ECOVID19P/UGPE/2021 (ANEXO XIV) entre a Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) e o Instituto Cabo-verdiano para a Igualdade e Equidade de Género (ICIEG) para a Formação, Informação, Sensibilização e Resposta à violência baseada no género e violação dos direitos das mulheres e meninas no geral, com destaque para os profissionais de saúde e a população em geral.
- A equipa de projeto baseada na UGPE recebeu 6 horas de formação em prevenção e resposta a VBG/EAS/AS.
- 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.
- Até final de fevereiro de 2023 estará a ser concluído o novo MoU com semelhante natureza, onde as atribuições do ICIEG como Prestador de serviços de VBG incluem os seguintes:

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- Mapeamento nacional dos prestadores de serviço de VBG (inclui a capacitação dos técnicos de CAV) / Requisitos do Banco Mundial para tratamento de casos de VBG Kobotoolbox)
- Revisão dos procedimentos para a Gestão dos Casos de VBG ajustados aos requisitos do BM
- Recepção e Gestão de casos de VBG em todo o território nacional
- Apoio psicológico à sobrevivente em todo o território nacional ou encaminhamento
- Apoio jurídico à sobrevivente em todo o território nacional ou encaminhamento
- Apoio de saúde à sobrevivente em todo o território nacional ou encaminhamento
- Funcionamento das casas de passagem em todo o território nacional
- E ações diversas de Informação Educação e Comunicação em prevenção e resposta à VBG.

Anexo I – Siglas e Abreviaturas

AFB	Bacilos Álcool-ácido-resistentes (Bacilos Acid-Fast)
A&S	Ambiente e Saúde
AIA	Avaliação de Impacte Ambiental e Social
AIAS	Avaliação do Impacto Ambiental e Social
AIM	Autorização de Introdução no Mercado
AMR	Resistência Antimicrobiana (Antimicrobial Resistance)
ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
AT	Assistência Técnica
BM	Banco Mundial
BMBL	Biossegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina
BMW	Gestão de Resíduos Médicos Biológicos (Bio Medical Waste Management)
BPII	Boas Práticas da Indústria Internacional
BSC	Biological Safety Cabinets (Gabinetes de Segurança Biológica)
BSL	Nível de Biosegurança
CCPD	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COE	Centro Operacional de Emergência
COVID-19	Doença de Coronavirus 2019
CPS	Cuidados Primários de Saúde
DMN	Deposito Nacional de Medicamentos
DNA	Direção Nacional do Ambiente
DNS	Direção Nacional de Saúde
EAS	Exploração e Abuso Sexual
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ETAR	Estação de Tratamento de Águas Residuais
ETIR	Equipa Técnica de Intervenção Rápida
FA	Financiamento Adicional
GAF	Gabinete para Assuntos Farmacêuticos

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

HAS	Higiene, Água e Saneamento
HEPA	Filtro com Alta Eficiência em Partículas de Ar
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
ICS	Instalação de Cuidados de Saúde
ICS	Cuidados de Saúde
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
IPC	Controlo de Infecções e Prevenção
IS	Instalações de Saúde
MARC	Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MSMS	Ministério da Saúde
NAS	Normas Ambientais e Sociais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização Social Comunitária
PAR	Plano de Ação de Reassentamento
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCIGRH	Plano de Controlo de Infecção e de Gestão de Resíduos Hospitalares
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGRH	Plano de Gestão de Resíduos Hospitalares
PGT	Procedimentos de Gestão do Trabalho
PNV	Plano Nacional de Vacinação
POE	Ponto de Entrada
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PPSD	Estratégia de Procurement para Projetos Desenvolvimento
PRE	Plano de Resposta de Emergência
PRSS	Projeto de Rede de Segurança Social
QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão de Ambiental e Social

QPR	Quadro de Políticas de Reassentamento
RCS	Resíduos dos Cuidados de Saúde
SGR	Serviço de Gestão de Reclamações
SGRH	Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
TB	Tuberculose
TPM	Third-Party Monitoring
UCC	Infraestrutura de cadeia de ultrafrio
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UGPE/UIP	Unidade de Gestão de Projectos Especiais/Unidade de Implementação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género
WB	Banco Mundial

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

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

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

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto envolve obras civis, incluindo nova construção, expansão, modernização ou reabilitação de Instalações de Saúde e / ou instalações de gerenciamento de resíduos associadas?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
As mudanças climáticas e os eventos climáticos extremos têm algum impacto sobre o projeto?				
O subprojeto envolve aquisição de terrenos e / ou restrições ao uso do solo?			NAS 5	PAR, PEPI
O subprojeto envolve a aquisição de ativos para manter os pacientes (incluindo casos ainda a serem confirmados para observação médica ou propósitos de isolamento)?			NAS 5	
O subprojeto está associado a alguma instalação externa de Projeto de resíduos, como aterro sanitário, incinerador ou estação de tratamento de águas residuais, para descarte de resíduos hospitalares?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
Existe uma estrutura reguladora sólida, capacidade institucional em vigor para controle de infecção por Unidades de Saúde e gestão de resíduos hospitalares?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGR
O subprojeto envolve o recrutamento de mão de obra, incluindo trabalhadores diretos, contratados, serventes e / ou comunitários?			NAS 2	Plano de Gestão do Trabalho (PGT), PEPI
O subprojeto dispõe de procedimentos adequados em matéria de SST e de um fornecimento adequado de EPI (se necessário)?				PGAS, PGT
O subprojeto dispõe de um GRM, ao qual todos os trabalhadores têm acesso, concebido para responder rápida e eficazmente?				PGT, PEPI

Questões	Resposta		NAS relevante	Instrumentos / Acções
	Sim	Não		
O subprojeto envolve o transporte transfronteiriço (incluindo espécimes potencialmente infectados podem ser transportados das instalações de cuidados de saúde para os laboratórios de testes, e transfronteiriços) de exemplares, amostras, materiais infecciosos e perigosos?			NAS 3	AIAS/PGAS, PEPI, PCIGRH
O subprojeto envolve o uso de pessoal de segurança durante a construção e / ou funcionamento de unidades de saúde?			NAS 4	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de áreas ecologicamente sensíveis?			NAS 6	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de algum património cultural conhecido?			NAS 8	AIAS/PGAS, PEPI
A área do projeto apresenta riscos consideráveis de Violência Baseada em Género (VBG), Exploração e Abuso Sexual (EAS) ou Assédio Sexual (AS)?			NAS 1	AIAS/PGAS, PEPI
O subprojecto aborda o risco que os grupos desfavorecidos e vulneráveis possam ter no acesso desigual aos benefícios do projeto?				

Conclusões:

1. Classificação do risco ambiental e social proposto (alto, substancial, moderado ou baixo).
Justifique: _____
2. Indique os instrumentos ambientais e sociais propostos: _____

Anexo III - Modelo de Plano de Gestão Ambiental e Social do Empreiteiro (PGAS-E)

Este modelo encontra-se no link abaixo e inclui também no seu conteúdo os seguintes:

- Práticas recomendadas na execução de obras civis
- Boas Práticas em Obras Civis no contexto da pandemia de COVID-19
- Código de Conduta do Empreiteiro

<https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EQ86v269hgZPosso1vz8ZmcB6VN-mSVgSD4UvIMEkms8bw?e=CHWzlj>

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

https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EZjE7nUI2B5ChNQ80wocRE4BkKDj_b1Uj3Lcw1aYLbAoA?e=Zug4JZ

Anexo V - Lista de Recursos: Orientação COVID-19

WHO Guidance

Advice for the public

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

Technical guidance

- [Infection prevention and control during health care when novel coronavirus \(nCoV\) infection is suspected](#), issued on March 19, 2020
- [Recommendations to Member States to Improve Hygiene Practices](#), issued on April 1, 2020
- [Severe Acute Respiratory Infections Treatment Center](#), issued on March 28, 2020
- [Infection prevention and control at health care facilities \(with a focus on settings with limited resources\)](#), issued in 2018
- [Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), issued on March 18, 2020
- [Laboratory Biosafety Manual, 3rd edition](#), issued in 2014
- [Laboratory testing for COVID-19, including specimen collection and shipment](#), issued on March 19, 2020
- [Prioritized Laboratory Testing Strategy According to 4Cs Transmission Scenarios](#), issued on March 21, 2020
- [Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19](#), issued on March 24, 2020
- [Key considerations for repatriation and quarantine of travelers in relation to the outbreak COVID-19](#), issued on February 11, 2020
- [Preparedness, prevention and control of COVID-19 for refugees and migrants in non-camp settings](#), issued on April 17, 2020

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- [Coronavirus disease \(COVID-19\) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health](#), issued on March 18, 2020
- [Oxygen sources and distribution for COVID-19 treatment centers](#), issued on April 4, 2020
- [Risk Communication and Community Engagement \(RCCE\) Action Plan Guidance COVID-19 Preparedness and Response](#), issued on March 16, 2020
- [Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease \(COVID-19\)](#), issued on March 19, 2020
- [Operational considerations for case management of COVID-19 in health facility and community](#), issued on March 19, 2020
- [Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 \(COVID-19\)](#), issued on February 27, 2020
- [Getting your workplace ready for COVID-19](#), issued on March 19, 2020
- [Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19](#), issued on March 19, 2020
- [Safe management of wastes from health-care activities](#), issued in 2014
- [Advice on the use of masks in the community, during home care and in healthcare settings in the context of the novel coronavirus \(COVID-19\) outbreak](#), issued on March 19, 2020
- [Disability Considerations during the COVID-19 outbreak](#), issued on March 26, 2020

WORLD BANK GROUP GUIDANCE

- [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings](#), issued on March 20, 2020
- [Technical Note: Use of Military Forces to Assist in COVID-19 Operations](#), issued on March 25, 2020
- [ESF/Safeguards Interim Note: COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects](#), issued on April 7, 2020
- [Technical Note on SEA/H for HNP COVID Response Operations](#), issued in March 2020
- [Interim Advice for IFC Clients on Preventing and Managing Health Risks of COVID-19 in the Workplace](#), issued on April 6, 2020

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

- [Interim Advice for IFC Clients on Supporting Workers in the Context of COVID-19](#), issued on April 6, 2020
- [IFC Tip Sheet for Company Leadership on Crisis Response: Facing the COVID-19 Pandemic](#), issued on April 6, 2020
- [WBG EHS Guidelines for Healthcare Facilities](#), issued on April 30, 2007

MFI GUIDANCE

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

CDC Guidance

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

Anexo VI - Plano de ação para a prevenção e resposta à Exploração e Abuso Sexual (EAS) / Assédio Sexual (AS)

Projeto de Resposta à Emergência da Covid 19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional

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

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

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>a. Responsabilização e plano de resposta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração e assinatura de Códigos de Conduta (CoC) para todos os trabalhadores e pessoal afiliado ao projeto (incluindo profissionais de saúde, de laboratórios, da equipa do empreiteiro) que incluam, no mínimo, uma linguagem clara e inequívoca sobre os seguintes elementos: (i) Comportamento proibido, (ii) Lista de sanções, (iii) Padrões mínimos a serem seguidos pela UGPE, (iv) Notificação obrigatória e como relatar casos através do MGR. 	<p>UGPE em coordenação com a MS, INSP, Empreiteiro, ICIEG</p>	<p>Arranque para julho 2023</p>	<p>a. Responsabilização e plano de resposta : % de trabalhadores que assinaram o Código de Conduta</p>	<p>0</p>

¹⁰Todos os subcontratados precisam desenvolver Planos de Prevenção e Resposta de EAS/AS como parte de seus planos de gestão ambiental e social de acordo com este plano de ação.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<ul style="list-style-type: none"> • Implementação de CoC, a ser assinado pelos responsáveis das estruturas de saúde beneficiadas e que seja vinculativo a todos os que estão afetos à estas estruturas, de forma a: (i) Garantir que os requisitos do CoC que sejam claramente compreendidos por aqueles que o assinam, (ii) todos aqueles com presença física nos locais do projeto estejam cometidos e atuem em conformidade com os códigos de conduta, (iii) Reforço da capacidade da equipe relacionada ao projeto sobre as obrigações de comportamento segundo os CoC, (iv) Divulgar CoC (incluindo ilustrações visuais) e discutir com funcionários e comunidades vizinhas. • Implementação de MGR adaptado para EAS/AS, que inclua no mínimo os seguintes elementos: (i) Procedimentos específicos para tratar queixas relacionadas com EAS/AS, incluindo o prazo entre 			<p>% de denúncias de EAS/AS referente aos serviços</p> <p>% de denúncias EAS/AS resolvidas no prazo prescrito</p> <p>Média de tempo gasto para resolver denúncias de EAS/AS</p>	

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>o relato e a resposta e possíveis sanções, (ii) Procedimentos para relatar as queixas de EAS/AS, incluindo os canais de entrada diferenciados de forma a serem acessíveis tanto para membros da comunidade quanto para pessoal do projeto, com atenção especial para mulheres e meninas adolescentes, (iii) Obrigações relativas aos Princípios Orientadores para o processamento ético e confidencial de queixas relacionadas com EAS/AS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mapeamento dos prestadores de serviço de VBG em todo o país. • Protocolo de resposta e mapeamento de serviços em toda a área de intervenção geográfica do projeto, acautelando pelo encaminhamento seguro e confidencial e mecanismos de acompanhamento da situação das sobreviventes. 				

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que os custos dos serviços para sobreviventes sejam cobertos pelo projeto (por exemplo, estabelecendo um fundo para este e acordos / memorandum de entendimento com provedores de serviços) • Análise continuada da receção e processamento em tempo útil das queixas no MGR segundo determina o protocolo, encaminhando as queixas de EAS/AS para avaliação e tratamento segundo o mecanismo estabelecido para tal. 				
<p>b. Plano de formação e sensibilização</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reforço de capacidade continuado sobre o que é EAS/AS para todo o pessoal do projeto, incluindo os Códigos de Conduta e o GRM. 	<p>A UGPE assina um memorandum de entendimento</p>	<p>Julho de 2023</p>	<p>b. Plano de formação e sensibilização :</p>	<p>2 000 000,00 ECV para o protocolo com o ICIEG</p>

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<ul style="list-style-type: none"> • Formação dos trabalhadores e dos supervisores em EAS/AS, incluindo os Códigos de Conduta e GRM. • Consultas à comunidade com beneficiárias em espaços seguros e confidenciais sobre o impacto do projeto, suas atividades e riscos associados. • Sensibilização das comunidades-alvo sobre os riscos relacionados com EAS/AS e como aceder ao GRM para uma denúncia. • Reforçar a formação dos profissionais de saúde da linha de frente sobre como agir quando um paciente denuncia VBG/EAS/AS. O treinamento deve incluir medicamentos essenciais que salvam vidas, como PEP e anticoncepcionais de emergência, que podem precisar ser ministrados, e como encaminhar para serviços fora do sistema de saúde que possam dar suporte. A ideia não é sobrecarregar a equipe de saúde, mas fazer com 	<p>com a ICIEG para uma formação de EAS/AS em todos os municípios. A UGPE se encarrega do GRM.</p> <p>A provisão dos medicamentos essenciais para a tarefa é assegurada</p>		<p>% do pessoal do Projeto que recebe formação sobre os riscos EAS/AS, CoC e MGR</p> <p>% de profissionais formados que demonstraram aumentados conhecimentos relativos ao risco EAS/AS, CoC e MGR (pelo menos 80% depois da formação)</p> <p>% de profissionais contratados formados em riscos EAS/AS, CoC e MGR</p>	<p>400 000,00 para as deslocações</p>

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
que saibam quando dar o remédio quando necessário, agir com empatia e encaminhar.	pelas Estruturas de Saúde		<p>% de profissionais contratados formados que demonstraram aumentados conhecimentos relativos ao risco EAS/AS, CoC e MGR (pelo menos 70% depois da formação)</p> <p>Número de consultas à comunidade com a</p>	

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
			participação de mulheres que foram realizadas ¹¹ Número de mulheres consultadas	

¹¹ Todos os grupos femininos serão facilitados por uma mulher.

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
			Número de campanhas de sensibilizações comunitárias realizadas Número de participantes nas consultas comunitárias (desagregadas por sexo e idade se possível)	

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>c. Procurement</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir claramente os requisitos e expectativas de EAS/AS e expectativas nos documentos de concurso, colocando em evidência o plano de prevenção e resposta de EAS/AS por contratados. Os documentos de procurement devem estabelecer claramente como os custos de EAS/AS serão pagos no contrato, incluindo, por exemplo: (i) itens na lista de quantidades para atividades EAS/AS claramente definidas (como a preparação de planos relevantes) ou (ii) quantias provisórias especificadas para atividades que não podem ser definidas com antecedência (como para a implementação de plano(s) relevante(s), envolvendo prestadores de serviços, se preciso for). 	<p>UGPE</p>	<p>Decorre ao longo do projeto</p>	<p>c. Procurement :</p> <p>% de Contratos que contenham planos de ação e resposta à EAS/AS</p> <p>% de documentos de procurement que incluam cláusulas de EAS/AS</p>	

Projeto de resposta de Emergência à COVID19 Cabo Verde – Reestruturação do Financiamento Adicional III

Medidas de Mitigação ¹⁰	Entidade responsável	Cronograma	Indicador(s)	Orçamento
<p>d. Outras atividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorização e acompanhamento regular do progresso nas atividades de prevenção e resposta de EAS/AS, incluindo a reavaliação dos riscos conforme apropriado. • Garantir o transporte seguro de e para o trabalho para as trabalhadoras de saúde. 	DNS e INSP	Decorre ao longo do projeto	<p>Outras actividades</p> <p>% de profissionais de saúde mulheres que declararam sentir-se seguras para ir e vir do trabalho</p>	0

Anexo VII Reunião com as partes interessadas para a socialização do QGAS e do SEP

- a. **As cinco atas e lista de participantes dos encontros realizados no âmbito da Reestruturação do AF III encontram-se neste link:**

https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/ESf57K_ydcpIIcWHXrJc244BpHmbOdryHufpl4VtfN2KGg?e=1y2ntE

Anexo VIII – Vaccine Storage and Handling Toolkit

https://nosiepe.sharepoint.com/:b:/g/EZtNTqGBbXIHj_7ICm5yqrMBGhUSyAW12aO3ANIGowINHA?e=sg7kp7

Anexo IX - How to monitor temperatures in the vaccine supply chain

https://nosiepe.sharepoint.com/:b:/g/EVIqg45eRtZNgLYUU97TwicB9XZBpznr3w0Kv03_4LByvw?e=xWUiba

Anexo X - Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization

<https://nosiepe.sharepoint.com/:b:/g/EdjRyMHIUZIDkv9eKTPwdecBJMTeXf-fAYj2sV6xHJHVJQ?e=5gz6bS>

**ANEXO XI - Guia para prevenir ou minimizar os riscos decorrentes do amianto nos trabalhos
remoção de coberturas de telhas de fibrocimento**

<https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EQyV7gLR3QdLtgnLgDrkamkBybcGsGqfPWSttDha-uaHg?e=RFg3VB>

ANEXO XII - As responsabilidades ambientais e sociais do empreiteiro e da ICV a serem transcritas nas especificações técnicas das empreitadas

<https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/ETWfSTZKPtJpYcIH2R1GcABacxTZw20FKo3LZQcTPMGwg?e=F6sYof>

ANEXO XIII – Modelo do Plano de Saúde e Segurança no Trabalho

https://nosiepe.sharepoint.com/:w:/g/EZfD_Z2SXitCplOOdYemOOsBlEFxB-1ykCnke-2aCEadg?e=W4KC7W