



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
MINISTÉRIO DE SAÚDE

Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)
Projecto de Emergência em Resposta ao COVID-19

ATUALIZAÇÃO DOS INSTRUMENTOS AMBIENTAIS E SOCIAIS

9 de Junho de 2021

EXECUTIVE SUMMARY

Background

After the emergence of the new coronavirus called COVID-19, in China and its spread outside China, on January 30, 2020, the Director General of the World Health Organization (WHO) declared COVID-19 as a public health emergency of international concern (PHEIC), based on the opinion of the International Emergency Committee (IEC) and within the framework of the International Health Regulations (2005). This statement implies that all countries must increase preparedness for the detection and containment of cases, including active surveillance, early detection, isolation and case management, follow-up contacts and prevention of the spread of COVID disease 19.

The project proposed by the STP Government aims to strengthen and maintain the country's capacity to: (i) limit the transmission of COVID 19 in the population, including health workers; (ii) strengthen the notification of early detection and confirmation of COVID-19 cases; (iii) effectively manage the isolation for all suspected and confirmed cases of COVID-19; (iv) support health in the promotion and community mobilization for the protection and prevention of COVID-19; and (v) reinforce multisectoral coordination of partners to improve preparedness and response and minimize the socioeconomic impact of a potential COVID-19 outbreak.

Additional funding, the second AF, is being proposed for the project. This second AF is a being proposed at a crucial moment in the Government's response to COVID-19. The second AF plays a critical role in allowing and equitable access to vaccines and expanding project activities and spreading a key role in strengthening the health system to achieve project development objectives (PDO) and increase project impact. The closure of the project, which was scheduled for June 30, 2022, will be extended to June 30, 2024. A two-year extension that will allow full use of the \$ 6 million PA that is being introduced by the two funding sources: o AID grant (US \$ 3 million) and the Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPR TF) (US \$ 3 million).

Project Description

The project's development objective (ODP) is to prevent, detect and respond to the threat posed by COVID-19 and to strengthen the national public health preparedness system in São Tomé and Príncipe. The overall objective of the project is to fill critical funding gaps in the National Action Plan for Health Security (PANSS) and to improve the capacity to comply with the International Health Regulations (IHR) in STP and, at the same time, strengthen the activities of preparation and response to the COVID-19 outbreak. The components of the project are shown in the following table:

Table i. Activities by project component and respective budget by component

Components & Sub-Components	Total Second AF Costs	IDA Grant	HEPR TF
Component 1: Emergency COVID-19 Response	5.00	2.50	2.50
<i>Sub-Component 1.1: – Case Detection, Confirmation, Contact Tracing, Recording, Reporting</i>	1.00	0.50	0.50
<i>Sub-Component 1.2: Risk communication, community engagement and social distancing</i>	1.25	0	1.25
<i>Sub-Component 1.3: – Health systems capacity to respond to COVID19</i>	1.25	0.75	0.50
<i>Sub-Component 1.4: – Procurement of COVID-19 vaccines and consumables</i>	1.50	1.25	0.25
Component 2: Strengthening Multi-sector, National Institutions and Platforms for Policy Development and Coordination of Prevention and Preparedness including One Health approach	0.50	0.25	0.25
Component 3: Project Management and Monitoring and Evaluation	0.50	0.25	0.25
Total Project Cost	6.00	3.00	3.00

Institutional arrangements

The Ministry of Health (MS) will be responsible for the overall implementation of the project's activities. This is the first engagement between the World Bank and the health sector in São Tomé and Príncipe, and the Borrower is not familiar with the requirements of the World Bank's Environmental and Social Framework (ESF). Thus, the Borrower's institutional capacity to supervise and implement the project's environmental and social aspects can be considered weak in this regard.

The Ministry of Health will work closely with other agencies, including the Ministry of Finance and AFAP (Fiduciary Agency for Project Management), in the implementation of the project. The Project Coordination Unit (PCU) will be created within the scope of the MS to strengthen the technical capacity of the MS. With a UCP for the project, AFAP would provide support to the Project's fiduciary activities with all other activities and responsibilities assigned to the PCU. Specifically, AFAP will be responsible for disbursements, purchases, financial management and safeguards. The PCU team will include technical experts and specialists in the area of project management, monitoring and evaluation. Once the Project becomes effective.

Legal and institutional framework if STP

The STP legislation provides a sufficient basis for managing the environmental and social aspects of the activities proposed in the Project. Aspects related to the environment are foreseen in Article 49 of the Constitution of the Republic promulgated on January 25, 2003. This article enshrines to citizens the right to live in a healthy environment free from any pollution, as well as the duty to defend and preserve it.

The main law for environmental protection in STP is the Environment Framework Law - Law No. 10/99, which establishes the general legal framework for the protection and management of the environment. Decree No. 37/99 on Environmental Impact Assessment regulates the EIA process for any development project. STP is a signatory to several international conventions on environmental protection.

World Bank Environmental and Social Standards relevant to the Project

The environmental and social risk of the project was classified as being 'Substantial'. Six of the WB's ESF Environmental and Social Standards (ESSs) were assessed as relevant. The screening of risks and social impacts is based on discussions with the task team and consultations with the Ministry of Health. The project is not expected to reach natural or local habitats with cultural values. In addition, all activities financed by the project are subject to the World Bank Group's Environment, Health and Safety (EHS) Guidelines (see Resources in Annex V), including those for "health facilities", "waste management", and "management of hazardous materials." The Table below shows the relevant NASs and actions required to keep the project in compliance.

Table ii. Measures and actions required by the Project's environmental and social standards

Relevant Environmental and Social Standard	Necessary measures and actions
ESS1 Assessment and management of environmental and social risks and impacts	<p>The Ministry of Health (MS) must establish and maintain designated departments / institutes with qualified personnel and resources to assist in the management of the Project's environmental, social and safety risks and impacts, including specialists in environmental and social risk management.</p> <p>The ESMF, here presented and prepared within 30 days after the project approval.</p> <p>The Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) acceptable for the activity also prepared before the start of the relevant activities of the Project.</p>
ESS2 Work and working conditions	<p>Occupational Health and Safety Measures (OHS) in accordance with the guidelines of the ESMF, LMP, Infection Control and Waste Management Plan (is it right?) IPCPWM (if yes, should be ICWMP) and WHO standards on COVID19, they must be established and complied with at all facilities, including laboratories, quarantine and isolation centers and screening posts.</p> <p>A Complaints Hotline and the designation of focal points to deal with these</p>

	<p>complaints must be established within MS</p> <p>The provisions to prevent Sexual Exploitation and Abuse (SEA), GBV and / or Violence against Children (VAC), including Code of Conduct (CoC) for PIU staff for contract workers, in accordance with national laws and legislation relevant, must be included in the project's LMP, adopted and applied in the project.</p>
ESS3 Resource efficiency and pollution prevention and management	Infection Control and Waste Management Plan (ICWMP) acceptable for the project will be prepared before the relevant Project activities start.
ESS4 Community health and safety	Precautionary measures should be adopted in accordance with the ESMF, IPC and WMP and WHO guidelines on COVID19 to prevent or minimize the spread of infectious disease / COVID-19 from laboratories, quarantines and isolation centers to the community.
ESS10 Stakeholder engagement and information dissemination	<p>A draft Stakeholder Engagement Plan (SEP), including a Grievance Mechanism, will be prepared, consulted upon and disseminated.</p> <p>The SEP must be updated and released within 1 month after the Effectiveness Date.</p> <p>Grievance Mechanism must be made available to the public to receive and facilitate the resolution of concerns and complaints related to the Project, consistent with ESS10, in a manner acceptable to the Association.</p>

Objectives of the ESMF

This ESMF was prepared to provide a global framework for the environmental and social management of the activities of the subprojects to be developed under the Emergency Project in response to COVID 19 and should be used as a practical tool during the implementation of the project. The specific objectives of ESMF are: (i) Identify and establish procedures and methodologies for screening, environmental and social risk assessment, review, approval and implementation of the sub-projects to be financed under the project; (ii) Specify roles and responsibilities, and propose necessary reporting procedures and structures, to manage and monitor environmental and social risks related to the project's investments; (iii) Identify training needs, training and technical assistance needed to ensure the implementation of the ESMF provisions; (iv) Identify the need to develop additional tools for the management of the identified social and environmental risks.

Potential Environmental and Social Risks of the Project

The implementation of project activities will be positively and urgently needed. This project will have limited environmental impacts, as its purpose is to finance the purchase of medicines, supplies and medical equipment. Environmental risks - which have substantial impacts, - may result from the operation of laboratories, quarantine and isolation centers, COVID-19 treatment and vaccination centers and immigration control posts at the borders, as well as the adequacy of the medical waste management system to be implemented by the borrower. Given that STP has limited experience in the management of highly infectious medical waste, such as those associated with COVID-19, the project can be considered to have a substantial environmental risk and will require that appropriate precautionary measures be planned and implemented.

The environmental risk is substantial. There is a potential for the public, patients and healthcare workers (including their families) to suffer exposure from engagement with people and samples contaminated with COVID19 that are managed under the project's activities. Given the highly infectious rate of spread, containment efforts will require exercising special care to avoid or minimize their exposure by designing and implementing adequate measures that take into account, particularly in relation to (a) managing health care waste (b) identification of potential risks to healthcare workers and the public; and (c) provision of preventive and protective guidelines, including undertaking health awareness and education initiatives.

There is a potential for the public, patients and health professionals (including their families) to be exposed to the disease by engaging with COVID19 patients and samples contaminated with COVID19 that are managed in the Project's activities. There will be highly infectious medical waste from COVID-19 generated in medical facilities and laboratories. The improper handling and disposal of these hazardous waste streams can result in adverse impacts on human health and the environment. Given the highly infectious rate of spread, containment efforts will require special care to avoid or minimize their exposure, designing and implementing appropriate measures that take into account, particularly in relation to (a) waste management of health services (b) identification potential risks for health workers and the public;

No major civil works are expected under this Project, therefore, proposed activities are not expected to directly or indirectly jeopardize natural habitats or cultural sites. Greenfield civil works are not envisaged under the proposed project, thus, it not expected that proposed project activities will directly or indirectly endanger natural habitats or cultural sites. The upgrading of existing health facilities will happen on existing footprints and be moderate in their risk; these risks relate to the occupational health and safety risks undertaken by project workers and contractors, and construction waste management.

The social risk is substantial. While the project is expected to have positive social impacts (ie, strengthening surveillance and preparedness systems to respond to a global public health crisis), planning interventions can present risks for project workers - specifically for health professionals potentially exposed to COVID-19 and also more generally for project workers whose working conditions may be adversely affected due to the need to respond to the COVID-19 emergency. Some workers may be affected by changes in working hours needed as measures introduced to contain the pandemic. The government's low capacity to manage environmental and social issues represents an additional contextual risk. Currently, STP does not have a strong institutional and legal framework to identify and manage social risks. Relevant training measures for the PIU will be proposed.

Other social risks are related to the spread of COVID-19 among the general population and, especially for the most disadvantaged and vulnerable populations, such as (the elderly, high-risk children - such as the malnourished, poor families, etc.), due to the lack training, communication and public awareness related to the readiness and response to the new COVID-19; and (iv) risk of panic / conflicts resulting from false rumors and social unrest, social stigma associated with COVID-19 or unrest in relation to access to testing and other services related to public health services, including the inability to have access to services for the most disadvantaged. No major civil works are planned in the project, thus impacts on land acquisition or involuntary resettlement are not expected

The project will also ensure that the potential medical isolation of individuals does not increase their vulnerability (for example, to gender-based violence), especially in rural areas of the country. Treatment of quarantine situations (including dignified treatment of patients; attention to specific and culturally determined concerns; vulnerable groups; and prevention of sexual exploitation and abuse (SEA) and sexual harassment (SH), as well as meeting minimum accommodation and service requirements as well they can be listed as issues that will require attention when managing the project's social risks.

The risks associated with vaccination include the exclusion of vulnerable groups, the non-prioritization of risk groups, the lack of means for people to reach vaccination sites because the distances during planning are not taken into account, incorrect quantification of necessary vaccines, lack of financial, technical and human resources, racial, ethnic, religious, political discrimination, inclusion of mandatory or forced vaccination policies, limited dissemination of information mainly to vulnerable groups, and serious side effects after vaccination

Given the current context of civil society resulting from recent measures implemented to deal with the pandemic and the context in which the project is being prepared, there are few opportunities available to get involved and consult with stakeholders during project preparation, but engagement of stakeholders is integrated into the project design under Component 2. Restrictions on social gatherings, which limit face-to-face social interactions, will restrict stakeholder engagement processes and require the implementation of virtual and non-traditional face-to-face procedures as communication methods and

consultation. Given the wide range of stakeholders (potentially affected people and other stakeholders) in this project, a robust stakeholder engagement and communication strategy will be needed.

Procedure for dealing with environmental and social issues

As the locations of the subprojects are not yet clearly identified at this stage, it is important to have the appropriate tools to assist the project's implementing agency to screen the proposed activities with respect to possible environmental and social risks and impacts and provide guidelines for implementation measures to avoid, eliminate, mitigate or compensate for them. The proposed process to address environmental and social issues in the Project contains 7 steps, namely: (i) screening against exclusion list; (ii) screening for environmental and social risks; (iii) Evaluation/ assessment; (iv) elaboration of specific instruments and approval; (v) integration of instruments in contracts; (vi) execution of the project; (vii) monitoring and evaluation. The following table summarizes the activities for each phase and the respective responsible parties.

Table iii. Main steps and responsibilities (according to the institutional arrangement for the implementation of the ESMF)

Main Steps	Activities	Responsibility	Support	Service Provider
1. Subproject screening against exclusion list	<ul style="list-style-type: none"> Screening subproject against exclusion list /eligibility criteria 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist 	N/A	N/A
2. Screening of Subprojects	<ul style="list-style-type: none"> Subproject location identification 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist 		AT
	<ul style="list-style-type: none"> Subproject screening using the form and determining the instruments to be prepared (ESA, ESMP, RAP, other) 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist 	MOPIRNA	AT
3. Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> Determination of the instruments to be prepared (EIAS, PGAS, PAR, other) 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist 	<ul style="list-style-type: none"> Acceptance of WB and MOPIRNA 	AT
4. Elaboration of the environmental and social instruments of the proposed subproject	<ul style="list-style-type: none"> Preparation, approval and publication of the Terms of Reference (ToR), 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist 	<ul style="list-style-type: none"> Acceptance of BM and MOPIRNA 	AT
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration of environmental and social instruments, including public consultation 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> Purchasing Specialist 	Consultants
	<ul style="list-style-type: none"> Document review and validation and obtaining the environmental license 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist, MOPIRNA, World Bank 		AT
	<ul style="list-style-type: none"> Disclosure of documents 	<ul style="list-style-type: none"> UIP – project coordinatorenvironmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> World Bank 	<ul style="list-style-type: none"> Communication service providers
5. Integration of safeguard documents in the performance	<ul style="list-style-type: none"> (i) Integration in the bidding notice (BD) of the subproject of all measures of the contractual work 	<ul style="list-style-type: none"> UIP - environmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> Purchasing Specialist, World Bank 	<ul style="list-style-type: none"> Contractors

Main Steps	Activities	Responsibility	Support	Service Provider
contract	phase with the contractor; ii) approval of employers' PGAS			
	Training of actors in the implementation of the PGAS / QGAS	<ul style="list-style-type: none"> • UIP - environmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> • world Bank 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultants • Competent public institutions
6. Project execution	Execution / implementation of contractual measures	<ul style="list-style-type: none"> • Employers; suppliers of goods and services 	<ul style="list-style-type: none"> • Project's social and environmental safeguards team • World Bank 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultants • NGOs • Others
7. Environmental and social monitoring	Internal monitoring of the implementation of environmental and social measures	<ul style="list-style-type: none"> • UIP - environmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoring and Evaluation Specialist (M&A) • Ministry of Health • world Bank 	<ul style="list-style-type: none"> •
	Disclosure of the internal monitoring report	<ul style="list-style-type: none"> • Project's coordenador 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP - environmental and social specialist, 	
	External monitoring of the implementation of management measures	<ul style="list-style-type: none"> • UIP - environmental and social specialist, 	<ul style="list-style-type: none"> • Project coordinator, MOPIRNA, World Bank 	<ul style="list-style-type: none"> • Independent / External Consultant

Disclosure and public consultation and disclosure process

The process of disclosing and consulting interested, and affected parties will follow the Project Stakeholder Engagement Plan adhering to COVID-19 portocol for consultations. The consultation process takes place in all phases of the project, namely during the planning and implementation of the Project. The disclosure and consultation process is aimed at providing information but also about gathering information and feedback from the stakeholder groups and keeping them informed of how the project has considered their concerns/views/suggestions. The table below summarizes the parts to be consulted for each phase, the type of information to be disclosed and the methods of disclosure to be used.

Table iv: Stakeholders engagement strategy

Project Phases	Target Stakeholders	List of information to be disclosed/ Consulted	Disclosure /Consultation method
Preparation	<ul style="list-style-type: none"> • Government ministries and health authorities • International organizations • NGOs • Other institutional stakeholders 	<ul style="list-style-type: none"> • -Project Description • -Environmental and social commitment plan • - Stakeholders Engagement Plan (SEP) • -ESMF and other social and environmental instruments- expected impacts and proposed mitigation measures will be discussed. 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondence by e-mail; • Meetings by videoconferences and teleconferences • Interviews with public health experts • Virtual queries (zoom, Webex)

Implementation	<ul style="list-style-type: none"> • The general public • People infected with COVID19 • Quarantined People • Patients in hospitals • Health workers • Project Workers • Travellers (international and locals) 	<ul style="list-style-type: none"> • Subproject screening; • Project Execution • Complaints and Complaints Management • Specific environmental and social management instructions • M&A reports • WB Missions 	<ul style="list-style-type: none"> • Press releases. • Information leaflets. • Covid 19 dedicated website • Radio, television, newspaper and social media ads. • Focus groups with affected parties and vulnerable groups. Community consultation meetings (whenever possible and limiting the number of participants and social distancing). • Toll-free hotline for information disclosure and complaints collection, sms, whatsapp, outdoors.
-----------------------	---	---	--

Grievance Redress Mechanism (GRM)

The grievance mechanism is a way to prevent and resolve community concerns, reduce risks and support processes that create positive social change. A GRM has been established in SEP to resolve complaints in a timely, effective and efficient manner that satisfies all parties involved. Complaints can be submitted if someone believes that the Project is having a negative impact on the community, the environment or their quality of life. Interested parties can also send comments and suggestions. The purpose of the GRM is to: (i) provide affected people with avenues to present their complaints and resolve grievances that may arise during the course of project implementation; and (iii) Avoids the need to resort to legal proceedings.

Complaints will be dealt with at each referral hospital and at the Ministry of Health level by a Complaints Repair Committee to be established by the MS, including through a dedicated hotline to be established. GRM includes the following steps:

- Step 1: Complaints received and registered by the MS Focal Point or Complaints Officer at the hospital of reference;
- Step 2: Acknowledge, evaluate and assign
- Step 3: develop and propose a response
- Step 4: Communicate the proposed response to the complainant and seek agreement on the response Step 5: Implement the response to resolve the complaint
- Step 6: Reassess the response if unsuccessful
- Step 7: close or forward the complaint

If all possible repairs / solutions proposed have not satisfied the complainant, the legal remedy will remain with the justice authorities.

Strengthening the capacity to implement the ESMF

For successful implementation of the ESMF guidelines and recommendations, it is important to ensure that target groups and stakeholders who play a role in implementing this framework are adequately trained. Specific training for better integration of the project's ESMF should involve PCU members, and will address issues such as subproject screening, project review and approval, complaint submission and resolution mechanisms, consultation with those affected and dissemination of instruments, monitoring and evaluation of projects. In order to ensure that there is adequate capacity to implement and monitor the presented ESMF, specialists / experts in the environmental and social areas will be recruited to join the PCU. The World Bank will monitor the project more regularly.

Monitoring the implementation of ESMF

Monitoring and progress reports are essential for the good implementation of the ESMF, as well as the Project. There will be a dedicated M&E team at the PCU responsible for the development, implementation and maintenance of the M&E system, which will systematically collect the information necessary to monitor progress and document compliance with ESSs. The information generated by the M&E process, complemented by information emerging at the time of the Mid-Term Review, will be used to adjust

operational procedures and make any necessary corrections in the middle of the course to the Project's implementation modalities.

The specific objective of the monitoring process is to ensure that the ESMF is being complied with and verified at all levels and stages of the Project's implementation cycle, including consultation with those affected by the project. The frequency, roles and responsibilities of ESMF monitoring will be:

- Monthly or as needed

The PCU, in collaboration with the heads of the Health Units, will be responsible for regularly visiting the locations of the subprojects to monitor the compliance of the mitigation measures established in the ESMF and in the management plans associated with the activity. Compliance monitoring includes on-site inspection of activities to verify that the measures presented in the ESMP and included in the contractual clauses are being implemented. This type of monitoring is similar to normal technical supervision tasks, ensuring that the Contractor achieves the required standards and quality of work.

- Semiannually

The safeguards team will monitor the implementation of the environmental and social mitigation measures identified during the approval of the project to determine the compliance status. A monitoring report must be issued after visiting the subprojects and must be submitted to the Ministry of Health and the World Bank in order to: (i) provide a record of transactions between the project and subproject; (ii) recording of experiences and problems that occur throughout the Project, which can be used to identify difficulties and improve performance; and (iii) Practical information for conducting an annual review.

- Annual audits

An independent mid-term environmental and social audit will be carried out. The audit team will report to the Project Coordination and the BM, who will lead the implementation of any necessary corrective measures. This audit will ensure that (i) the ESMF and environmental and social management instruments are being properly implemented, (ii) Mitigation measures are being identified and implemented.

Capacity building and training for UCP will be crucial to identify the potential impacts of the project and determine the environmental and social category of the subproject during the screening phase. This will be critical to the implementation of the ESMF and the other associated environmental and social instruments as needed and, in the end, to determine the overall environmental and social performance of the Project. ESMF identifies training needs and presents a budget for its implementation, estimated at US \$ 113,751.00.

SUMÁRIO EXECUTIVO

Antecedentes

Após o surgimento do novo coronavírus, chamado COVID-19, na China e sua disseminação fora da China, em 30 de Janeiro de 2020, o Director Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (ESPPi), com base no parecer do Comitê Internacional de Emergência (CIE) e dentro do Quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esta declaração implica que todos os países devem aumentar preparação para a detecção e contenção de casos, incluindo vigilância activa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, contactos de acompanhamento e prevenção da propagação da doença de COVID 19.

O projecto proposto pelo Governo de STP visa reforçar e manter a capacidade do país para: (i) limitar a transmissão do COVID 19 na população, incluindo trabalhadores da saúde; (ii) fortalecer a notificação de detecção precoce e confirmação dos casos de COVID-19; (iii) gerir de forma efectiva o isolamento para todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, (iv) apoiar a saúde na promoção e mobilização comunitária para a protecção e prevenção do COVID-19; e (v) reforçar a coordenação multissetorial de parceiros para melhorar a preparação e a resposta e minimizar o impacto socioeconómico de um potencial surto de COVID-19. Este Projeto de Resposta a Emergências de São Tomé e Príncipe (STP) elaborado sob a Instalação Fast Track COVID-19 (FTCF) foi aprovado em 2 de abril de 2020 e entrou em vigor em 6 de abril de 2020.

Está a ser proposto um financiamento adicional, o segundo AF, para o projeto. Este segundo AF está a ser proposto em um momento crucial na resposta do Governo ao COVID-19. O segundo AF desempenhará um papel crítico ao permitir o acesso e equitativo às vacinas e ampliará as atividades do projeto e desempenhará um papel fundamental no fortalecimento do sistema de saúde para alcançar os objetivos de desenvolvimento do projeto (PDO) e aumentar o impacto do projeto. O Encerramento do projecto que estava previsto para 30 de Junho de 2022 será estendido para 30 de Junho de 2024. Uma prorrogação de dois anos que permitirá a utilização total dos US\$ 6 milhões de AF que estão sendo fornecidos pelas duas fontes de financiamento: o IDA Grant (US\$ 3 milhões) e o Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPR TF) (US\$ 3 milhões).

Descrição do Projecto

O objectivo de desenvolvimento do projeto (ODP) é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer o sistema nacional de preparação para a saúde pública em São Tomé e Príncipe. O objectivo geral do projecto é preencher lacunas críticas de financiamento do Plano de Acção Nacional para Segurança da Saúde (PANSS) e melhorar a capacidade de cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em STP e, ao mesmo tempo, fortalecer as actividades de preparação e resposta ao surto de COVID-19. Os componentes do projecto e o AF são apresentados na Tabela a seguir:

Tabela i. Actividades por componente do projecto e o respectivo orçamento por componente

Componentes & Sub-Componentes	Total Segunda AF Costs	IDA Grant	HEPR TF
Componente 1: Resposta de emergência COVID-19	5.00	2.50	2.50
<i>Sub-Componente 1.1: –Detecção de Caso, Confirmação, Rastreamento de Contato, Registo, Relatórios</i>	1.00	0.50	0.50
<i>Sub-Componente 1.2: Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social</i>	1.25	0	1.25
<i>Sub-Componente 1.3: –Capacidade dos sistemas de saúde para responder ao COVID-19</i>	1.25	0.75	0.50
<i>Sub-Componente 1.4: –Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19</i>	1.50	1.25	0.25
Componente 2: Fortalecimento multissetorial, Instituições Nacionais e Plataformas para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo uma abordagem de Saúde	0.50	0.25	0.25
Componente 3: Gerenciamento e Monitoramento e Avaliação de Projetos (M&E)	0.50	0.25	0.25
Total Project Cost	6.00	3.00	3.00

Arranjos institucionais

O Ministério da Saúde (MS) será responsável pela implementação geral das actividades do projecto. Este é o primeiro compromisso entre o Banco Mundial e o setor de saúde em São Tomé e Príncipe, e o Mutuário não está familiarizado com os requisitos da Estrutura Ambiental e Social (FSE) do Banco Mundial. Assim, a capacidade institucional do Mutuário de supervisionar e implementar os aspectos ambientais e sociais do projeto pode ser considerada fraca a esse respeito.

O Ministério da Saúde trabalhará em estreita colaboração com outras agências, incluindo o Ministério das Finanças e a AFAP (Agência Fiduciária de Gestão de Projectos), na implementação do projeto. A Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) será criada no âmbito do MS para fortalecer a capacidade técnica do MS. Com uma UCP para o projecto, a AFAP fornecerá apoio às actividades fiduciárias do Projecto com todas as outras actividades e responsabilidades atribuídas à UCP. Especificamente, a AFAP será responsável pelos desembolsos, compras, gestão financeira e salvaguardas. A equipe da UCP incluirá especialistas técnicos e especialistas na área de gerenciamento de projetos, monitoramento e avaliação. Uma vez que o Projeto se torne efetivo, ele também contratará consultores eventuais para apoiar a implementação, conforme necessário.

Quadro jurídico e institucional se STP

A legislação de STP fornece base suficiente para gerir os aspectos ambientais e sociais das actividades propostas no Projecto. Aspectos relativos ao meio ambiente estão previstas no Artigo 49º da Constituição da República promulgada a 25 de Janeiro 2003. Este artigo consagra aos cidadãos o direito de viver num ambiente sadio e livre de qualquer poluição, bem como o dever de o defender e preservar.

A principal lei para a protecção ambiental em STP é a Lei-quadro do Ambiente -Lei nº 10/99, que estabelece o quadro jurídico geral para a protecção e gestão do ambiente. O Decreto nº 37/99 sobre Avaliação de Impacto Ambiental regula o processo de AIA para qualquer projecto de desenvolvimento. STP é signatário de várias convenções internacionais sobre a protecção ambiental.

Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial relevantes ao Projecto

O risco ambiental e social do projeto foi classificado como sendo 'substancial'. Seis das dez Normas Ambientais e Sociais (NASs) do QAS do BM foram avaliadas como relevantes. A triagem de riscos e impactos sociais é baseada em discussões com a equipe de tarefas e consultas com o Ministério da Saúde. Não se espera que o projeto atinja habitats naturais ou locais com valores culturais. Além disso, todas as actividades financiadas pelo projecto estão sujeitas às Diretrizes de Meio Ambiente, Saúde e Segurança (EHS) do Grupo Banco Mundial (consulte Recursos do Anexo V), incluindo as de “instalações de saúde”, “gestão de resíduos”, e “gestão de materiais perigosos.” A Tabela a baixo apresenta as NASs relevantes e acções necessárias para manter o projecto em conformidade.

Tabela ii. Medidas e acções exigidas pelos padrões ambientais e sociais do Projecto

Norma Ambiental e Social Relevante	Medidas e acções necessárias
NAS1 Avaliação e gestão de riscos e impactos ambientais e sociais	<p>O Ministério da Saúde (MS) deve estabelecer e manter departamentos / institutos designados com pessoal e recursos qualificados para apoiar na gestão de riscos e impactos de ambiente, sociais e segurança do Projeto, incluindo especialistas em gestão de riscos ambientais e sociais.</p> <p>O QGAS – Quadro de Gestão Ambiental e Social, aqui apresentado, dentro de 30 dias após a aprovação do projecto.</p> <p>O Plano de Prevenção e Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR) aceitável para a actividade será preparado antes do início das actividades relevantes do Projeto.</p>
NAS2 Trabalho e condições de trabalho	<p>Medidas de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) de acordo com as diretrizes do QGAS – Quadro de Gestão Ambiental e Social, PGM – Plano de Gestão da Mão-de-Obra, PCIGR – Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos de saúde e normas da OMS sobre COVID19, devem ser estabelecidas e cumpridas em todas as instalações, incluindo laboratórios, centros de quarentena e isolamento e postos de triagem.</p> <p>Uma Linha Direta de Queixas e a designação de pontos focais para lidar com essas queixas devem ser estabelecidas dentro do MISAU</p> <p>As disposições para impedir a Exploração e abuso sexual (EAS), VBG e / ou Violencia contra crianças (VCC), incluindo o Codigo de Conduta (CoC) para o pessoal da PIU para trabalhadores contratados, de acordo com as leis e legislação nacionais relevantes, devem ser incluídas no PGM do projeto, adotado e aplicado no projeto.</p>
NAS3 Eficiência de recursos e prevenção e gestão de poluição	PCIGR – Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos de saúde , aceitável para projecto será preparado antes do início das actividades relevantes do Projecto
NAS4 Saúde e segurança da comunidade	Devem ser adotadas medidas de precaução em conformidade com as diretrizes do QGAS, IPC e WMP e OMS sobre COVID19 para prevenir ou minimizar a propagação da doença infecciosa / COVID-19 de laboratórios, quarentenas e centros de isolamento para a comunidade
NAS10 Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações	<p>Um esboço do Plano de Engajamento das Partes Interessadas (SEP), incluindo um Mecanismo de Queixas, será preparado, consultado e divulgado.</p> <p>O SEP deve ser atualizado e divulgado dentro de 1 mês após a Data Efetiva.</p> <p>Mecanismo de Queixas devem ser disponibilizados ao público para receber e facilitar a resolução de preocupações e queixas relacionadas ao Projeto, consistentes com a NAS10, de uma maneira aceitável pela Associação.</p>

Objectivos do QGAS

Este QGAS foi preparado para fornecer um quadro global para a gestão ambiental e social das actividades dos subprojectos a serem desenvolvidos no âmbito do Projecto de Emergência em resposta ao COVID 19, e deve ser usado como ferramenta prática durante a implementação do projecto. Os objectivos específicos do QGAS são: (i) Identificar e estabelecer procedimentos e metodologias para a triagem, avaliação de riscos

ambientais e sociais, revisão, aprovação e implementação dos subprojectos a serem financiados no âmbito do projeto; (ii) Especificar papéis e responsabilidades, e propor procedimentos e estruturas de relatórios necessários, para gerir e monitorar riscos ambientais e sociais relacionadas aos investimentos do projeto; (iii) Identificar as necessidades de formação, capacitação e assistência técnica necessárias para garantir a implementação das disposições do QGAS; (iv) Identificar a necessidade de desenvolvimento de ferramentas suplementares para a gestão dos riscos sociais e ambientais identificados.

Potenciais Riscos Ambientais e Sociais do Projecto

A implementação das atividades do projeto será positiva e urgentemente necessária. Este projecto terá impactos ambientais limitados, já que o seu propósito é financiar a aquisição de medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos. Os riscos ambientais - que têm impactos considerados substanciais, se houver, - os riscos ambientais resultam da operação dos laboratórios, dos centros de quarentena e isolamento, centros de tratamento e vacinação de COVI-19 e dos postos de triagem nas fronteiras, bem como com a adequação do sistema de gestão de resíduos médicos a ser implementado pelo mutuário. Dado que o STP tem experiência limitada na gestão de resíduos médicos altamente infecciosos, como os associados ao COVID-19, o projecto pode ser considerado como tendo um risco ambiental substancial e exigirá que sejam planeadas e implementadas medidas de precaução apropriadas.

Não estão previstos no projecto obras de raiz, portanto, não se espera que as atividades do projeto proposto ameacem direta ou indiretamente os habitats naturais ou locais culturais. A adequação das unidades de saúde existentes acontecerá nos já existentes e serão de risco moderado; esses riscos estão relacionados aos riscos de saúde e segurança ocupacional das actividades a serem realizadas pelos trabalhadores do projeto e empreiteiros, e a gestão de resíduos de construção.

O risco ambiental é substancial. Existe um potencial para o público, pacientes e profissionais de saúde (incluindo suas famílias) serem expostos a doença ao envolverem-se com pacientes de COVID19 e amostras contaminadas com COVID19 que são geridas nas actividades do Projecto. Haverá resíduos médicos altamente infecciosos do COVID-19 gerados em instalações e laboratórios médicos. O manuseio e descarte inadequados desses fluxos de resíduos perigosos podem resultar em impactos adversos à saúde humana e o meio ambiente. Dada a taxa altamente infecciosa de disseminação, os esforços de contenção exigirão cuidado especial para evitar ou minimizar sua exposição, projetando e implementando medidas adequadas que levam em conta, particularmente em relação a (a) gestão de resíduos de serviços de saúde (b) identificação de riscos potenciais para trabalhadores da saúde e o público; e (c) fornecimento de diretrizes preventivas e protetoras, incluindo a realização de iniciativas de conscientização e educação em saúde.

Não se prevê grandes obras civis neste Projecto, portanto, não se espera que as actividades propostas no projeto colocam em risco direta ou indiretamente habitats naturais ou locais culturais. Apenas haverá actividades de adequação das instalações de saúde existentes, o que terá um risco considerado moderado. Estes riscos estão relacionados à saúde ocupacional e riscos de segurança assumidos pelos trabalhadores e contratados do projeto. **O risco social é substancial.** Embora se preveja que o projecto tenha impactos sociais positivos (ou seja, o fortalecimento dos sistemas de vigilância e preparação para responder a uma crise global de saúde pública), planejar intervenções pode apresentar riscos para os trabalhadores do projeto - especificamente para os profissionais de saúde potencialmente expostos ao COVID-19 e também de maneira mais geral para os trabalhadores do projecto cujas condições de trabalho possam ser afectadas adversamente devido à necessidade para atender à emergência COVID-19. Alguns trabalhadores podem ser afetados por mudanças nas horas de trabalho necessárias como medidas introduzidas para conter a pandemia. A baixa capacidade do governo para gerir questões ambientais e sociais representam um risco contextual adicional. Actualmente, o STP não possui fortes Quadro institucional e legal para identificar e gerir riscos sociais. Serão propostas medidas relevantes de capacitação da UIP.

Outros riscos sociais estão relacionados à propagação do COVID-19 entre a população em geral e, especialmente para as populações mais desfavorecidas e vulneráveis, como (idosos, crianças de alto risco - como as desnutridas, famílias pobres, etc.), devido à falta de treinamento, comunicação e consciencialização

pública relacionada à prontidão e resposta ao novo COVID-19; e (iv) risco de pânico / conflitos resultantes de falsos boatos e agitação social, estigma social associado ao COVID-19 ou agitação em relação ao acesso a serviços de testagem e outros relacionados a serviços públicos de saúde, incluindo a incapacidade de ter acesso aos serviços pelos mais desfavorecidos. Não se prevê grandes obras civis no projecto, não sendo esperados impactos na aquisição de terra ou reassentamento involuntário

O projeto também garantirá que o potencial isolamento médico de indivíduos não aumente sua vulnerabilidade (por exemplo, à violência baseada no gênero), especialmente em áreas rurais do país. Tratamento de situações de quarentena (incluindo tratamento digno dos pacientes; atenção a preocupações específicas e culturalmente determinadas Grupos vulneráveis; e prevenção da exploração e abuso sexual (AAE) e assédio sexual (SH), bem como atender aos requisitos mínimos de acomodação e serviço também podem ser listados como questões que exigirão atenção ao gerir os riscos sociais do projecto.

Os riscos associados a vacinação incluem a exclusão de grupos vulneráveis¹, a não priorização dos grupos de risco, a falta de meios para as pessoas chegarem aos locais de vacinação por não se ter em conta as distancias durante o planeamento, quantificação errada das vacinas necessárias, falta de recursos financeiros, técnicos e humanos, discriminação racial, étnica, religiosa, politica, inclusão de políticas de vacinação obrigatória ou forçada, limitada disseminação de informação principalmente aos grupos vulneráveis, e efeitos secundários graves pós vacinação

Dado o actual contexto da sociedade civil resultante de medidas recentes implementadas para lidar com a pandemia e o contexto em que o projeto está a ser preparado, há poucas oportunidades disponíveis para se envolver e consultar as partes interessadas durante a preparação do projeto, mas o engajamento das partes interessadas é integrado na concepção do projeto sob Componente 2. Restrições às reuniões sociais, que limitam as interações sociais cara a cara, restringirão os processos de engajamento de partes interessadas e exigem a implementação de procedimentos virtuais e não tradicionais presenciais como métodos de comunicação e consulta. Dada a ampla gama de partes interessadas (pessoas potencialmente afetadas e outras partes interessadas) neste projeto, uma estratégia robusta de envolvimento e comunicação das partes interessadas será necessário.

Procedimento de Tratamento das Questões Ambientais e Sociais

Como os locais dos subprojetos ainda não estão claramente identificados nesta fase, é importante ter as ferramentas apropriadas para auxiliar a agência implementadora do Projecto a fazer a triagem das actividades propostas no que tange a possíveis riscos e impactos ambientais e sociais e fornecer diretrizes para a implementação de medidas para evitar, eliminar, mitigar ou compensá-las. O processo proposto para tratar questões ambientais e sociais no Projecto contém 7 etapas, nomeadamente: (i) triagem do Projecto sobre os

¹ Diretriz do Banco Mundial: Lidando com Riscos e Impactos sobre Indivíduos ou Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis e o Quadro da OMS para Alocação e Priorização da Vacinação COVID-19. A Estrutura lista os seguintes grupos potenciais em desvantagem e vulneráveis no caso do COVID-19:

Pessoas que vivem na pobreza, especialmente pobreza extrema • Pessoas sem-teto e pessoas que vivem em assentamentos informais ou favelas urbanas • Grupos étnicos, raciais, de gênero e religiosos desfavorecidos ou perseguidos e minorias sexuais e pessoas vivendo com deficiências • Trabalhadores migrantes de baixa renda, refugiados, pessoas deslocadas internamente, requerentes de asilo, populações em cenário de conflito ou afetadas por emergências humanitárias, migrantes vulneráveis em situações irregulares, populações nômades • Grupos populacionais difíceis de alcançar. • Idosos definidos pelo risco baseado na idade • Idosos em situações de vida de alto risco (exemplos: instalações de cuidados de longo prazo, aqueles que não podem se distanciar fisicamente) • Grupos com comorbidades ou estados de saúde (por exemplo, gravidez / lactação) determinados como significativamente mais elevados risco de doença grave ou morte • Grupos sociodemográficos com risco desproporcionalmente maior de doença grave ou morte • Grupos sociais incapazes de se distanciar fisicamente (exemplos: aglomerados populacionais geograficamente remotos, centros de detenção, dormitórios, militares que vivem em alojamentos apertados, campos de refugiados) • Grupos morando em bairros urbanos densos • Grupos que moram em domicílios com várias gerações.

Crítérios de elegibilidade; (ii) triagem; (iii) avaliação do risco; (iv) elaboração de instrumentos específicos e aprovação; (v) integração dos instrumentos nos contratos; (vi) execução do projecto; (vii) monitoria e avaliação. A Tabela a seguir resume as actividades para cada fase e os respectivos responsáveis.

Tabela iii. Etapas e responsabilidades (de acordo com o arranjo institucional para a implementação do QGAS)

Etapas Principais	Actividades	Responsabilidade	Apoio, suporte	Provedor de serviço
1. Triagem dos projectos usando os critérios de elegibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem do subprojecto para determinar se faz parte da lista de exclusão /critérios de elegibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP - Especialista Ambiental e Social 	N/A	N/A
2. Triagem dos Subprojectos para identificar os riscos ambientais e sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação da localização do subprojeto 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 		N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem do subprojeto usando o formulário para identifica os riscos ambientia e sociais e determinar os instrumentos a serem preparados (EIAS, PGAS, PAR, outro) 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 	MOPIRNA	N/A
3. Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Determinação dos instrumentos a serem preparados (EIAS, PGAS, PAR, outro) 	<ul style="list-style-type: none"> UIP – especialista ambiental e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do BM e do MOPIRNA 	N/A
4. Elaboração dos instrumentos ambientais e sociais do subprojecto proposto	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação, aprovação e publicação dos Termos de Referência (ToR), 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do BM e do MOPIRNA 	N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos instrumentos ambientais e sociais, incluindo consulta pública 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista em Aquisições 	Consultores
	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão e validação do documento e obtenção da licença ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, MOPIRNA, Banco Mundial 		N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação dos documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP –Coordenador do Projecto 	<ul style="list-style-type: none"> • Banco Mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Provedores de serviços de comunicação
5. Integração de documentos de salvaguarda no contrato de execução	<ul style="list-style-type: none"> (i) Integração no edital de licitação (BD) do subprojeto de todas as medidas da fase contratual de trabalho com o empreiteiro; ii) aprovação dos PGAS dos empreiteiros 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista em Aquisições, Banco Mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Empreiteiros
	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento de actores na implementação do PGAS/ QGAS 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Banco Mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultores • Instituições públicas competentes
6. Execução do Projeto	<ul style="list-style-type: none"> Execução / implementação de medidas contratuais 	<ul style="list-style-type: none"> • Empreiteiros; fornecedores de bens e serviços 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de salvaguardas sociais e ambientais do Projecto • Banco mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultores • ONGs • Outras
7. Monitoramento ambiental e	<ul style="list-style-type: none"> Monitoramento interno da implementação de medidas ambientais e sociais 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista em Monitoramento e Avaliação (M&A) 	<ul style="list-style-type: none"> •

Etapas Principais	Atividades	Responsabilidade	Apoio, suporte	Provedor de serviço
social			<ul style="list-style-type: none"> • Ministério de Saúde • Banco Mundial 	
	Divulgação do relatório de monitoramento interno	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador do projeto 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	
	Monitoramento externo da implementação das medidas de gestão	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordenador do projeto, MOPIRINA, Banco Mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Consultor Independente / Externo

Divulgação e consulta pública e processo de divulgação

O processo de divulgação e consulta das partes interessadas e afectadas irá seguir o Plano de Engajamento das Partes do Projecto. O processo de consulta acontece em todas as fases do projecto, nomeadamente durante a planificação, implementação e encerramento do Projecto. A tabela abaixo apresenta de forma resumida as partes a serem consultadas para cada fase, o tipo de informação a divulgar e os métodos de divulgação a serem usados.

Tabela iv: Estratégia de engajamento das partes interessadas

Fases do Projecto	Partes Interessadas	Lista de informação a ser divulgada	Método de divulgação
Preparação	<ul style="list-style-type: none"> • Ministérios do Governo e autoridades de saúde • Organizações internacionais • ONGs • Outras partes interessadas institucionais 	<ul style="list-style-type: none"> • -Descrição do Projecto • -Plano de compromisso Ambiental e Social • -Plano de engajamento das PAIPs • -QGAS e outros instrumentos sociais e ambientais • 	<ul style="list-style-type: none"> • Correspondências por e-mail; • Reuniões por videoconferências e teleconferências • Entrevistas com especialistas em saúde pública • Consultas virtuais (zoom, Webex)
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> • O público em geral • Pessoas infectadas pelo COVID19 • Pessoas em Quarentena • Doentes nos hospitais • Trabalhadores de saúde • Trabalhadores do Projecto • Viajantes nacionais e internacionais 	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem dos subprojectos; • Execução do Projecto • Gestão de Queixas e reclamações • Instruções de gestão Ambiental e social específicos • Relatórios de M&A • Missões do BM 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicados de imprensa. • Folhetos informativos. • Anúncios de rádio, televisão, jornal e mídias sociais. • Grupos focais com as partes afetadas e grupos vulneráveis. Reuniões de consulta comunitária (sempre que possível). • Linha direta gratuita para divulgação de informações e captação de reclamações,

Mecanismo de resolução de reclamações

O mecanismo de reclamação é uma forma de prevenir e resolver as preocupações da comunidade, reduzir riscos e apoiar os processos que criam uma mudança social positiva. Um mecanismo de reparação de queixas (MRQ) foi estabelecido no SEP para resolver reclamações e queixas de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. As reclamações podem ser enviadas se alguém acreditar que o Projecto está a ter um impacto negativo na comunidade, no meio ambiente ou na sua qualidade de vida. As partes interessadas também podem enviar comentários e sugestões. O MRQ tem como propósito: (i) fornecer às pessoas afectadas vias para fazer uma reclamação ou resolver as disputas que possam surgir durante o curso da implementação do projeto; (ii) Garantir que acções apropriadas e mutuamente aceitáveis de

reparação ou resolução de queixas sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes; e (iii) Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

As queixas serão tratadas em cada hospital de referência e ao nível do Ministério de Saúde por um Comité de Reparação de Queixas a ser estabelecido pelo MS, inclusive por meio de uma linha direta dedicada a ser estabelecida. O GRM inclui as seguintes etapas:

- Etapa 1: Reclamações recebidas e registradas pelo Ponto Focal do MS ou Oficial de Reclamações no hospital de referência;
- Etapa 2: Acusar a recepção, avaliar e atribuir
- Etapa 3: Desenvolver e propor uma resposta
- Etapa 4: Comunicar a resposta proposta ao reclamante e buscar um acordo sobre a resposta
- Etapa 5: Implemente a resposta para resolver a queixa
- Etapa 6: Reavaliar a resposta se malsucedida
- Etapa 7: Encerrar ou encaminhar a queixa

Caso todas as possíveis reparações/soluções propostas não tenham sido satisfeitas ao queixoso, restará o recurso legal com as autoridades da justiça.

Fortalecimento da capacidade para implantação do QGAS

Para uma implementação bem-sucedida das orientações e recomendações do QGAS, é importante garantir que os grupos-alvo e partes interessadas que desempenham um papel na implementação do deste quadro sejam adequadamente treinados. A capacitação específica para melhor integração do QGAS do projecto deverá envolver os membros da UCP, e irá abordar matérias como, a realização da triagem dos subprojectos, revisão e aprovação de projectos, mecanismos de apresentação e resolução de reclamações, processo de consulta aos afectados e divulgação dos instrumentos, monitoria e avaliação de projectos. A fim de garantir que haja capacidade adequada para implementar e monitorar o QGAS apresentado, serão recrutados especialistas / peritos nas áreas ambiental e social para integrarem a UCP. O Banco mundial fará o acompanhamento do projecto com maior regularidade.

Monitoria da implementação do QGAS

O monitoramento e relatórios de progresso são fundamentais para a boa implementação do QGAS, bem como do Projecto. Haverá uma equipe de M&A dedicada na UCP responsável pelo desenvolvimento, implantação e manutenção do sistema de M A, que coletará sistematicamente as informações necessárias para acompanhar o progresso e documentar a conformidade com as NASs. As informações geradas pelo processo de M&A, complementadas por informações emergentes no momento da Revisão Intermédia, serão usadas para ajustar os procedimentos operacionais e fazer quaisquer correções necessárias no meio do curso às modalidades de implementação do Projecto.

O objectivo específico do processo de monitoria é garantir que o QGAS está sendo cumprido e verificado a todos os níveis e estágios do ciclo de implementação do Projecto, incluindo a consulta aos afectados pelo projecto. A frequência, papeis e responsabilidades do monitoramento do QGAS será:

- Mensalmente ou conforme necessário

A UIP em colaboração com os responsáveis das Unidades Sanitárias, será responsável por visitar regularmente os locais dos subprojetos para monitorar a conformidade das medidas de mitigação estabelecidas no QGAS e nos planos de gestão associados a actividade. O monitoramento da conformidade compreende a inspeção no local das atividades para verificar se as medidas apresentadas no QGAS e incluídas nas cláusulas contratuais estão sendo implementadas. Esse tipo de monitoramento é semelhante às tarefas normais de supervisão técnica, garantindo que o Empreiteiro alcance os padrões e a qualidade do trabalho exigidos.

- Semestralmente

A equipe de salvaguardas monitorará a implementação das medidas de mitigação ambiental identificadas durante a aprovação do projecto para determinar a situação de conformidade. Um relatório de monitoramento deve ser emitido após a visita aos subprojectos e deve ser submetido ao Ministério de Saúde e ao Banco Mundial com o objectivo de: (i) fornecer o registo das transações entre o projecto e subprojeto; (ii) registo de experiências e problemas que ocorrem em todo o Projeto, que pode ser usado para identificar dificuldades e melhorar o desempenho; e (iii) Informações práticas para realizar uma revisão anual.

- Auditorias anuais

Uma auditoria ambiental e social independente de meio-termo será realizada. A equipe de auditoria reportará à Coordenação do Projeto e ao BM, que liderará a implementação de quaisquer medidas corretivas necessárias. Essa auditoria garantirá que (i) o QGAS e instrumentos de gestão ambiental e social estão sendo implementado adequadamente, (ii) As medidas de mitigação estão sendo identificadas e implementadas.

A capacitação e treinamento para UCP será crucial para identificar os potenciais impactos do projecto e determinar a categoria ambiental e social do subprojecto durante a fase de triagem. Esta será fundamental para a implementação do QGAS e os outros instrumentos ambientais e sociais associados conforme necessário e no final determinar o desempenho ambiental e social global do Projeto. O QGAS identifica as necessidades de treinamento e apresenta orçamento para a sua implementação, estimado em US \$ 113 751.00.

ÍNDICE:

EXECUTIVE SUMMARY	II
SUMÁRIO EXECUTIVO	i
1. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO	1
1.1. Contextualização	1
1.2. Objectivos e objectivos do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)	2
1.3. O Âmbito do QGAS	2
2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO	2
2.1. Situação Atual do Projecto Original	2
2.2. Alterações/atividades adicionais propostas	4
2.3. Componentes do Projecto	5
2.4. Tipos de Estabelecimentos a serem apoiados pelo Projecto	7
2.5. Hospital de Campanha	8
2.6. Outras actividades relevantes de mencionar no âmbito da resposta de emergência ao painCOVID-19 são:	9
2.7. Requisitos de Design apropriado das Instalações de Saúde para COVID19 (Actividades a serem apoiadas)	9
2.7.1. Fornecimento de Água	10
2.7.2. Fornecimento de Energia	11
2.7.3. Ventilação	11
2.7.4. Triagem para Instalações de Saúde	13
2.7.5. Centro de Tratamento SARI	14
2.8. PROGRAMA DE VACINAÇÃO DE SÃO TOMÉ E PRINCIPE	14
2.8.1. Procedimentos de Compra de Medicamento de Emergencia	14
2.8.2. Planeamento e Coordenação da Introdução De Vacinas	16
2.8.3. Gestão da Cadeia de Abastecimento e Gestão de Resíduos de Saúde	19
2.8.4. Fornecimento de vacinas e melhor gestão da vacina	21
2.8.5. Gestão e Formação De Recursos Humanos	22
2.8.6. Aceitação e Adesão Às Vacinas (Pedido)	23
2.8.7. Controlo De Segurança Da Vacina, Gestão Da MAPI e Segurança Da Injeção	24
2.8.8. Sistema De Vigilância Da Vacinação	24
2.8.9. Descrição do sistema a utilizar para o registo, comunicação, análise e utilização de dados de vacinação contra COVID-19.	25

2.8.10.	Avaliação Da Introdução De Vacinas Covid-19	27
2.9.	Procedimento para estabelecer o risco ambiental e social dos subprojectos e critérios elegibilidade dos projecto 27	
3.	QUADRO POLÍTICO, JURÍDICO E INSTITUCIONAL	28
3.1.	Quadro Político, Jurídico e Institucional de STP	28
3.2.	Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial Relevantes	30
3.3.	Comparação entre as Normas Ambientais e Sociais do Banco e a Legislação Nacional	33
4.	LINHA DE BASE AMBIENTAL E SOCIAL	38
4.1.	Contexto geográfico	38
4.2.	Situação sociodemografia	38
4.3.	Organização do sistema de saúde	39
4.4.	Perfil epidemiológico e Instalações de Cuidados de Saúde	40
4.5.	Situação Actual da Pandemia em STP	41
4.6.	Comorbidades	43
4.7.	Barreiras dos grupos vulneráveis no acesso as vacinas	44
4.8.	Gestão de resíduos hospitalares e prevenção e controle de infecções	44
4.9.	Desafios e lições aprendidas do projecto mãe	45
5.	POTENCIAIS RISCOS E IMPACTOS AMBIENTAIS E SOCIAIS E SUAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO	46
5.1.	Identificação de Riscos Ambientais e Sociais por NASs relevantes ao projecto	46
5.2.	Identificação de Riscos relacionados ao programa de vacinação contra Covid -19	48
5.2.1.	Fase de Planeamento	48
5.2.2.	Fase Construção	49
5.2.3.	Fase operacional	49
5.3.	Classificação dos Ambientais e Sociais Segundo o QAS do Banco Mundial	50
6.	PROCEDIMENTOS PARA TRATAR DE QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS	74
6.1.	Crítérios de elegibilidade para exclusão de subprojetos	75
6.2.	Triagem e avaliação das actividades dos subprojetos	76
6.3.	Elaboração dos instrumentos ambientais e Sociais	78
6.4.	Revisão e aprovação dos instrumentos	79
6.5.	Divulgação dos instrumentos	79
6.6.	Integração dos instrumentos ambientais e sociais na licitação e contrato de execução	79

6.7.	Monitoramento e relatório da implementação dos planos de gestão dos subprojetos	80
6.7.1.	Cronograma e Responsabilidade do Monitoramento	80
6.7.2.	Indicadores de Monitoramento Ambiental e Social	81
7.	CONSULTA PÚBLICA E DIVULGAÇÃO	81
8.	ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS E MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS	82
8.1.	Engajamento Das Partes Interessadas	82
8.2.	Mecanismo de Reparação de Queixas	84
9.	ARRANJOS INSTITUCIONAIS, RESPONSABILIDADES E CAPACITAÇÃO	84
9.1.	Planeamento e Coordenação do Programa de Vacinas de COVID-19	86
9.2.	Capacitação e Treinamento	87
9.3.	Orçamento	90
	ANEXOS	91
	I. Abreviações e Acrónimos	92
	II. Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais	95
	III. Plano de Gestão Ambiental e Social	100
	IV - Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos- PCIGR	119
	V. Lista de Recursos: Orientação COVID-19	161
	VI- PLANO DE GESTÃO DA MÃO DE OBRA (PGM)	164

LISTA DE FIGURAS:

Figura 1. Hospital de Campanha de São Tomé e Príncipe no Estádio.....	9
Figura 2. Sistema desuprimento de Vacinas COVID-19.....	21
Figura 3. Principais etapas na condução dos processos de licenciamento ambiental e social em STP.....	29
Figura 4. Levantamento de casos Covid-19 por distrito, a partir de janeiro de 2021 à STP.....	42
Figura 5. Distribuição de casos positivos STP	42
Figura 6 :Casos de Covid por grupo etário	43
Figura 7. Arranjos institucionais.....	85

LISTA DE TABELAS:

Tabela 1. Actividades por componente do AF do projecto e o respectivo orçamentoe	7
Tabela 2. Categoria do pessoal de saúde afecto ao hospital de campanha	8
Tabela 3. Consumo de energia em cada zona num centro de tratamento SARI	11
Tabela 4. Mudanças de ar estimadas/hora e taxa de ventilação em uma ala de 7 x 6 x 3 m.....	12
Tabela 5. Características recomendadas para selecção de acabamentos e móveis para o centro de tratamento SARI.....	14
Tabela 6. Poulção Alvo- Primeira fase de vacnação: 20%.....	17
Tabela 7. Poulção Alvo- Segunda fase de vacnação: 20%.....	17
Tabela 8. Poulção Alvo- terceira fase de vacnação: 20%	18
Tabela 9 Necessidadesde Vacinas, Seringas e Caixas de Segurança	19
Tabela 10. Tipo de Equipamento de Cadeia Fria (CDF) e Volume Central de Armazenamento	19
Tabela 11. Tipo de Equipamento de Cadeia Fria (CDF) e Volume Central de Armazenamento por Distrito	20
Tabela 12. Normas Ambientais e Sociais do BM – relevância ao Projeto e instrumentos para satisfazer os seus requisitos	31
Tabela 13. Comparação entre a legislação nacional e as políticas de salvaguarda do BM desencadeadas pelo projeto.....	34
Tabela 14. Distribuição de Casos Positivos por Genero.....	42
Tabela 15. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de planeamento.....	52
Tabela 16. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de reparação / reabilitação/adequação das instalações.....	55
Tabela 17. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de operação	60
Tabela 18. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e de mitigação durante a fase de encerramento.....	71
Tabela 19. Etapas e responsabilidades de acordo com o arranjo institucional para a implementação do QGAS	74
Tabela 20. Lista de exclusão das actividades do Projecto.....	76
Tabela 21. Critérios para Classificação dos Riscos Ambientais e Sociais dos Subprojetos.....	77
Tabela 22. Treinamento proposto para implementação do QGAS	88
Tabela 22. Formação de brigadas para a Vacinação do COVID 19	89
Tabela 23. Estimativa do orçamento para a implemenção do QGAS.....	90

1. INTRODUÇÃO E CONTEXTUALIZAÇÃO

1.1. Contextualização

Após o surgimento do novo coronavírus, chamado COVID-19, na China e sua disseminação fora da China, em 30 de Janeiro de 2020, o Director Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (ESPPI), com base no parecer do Comitê Internacional de Emergência (CIE) e dentro do Quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esta declaração implica que todos os países devem aumentar preparação para a detecção e contenção de casos, incluindo vigilância activa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, contactos de acompanhamento e prevenção da propagação da doença de COVID 19.

O projecto proposto pelo Governo de STP visa reforçar e manter a capacidade do país para: (i) limitar a transmissão do COVID 19 na população, incluindo trabalhadores da saúde; (ii) fortalecer a notificação de detecção precoce e confirmação dos casos de COVID-19; (iii) gerir de forma efectiva o isolamento para todos os casos suspeitos e confirmados de COVID-19, (iv) apoiar a saúde na promoção e mobilização comunitária para a protecção e prevenção do COVID-19; e (v) reforçar a coordenação multissetorial de parceiros para melhorar a preparação e a resposta e minimizar o impacto socioeconômico de um potencial surto de COVID-19.

Este projecto está sendo implementado pelo Ministério de Saúde de STP. O objectivo de desenvolvimento do projeto (ODP) é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer o sistema nacional de preparação para a saúde pública em São Tomé e Príncipe. O objectivo geral do projecto é preencher lacunas críticas de financiamento do Plano de Acção Nacional para Segurança da Saúde (PANSS) e melhorar a capacidade de cumprimento do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em STP e, ao mesmo tempo, fortalecer as actividades de preparação e resposta ao surto de COVID-19.

Os beneficiários do projecto serão a população em geral dada a natureza da doença, as pessoas infectadas, a população em risco, particularmente idosos e pessoas com doenças crônicas, pessoal médico e de emergência, instalações médicas e de testes e agências de saúde pública envolvidas no projecto.

O Projeto de Resposta a Emergências São Tomé e Príncipe (STP) COVID-19 elaborado sob a Instalação Fast Track COVID-19 (FTCF) foi aprovado em 2 de abril de 2020 e entrou em vigor em 6 de abril de 2020.

Está a ser proposto um financiamento adicional, o segundo AF, para o projeto. Este segundo AF está a ser proposto em um momento crucial na resposta do governo ao COVID-19. O segundo AF desempenhará um papel crítico ao permitir o acesso e equitativo às vacinas e ampliará as atividades do projeto e desempenhará um papel fundamental no fortalecimento do sistema de saúde para alcançar os objetivos de desenvolvimento do projeto (PDO) e aumentar o impacto do projeto. Encerramentodo projecto que estava previsto para 30 de Junho de 2022 será estendido para 30 de Junho de 2024. Uma prorrogação de dois anos que permitirá a utilização total dos US\$ 6 milhões de AF que estão sendo fornecidos pelas duas fontes de financiamento: o IDA Grant (US\$ 3 milhões) e o Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPR TF) (US\$ 3 milhões).

A estrutura dos componentes e o Quadro de Resultados do projeto original serão modificados para refletir o escopo expandido e as novas atividades propostas no âmbito da AF. A segunda AF proposta financiará o acesso equitativo às vacinas,

Este documento constitui a modificação dos instrumentos ambientais e sociais existentes do Projecto original para refletir o escopo expandido e as novas atividades propostas no âmbito da AF, nomeadamente: o Quadro de Gestão Ambiental e Social, Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) e outros planos específicos como o Procedimento de Gestão de Mão-de-obra (PGM), Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos (PGIGR).

1.2. Objectivos e objectivos do Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS)

O objectivo do QGAS é de fornecer uma orientação para a gestão de possíveis riscos e impactos ambientais e sociais derivados das actividades a serem realizados no âmbito do projecto de emergência de resposta ao COVID19, visto que os locais específicos e informações detalhadas sobre os subprojetos só poderão ser conhecidas durante a implementação. O QGAS será usado como uma ferramenta prática durante a implementação do projecto, com os seguintes objectivos: (i) Identificar e estabelecer procedimentos e metodologias para a triagem, avaliação de riscos ambientais e sociais, revisão, aprovação e implementação dos subprojectos a serem financiados no âmbito do projeto; (ii) Especificar papéis e responsabilidades, e propor procedimentos e estruturas de relatórios necessários, para gerir e monitorar riscos ambientais e sociais relacionadas aos investimentos do projeto; (iii) Identificar as necessidades de formação, capacitação e assistência técnica necessárias para garantir a implementação das disposições do QGAS; (iv) Identificar a necessidade de desenvolvimento de ferramentas suplementares para a gestão dos riscos sociais e ambientais identificados.

O QGAS fornece princípios e processos específicos de orientação técnica às agências implementadoras do Projeto e seus consultores para avaliar os riscos e impactos ambientais e sociais das atividades do Projeto, incluindo a garantia de que indivíduos ou grupos que, devido às suas circunstâncias particulares, possam ser prejudicados ou vulneráveis, ter acesso aos benefícios de desenvolvimento resultantes do projeto. QGAS será aplicado a todas as atividades (obras, aquisição de bens / serviços, assistência técnica e atividades de pesquisa) a serem financiadas pelo Projeto e / ou seus subprojetos.

1.3. O Âmbito do QGAS

Este QGAS apresenta procedimentos relevantes para o desenvolvimento dos subprojetos, incluindo como fazer a triagem dos subprojetos para avaliar os riscos e impactos ambientais e sociais, e identificar medidas de gestão e mitigação, como parte da avaliação e das actividades específicas ao subprojecto. O QGAS também inclui diretrizes para o desenvolvimento e implementação de (i) um Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos (PCIGR) que ajudará a fortalecer a funcionalidade do sistema de controlo de infecções e gestão de resíduos nos serviços de serviços de saúde contemplados; (ii) medidas gestão da saúde e segurança comunitárias; (iii) Procedimentos de Gestão de Mão-de-obra (PGM); e (iv) um plano de capacitação em gestão de riscos ambientais e sociais.

O QGAS também aborda as seguintes matérias: (i) a descrição do projeto; (ii) quadro legal e institucional relevante na gestão de riscos ambientais e sociais relevantes para o projeto; (iii) descrevem os riscos e impactos potenciais e as medidas de mitigação e gestão propostas; (iv) monitoramento, a supervisão e os relatórios; (v) o arranjo de implementação e o fortalecimento (vi) consulta e engajamento das partes interessadas e o mecanismo de reparação de queixas.

2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO

2.1. Situação Atual do Projecto Original

O Projeto de Resposta a Emergências São Tomé e Príncipe (STP) COVID-19 (P173783) elaborado sob a Instalação Fast Track COVID-19 (FTCF) foi aprovado em 2 de abril de 2020 e entrou em vigor em 6 de abril de 2020.

Esforços contínuos continuam a ser feitos para avançar na implementação dos projetos da FTCF. Até 15 de novembro de 2020, 81 projetos da MPA foram aprovados, com um compromisso total de US\$ 4,1 bilhões. Além disso, 10 projetos financiados pelo FPE foram aprovados para complementar a resposta do COVID. Os desembolsos continuaram a aumentar em um ritmo acelerado; alguns projetos de país atingiram 70-100% de desembolsos. Os projetos beneficiam cerca de 3,7 bilhões de pessoas ou 50% da população global. Dos 81 projetos aprovados: (i) 32 estão na África – 11 na AFE e 21 na AFW; (ii) 11 na Ásia Oriental; (iii) 12 na Europa e Ásia Central; (iv) 10 na América Latina e caribe; v 7 no Oriente Médio e norte da África; e (vi)

9 no sul da Ásia. Sessenta e sete (67) projetos estão desembolsando. Os desembolsos totais a partir de 15 de novembro de 2020 sob esses projetos somam US\$ 1,48 bilhão ou 36% do comprometimento total. Além disso, US\$ 473,2 milhões foram empenhados sob contratos assinados com a UNICEF e o Bank Facilitated Procurement (BFP), elevando para 47% os desembolsos reais e os valores comprometidos. Procedimentos simplificados, aprovação delegada aliada à flexibilização do projeto e esforços intensificados em todo o Banco contribuíram para o progresso. A implementação enfrenta desafios significativos, pois alguns países ainda estão sob diferentes níveis de restrições de bloqueio ou mobilidade e contrapartes e equipes do Banco estão operando em casa. Isso cria desafios de conectividade. Apesar dos desafios, o MPA está a caminho de alcançar seu PDO – para prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer os sistemas nacionais de preparação em saúde pública. O nível significativo de desembolso em pouco mais de sete meses atesta a forte implementação da resposta do Banco graças ao comprometimento das contrapartidas apoiadas pelas equipes do país. No entanto, a capacidade das equipes está sendo esticada para atender às demandas de entrega e fornecer um suporte de implementação aprimorado aos clientes. Isso pode não ser sustentável a longo prazo.

A República do STP, com 1.054 casos confirmados de COVID-19 a partir de 8 de janeiro de 2020, mostra uma das maiores taxas de ataque (441/100.000 pessoas) na região e ainda tem capacidade limitada para lidar com o surto de COVID-19 no país. Localizado no Golfo da Guiné, o STP é um pequeno país de baixa renda composto por duas ilhas principais que estava mal preparada para lidar com uma pandemia como o COVID-19. Com um índice global de segurança em saúde de 17,7 (192/195 países) e uma avaliação externa recente (JEE) mostrando fragilidades significativas em termos de preparação e resposta de emergências em saúde pública, o COVID-19 tem sido particularmente difícil de gerenciar no país. A STP não conseguiu estabelecer rapidamente a capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19 devido à interrupção dos voos comerciais para a ilha na mendicância da Pandemia. Após vários meses sem ter capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19, os primeiros esforços para conter a transmissão local (primeiro caso diagnosticado no início de abril) foram dificultados pela incapacidade de confirmar o diagnóstico e isolar os casos, realizar rastreamento de contato e transmissão lenta. Essa capacidade foi finalmente estabelecida em julho, juntamente com a melhoria da capacidade hospitalar de gerenciar casos e equipes de vigilância treinadas para realizar o rastreamento de contato. Apesar de o STP estar agora mais preparado para diagnosticar, isolar, tratar e rastrear os contatos do COVID-19, a capacidade no país ainda é limitada e uma estratégia significativa e mais abrangente para usar o COVID-19 para fortalecer os sistemas públicos de saúde será fundamental para garantir que o COVID-19 e futuras epidemias sejam devidamente gerenciados. Como destacado pela OMS, os investimentos e gastos para o COVID-19 também devem levar a benefícios mais amplos e de longo prazo, em consonância com as necessidades nacionais de capacidades sustentáveis.

O STP COVID-19 Emergency Response Project (P173783), o projeto pai, está progredindo bem. O objetivo de desenvolvimento do projeto (PDO) do projeto principal é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer os sistemas nacionais de preparação para a saúde pública. Tanto o PDO quanto a implementação geral são classificados como satisfatórios. Em janeiro de 2021, a taxa geral de desembolso do Projeto de Resposta de Emergência STP COVID-19 era de 69% (US \$ 1,85 milhões) com o projeto em vias de desembolso total até 31 de março de 2021, já que todos os fundos disponíveis estão 100% comprometidos à aquisição de equipamentos e materiais médicos relacionados à COVID-19. O Projeto pôde se beneficiar das Aquisições Facilitadas do Banco Mundial (BFP), tendo celebrado contratos com a General Electric, Siemens, MEHECO, Commander e o Programa Mundial de Alimentos (PMA) para a compra e transporte de equipamentos e materiais COVID-19. Os contratos do PBF juntos somam US \$ 1,2 milhão, com os primeiros pagamentos sendo feitos sob cada contrato do PBF, que representam 37 por cento do valor total do contrato. Além do PBF, o projeto finalizou um Memorando de Entendimento (MOU) com a OMS no valor de US \$ 1,3 milhão para assistência técnica e apoio à implementação na instalação e operacionalização do centro de operações de emergência de saúde pública, reforço do sistema de vigilância, fortalecimento dos recursos humanos para a capacidade de saúde para a capacidade diagnóstica laboratorial nacional e o desenvolvimento de uma estratégia nacional de comunicação de risco. Especificamente, o projeto principal

apoiou (i) a aquisição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para equipes de vigilância em pontos de entrada (incluindo portos e aeroportos), para profissionais de saúde e técnicos de laboratório; (ii) aquisição de equipamentos de laboratório, reagentes e commodities e equipamentos de diagnóstico; (iii) o fornecimento de equipamentos médicos duráveis, instrumentos cirúrgicos e outros equipamentos de suporte à vida. Portanto, o envolvimento contínuo do Banco é essencial para permitir uma resposta sustentada e abrangente à pandemia em São Tomé e Príncipe (STP). Um primeiro Financiamento Adicional (P174880) de US \$ 940,00 financiado pelo Mecanismo de Emergência Pandêmica (FPE) está apoiando este compromisso contínuo e foi aprovado em 10 de novembro de 2020. Esses recursos do Fundo Fiduciário do FPE serão totalmente utilizados até 31 de janeiro de 2021 data de encerramento. Os recursos do FPE estão financiando atividades essenciais de resposta a emergências, incluindo materiais e equipamentos COVID-19.

A implementação do projeto tem progredido bem, aproveitando a Unidade de Implementação de Projetos (PIU) existente dos projetos do Banco Mundial no país. O Ministério da Saúde (MOH) é responsável pela supervisão técnica geral das atividades do projeto, por meio da AFAP (Agência Fiduciária de Gestão de Projetos). Dentro da equipe da AFAP, foi criada uma unidade técnica de gerenciamento de projetos para apoiar a implementação do Projeto de Resposta a Emergências STP COVID-19 (P173783). Esta unidade técnica de gerenciamento de projetos é composta por um diretor técnico, um especialista em monitoramento e avaliação (M&E) e um oficial de operações. A unidade técnica de gestão de projetos se relaciona diretamente com o MOH e parceiros técnicos para garantir que as atividades do projeto estejam alinhadas às necessidades técnicas e prioridades do setor e sejam coordenadas com atividades apoiadas por parceiros de doadores. Além da gestão técnica de projetos, a equipe estabelecida da AFAP fornece suporte fiduciário em todos os projetos financiados pelo Banco em STP e vem fornecendo esse suporte fiduciário ao Projeto de Resposta de Emergência STP COVID-19 (P173783).

2.2. Alterações/atividades adicionais propostas

O segundo AF aumentará o escopo e a alocação para o Componente 1 (Resposta de Emergência COVID-19) em apoio à compra e implantação do plano de vacinação COVID-19. Consistente com a lógica original e o desenho da MPA Global COVID-19, o segundo AF (P176152) proposto para o STP: COVID-19 Emergency Response Project (P173783) apoiará os esforços do governo para fortalecer a vacinação, bem como fortalecer o sistema nacional de imunização e de saúde relacionado de forma a garantir uma resposta eficaz do COVID-19 e gerar resiliência duradoura. A compra de vacinas é apenas um passo em um esforço complexo e multidimensional que envolve o planejamento detalhado e a implementação de um programa de implantação de vacinas em STP. Isso inclui uma variedade de questões, como micro-planejamento eficaz, transporte seguro e adequado, armazenamento, treinamento, materiais auxiliares, registro e logística eficaz de vacinas e um sistema adequado de gestão de informações. Apoio político, serviços de assistência técnica, treinamento, campanhas de mobilização social e mecanismos que eliminam barreiras de acesso do lado da demanda também são essenciais para promover a confiança e promover a aceitação precoce das vacinas. O escopo aumentado do Componente 1 incluirá a compra da vacina COVID-19, que será financiada a partir dos fundos de subvenção IDA de US\$ 3 milhões e não do HEPR TF, uma vez que esta última fonte de financiamento não permite a compra de vacinas.

Além dos US\$ 3 milhões de fundos ida grant, este segundo AF incluirá US\$ 3 milhões do programa de guarda-chuvas HEPR TF que, juntos, levam este segundo AF a um total de US\$ 6 milhões. Em junho de 2020, o Conselho do Banco Mundial aprovou a criação de um novo fundo fiduciário, o HEPR TF, o fundo de confiança multi doadores âncora do Programa de Preparação e Resposta à Emergência em Saúde (HEPR). O STP foi aplicado com sucesso e recebeu US\$ 3 milhões sob o HEPR TF, o que permitirá ao país continuar respondendo ao COVID-19, mitigando o impacto do COVID-19 na saúde da população de STP, e os impactos econômicos e sociais dessas medidas mitigadoras, bem como, fortalecer a capacidade da STP de fornecer e fornecer produtos de saúde, incluindo vacinas COVID-19. O HEPR TF fornecerá fundos para apoiar o planejamento e implantação da imunização COVID-19 no país, porém não financiará a compra das vacinas, que serão cobertas pelos fundos do IDA Grant.

2.3. Componentes do Projecto

O Projeto está estruturado em torno de três componentes complementares, que apoiarão o Governo do STP a dar continuidade às medidas de mitigação para conter a disseminação da pandemia no país e para elaborar e implementar seu Plano Nacional de Imunização COVID-19. O Plano está sendo desenvolvido pela Diretoria Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (MOH), com insumos de equipes relevantes do Ministério (sistemas de vigilância, rede laboratorial, farmacêutica, promoção da saúde) e em colaboração com as diferentes agências especializadas da ONU – OMS, UNICEF e GAVI. Os três componentes complementares estão descritos abaixo.

COMPONENTE 1: Resposta de emergência COVID-19 (US\$ 5 milhões composto por US\$ 2,5 milhões ida grant mais US\$ 2,5 milhões HERP TF). Este componente continuará a apoiar, em consonância com o Plano Nacional de Preparação COVID-19, a melhoria das capacidades de diagnóstico e tratamento laboratorial COVID-19 por meio da prestação de testes e suprimentos de diagnóstico laboratorial, bem como da capacidade de manejo clínico em centros de tratamento covid-19 designados. Esta segunda AF permitirá que a STP aumente o número de leitos disponíveis, continue a apoiar e equipar unidades de terapia intensiva e a aquisição de medicamentos e consumíveis para hospitais designados covid-19. Além disso, este componente apoiará o MOH a desenvolver seu plano nacional de imunização COVID-19 e garantir as condições necessárias para implementá-lo: assistência técnica para elaboração do plano nacional de imunização COVID-19; aquisição de vacinas COVID-19, suprimentos de vacinação e EPI para vacinadores; logística e cadeia fria; e entrega do programa de apoio. Mais especificamente, o segundo suporte de AF sob este componente seguiria os subcomponentes existentes com a adição de um subcomponente específico de imunização COVID-19 (subcomponente 1.4) da seguinte forma:

Subcomponente 1.1 - Detecção de Caso, Confirmação, Rastreamento de Contato, Registo, Relatórios (US \$ 1 milhão composto de US \$ 0,5 milhão de Subsídio da AID mais US \$ 0,5 milhão de TF HERP). O segundo AF para este subcomponente permitirá o apoio continuado para a operacionalização da vigilância baseada em indicadores e eventos para responder ao COVID19; estabelecer protocolos, processos e regulamentos para relatar à OMS, OIE e FAO sobre emergências de saúde pública, incluindo relatórios regulares sobre a epidemiologia do COVID19; implementação das capacidades básicas do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) e planos de contingência para COVID19 nos Pontos de Entrada (PoEs); fortalecimento das equipes de resposta rápida no país para responder ao COVID19; e fortalecimento do diagnóstico laboratorial nacional para conduzir testes de diagnóstico COVID19, bem como capacitação de médio prazo para doenças prioritárias, de acordo com as orientações da OMS. Todas essas atividades já começaram a ser implementadas pelo MS com o apoio da OMS (por meio do MoU de US \$ 1,3 milhão assinado usando o projeto principal COVID-19 (P173783). Além disso, fornecerá o apoio financeiro necessário para garantir a implementação do Programa de Treinamento em Epidemiologia de Campo (FETP) Programa de linha de frente no país para fornecer treinamento em epidemiologia e desenvolver a força de trabalho de saúde pública para melhor responder a emergências, que foi adiado devido à falta de financiamento no projeto principal. Este subcomponente criará os fundamentos da vigilância de doenças e preparação para emergências de saúde.

Subcomponente 1.2 – Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social [US\$ 1,25 milhão DE HERP TF]: Sob este subcomponente, este segundo AF fornecerá financiamento para o planejamento de imunização COVID-19, fortalecimento da cadeia de suprimentos e entrega do programa. As principais atividades a serem financiadas incluem: (i) apoiar o governo no desenvolvimento do plano nacional de implantação e vacinação e orçamento associado; (ii) apoiar o país no desenvolvimento dos documentos regulatórios legais e planos para garantir a importação rápida da vacina COVID-19; (iii) fortalecer o orçamento nacional de imunização e a capacidade de rastreamento orçamentário; (iv) apoiar a estimativa, mapeamento e identificação de populações-alvo; (v) Apoiar o desenvolvimento de microplanos vacinais; (vi) Apoiar o desenvolvimento de um plano de mobilização e treinamento de recursos humanos (RH) para a implantação de vacinas. Especificamente, as atividades de

entrega do programa incluirão: (i) implementar o plano nacional de comunicação de risco, criação de demanda e engajamento da comunidade para o COVID-19; (ii) garantir que as vacinas atinjam as populações-alvo; (iii) fortalecer e adaptar o Sistema de Farmacovigilância (PVS) a ser sensível para detectar eventos adversos após a vacinação (AEFI) para a vacina COVID-19; e (iv) garantir uma gestão adequada dos resíduos e garantir o financiamento adequado dos planos.

Subcomponente 1.3 - Capacidade dos sistemas de saúde para responder ao COVID-19 (US \$ 1,25 milhão composto de US \$ 0,75 milhão Subsídio da AID mais US \$ 0,5 milhão TF HERP): Este subcomponente continuará a apoiar as seguintes atividades: estabelecimento e melhoria das instalações de saúde para aumentar a capacidade de gestão de casos COVID-19; estabelecimento e treinamento de Equipes Médicas de Emergência (EMTs) para responder à emergência do COVID-19; desenho de procedimentos e protocolos de Prevenção e Controle de Infecções (IPC) aplicados a COVID-19 e outras doenças com tendência a epidemias; garantir o abastecimento de água, serviços de saneamento e higiene e gestão de resíduos médicos em unidades de saúde; aquisição de commodities para precauções de IPC (equipamento de proteção individual); garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia e outras emergências potenciais de saúde pública; implementação continuada do plano para apoiar funções críticas que devem continuar durante um surto generalizado de COVID-19 na comunidade (por exemplo, água e saneamento, combustível e energia, alimentos, telecomunicações / internet, finanças, educação e transporte, recursos necessários e força de trabalho essencial) ; melhoria da biossegurança na produção e comércio de gado, através do apoio contínuo para a implementação de uma Plataforma de Saúde Única para garantir uma abordagem de saúde humana-animal-ambiental integrada com uma visão de longo prazo de redução dos riscos relacionados à saúde em toda a agricultura, alimentos e sistemas ambientais.

Sub-Componente 1.4 - Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19 (US\$ 1,5 milhão composto por US\$ 1,25 milhão ida grant mais US\$ 0,25 milhões DE HERP TF). À luz do fato de que o HEPR TF não pode ser usado para a compra de vacinas, a compra das vacinas COVID-19 será feita através do Ida Grant enquanto a aquisição de materiais de consumo será apoiada tanto pelo HEPR TF quanto pelo IDA Grant sob o SPRP COVID-19. Sob o subcomponente 1.4, o IDA Grant financiará o procurement das vacinas COVID-19, incluindo o aumento/equitativa do acesso às vacinas adquiridas através do mecanismo selecionado pelo país (por exemplo, COVAX, outros) e de acordo com critérios adotados pela MPA GLOBAL AF. Além das vacinas, este subcomponente também financiará a aquisição de kits de abastecimento auxiliar que podem incluir agulhas, seringas, almofadas de preparação para álcool, cartões de registro de vacinação COVID-19 para cada receptor de vacina e um fornecimento mínimo de equipamentos de proteção individual (EPI), incluindo máscaras cirúrgicas e escudos faciais, para vacinadores.

COMPONENTE 2: Fortalecimento multissetorial, Instituições Nacionais e Plataformas para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo uma abordagem de Saúde (US\$ 0,5 milhão composta por US\$ 0,25 milhão de subvenção ida mais US\$ 0,25 milhão DE TF HERP). Este componente continuará apoiando a implementação e sustentabilidade do Centro de Operações de Emergência (EOC) dentro do MoH para gerenciar a resposta COVID-19 e usar a plataforma para projetar e criar o Programa de Emergência em Saúde Pública para o país. Além disso, este componente continuará apoiando investimentos em One Health.

Subcomponente 2.1 – Coordenação da Resposta a Emergências de Saúde Pública: Estabelecer um centro de operações de emergência (COE) dentro do MS para gerir a resposta ao COVID-19 e, a médio prazo, ser o mecanismo de coordenação das actividades de Preparação e Resposta para as Emergências de Saúde Pública (PHE); Definir e implementar TdRs da COE, incluindo POPs, descrições de cargos e funções e responsabilidades; Estabelecer comités multi-sectoriais de coordenação para o COVID-19.

Subcomponente 2.2 – Fortalecimento da Abordagem “One Health” : Sob a estrutura “One Health”, esta componente também apoiará o aprimoramento dos sistemas de informações sobre doenças zoonóticas através do desenvolvimento de um sistema uniforme de informações sobre doenças em STP como parte de seu programa de controlo para fornecer melhor capacidade analítica, e permitir que STP participe da partilha

global de informações sobre doenças, cumprindo as suas obrigações como membros da OIE e da OMS e, contribuindo assim para melhorar progressivamente o controlo global e regional. O sistema seria vinculado a métodos rápidos e padronizados de análise de rotina dos dados de vigilância, que demonstrariam mudanças importantes na situação de saúde animal, e forneceria essas informações imediatamente ao pessoal de campo

COMPONENTE 3: Gerenciamento e Monitoramento e Avaliação de Projetos (M&E) (US\$ 0,5 milhão composto por US\$ 0,25 milhão ida grant mais US\$ 0,25 milhões HERP TF). Esse componente continuará apoiando a coordenação e gestão das atividades do projeto, incluindo aquisição de mercadorias e sua distribuição em unidades de saúde dentro do STP. Além disso, esse componente fortalecerá os sistemas de dados e monitoramento existentes (imunização e saúde pública) para acomodar as vacinas COVID-19 e, portanto, melhorar a coleta, análise, emissão de relatórios e uso de dados para ação e tomada de decisão. A unidade de implementação de projetos existente (AFAP) será responsável pela administração geral, compras e gestão financeira e fusões e e poucos anos de atividades de projetos.

Tabela 1. Atividades por componente do AF do projecto e o respectivo orçamento

Componentes & Sub-Componentes	Total Segunda AF Costs	IDA Grant	HEPR TF
Componente 1: Resposta de emergência COVID-19	5.00	2.50	2.50
<i>Sub-Componente 1.1: –Detecção de Caso, Confirmação, Rastreamento de Contato, Registo, Relatórios</i>	1.00	0.50	0.50
<i>Sub-Componente 1.2: Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social</i>	1.25	0	1.25
<i>Sub-Componente 1.3: –Capacidade dos sistemas de saúde para responder ao COVID-19</i>	1.25	0.75	0.50
<i>Sub-Componente 1.4: –Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19</i>	1.50	1.25	0.25
Componente 2: Fortalecimento multissetorial, Instituições Nacionais e Plataformas para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo uma abordagem de Saúde	0.50	0.25	0.25
Componente 3: Gerenciamento e Monitoramento e Avaliação de Projetos (M&E)	0.50	0.25	0.25
Total Project Cost	6.00	3.00	3.00

2.4. Tipos de Estabelecimentos a serem apoiados pelo Projecto

O Projecto proposto não prevê a realização de obras civis em áreas verdes, pelo que não se prevê que as actividades propostas ponham directa ou indirectamente em perigo habitats naturais ou locais com valor cultural. A melhoria das instalações de saúde existentes será feita com base nas condições existentes e será moderada nos seus riscos; estes riscos estão relacionados com os riscos para a saúde e segurança no trabalho assumidos pelos trabalhadores e empreiteiros do projecto e com a gestão dos resíduos da construção. Os tipos de estabelecimentos de saúde que deverão ser apoiados pelo Projeto através do **Subcomponente 1.3 – Capacidade de Resposta de Sistemas de Saúde ao COVID-19**, incluem adequação e reabilitação de instalações de saúde existentes e instalações de gestão de resíduos, nomeadamente:

- i. Hospital Ayres Menezes (HAM)
 - a. Modernização e ampliação do espaço de receção e triagem de doentes (Serviço de Urgências) do Hospital Ayres de Menezes;
 - b. Modernização, reabilitação e instalação de equipamentos na casa mortuária do HAM;

- c. Modernização do Laboratório de Análises do HAM;
- d. Modernização do espaço de Cuidados Intensivos do HAM;
- e. Reabilitação do edifício de Manutenção Geral do HAM;
- f. Modernização do edifício de Maternidade do HAM, tendo em conta o COVID19;
- g. Obras de reabilitação, modernização, dos sistemas de distribuição de águas, eletricidade e saneamento do HAM;
- h. Reabilitação, modernização do local/armazém onde se armazena todo o resíduo líquido perigoso hospitalar, Sangues contaminados, medicamentos fora de prazo do HAM;
- ii. Hospital de Campanha
 - a. Modernização do sistema de abastecimento, distribuição de águas do H. Campanha;
 - b. Modernização do espaço onde de arrumos (onde se guardam os resíduos como mascaradas usadas, luvas usadas, batas usadas, viseiras, etc) do H. Campanha, para depois seguirem para a Lixeira;
- iii. Laboratório de Referência - Recentemente o Laboratório de referência para Tuberculose começou a fazer os testes para COVID19. As actividades do projecto no laboratório serão:
 - a. Construção de uma casa/caixa-forte no Lab. de Referência;
 - b. Obras de saneamento e modernização do espaço de stockagem de resíduos do Lab. referência;
- iv. Delegacia de Saúde de Água Grande;
 - a. Ampliação, modernização e reabilitação do Laboratório da Delegacia de Saúde de Água Grande;
 - b. Ampliação, modernização e reabilitação de WC para utentes da Delegacia de Saúde de Água Grande;
- v. Incineradora instalada. os residuos provenientes do hospital de campanha são incinerados na incineradora localizada no HAM para evitar eventuais contágios da doença. Com o projecto as seguintes actividades serão levadas a cabo:
 - a. Modernização, reabilitação e ampliação do armazém de depósito de resíduos da Incineradora;
 - b. Instalação de filtros, e de uma chaminé mais alta e capacidade na incineradora;

2.5. Hospital de Campanha

O Hospital de Campanha, doado pela OMS foi erguido no campo de futebol do Centro de Estágios. Esta unidade médica móvel alberga 100 camas que, e tem uma equipa multidisciplinar preparada para cuidar os doentes de COVID-19. O Hospital é constituído por 18 tendas (figura 1), das quais duas são casas de banho, uma lavandaria e um espaço de arrumos e as restantes tendas são áreas de espera, triagem e consultas, tratamento, internamento e cuidados intensivos. O hospital tem capacidade para 50 camas, sendo 10 unidades de cuidados intensivos. O fornecimento de energia é garantido por um gerador de 13 KVAs. O centro de tratamento tem acesso a água da rede pública e tem dois reservatórios de água com capacidade para 6 mil litros (1 de 5000 L e outro de 1000 L). Estão afectos ao hospital 17 funcionários de saúde conforme a Tabela abaixo.

Tabela 2. Categoria do pessoal de saúde afecto ao hospital de campanha

Categoria	Quantidade
Medico (HAM)	3
Enfermeira. (CAUE)	3

Enfermeira. (A.G)	3
Enfermeira H.A.M	3
AAM (A.G)	3
Enfermeira Mezochi	1
Roupeira AG	1
Maqueiro	
Motorista	



Figura 1. Hospital de Campanha de São Tomé e Príncipe no Estádio

2.6. Outras actividades relevantes de mencionar no âmbito da resposta de emergência ao painCOVID-19 são:

- Aprimoração de procedimentos de gestão de aquisição de bens tais como equipamento médico, veículos, equipamento de protecção individual (EPI), reagentes químicos/biológicos e outros fornecimentos ou materiais médicos;
- Para além da incineradora acima referida, alguns resíduos hospitalares assim como do hospital de campanha acabam sendo depositados na lixeira de Penha, que opera em condições precárias;
- O tipo de actividades não requiere aquisição de terras ou reassentamento; ou, ainda,
- As forças de segurança, como PN-Polícia Nacional, UPDE-Unidade de Protecção de Dirigentes do Estado; FASTP - Forças Armadas, bombeiros, CONPREC têm apoiado nos serviços vários da luta contra o COV19, exercendo suas actividades cívicas.

2.7. Requisitos de Design apropriado das Instalações de Saúde para COVID19 (Actividades a serem apoiadas)

Hospitais e instalações de saúde desempenham um papel crítico nas respostas nacionais e locais a emergências, como as epidemias do COVID-19. Essas instalações devem aderir às estratégias de IPC. Os

edifícios e instalações existentes devem ser reformados e equipados para garantir a existência de uma área de triagem adequada e os casos graves e / ou críticos deverão ser encaminhados para centros de tratamento para infeções respiratórias agudas graves (SARI)².

2.7.1. Fornecimento de Água

O objectivo principal é de possuir grandes quantidades de água potável facilmente acessíveis em todos os momentos. Um fornecimento confiável de água é crucial, da fonte aos pontos de distribuição. Se nenhum sistema de abastecimento de água estiver disponível, é necessário antecipar o transporte de água, incluindo a instalação de sistemas de armazenamento e distribuição³.

Todos os equipamentos em contacto com soluções de água ou cloro devem ser feitos de plástico para evitar danos. Todos os recipientes, tubulações e torneiras devem ser claramente rotulados ou com código de cores para evitar confusão entre água limpa e solução de cloro (por exemplo, azul para água limpa e vermelho para solução de cloro).

É necessária uma quantidade elevada de água para os cuidados e procedimentos de IPC:

- Água potável e preparação de sais de reidratação
- Lavagem das mãos (com sabão e água ou soluções de cloro)
- Limpeza (ex. chão, superfícies, baldes, utensílios)
- Preparação de comida
- Descontaminação de materiais, camas, edifícios e superfícies
- Descontaminação de EPI reutilizável
- Limpeza de banheiros e latrinas
- Segurança contra incêndios
- Lavandaria

O consumo de água depende mais do número de funcionários e do tamanho do centro do que do número de pacientes. A seguir, são recomendadas ferramentas de estimativa diária para um centro de tratamento SARI (como a instalação com maior consumo de água) com base nas experiências de campo anteriores e nas extrapolações de referência disponíveis:

- 250 litros / funcionário / dia + 2 dias de reserva
- 100– 200 litros / capacidade da cama / dia + 2 dias de reserva

A – Tratamento de água

Métodos convencionais de tratamento de água centralizados que utilizam filtração e desinfecção devem desativar o vírus COVID-19. Demonstrou-se que outros coronavírus humanos são sensíveis à cloração e desinfecção com luz ultravioleta (UV). Para uma desinfecção centralizada eficaz, deve haver uma concentração residual de cloro livre de $\geq 0,5$ mg / L após pelo menos 30 minutos de tempo de contacto com pH <8,0. Uma concentração residual de cloro deve ser mantida em todo o sistema de distribuição.

Se o tratamento centralizado e o fornecimento seguro de água canalizada não estiverem disponíveis, várias tecnologias domésticas de tratamento de água são eficazes na remoção ou destruição de vírus, incluindo ebulição, filtros de ultra e nano-membrana de alto desempenho, irradiação solar e, em ambientes não turvos, a radiação por UV e cloro livre dosado adequadamente⁴.

B – Saneamento e canalizações

² Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC/2020.3)

³ Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Severe Acute Respiratory Infections Treatment Centre: Practical Manual to set up and manage a SARI treatment centre and SARI screening facility in healthcare facilities. [WHO/2019-nCoV/SARI_treatment_center/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV/SARI_treatment_center/2020.1)

⁴ Organização Mundial da Saúde. Abril, 2020. Water, sanitation, hygiene and waste management for COVID-19. [WHO/2019-nCoV/IPC_WASH/2020.3](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH/2020.3)

As pessoas com suspeita ou confirmação da doença de COVID-19 devem receber seu próprio banheiro ou latrina. Se não for possível, os pacientes que compartilham a mesma enfermaria devem ter acesso a banheiros que não são usados por pacientes em outras enfermarias. Cada cabine de banheiro deve ter uma porta que se feche para separá-la do quarto do paciente. Os vasos sanitários com descarga devem funcionar adequadamente e devem ter purgadores de drenagem em funcionamento. Quando possível, a latrina deve ser lavado com a tampa abaixada para evitar respingos de gotículas e nuvens de aerossol. Se não for possível fornecer banheiros separados para pacientes com COVID-19, os banheiros que eles compartilham com outros pacientes sem COVID-19 devem ser limpos e desinfetados pelo menos duas vezes ao dia por um limpador treinado que usa EPI (roupão impermeável, se não avental, luvas, botas, máscara e óculos de protecção ou protector facial). A equipa de saúde deve ter banheiros separados dos utilizados por todos os pacientes⁴.

A OMS recomenda o uso de encanamentos padrão e bem conservados, como drenos de banheiro selados e válvulas de retorno em pulverizadores e torneiras para impedir que a matéria fecal em aerossol entre no sistema de canalização ou ventilação, juntamente com o tratamento padrão de águas residuais.

Se as instalações de assistência médica estiverem ligadas aos esgotos, uma avaliação de risco deve ser realizada para confirmar se as águas residuais estão contidas e não vazam do sistema antes de atingir um local de tratamento e/ou deposição em funcionamento. Os riscos relacionados à adequação do sistema de recolha ou aos métodos de tratamento e descarga devem ser avaliados seguindo uma abordagem de planeamento de segurança de saneamento.

Se os banheiros dos centros de saúde não estiverem ligados aos esgotos, devem ser garantidos sistemas de tratamento higiénico no local, como latrinas e fossas sépticas, ou os excrementos devem ser armazenados e transportados com segurança para o seu tratamento externo. Para poços sem forro, devem ser tomadas precauções para evitar a contaminação do meio ambiente, garantindo a existência de pelo menos 1,5 m entre o fundo do poço e o lençol freático (mais espaço deve ser permitido em areias grossas, gravilha e formações fissuradas) e que as latrinas estão localizadas a pelo menos 30 m horizontalmente de qualquer fonte de água subterrânea (incluindo poços e poços rasos)⁴.

2.7.2. Fornecimento de Energia

Para novas instalações, de modo a garantir o fornecimento adequado de energia, um projecto eléctrico deve ser criado e implementado. O consumo geral para um centro de tratamento SARI foi estimado na Tabela 3.

Tabela 3. Consumo de energia em cada zona num centro de tratamento SARI

Zona	Nome	Consumo (kVA)	Energia (kW)	Secção de cabo da linha principal (240 V) (mm ²)
A	Triagem/recepção	3.3	3.0	1.5
B	Enfermaria leve	6.2	5.0	4.0
C	Enfermaria moderada	25.0	20.0	35.0
D	Laboratório	21.3	17.0	25.0
E	Enfermaria severa	26.1	21.0	35.0
F	Lavandaria/esterilização	16.2	13.0	16.0
G	Morgue/área de WASH	3.9	3.5	1.5
H	Área do staff/pessoal	2.1	1.7	1.5
	Total máximo de P(VA)¹	104.1	84.0	-

Legenda: 1 – O total máximo P(VA) é um valor aproximado que será necessário para as características do gerador.

2.7.3. Ventilação

A ventilação move o ar externo para dentro de um prédio ou sala e distribui o ar dentro do prédio ou sala. O objectivo geral da ventilação nos edifícios é fornecer um ar saudável para a respiração diluindo os poluentes originários do edifício e removendo os poluentes dele.

Existem três métodos que podem ser usados para ventilar um edifício: ventilação natural, mecânica e híbrida (modo misto)⁵.

A – Ventilação Natural

Forças naturais conduzem o ar externo através de aberturas de edifícios criados especificamente para esse fim, como janelas, portas, chaminés solares, torres de vento e ventiladores. Essa ventilação natural dos edifícios depende do clima, do projecto e do comportamento humano.

Como regra geral, a taxa de ventilação natural accionada (número de mudanças de ar por hora - ACH) pelo vento através de uma sala com duas aberturas opostas (por exemplo, uma janela e uma porta) pode ser calculada da seguinte forma:

$$ACH = \frac{0.65 \times \text{velocidade do vento (m/s)} \times \text{menor abertura (m}^2\text{)} \times 3600 \text{ (m/s)}}{\text{volume do quarto (m}^3\text{)}}$$

Ou calcular a taxa de ventilação:

$$\text{Taxa de ventilação (l/s)} = 0.65 \times \text{velocidade do vento} \times \text{menor abertura (m}^2\text{)} \times 1000 \text{ (l/m}^3\text{)}$$

A Tabela 4 fornece estimativas das mudanças de ar por hora (ACH) e da taxa de ventilação devido ao vento a uma velocidade de 1 m/s, assumindo uma área de 7 m de comprimento, 6 m de largura e 3 m de altura, com uma janela medindo 1,5 X 2 m e uma porta de 1 x 2 m (menor abertura).

Tabela 4. Mudanças de ar estimadas/hora e taxa de ventilação em uma ala de 7 x 6 x 3 m

Nome	ACH	Taxa de ventilação (l/s)
Janela aberta (100%) + porta aberta	37.0	1300
Janela aberta (50%) + porta aberta	28.0	975
Janela aberta (100%) + porta fechada	4.2	150

Para salas gerais da enfermaria com ventilação natural, considera-se ventilação adequada de 60 litros por segundo por paciente².

B – Ventilação Mecânica

Ventiladores mecânicos acionam a ventilação mecânica. Os ventiladores podem ser instalados directamente em janelas ou paredes, ou instalados em ductos de ar para fornecer ou expelir ar de uma sala. O tipo de ventilação mecânica usada depende do clima. Por exemplo, em climas quentes e húmidos, a infiltração pode precisar ser minimizada ou evitada para reduzir a condensação intersticial (que ocorre quando o ar quente e húmido do interior de um edifício penetra uma parede, telhado ou piso e encontra uma superfície fria). Nesses casos, um sistema de ventilação mecânica de pressão positiva é frequentemente usado. Por outro lado, em climas frios, a exfiltração precisa ser evitada para reduzir a condensação intersticial e a ventilação com pressão negativa é usada. Para salas com poluentes gerados localmente, como casa de banho, banheiros e cozinhas, é frequentemente usado um sistema de pressão negativa.

C – Ventilação Híbrida ou Modo Misto

A ventilação híbrida ou de modo misto conta com forças motrizes naturais para fornecer a vazão desejada (design) e usa ventilação mecânica quando a vazão da ventilação natural é muito baixa. Os ventiladores de

⁵ Organização Mundial da Saúde. 2009. Atkinson J, Chartier Y, Pessoa-Silva CL, Jensen P, Li Y. Natural ventilation for infection control in health-care settings. ISBN: 789241547857

exaustão (com pré-teste e planeamento adequados) podem ser instalados para aumentar as taxas de ventilação em salas que abrigam pacientes com infecções transmitidas pelo ar. No entanto, este tipo simples de ventilação híbrida precisa ser usado com cuidado. Os ventiladores devem ser instalados onde o ar ambiente possa ser exaurido directamente para o ambiente externo através de uma parede ou do teto. O tamanho e o número de exaustores dependem da taxa de ventilação desejada e devem ser medidos e testados antes do uso. Os problemas associados ao uso de ventiladores de exaustão incluem dificuldades de instalação (especialmente para ventiladores de grande porte), ruído (principalmente de ventiladores de alta potência), aumento ou diminuição da temperatura na sala e a necessidade de um fornecimento contínuo de eletricidade. Se o ambiente na sala causar desconforto térmico, sistemas de refrigeração ou aquecimento por pontos e ventiladores de teto podem ser adicionados.

Outra possibilidade é a instalação de pássaros de turbinas eólicas que não precisam de eletricidade e fornecem um sistema de exaustão de telhado que aumenta o fluxo de ar num edifício.

D – Sistema de ventilação híbrido proposto para enfermarias severas e críticas

Para fornecer o melhor controle para combater os riscos, a decisão de usar a ventilação mecânica ou natural para controle de infecções deve ser baseada na necessidade, disponibilidade de recursos e no custo do sistema. Considerando a necessidade de um centro de tratamento SARI em funcionamento a pouco tempo, a dificuldade de proteger as câmaras seladas contra pressão negativa (excepto em edifícios de concreto) e a importância de atender aos requisitos do IPC, recomenda-se a instalação de um sistema de ventilação híbrido para enfermarias para pacientes com doença grave e unidades de terapia intensiva, pois é mais fácil de instalar do que um sistema mecânico e mais flexível em termos de taxa de ventilação.

Como descrito acima, a ventilação híbrida (de modo misto) baseia-se em forças motrizes naturais para fornecer a vazão desejada e usa ventilação mecânica quando a vazão é menor do que a necessária para produzir ventilação natural. As condições ambientais locais variam de configuração para configuração, e, portanto, é proposto um sistema de ventilação híbrido de cima para baixo. Com ventilação de cima para baixo (pilha assistida por ventilador mais uma torre eólica), quando a carga solar radiante é insuficiente na pilha (noites e dias inclementes), a taxa de ventilação de exaustão é suplementada por ventiladores de extracção, enquanto a taxa de ventilação de fornecimento é suplementada por a torre do vento (concha de vento) (Fig.3)³.

O extractor de ar permite facilmente o controle da taxa de ventilação, atende ao padrão de trocas de ar por hora necessário e garante um fluxo de ar descendente unidirecional constante.

2.7.4. Triagem para Instalações de Saúde

Para a antecipação, a detecção precoce e a resposta de contenção, desde a introdução até a fase de transmissão localizada, recomenda-se o seguinte:

- Prever um sistema de triagem adequado em todos os níveis do sistema de saúde pública para permitir a detecção precoce de possíveis casos suspeitos⁶. Isso deve incluir capacidade temporária de isolamento, equipa treinada, protocolos e todos os suprimentos necessários;
- Designar unidades de saúde para fornecer o nível adequado de atendimento, que provavelmente serão hospitais com unidades de terapia intensiva disponíveis, e estabelecer as medidas correctas de engenharia e IPC;
- Definir um caminho de referência claro para casos suspeitos e confirmados com serviço de ambulância dedicado, a fim de facilitar os encaminhamentos dos centros de saúde primários para as instalações de tratamento identificadas;
- Desenvolver um plano de controlo e mitigação.

⁶ Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Clinical management of severe acute respiratory infections when novel coronavirus is suspected: what to do and what not to do. [WHO/2019-nCoV/clinical/2020.4](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical/2020.4)

A – Identificação, selecção e pesquisa de locais de triagem

A escolha de um local determinará futuros desafios que podem ser encontrados, como infiltração, drenagem, acesso, extensão e aceitação. Reserve o tempo necessário para escolher com cuidado o local o mais adequado possível, e não o que estiver logo disponível.

É importante conhecer o influxo médio diário de pacientes para dimensionar adequadamente a sala de espera e evitar possíveis superlotações, mesmo durante o pico do influxo diário, o que pode aumentar o risco de infecções nosocomiais.

2.7.5. Centro de Tratamento SARI

C – Requisitos mínimos para converter um edifício existente em centro de tratamento SARI

Um edifício existente pode ser convertido para um centro de tratamento SARI se os requisitos mínimos² forem assegurados:

- Taxa mínima de ventilação de 60 l/s por paciente para enfermarias leves e moderadas;
- Taxa mínima de ventilação de 160 l/s por paciente para enfermarias severas e unidades de terapia intensiva;
- Fluxo de ar de zonas limpas para sujas;
- Fluxo de pacientes e funcionários claramente definido e com as distâncias respeitadas;
- Todos os acabamentos, móveis e equipamentos de atendimento ao paciente devem ser limpos com eficiência e são compatíveis com os desinfetantes da instalação (Tabela 5).

Tabela 5. Características recomendadas para selecção de acabamentos e móveis para o centro de tratamento SARI

Característica	Guia de Selecção
Fácil de limpar	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar itens com características difíceis de limpar, como fendas • Não usar tapetes em áreas de cuidado de pacientes • Selecionar material resistente a limpeza repetida
Fácil de manter e reparar	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar materiais susceptíveis a rachas, arranhões ou quebras e cobrir ou reparar rapidamente, se ocorrer • Selecionar material com durabilidade elevada e fácil de reparar
Resistente ao crescimento microbiano	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar materiais que retêm humidade, como madeira e tecido, pois estes promovem o crescimento microbiano • Selecionar metais e plásticos duros
Não poroso	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar itens com superfícies porosas, como algodão, madeira e nylon • Evitar plásticos porosos, como polipropileno, em áreas de cuidado de pacientes
Sem costuras	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar itens com costura • Evitar móveis estufados em áreas de cuidado de pacientes

2.8. PROGRAMA DE VACINAÇÃO DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

2.8.1. Procedimentos de Compra de Medicamento de Emergência

Considerando a necessidade de melhorar constantemente as atividades de vigilância da saúde no contexto epidemiológico internacional, bem como o objetivo de acelerar a disponibilidade de produtos que possam ajudar a prevenir, tratar, mitigar e mitigar os efeitos individuais e coletivos da pandemia Covid-19, o Departamento de Farmacêuticos, enquanto órgão regulador do sector farmacêutico em São Tomé-et-Príncipe,

estabeleceu os requisitos mínimos para a apresentação de um pedido de autorização temporária para a utilização de emergência de vacinas Covid-19.

Procedimento especial ou de pedido de compra de emergência

A fim de satisfazer as necessidades individuais ou coletivas de um medicamento ou produto farmacêutico que não constam da lista nacional de medicamentos e considerados vitais para a saúde, é possível solicitar a sua compra com base numa requisição especial.

Os pedidos especiais devem ser feitos por profissionais de saúde, gestores de programas de saúde, comissões hospitalares terapêuticas e farmacêuticas, com a autorização dos gestores hospitalares. Recomenda-se:

- a. Reunir os dados/informações e documentação necessários para apoiar a aplicação;
- b. Preencha o formulário;
- c. Envie o formulário preenchido e documentação do regulador farmacêutico.

O departamento farmacêutico pode, a qualquer momento, solicitar os dados e informações adicionais que considere necessários para provar que o benefício da utilização de emergência da vacina é favorável em relação aos riscos.

O requerente deve indicar se falta documentos. Por conseguinte, o impacto da ausência destes documentos será examinado no relatório sobre o risco da vacina e a avaliação dos benefícios.

Processo de teste e libertação de vacinas COVID-19

Dado que o país ainda não dispõe de um laboratório de controlo de qualidade e que os testes de vacinação requerem laboratórios devidamente equipados, métodos analíticos complexos e sofisticados e pessoal qualificado, o serviço farmacêutico optou pelo reconhecimento dos resultados das vacinas pré-qualificadas da OMS e das vacinas registadas ou aprovadas para uso de emergência na União Europeia. Para este processo, o requerente deve apenas apresentar o relatório de avaliação técnica emitido pela OMS e pelas suas autoridades reguladoras na União Europeia. O rótulo externo das vacinas deve estar marcado como "Utilização em caso de emergência".

Para as vacinas registadas ou aprovadas para utilização de emergência noutros países, deve ser apresentado, quando disponível, um relatório de avaliação técnica emitido pelas respetivas autoridades reguladoras. A rotulagem externa da vacinação deve incluir as palavras "Utilização de Emergência".

Procedimentos para a importação urgente e desalfandegamento de medicamentos e dispositivos médicos.

Tendo em conta que o Departamento de Farmacêutica (DF) faz parte da Janela Única para o Comércio Externo (GUCE), cujo objetivo é, entre outras coisas, facilitar o desalfandegamento de medicamentos e dispositivos médicos a entidades autorizadas para o efeito e garantir a sua qualidade à população, recomenda o Departamento de Produtos Farmacêuticos, através da Direção de Cuidados de Saúde. :

- a. Antes da chegada dos produtos (3 dias antes), o corretor oficial ou importador deve apresentar ao DF a fatura e a lista de encomendas, que contenham o nome (em DCI), o lote e a validade de cada produto importado, e informar a data prevista de chegada destes em São Tomé-et-Príncipe;
- b. Uma vez recebidas estas informações, o DF realizará uma análise documental onde a origem dos produtos é validada, o fabricante, o laboratório ou distribuidores onde os produtos foram adquiridos, entre outros aspetos. O DF tem 48 horas para este fim.
- c. Após a chegada dos produtos, o inspetor da DF irá ao serviço aduaneiro onde as mercadorias são armazenadas para efetuar a inspeção ou verificação e autorizar ou reter os produtos (nessa altura);
- d. Após a decisão do inspetor da DF, o remetente oficial dispõe de um máximo de 72 horas úteis a partir da libertação condicional das mercadorias para concluir o processo de colocação em circulação de medicamentos e dispositivos médicos.

Compromisso do Importador para monitorizar

O requerente deve:

- a. Verifique os períodos de validade e estabeleça mecanismos para garantir as condições gerais e manter a qualidade da vacina.
- b. Prestar aconselhamento aos serviços de saúde e aos doentes sobre a utilização e cuidados da vacina, bem como como reportar queixas técnicas e eventos adversos relacionados;
- c. Criar mecanismos para os serviços de saúde monitorizarem a vacina pós-distribuição e pós-utilização e reportarem queixas técnicas e eventos adversos relacionados com o departamento farmacêutico através de sistemas de informação adotados
- d. Assuma a responsabilidade pela recolha de vacinas quando o regulador decidir

2.8.2. Planeamento e Coordenação da Introdução De Vacinas

A coordenação das intervenções a nível nacional é assegurada pelo Comité de Coordenação Multissetorial (CCM), presidido pela Ministra da Saúde e composto pela maioria dos parceiros que apoiam o PAV. Este Comité conta com o apoio de um Comité Técnico composto por quadros técnicos do PAV, do Instituto Nacional de Estatística, Vigilância e Resposta Integrada de Doenças (SIMR), do Departamento Farmacêutico, do Laboratório do Centro Nacional de Educação para a Saúde, do Sistema de Informação em Saúde, dos prestadores de cuidados de saúde, das associações socio profissionais e dos pontos focais da OMS e da UNICEF, que prepara arquivos técnicos em diversas vertentes (técnicas), comunicação, finanças e logística). No CCM, o papel é validar, monitorizar e avaliar o plano de introdução da vacina COVID19. O Governo decidiu, assim, manter a estrutura de coordenação existente e fortalecê-la conforme descrito abaixo.

São Tomé e Príncipe ainda não tem NITAG mas há uma equipa técnica formada pelo CDS, PAV e seus parceiros que responde às atividades do PAV que foi reforçada como acima referido. Para a introdução da vacina COVID 19, formaram-se os seguintes grupos de trabalho:

- Regulação e registo da vigilância e vigilância da segurança da vacina
- Prestação e implementação equitativa dos serviços de imunização
- Gestão, monitorização e avaliação de dados
- Geração de procura, comunicação de risco e envolvimento da comunidade
- Cadeia de abastecimento, logística e vacinas

Para o processo introdutório e no âmbito do pilar de planeamento e coordenação para a introdução de vacinas, serão realizadas as seguintes atividades:

- Validação do plano pelo CCM e submissão à GAVI
- Mantenha a ferramenta VIRAT/VRAF atualizada
- Apelo à criação de decreto-lei para a vacinação contra o COVID-19
- Criação de protocolos regulamentares e registos de segurança e vigilância de vacinas
- Defesa da mobilização de recursos adicionais para a compra de 70% das vacinas
- Compra de livros de vacinação

Populações-Alvo e Estratégias de Vacinação

Seguindo as recomendações do grupo SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) bem como as directrizes da OMS, e dada a distribuição global limitada das vacinas, ficou acordado que a atribuição gradual de cada país terá de ser implantada com grupos-alvo identificados entre a população e classificados de acordo com os níveis de risco.

A República Democrática de São Tomé e Príncipe está a preparar-se para vacinar 80% da população total, e terá como alvo inicialmente as pessoas mais vulneráveis na seguinte sequência:

1ª fase: 20% do total da população

- Profissionais de saúde (equipa de resposta rápida: médicos, enfermeiros, trabalhadores, radiologistas, assistentes de enfermagem, profissionais de saúde da comunidade, assistentes sociais) que, por causa do seu trabalho, estão mais em risco de serem infetados com coronavírus e que representam 3% da população total;
- Adultos de alto risco (idosos, doentes crónicos na faixa pré-definida de 30-59 anos, profissionais de gateway, militares e paramilitares, população de 30-59 faixas etárias com comorbilidade) que representam 17% do total da população.

Tabela 6. Poulção Alvo- Primeira fase de vacinação: 20%

População-alvo (por ordem prioritária)	Número de mais pessoas	Estratégia de implementação	Cumulativo em % de
Profissionais de Saúde	1766		0.8
Assistentes Sociais	112	Fixo	0.1
Idosos (≥60 anos)	11341	Fixo	5.3
Operação gateway (migração e fronteira, alfândega, horários de viagem, Empresa de Segurança Nacional na Aeroporto (ENSA), Protocolo, Centro de Investigação Agrícola e Tecnológica(CIAT), Agência de Viagens (STP Aiwais, TAAG, TAP, Afrijet)	321	Fixo Móvel	0.1
Militares	1045	Fixo	0.5
Paramilitar (Unidade de proteção dos funcionários do Estado, polícia nacional, serviço presidencial e unidade de agentes, polícia fiscal e aduaneira unida, serviço nacional de proteção e bombeiros (Migração e fronteiras, serviço nacional de informação, marinha e porta decampinha)	2425	Fixo	1.1
Comorbilités	5875	Fixo	2.7
30-59 anos (32%)	20080		9.4
TOTAL	42965	Fixo	20.0

Fase 2: 30% da população total

- Pessoas mais velhas que não estão incluídas no primeiro passo.
- Professores e funcionários em escolas prioritárias (pré-escolar e primário).

Tabela 7. Poulção Alvo- Segunda fase de vacinação: 20%

População-alvo (por ordem prioritária)	Número de mais pessoas	Estratégia de implementação	Cumulativo em % de
Professores do pré-escolar	655	Fixo	0.3
Professor do ensino primário	1231	Fixo	0.6
Professores do ensino secundário	1134	Fixo móvel	1.4
Professores de formação técnica profissional	56	Fixo móvel	0.1
Professores de alto nível	230	Fixo móvel	1.0

30-59 anos (68%)	42673		19.9
25-29 anos (50%)	8840	Fixo móvel	11.1
20-24 anos (52,5%)	9282	Fixo móvel	21.6
TOTAL	64101		29.9

3ª: Fase: 20%do total da população

- Professores e funcionários das escolas primárias e secundárias.
- Outros trabalhadores-chave fora dos sectores da saúde e da educação (por exemplo, serviços municipais, prestadores de cuidados infantis, trabalhadores agrícolas e alimentares, trabalhadores dos transportes, funcionários essenciais para o funcionamento crítico do Estado não abrangido por outras categorias).

Tabela 8. Poulção Alvo- terceira fase de vacinação: 20%

População-alvo (por ordem prioritária)	Número de mais pessoas	Estratégia de implementação	Cumulativo em % de
25-29 anos (50%)	8840	Fixo móvel	4.1
20-24 anos (47,5%)	9763	Fixo móvel	4.5
15-19 anos (100%)	24585	Fixo móvel	30.9
TOTAL	43188		20.1

Locais de Vacinação

A vacinação destes grupos-alvo foi descentralizada. A nível distrital, a vacinação será efetuada nos seguintes locais:

- Nos 7 centros de saúde para profissionais de saúde (lista por categoria)
- Para outros grupos-alvo na comunidade em áreas previamente identificadas com o apoio do governo local.

No distrito de Águas Grande a concentração será no Hospital Ayres de Menezes (HAM) para os profissionais de saúde do hospital, e ao nível do Centro de Saúde da Água Grande para alguns assistentes sociais e outros grupos-alvo e noutras áreas previamente identificadas com o apoio do governo local.

Recurso Humanos

As estratégias de vacinação a utilizar serão: equipas fixas nos Centros de Saúde e nas equipas móveis em áreas identificadas. As equipas de imunização estarão de acordo com o grupo alvo de cada localidade e cada equipa será constituída por 3 pessoas (dois vacinadores, e anotadoras).

Ao nível do HAM, pelo menos três equipas de vacinação distribuídas por vários pontos do hospital e a mesma estratégia para os distritos será seguida. Estas equipas serão distribuídas para que não haja interferências com equipas de imunização de rotina.

Os membros das equipas de vacinação serão os primeiros a ser vacinados e estarão devidamente equipados com vestidos, máscaras, luvas, gel de álcool e tampas descartáveis.

A equipa de vacinação será selecionada durante todo o período de vacinação e ficará isenta de serviços para que não haja interferências noutras intervenções sanitárias. No âmbito das infraestruturas sanitárias, os locais da vacinação serão organizados e isolados, a fim de não contribuir para um aumento da transmissão do COVID-19.

A escolha da vacina será feita de acordo com a especificidade da cadeia fria e a disponibilidade de vacinas em todo o mundo O país terá de reforçar a sua capacidade na Cadeia Fria e adquirir outros dois frigoríficos

negativos para a vacinação a longo prazo. A vacina será em duas doses com um intervalo de 28 dias entre as doses.

2.8.3. Gestão da Cadeia de Abastecimento e Gestão de Resíduos de Saúde

Previsão da necessidade de vacinas e outros inputs

Para 2021, com uma população estimada em 214613 habitantes, 20% desta população-alvo foi selecionada para vacinação contra o COVID 19 e, por isso, a sua estimativa na previsão da vacinação e das necessidades consumíveis para cobrir este mesmo grupo-alvo **Erro! A origem da referência não foi encontrada.** O número de doses de vacinas tem em conta duas doses por pessoa e um fator de perda de 1,1%. O fornecimento pode ser feito imediatamente dado o pequeno número de doses a receber.

Tabela 91 de Vacinas, Seringas e Caixas de Segurança

	2021 (20%)	2021(29,9%)	2021(20,1%)
Total populacional	42923	64169	43137
Vacina (doses)	95400	142600	95900
Seringas AB_0.5ml (unidades)	95400	142600	95900
Caixa de segurança (unidades)	975	1450	975

Ao receber e armazenar a vacina Covid-19, o nível de ocupação da cadeia nacional de frio positivo aumentará, mas sem comprometer o armazenamento rotineiro da vacina.

Reforço da capacidade da cadeia fria e logística

Com base nas previsões de receção da nova vacina (Vacina contra o Covid-19), o nível central é a única estrutura do país preparada com uma cadeia de frio positiva (3786 L) e negativa (542 L) para armazenamento de vacinas para garantir a sua qualidade até ao destinatário final (alvo selecionado) e boa capacidade de armazenamento seco.

Os níveis periféricos (distritos) contêm uma cadeia de frio positiva (99 L) em cada distrito com capacidade satisfatória de armazenamento de vacinas e espaço seco para armazenamento consumível.

No nível central

Em 2012 e com base no planeamento do fortalecimento da cadeia fria, o país adquiriu uma nova sala de frio positiva de 10 m³, pelo que o PEV tem uma sala de frio positiva, 7 frigoríficos e 2 congeladores que detêm o lugar de sala fria negativa.

Tabela 10. Tipo de Equipamento de Cadeia Fria (CDF) e Volume Central de Armazenamento

	Designação	Quantidade	Tipo	Volume de armazenamento	
				CdF positivo (litros)	CDF negativo (litros)
Central CDF	Sala fria positiva	1		3 030	0
	Frigorífico Bahut	7	Vestfrost MK304	756	0
	Congelador Bahut	2	West Frost MF314	0	542
TOTAL				3 786	542

Constatamos que, tendo em conta o universo a ser vacinado, que é 80% da população, a capacidade da cadeia fria deve ser aumentada em função da quantidade de vacinas por encomenda.

Nível periférico

Todas as estações de saúde que oferecem serviços de imunização estão equipadas com RCW 40 SDD e TCW 2000 SDD com 36 e 99 litros de capacidade de armazenamento em positivo, estas capacidades são mais do que suficientes para manter as necessidades da vacina, incluindo o HPV e Covid-19, na primeira fase da vacinação. É difícil expressar as necessidades de armazenamento dos postos de saúde, devido à elevada mobilidade da população, o que dificulta a especificação do objetivo a vacinar para cada unidade de saúde.

Tabela 11. Tipo de Equipamento de Cadeia Fria (CDF) e Volume Central de Armazenamento por Distrito

Número	Distrito	Tipo de equipamento	Volume de armazenamento
			CdF positivo (litros)
1	MÉ-ZÓCHI	TCW 2000 SDD	99
2	ÁGUA GRANDE	TCW 2000 SDD	99
3	LOBATA	TCW 2000 SDD	99
4	LEMBÁ	TCW 2000 SDD	99
5	CANTAGALO	TCW 2000 SDD	99
6	CAUÉ	TCW 2000 SDD	99
7	RAP - PRINCIPE	TCW 2000 SDD	99

Equipamentos e infraestruturas

Os serviços de imunização estão disponíveis em todas as unidades de saúde em conservação satisfatória com um mínimo de equipamento funcional, apesar dos veículos em declínio. O EPI como um todo está bem coberto pela rede telefónica.

Segurança da injeção

O país optou por seringas auto-bloqueadas desde 2002. Desde 2002, foi desenvolvido um documento nacional de política de segurança por injeção. Também o uso de SAB é praticado em 100% das unidades de saúde.

Tal como acontece com outras vacinas à base de seringas, a segurança das injeções será assegurada através de: (i) a utilização sistemática de seringas auto-bloqueantes AB para cada injeção; ii) a recolha de seringas e agulhas usadas em caixas de segurança.

Gestão de resíduos

O país tem dois incineradores, um em São Tomé que cobre toda a ilha de São Tomé e outro na Região Autónoma de Príncipe, que também abrange toda a ilha.

Estes incineradores melhoraram certamente o sistema de eliminação de resíduos em conformidade com as recomendações da OMS, embora haja relatos de ineficiência no processo de triagem, recolha e transporte até ao destino final. Faltam vasilhames adequados, equipamentos, profissionais treinados, etc. Os equipamentos utilizados para a gestão de resíduos são:

- Para a triagem/separação dos resíduos: as caixas de segurança estarão disponíveis em todas as instalações sanitárias e serão destruídas por incineração.

- Para pré-recolha: caixas disponíveis;
- Para recolha/transporte: durante as campanhas de vacinação, os resíduos provenientes de locais avançados são recolhidos e enviados para o serviço de saúde para destruição e enviados para incineração.

A capacidade de incineração é de 400 kg/dia para São Tomé e 100 kg/dia, se prevê alguma necessidade de reforço de capacidade adicional, provavelmente com a aquisição de mais uma incineradora, veículos e equipamentos para a recolha e transporte de resíduos, que possa responder a enorme pressão na gestão de resíduos derivados da produção dos resíduos de COVID19 que já começa apresentar enormes desafios as entidades nacionais e ainda mais com a aquisição de milhares de doses de vacinas que certamente implicará uma capacidade mais robusta a nível das entidades gestoras de resíduos. A eliminação de resíduos é efetuada através da recolha de materiais usados em caixas de segurança, triagem de recipientes, armazenamento e incineração.

2.8.4. Fornecimento de vacinas e melhor gestão da vacina

Suprimentos de vacinas:

Com base nas previsões do Programa serão feitas as encomendas e pagamentos para as vacinas. As vacinas são transportadas por via aérea e recebidas por uma equipa de logística do PAV no Aeroporto Internacional de São Tomé e Príncipe. A primeira inspeção é verificar os documentos que acompanham as vacinas, a condição física das caixas, o lote, o número e o indicador da cadeia fria. Estas vacinas são então enviadas para o armazém central para armazenamento em salas frias ou congeladores. As leituras de temperatura são feitas duas vezes por dia e as leituras de PCV (Control Pastille de Vacinas), para verificar o estado das vacinas e da cadeia fria.

Conforme indicado na figura abaixo, assim que a vacina chega ao aeroporto, são enviadas diretamente para o armazém central de onde é distribuída para o posto (estação móvel fixa e fixa), que será identificada de acordo com a localização dos beneficiários finais (população-alvo).

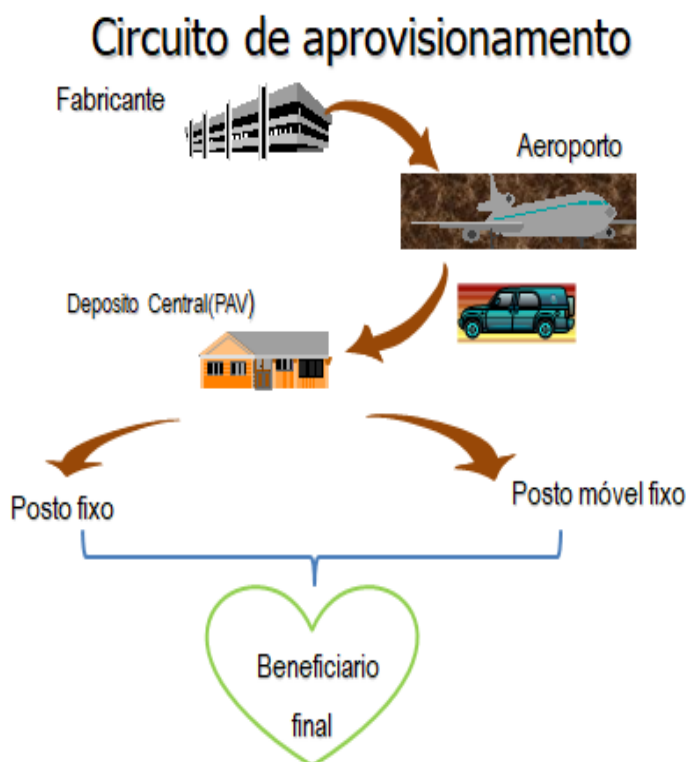


Figura 2. Sistema de suprimento de Vacinas COVID-19.

Transporte de vacinas

A nível central tem um suporte rolante, mas precisa de ser melhorado/substituído, o que permitirá a entrega de vacinas e consumíveis a todos os pontos de distribuição de acordo com um plano de distribuição pré-preparado.

Para o RAP, a entrega será fornecida pela aeronave para abastecer a cadeia distrital e, em seguida, distribuição para pontos de distribuição de acordo com um plano de distribuição pré-estabelecido.

O equipamento de armazenamento e transporte de vacinas encontra-se em bom estado e em quantidades suficientes.

Para este pilar devem ser realizadas as seguintes atividades:

- Fornecimento de vacinas covid-19
- Fornecimentos em consumíveis para vacinação (seringas, caixa de segurança, sacos de calor)
- Fornecimento EPI (blusa, máscara, luva, viseira descartável, gel de álcool, algodão, plástico de lixo, 70% álcool, balde de 15L)
- Compra de 2 veículos e motocicletas para reforçar vacinação contra a COVID-19
- Compra de 2 congeladores
- Compra de 3 computadores portáteis para melhorar a gestão de dados e produtos
- Desalfandegamento, transporte, armazenagem, distribuição de vacinas e consumíveis
- Defende acordo entre o Ministério da Saúde e a transportadora para o envio de vacinas, consumíveis ao RAP e vice-versa
- Controlo e gravação de temperatura
- Recolha e destruição de resíduos

2.8.5. Gestão e Formação De Recursos Humanos

Para satisfazer a procura de forma satisfatória, a PAV necessita de recursos humanos qualificados e disponíveis. Desde a integração da A PAV no programa de saúde reprodutiva e na implementação da descentralização e da descentralização, têm sido realizadas atividades de formação no local de trabalho em todas as estruturas de saúde dirigidas à gestão intermédia, ao planeamento, à logística, à cadeia fria, ao acompanhamento e à avaliação.

Está prevista uma formação para a introdução nacional da vacina Covid-19 a todos os níveis. A formação centra-se na vacina e nas suas características, nos documentos de gestão da vacinação no Covid-19 e na gestão das MAPIIs.

A formação de profissionais para a introdução da vacina Covid-19 terá lugar em duas fases:

Fase Um: Formadores de formação

A formação de formadores terá lugar 3 semanas antes da introdução da vacina e envolverá: a PAV Central, os médicos e enfermeiros vap dos distritos de saúde, alguns médicos de nível central (HAM) e parceiros OMS e UNICEF, e membros de associações socioins profissionais.

Esta equipa de formadores será responsável pela formação em cascata de outros profissionais que estarão envolvidos na vacinação

Fase 2: Formação em Cascata

A formação em cascata (do centro aos níveis periféricos) começará duas semanas antes da introdução da vacina e envolverá todos os profissionais envolvidos na vacinação, incluindo os profissionais de saúde comunitários.

A formação em cascata terá lugar de forma descentralizada. A equipa central será formada a nível distrital do 'gua Grande' e dará formação ao nível dos outros distritos, que serão então da responsabilidade da equipa distrital.

Os profissionais de saúde comunitários serão treinados por delegados do PAV e funcionários distritais sob a supervisão da equipa nacional.

As atividades a realizar neste pilar são:

- Mobilizar assistência técnica internacional para a formação de formadores
- Formação de formadores para os 6 distritos e do RAP
- Formação em cascata de uma equipa de vacinação, incluindo CSAs em Sao Tomé
- Formação em cascata da equipa de vacinação, incluindo a ASC em RAP
- Conceber um cenário de vacinação
- Distribuição de equipas de vacinação de acordo com o plano de trabalho
- Equipas de vacinação supervisionadas em Sao Tomé
- Supervisão das Equipas de Vacinação - RAP

- Compra de combustível para a viagem da equipa de vacinação
- Aquisição de combustível para a equipa de vigilância
- Comprar um cartão de carregamento para supervisores
- Preparar o relatório de controlo

2.8.6. Aceitação e Adesão Às Vacinas (Pedido)

Os níveis atuais de cobertura de imunização refletem um melhor acesso aos serviços de imunização e à utilização comunitária dos serviços. Este mesmo nível de cobertura demonstra o impacto positivo da formação para manter os atuais níveis de cobertura alcançados, será necessário reforçar a participação da comunidade e da sociedade civil nas estratégias propostas.

No sistema nacional de saúde, existe um Centro Nacional de Educação para a Saúde que comunica todos os programas de saúde, incluindo o PPE. A nível distrital de saúde, há um ponto focal que coordena as atividades de sensibilização, incluindo as do PPI. Foram realizadas atividades de sensibilização com os decisores, para o IAP de rotina, mas também para atividades complementares de vacinação e para a introdução de novas vacinas

As ONG, os profissionais de saúde, os trabalhadores da saúde comunitária, os líderes religiosos e os jornalistas serão treinados para reforçar as atividades de mobilização social e sensibilização para a imunização. A introdução da vacina Covid-19 será uma oportunidade para explorar outros canais de comunicação mais acessíveis.

Estratégias de Comunicação

Foi aprovado um plano estratégico de comunicação para o PEV 2020-2025, O plano visa melhorar a adesão das pessoas a diferentes intervenções de imunização, tornando-as sustentáveis através de programas de capacitação para gestores de PAV, atores de imunização, envolvimento da comunidade e profissionais dos media em todas as fases do planeamento implementação, monitorização e avaliação.

Mobilização Social

Identificará e mobilizará aliados e parceiros intersectoriais para identificar as reais necessidades das comunidades com as próprias comunidades, construir conhecimento e aumentar a procura de objetivos específicos de acordo com o PEPI. Os principais parceiros serão:

- Organizações Comunitárias Básicas,
- Associações,
- Artistas,
- Praticantes.,
- Religioso (Pastores, Sacerdotes)
- Professores...
- Comité coordenador
- Líderes políticos e tradicionais
- Líderes Comunitários
- ONGs e outros parceiros
- Comunicação para a Mudança Comportamental (CCC)

Esta estratégia visa manter e reforçar a ação desejada num indivíduo ou grupo, e é o apoio essencial para apoiar as atividades de combate às doenças evitáveis pela vacinação. Contribui, assim, para a melhoria do nível de conhecimento das populações, dos funcionários eleitos locais, dos chefes de opinião e do pessoal socio-health, das doenças e dos seus cuidados, a fim de obter o seu apoio sem o qual não possam ser tomadas medidas duradouras.

Vários canais de comunicação são usados: públicos, rádio, televisão nacional e estações de rádio locais, skits

Metas prioritárias

Os objetivos prioritários são definidos no grupo-alvo da vacinação, incluindo:

- Profissionais de saúde,
- Assistentes sociais
- Idosos
- doentes crónicos, deficientes
- Militares

- paramilitar

As atividades serão desenvolvidas com base em objetivos de sensibilização e comunicação para uma ampla cobertura entre populações e comunidades.

Serão implementadas as seguintes atividades:

- Organizar sessões de sensibilização e advocacia com autoridades políticas e administrativas de apoio à vacina Covid-19
- Desenvolver um plano de comunicação adequado para a comunidade
- Educar os médicos sobre a introdução da vacina Covid-19
- Desenvolver mensagens e materiais educativos sobre Covid-19;
- Reproduzir e distribuir materiais educativos sobre Covid-19;
- Organizar dias de sensibilização para profissionais dos media, ONGs e outros
- Organize o lançamento oficial para a introdução da vacina Covid-19
- Organizar atividades de comunicação interpessoal
- Identificação e Gestão de Rumores, informações e movimentos de endereço eletrónico contra a vacinação ou que possam alterar os resultados da vacinação.

O programa trabalhará em conjunto com o CNES para o desenvolvimento e implementação do plano de comunicação, incluindo comunicação de crise em caso de rumores sobre a vacina Covid-19 no país.

2.8.7. Controlo De Segurança Da Vacina, Gestão Da MAPI e Segurança Da Injeção

A introdução da vacina Covid 19 proporciona uma oportunidade para reforçar o sistema de vigilância MAPI. O objetivo será adaptar os formulários de notificação do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), responsável pela monitorização dos IADs a nível nacional.

A formação está prevista antes da introdução com os profissionais de saúde, com especial ênfase no relatório sistemático e na gestão de potenciais CASEs da MAPI. Médicos em formação a todos os níveis serão informados da vigilância mapi

As ferramentas e definições de casos relacionados com a administração da vacina Covid19 serão desenvolvidas como parte da vigilância pós-introdução e serão incorporadas no guia de farmacovigilância e divulgadas

Para garantir a segurança da injeção, os comités de segurança serão reativados nas várias pirâmides de saúde (nacionais, centrais e distritais), com as seguintes tarefas:

- Criar um sistema de monitorização para deteção, notificação de todos os casos de MAPI que ocorram durante e 30 dias após a vacinação
- Desenvolver um sistema de recolha de informações e amostras biológicas para investigar todos os casos graves do MAPI.
- Para ajudar as equipas hospitalares distritais e de encaminhamento a melhorar a notificação e investigação de MAPIs, bem como a comunicação sobre os casos
- Informe todos os MAPAS sérios.
- Gestão da informação sobre o MAPI durante e após a vacinação
- Detetar, reportar, investigar e gerir casos graves de MAPI que ocorram no Distrito
- Notificação de quaisquer acontecimentos adversos ocorridos durante a vacinação contra o COVID-19
- Investigar todos os casos de MAPI grave observados durante a vacinação COVID-19
- Rapidamente assumir o controlo de quaisquer suspeitos graves da MAPI.

2.8.8. Sistema De Vigilância Da Vacinação

Ao nível do serviço de vacinação, STP dispõe atualmente de duas bases de dados, o DVDMT para dados de vacinação e STM para gestão de stocks. A nível nacional, o DVDMT é utilizado para a análise e comunicação dos dados da vacinação. Esta ferramenta permite ao nível nacional avaliar os dados de cobertura distrital mensalmente. A nível distrital, os dados são sempre registados em papel, folhas de registo que são depois enviadas para a PAC central para serem inseridas na base de dados.

No que diz respeito aos relatórios, o DVDMT procede a um controlo regular sobre a prontidão e a completude da transmissão dos relatórios distritais. Os dados são analisados mensalmente no DVDMT e a curva de rastreio atualizada

é exibida centralmente. Da mesma forma, realizam-se reuniões trimestrais com todos os distritos para analisar e discutir os dados com eles.

Para melhorar a qualidade dos dados, o país adere a uma única base de dados DHIS2 onde todos os dados serão introduzidos não do programa de vacinação, mas do sistema de saúde.

Descrição dos requisitos de dados e dos objetivos de acompanhamento, incluindo indicadores a utilizar

Para satisfazer as principais necessidades e objetivos da imunização, será criado um sistema de vigilância da vacina COVID-19 que pode:

- Medir a implementação e a cobertura equitativas ao longo do tempo por área geográfica, grupos populacionais e grupos de risco.
- Para acompanhar em que medida as políticas nacionais que priorizam grupos e contextos de risco (por exemplo, hospitais e instalações de longa duração para idosos) são efetivamente implementadas
- Certifique-se de que estão disponíveis os registos e documentação necessários para estudos de investigação, controlo de segurança, vigilância da doença e eficácia da vacina.
- Garantir que as pessoas podem ser monitorizadas ao longo do caminho, uma vez que um sistema multidoso será provavelmente necessário para reduzir a incidência de bypass

Exemplos de indicadores a produzir:

- Número de pessoas que receberam a primeira dose de vacinação ou a proporção de pessoas vacinadas por grupo-alvo;
- Proporção de pessoas que receberam a segunda ou terceira dose da vacina, para além de possíveis doses de reforço, se houver para futuros programas de imunização recomendados;
- Proporção de pessoas que receberam pelo menos uma dose da vacina;
- Calcular a adesão e a cobertura ao nível distrital e dos postos de saúde;
- Proporção da distribuição de género;
- Proporção de adesão a grupos etários específicos;

2.8.9. Descrição do sistema a utilizar para o registo, comunicação, análise e utilização de dados de vacinação contra COVID-19.

O país desenvolverá ou utilizará uma ferramenta se tiver as ferramentas recomendadas de recolha de dados para o PEV e os uniformizará de acordo com os horários e atividades a realizar; processar dados e gerar informação para a tomada de decisões.

Estas ferramentas serão eletrónicas para recolha, compilação, transmissão e processamento de dados. Para garantir a harmonização e a identificação de sinais e alertas precoces, é importante que os dados nacionais sejam partilhados numa base de dados normalizada.

A base para rastrear os dados da vacinação com outras informações médicas relacionadas com o COVID-19 será:

- As informações de contacto da pessoa vacinada - necessárias para emitir lembretes de vacinação ou se surgir um problema de segurança com um produto ou lote de vacinas.
- Qualquer característica da pessoa vacinada que seja necessária para a desagregação dos dados (sexo, idade, grupo profissional, perfil de risco, etc.).
- Outros a definir

Ferramentas de rastreio

As principais ferramentas de registo e de reporte utilizadas para a vacinação são as seguintes:

a. Registo de Vacinação

Os dados de imunização registam as doses de uma pessoa e ajudam os profissionais de saúde a controlar cada dose que foi administrada e a conclusão da série de vacinação. O livro de vacinação é utilizado como base para o acompanhamento do estado das vacinas individuais (se, por exemplo, o registo de vacinação for perdido) e para a localização dos infratores

b. Formulário de inscrição

são os formulários que os profissionais de saúde usam para documentar uma sessão de vacinação, registando cada dose de vacina administrada. As folhas de inventário devem ser utilizadas para todas as sessões de imunização, quer no centro de saúde, quer nos postos de saúde, quer nas equipas móveis. As folhas de registo também são úteis para controlar as doses dadas e as doses da vacina perdida

c. Cartão de vacinação (ficheiro mantido em casa)

é uma ferramenta essencial para acompanhar o histórico da vacinação e é facilmente adaptável à vacinação COVID-19. Este cartão permite:

- Permitir que profissionais de saúde determinem doses em falta
- Servir como um lembrete da próxima visita/dose
- Facilitar inquéritos de cobertura
- Servir como prova documentada do estado de vacinação, se necessário para a admissão de viagem,

d. Relatório mensal

Os dados relativos à vacinação contra o COVID-19 devem ser recolhidos diariamente/a cada nível do sistema de saúde, como é o caso de todas as outras vacinas do programa nacional de vacinação. Isto pode ser feito de uma forma que rastreie especificamente a vacinação COVID-19, ou como parte do relatório mensal integrado. O relatório mensal/semanal integrado contém dados essenciais sobre a maioria dos componentes do sistema de imunização, sob forma sumária para facilitar o registo e o acompanhamento. É uma ferramenta valiosa para gerir os resultados do programa e acompanhar o progresso ao longo do ano.

e. Nível de Cobertura

O inquérito de cobertura da vacina COVID-19 é necessário para monitorizar o impacto da vacina na população, bem como para avaliar o desempenho de um programa de vacinação contra os seus objetivos. Tal como acontece com outras vacinas PAV, a cobertura administrativa pode ser complementada por inquéritos de cobertura. Uma vez que a vacina COVID-19 é recomendada sob a forma de uma série de 2 doses de vacinas administradas com um espaço de 28 dias entre a população-alvo, o inquérito de cobertura da vacina COVID-19 requer a recolha de dados de cobertura das doses, isto é, a primeira e segunda dose.

Uma vez que a vacina COVID-19 é recomendada sob a forma de uma série de 2 doses de vacinas administradas com um espaço de semanas X entre a população-alvo, o inquérito de cobertura da vacina COVID-19 requer a recolha de dados sobre a cobertura da dose, ou seja, a primeira e segunda doses.

Ao nível do DHIS2, será desenvolvida uma folha MAPI para rastreio de casos, e os profissionais de saúde serão treinados na sua utilização.

A introdução da vacina Covid-19 oferece uma oportunidade para reforçar o sistema de vigilância PE V. O objetivo será adaptar os formulários de notificação do Departamento de Vigilância Epidemiológica (DVE), responsável pela monitorização dos IADs a nível nacional.

Para a eficácia do controlo MAPI, são adotadas ferramentas existentes como a folha de notificação, o sistema DHIS2, para obter resultados eficazes.

A formação está prevista antes da introdução com os profissionais de saúde, com especial ênfase no relatório sistemático e na gestão de potenciais casos da MAPI. Os profissionais de saúde serão treinados e sensibilizados a todos os níveis de vigilância da MAPI.

O DHIS2 Vaccine Management Toolkit expande o design dos dados e ferramentas da MS para a imunização DHIS2 para nos permitir atualizar rapidamente o sistema DHIS2 de SPT para apoiar uma gestão equitativa das vacinas COVID-19. O objetivo será integrar soluções digitais para a aplicação da vacina COVID-19 no "sistema nacional de vacinação baseado no DHIS2" e reforçar este sistema para um impacto duradouro em todos os aspetos das intervenções contra doenças evitáveis pela vacinação.

A utilização do DHIS2 para a gestão da vacina COVID-19 permite à STP basear-se no software existente, integrar padrões globais de dados, introduzir soluções à medida e alavancar os conhecimentos locais e regionais para a implantação nacional. Esta caixa de ferramentas será a seguinte:

- Módulo de imunização expandido para dados de vacinação de rotina COVID-19 para postar e dados da unidade de saúde sobre uso de imunização, resíduos, cadeia de frio e dados de campanha.
- Módulo de dados logísticos da Unidade de Estação e Saúde: Metadados de logística de saúde aprovados pela OMS com recursos de leitura código de barras/QR.
-
- Registo eletrónico de vacinação para monitorização e monitorização longitudinal de indivíduos.
- Certificados de saúde eletrónicos relacionados com o registo e integração da vacinação com registos digitais de imunização
- Acompanhar campanhas de massas e atividades adicionais de imunização adaptadas às estratégias de distribuição COVID-19.
- Acompanhamento de eventos adversos pós-vacinação (MAFI): Módulo aprovado pela OMS para reforçar a vigilância da segurança das vacinas.
- Além dos elementos do conjunto de ferramentas de entrega de vacinas COVID listados acima, todas as implementações do DHIS2 aproveitam várias funcionalidades-chave da plataforma de software principal:
- Captura e suporte de dados móveis para profissionais de saúde de primeira linha: todas as soluções digitais podem ser implementadas para recolha offline de dados através da app DHIS2 Android Capture
- Análises e painéis integrados: Apoio à análise e utilização de dados a todos os níveis do sistema de saúde através de ferramentas de análise integradas e suporte ao intercâmbio de dados. Os sistemas de dados integrados fornecem uma análise contínua das intervenções logísticas, de prestação de serviços e de monitorização. Definições de privacidade e segurança configuráveis.
- Populações-alvo: Apoiar um denominador flexível, desintegrando-se entre os níveis geográficos e os grupos de risco, facilita a adição de estimativas de dados da população.

2.8.10. Avaliação Da Introdução De Vacinas Covid-19

O inquérito de cobertura da vacina COVID-19 é necessário para monitorizar o impacto da vacina na população, bem como para avaliar o desempenho de um programa de vacinação contra os seus objetivos. Tal como acontece com outras vacinas do PAV, a cobertura administrativa pode ser complementada por inquéritos de cobertura.

Uma vez que a vacina COVID-19 é recomendada sob a forma de uma série de 2 doses de vacinas administradas com um intervalo de 28 dias para as populações-alvo, o inquérito de cobertura da vacina COVID-19 requer a recolha de dados de cobertura baseados em dose, ou seja, a primeira e segunda doses.

O programa planeia realizar um inquérito pós-vacinação dois dias após a introdução e um inquérito de cobertura 6 meses após a segundadose.

2.9. Procedimento para estabelecer o risco ambiental e social dos subprojectos e critérios elegibilidade dos projecto

Depois que uma atividade dos subprojetos é definida e o local selecionado, um formulário de triagem precisará ser preenchido pelo membro da equipe de salvaguarda do projeto (Anexo ii). O formulário permitirá a identificação dos possíveis riscos e impactos ambientais e sociais associados à atividade proposta naquele local específico. A Lista de Verificação de Triagem fornecerá informações sobre as atividades do subprojeto propostas (tipo e escala), as condições ambientais e sociais da área do subprojeto proposto e quaisquer preocupações / expectativas. Essas informações ajudarão na identificação da natureza e magnitude dos possíveis impactos e riscos ambientais e sociais, que por sua vez serão a base para a categorização ou avaliação do nível risco ambiental e social do subprojeto pela Equipe de Salvaguardas. O formulário final de triagem será enviado ao BM para análise e aprovação. Cada subprojeto a ser enviado para financiamento deverá ser rastreado usando o formulário de triagem fornecido no anexo ii.

Com base nas informações fornecidas no formulário de triagem, o revisor (ou seja, o especialista em salvaguardas e a autoridade ambiental relevante) tomará uma decisão se o subprojeto exigirá uma investigação mais detalhada dos impactos por meio de uma avaliação feita no local do projecto.

A coleta de dados será realizada através de observação e uso de conhecimentos profissionais; em alguns casos, entrevistas com as pessoas locais podem fornecer informações sobre valores de uso humano e / ou

significado ambiental social. Como parte da avaliação de campo, a equipe de salvaguardas deve identificar os principais interessados / grupos da comunidade dentro da área afetada que provavelmente serão afetados pela actividade. Uma lista de grupos potencialmente afetados será compilada e anexada ao relatório de triagem.

O projecto deverá evitar actividades ou subprojetos com aspectos ambientais e sociais complexos dada a natureza de emergência do projecto. Isto permitirá manter o foco das actividades prioritárias do projecto. Sendo assim, as actividades listadas apresentadas na seção 6 deste QGAS não são elegíveis para serem financiados por este Projecto.

3. QUADRO POLÍTICO, JURÍDICO E INSTITUCIONAL

Esta secção apresenta o quadro legal e institucional sobre o qual o projecto se vai sustentar de modo a que seja desenvolvido sem causar impactos negativos consideráveis e irreversíveis sobre o ambiental natural e social recetor. O capítulo passa em revista o quadro jurídico e institucional ambiental e social de de STP e o Quadro ambiental e Social do Banco Mundial, avalia o ponto até o qual os dois conjuntos de políticas podem ser conjugados para se atingir os objetivos pretendidos

3.1. Quadro Político, Jurídico e Institucional de STP

A **Constituição da República Democrática de São Tomé e Príncipe** (promulgada a 25 de Janeiro 2003) - é a lei suprema de S. Tomé e Príncipe. A constituição da RDSTP no seu Artigo 49° prevê que todos têm o direito à habitação e a um ambiente humano, garantindo também a todos o direito e o dever de defender estes direitos. O **Artigo 43° sobre os direitos dos trabalhadores**, estabelece que todos os trabalhadores têm o direito a remuneração justa e a trabalharem num ambiente saudável e seguro.

Lei-Quadro do Ambiente (Lei n.º 10/99) -Esta lei define a base da política nacional do ambiente, a qual oferece uma ideia geral dos diversos mecanismos e instrumentos necessários para o desenvolvimento sustentável, tais como a avaliação preliminar de impactos, limites das atividades poluentes, planos estratégicos para desenvolvimento e/ou proteção de recursos naturais importantes em termos económicos ou de conservação, etc. O Artigo 7° desta lei define o princípio da participação, segundo o qual os cidadãos e vários grupos sociais devem envolver-se e participar nos processos decisórios, enquanto o Artigo 8° garante a todos o direito ao acesso adequado à informação sobre o ambiente. O parágrafo 1 do Artigo 45° refere que os planos, projetos, atividades e ações que tenham um impacto no ambiente, no território, ou na qualidade de vida das populações devem satisfazer as normas ambientais e ser acompanhados por um estudo de impacto ambiental.

Regulamento sobre o processo de avaliação do impacto ambiental (Decreto-Lei n.º 37/99). Este decreto define as regras e princípios aplicáveis na avaliação de impacto ambiental. Em resumo, exige que todas as atividades que, devido à sua natureza, dimensão ou localização, possam causar impactos significativos sobre o ambiente, devem apresentar uma avaliação de impacto ambiental antes da respetiva execução. Diferentemente da NAS1 do BM, o regulamento são-tomense não categoriza os diferentes projetos à exceção de indicar se precisam ou não de realizar um estudo, em função de uma determinação a ser feita pelas autoridades com base na apresentação da informação básica e avaliação ambiental preliminar por parte dos proponentes de um projeto.

O processo de consultas públicas encontra-se delineado em pormenor, exigindo o envolvimento dos intervenientes e descrevendo o processo seguido, assim como as preocupações levantadas e as respostas dadas. Porém, o Regulamento apenas prevê engajamento com as partes durante a elaboração do EIAS e não durante o curso e o encerramento do projecto, como o exigido pela NAS10. O Regulamento não exige o estabelecimento de um mecanismo de resolução de queixas. Neste caso a NAS 10 deverá ser seguida.

A figura 2 resume as principais etapas na condução dos processos de licenciamento ambiental e social em STP.

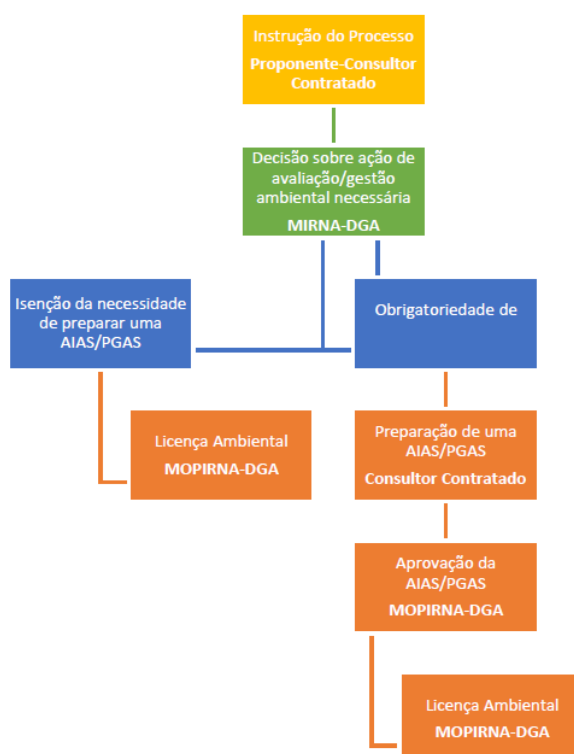


Figura 3. Principais etapas na condução dos processos de licenciamento ambiental e social em STP.

Reassentamento Involuntário. S. Tomé e Príncipe não possui um dispositivo legal específico que regula as questões de reassentamento tal como elas são definidas pelo Banco, i.e. (i) a perda de terra ou de estruturas físicas sobre a terra, incluindo negócios; (ii) o movimento físico; e (iii) a reabilitação económica das pessoas afetadas pelo projeto (PAPs), deslocamento económico, a fim de melhorar (ou pelo menos restaurar) os níveis de renda ou meios de subsistência existente antes que a ação causadora do reassentamento tenha tomado lugar”. Alguns dos aspetos figuram na Lei da Gestão da Propriedade Fundiária do Estado (Lei n.º 3/91), que é omissa no tratamento dos aspetos processuais e práticos envolvidos numa ação de reassentamento.

Quadro Institucional- Desde os anos 1990 o GSTP tem tido no quadro institucional da sua governação uma entidade central (Ministério) responsável pelas questões ambientais. No actual governo o sector do ambiente está integrado no Ministério das Infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente (MOPIRNA).

O MOPIRNA e/ou seus predecessores têm estado a aprofundar a sua abordagem para lidar com a gestão ambiental, adotando estratégias e políticas de médio a longo prazo. As principais áreas de intervenção incluem a formulação de políticas, promoção geral, planificação, pesquisa/tecnologias, o investimento em infraestruturas e outras áreas relevantes, regulação, fiscalização, desenvolvimento de acções de extensão/educação/consciencialização, etc.

Assistência Médica, Controlo e Prevenção de infecções. A Constituição da República, na sua Lei 3/2003, prevê que o Estado deve assumir a assistência médica e medicamentosa em caso de surtos ou qualquer epidemia. De acordo com essa máxima, a Política do Governo prevê a garantia da segurança da população em caso de qualquer ocorrência em saúde pública. O quadro jurídico de São Tomé e Príncipe sofreu várias actualizações ao longo dos anos, pois os vários eventos epidemiológicos que vêm surgindo no mundo e

particularmente no país assim o exigiram. O artigo 23.º da Lei Base de Saúde (Lei 9/2018) prevê que “em situações de grave emergência o Ministro encarregue pelo sector da Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis”. Assim, mesmo em fase de preparação, pode propor ao Governo criação e adopção dos comités referenciados no capítulo de coordenação.

Além deste normativo existem outros, dos quais se destacam:

- Regulamento Sanitário Internacional (RSI2005), ratificado por São Tomé e Príncipe;
- Código Pecuário (Lei 13/2005);
- Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde 2017/2021;
- Plataforma nacional multi-sectorial de gestão de riscos de catástrofe, denominado "CONPREC" criada através do Decreto-Lei n.º 17/2011;
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe de 2012.

Adesão a convenções e protocolos internacionais e regionais- STP é signatário de uma série de protocolos convenções internacionais e regionais relacionadas com o uso e gestão sustentável dos fatores do ambiente, nomeadamente:

- A Convenção da ONU sobre Biodiversidade
- Convenção de Estocolmo sobre Poluentes Orgânicos Persistentes (POPs)
- Convenção Quadro das Nações Unidas sobre as Mudanças Climáticas

Considerações éticas. Os aspectos éticos referentes ao atendimento médico foram consolidados na 46ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial (WMA) realizada em Estocolmo, na Suécia em Setembro de 1994 e revistas em nova assembleia concluída na África do Sul em 2006. Na Medicina, uma calamidade é caracterizada por uma aguda, súbita, abrupta, onde a demanda de recursos é insuficiente para garantir o apoio médico, fornecimento material, actividades de resgate, abrigo e apoio psicológico. Os aspectos de triagem e atendimento à população atingida por uma calamidade devem seguir os preceitos do Código de Ética Médica. A prioridade em situações pós-catástrofe deve ser considerada àqueles pacientes em iminente perigo de vida. Outros feridos e indivíduos psicologicamente traumatizados que necessitam de tratamentos secundários podem receber atendimento posteriormente ou por equipa de assistentes e psicólogos. Os princípios da bioética devem ser respeitados: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça. Os conceitos de ortotanásia e distanásia devem ficar em evidência e a relação médico-paciente obedecer aos preceitos do Código de Ética Médica. As equipas de atendimento devem ser multidisciplinares. É absolutamente pertinente enfatizar a necessidade de não se discriminar qualquer equipa médica de atendimento baseado em fatores como filiação, nacionalidade, raça ou religião. O enfrentamento às situações de epidemia leva a uma reflexão sobre a importância da formação técnica e humanística do profissional de saúde tendo como base o compromisso ético com a população.

3.2. Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial Relevantes

O risco ambiental e social do projeto é classificado como 'substancial'. Cinco das dez Normas Ambientais e Sociais (NASs) do QAS do BM foram avaliadas como relevantes. A triagem de riscos e impactos sociais é baseada em discussões com a equipa de tarefas e consultas com o Ministério da Saúde. O QGAS também levou em consideração os requisitos nacionais, bem como a aplicação de protocolos internacionais para controle de doenças infecciosas e a gestão de resíduos médicos. Não se espera que o projeto afecte habitats naturais ou locais de reconhecido valorem cultural. Por outro lado, todas as actividades financiadas pelo projecto estão sujeitas às Diretrizes de Meio Ambiente, Saúde e Segurança (EHS) do Grupo Banco Mundial (consulte Recursos do Anexo V), incluindo as de “instalações de saúde”, “gestão de resíduos”, e “gestão de materiais perigosos”. A tabela 6 apresenta as NAS do BM relevantes ao Projecto. *A Tabela 12 apresenta NAS do BM relevantes para o Projecto*

Tabela 12. Normas Ambientais e Sociais do BM – relevância ao Projeto e instrumentos para satisfazer os seus requisitos

Normas ambientais e Sociais	Relevância ao projecto	Instrumentos Sociais e Ambientais
<p>Norma Ambiental e Social 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais.</p>	<p>RELEVANTE- A Norma Ambiental e Social NAS1 aplica-se a todos os projetos para os quais é solicitado financiamento do Banco Mundial para Projetos de Investimento e estabelece a importância do seguinte: (a) o quadro ambiental e social do GSTP em vigor para a gestão dos riscos e impactos do projeto; (b) uma avaliação ambiental e social integrada para identificar os riscos e impactos do projeto; (c) o efetivo envolvimento da comunidade mediante a divulgação de informações relacionadas com o projeto, consultas e comentários eficazes; e (d) a gestão de riscos e impactos socioambientais por parte do Mutuário durante todo o ciclo de vida do projeto. O Banco exige que todos os riscos e impactos socioambientais do projeto sejam abordados como parte da avaliação ambiental e social realizada em conformidade com a NAS1.</p> <p>No caso de projetos com múltiplos subprojectos pequenos que são identificados, preparados e implementados durante a implementação do projeto, o Mutuário deverá realizar a necessária avaliação ambiental e social dos subprojetos e prepará-los e implementá-los, da seguinte forma:</p> <p>(a) Subprojetos de <i>Alto Risco</i>, em conformidade com as NAS;</p> <p>(b) Subprojetos de <i>Risco Substancial, Risco Moderado e Baixo Risco</i>, em conformidade com a legislação nacional e qualquer requisito das NAS que o Banco considere pertinentes para o subprojeto.</p> <p>As atividades a serem financiadas pelo projeto podem ser agregadas em quatro conjuntos, com distintas implicações ambientais e sociais: (i) Subcomponente 1.1 – Detecção de casos, confirmação, rastreamento de contactos, gravação, relatórios; (ii) Subcomponente 1.2 – Comunicação de risco, envolvimento da comunidade e distanciamento social; (iii) Subcomponente 1.3 - Capacidade de Resposta de Sistemas de Saúde ao COVID-19. Estas actividades são consideradas de risco substanciais;</p> <p>COMPONENTE 2 – Fortalecimento de instituições e plataformas nacionais multi-sectoriais para o desenvolvimento de políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo a abordagem; COMPONENTE 3 – Gestão da Implementação, Monitoramento e Avaliação.</p>	<p>-Quadro de Gestão Ambiental e Social para os todos subcomponentes</p>
<p>Norma Ambiental e Social 2: Condições de Trabalho e Mão-de-obra</p>	<p>RELEVANTE – A maioria das atividades apoiadas pelo projeto será conduzida por trabalhadores do Projeto, como trabalhadores de saúde e de laboratório, ou seja, funcionários públicos empregados pelo Ministério da Saúde. O principal risco à saúde e segurança no trabalho está relacionado contaminação com COVID-19 (ou outras doenças contagiosas, pois os pacientes gravemente doentes com COVID-19 são sofrer de doenças que comprometam o sistema imunológico, o que pode levar a doenças e morte de trabalhadores).</p>	<p>-Procedimento de Gestão de Mão-de-obra -Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos</p>

Normas ambientais e Sociais	Relevância ao projecto	Instrumentos Sociais e Ambientais
Norma Ambiental e Social 3: Eficiência de Recursos e Prevenção e Gestão da Poluição.	RELEVANTE - Os conceitos e objetivos da NAS3 são relevantes para o projeto, principalmente devido ao potencial de gerar resíduos perigosos /resíduos hospitalares altamente infecciosos no manuseio dos pacientes de COVID-19. Espera-se que resíduos químicos perigosos sejam gerados em instalações e laboratórios médicos nas subcomponentes 1.1, 1.2 e 1.3.	Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos Médicos (PCIGR) QGAS
Norma Ambiental e Social 4: Saúde e Segurança Comunitária.	RELEVANTE - Medidas específicas para proteger a saúde e a segurança da comunidade são relevantes, pois o manuseio inadequado do COVID-19 pode expor a saúde da comunidade que pode levar a uma maior disseminação da doença. Algumas atividades do projeto podem dar origem ao risco de Violência baseada no gênero (GBV), em particular, riscos de exploração e abuso sexual (AAE) e assédio sexual (SH), uso excessivo de força do pessoal de segurança ao imporem as medidas de quarentena	- Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos Médicos (PCIGR) - Código de Ética e Conduta Profissional da OMS ou da ordem dos Médicos de STP PEPI -Avaliação de Risco de VBG e respetivo Plano de Acção -Directivas para o pessoal de segurança (Caso venham a ser usados para forçarem o cumprimento da quarentena ou isolamento)
NAS10 Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações	A implementação de um projecto desta natureza envolve vários stakeholders que devem ser consultados de maneira efectiva durante a planificação, execução, operação e desactivação do Projecto. Um esboço do Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI), incluindo um Mecanismo de Queixas, é fundamental para manter informados assim como permitir que as partes interessadas e afectadas pelo Projecto interajam com os implementadores do Projecto. Mecanismo de Queixas onde deve ser disponibilizados ao público para receber e facilitar a resolução de preocupações e queixas relacionadas ao Projeto, consistentes com a NAS10.	Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI)

As Diretrizes de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) do BM serão aplicadas na medida em que sejam relevantes, bem como as Diretrizes da OMS sobre COVID 19. Além dessa preocupação imediata, a implementação do projeto também deve responder às necessidades de grupos sociais marginalizados e vulneráveis que talvez não possam ter acesso às instalações e serviços projectados para combater a doença.

Boas Práticas Internacionais da Indústria (BPII)- As orientações técnicas da OMS, desenvolvidas para tratar o COVID-19 sofrem actualizações constantes à medida que novas informações se tornam disponíveis. Os recursos da OMS incluem orientação técnica sobre: (i) [biossegurança de laboratório](#) (ii) [prevenção e controle de infecção](#); (iii) [direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho](#); (iv) [água, saneamento, higiene e gestão de resíduos](#), (v) [quarentena de indivíduos](#); (vi) [uso racional de EPI](#); (vii) [fontes e distribuição de oxigênio para os centros de tratamento COVID-19](#); (viii) [avaliação da prontidão da vacina](#), (ix) [vigilância de eventos adversos após a imunização](#)⁷. .

Recursos adicionais estão listados no Anexo V deste QGAS.

3.3. Comparação entre as Normas Ambientais e Sociais do Banco e a Legislação Nacional

A legislação são-tomense é evoluída e cobre quase todas as áreas abordadas pelas Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial, exceptuando a NAS 5, que não, é relevante para este projecto. A legislação nacional fornece bases suficientes para gerir os riscos e impactos ambientais e sociais das atividades propostas pelo Projecto. É também evidente que existem todas as instituições relevantes para garantir a implementação e o monitoramento eficazes das medidas ambientais e sociais identificadas, em conformidade com a legislação nacional e as Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial. A Tabela 13 resume algumas análises das similaridades da Legislação Nacional e as NAS do BM.

⁷ https://www.who.int/vaccine_safety/publications/aefi_surveillance/en/

Tabela 13. Comparação entre a legislação nacional e as políticas de salvaguarda do BM desencadeadas pelo projeto

Requisitos das NASs do BM relevantes ao projecto	Abordagem na Legislação de São Tome e Príncipe
<p>Norma Ambiental e Social 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais.- aplica-se a todos os projetos para os quais é solicitado financiamento do Banco Mundial para Projetos de Investimento e estabelece a importância do seguinte: (a) o quadro ambiental e social para a gestão dos riscos e impactos do projeto; (b) uma avaliação ambiental e social integrada para identificar os riscos e impactos do projeto; (c) o efetivo envolvimento da comunidade mediante a divulgação de informações relacionadas com o projeto, consultas e comentários eficazes; e (d) a gestão de riscos e impactos socioambientais por parte do Mutuário durante todo o ciclo de vida do projeto.</p> <p>No caso de projetos com múltiplos subprojectos pequenos que são identificados, preparados e implementados durante a implementação do projeto, o Mutuário deverá realizar a necessária avaliação ambiental e social dos subprojectos e prepará-los e implementá-los, da seguinte forma:</p> <p>(a) Subprojectos de <i>Alto Risco</i>, em conformidade com as NAS;</p> <p>(b) Subprojectos de <i>Risco Substancial, Risco Moderado e Baixo Risco</i>, em conformidade com a legislação nacional e qualquer requisito das NAS que o Banco considere pertinentes para o subprojeto.</p>	<p>Lei-Quadro do Ambiente (Lei n.º 10/99)</p> <p>O Artigo 7º desta lei define o princípio da participação, segundo o qual os cidadãos e vários grupos sociais devem envolver-se e participar nos processos decisórios, enquanto o Artigo 8º garante a todos o direito ao acesso adequado à informação sobre o ambiente. O parágrafo 1 do Artigo 45º refere que os planos, projetos, atividades e ações que tenham um impacto no ambiente, no território, ou na qualidade de vida das populações devem satisfazer as normas ambientais e ser acompanhados por um estudo de impacto ambiental.</p> <p>Regulamento sobre o processo de avaliação do impacto ambiental (Decreto-Lei n.º 37/99) operacionaliza a Lei Quadro do Ambiente e define as regras e princípios aplicáveis na avaliação de impacto ambiental. Em resumo, exige que todas as atividades que, devido à sua natureza, dimensão ou localização, possam causar impactos significativos sobre o ambiente, devem apresentar uma avaliação de impacto ambiental antes da respetiva execução.</p> <p>A legislação ambiental não categoriza os projectos de acordo com o risco, apenas estabelece se precisa de uma AIA ou está isento.</p>
<p>Norma Ambiental e Social 2: Condições de Trabalho e Mão-de-obra</p> <p>Requere que o mutuário faça a avaliação dos riscos das condições de trabalho e documente procedimentos nas seguintes vertentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Condições de trabalho e gestão das relações de trabalho (Termos e condições de emprego e Não discriminação e igualdade de oportunidades, direitos dos trabalhadores de formarem e de se associarem a organizações sindicais - Proteção da força de trabalho definindo a idade mínima de trabalho e proíbe qualquer tipo de trabalho forçado - Mecanismo de queixa- O acesso a um mecanismo de queixa será fornecido a todos os funcionários diretos ou contratados para lidar com preocupações no local de trabalho - Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) – aos trabalhadores envolvidos no projecto - Trabalhadores contratados - O Mutuário fará todos os esforços razoáveis para verificar se terceiros que empregam trabalhadores contratados são entidades respeitáveis e legítimas, e dispõem de procedimentos de gestão de trabalho 	<p>A constituição da RDSTP estabelece no seu Artigo 15 que todos os cidadãos são iguais perante a lei, gozam dos mesmos direitos e estão sujeitos aos mesmos deveres, sem distinção de origem social, raça, sexo, tendência política, crença religiosa ou convicção filosófica.</p> <p>A Lei n.º 6/2019- código de Trabalho estabelece que as condições de trabalho devem estar patentes no contrato de trabalho. O Artigo 268 estabelece a idade mínima de trabalho como sendo de 15 anos.</p> <p>No tocante a igualdade de oportunidades a lei estabelece a igualdade de oportunidades e de tratamento no que se refere ao acesso ao emprego, à formação e promoção profissionais e às condições de trabalho</p> <p>O Código do trabalho também garante o direito dos trabalhadores de constituir associações sindicais para defesa dos seus direitos e protecção dos seus, interesses sócio-profissionais (artigo 361)</p> <p>O capítulo xvii do código debruça sobre a saúde e segurança no trabalho, e define no seu Artigo 436 o princípio geral- segundo o qual “empregador é obrigado a organizar e a fazer executar o trabalho em condições de segurança e de protecção à saúde dos trabalhadores”</p> <p>A legislação não aborda sobre o mecanismo de apresentação e resolução de queixas – esta lacuna é colmatada pelo procedimento de gestão da mão de obra</p>

Requisitos das NASs do BM relevantes ao projecto	Abordagem na Legislação de São Tome e Príncipe
<p>Norma Ambiental e Social 3: Eficiência de Recursos e Prevenção e Gestão da Poluição – Esta NAS foi considerada relevante para o Projeto, principalmente devido ao potencial de gerar resíduos perigosos /resíduos hospitalares altamente infecciosos no manuseio dos pacientes de COVID-19 e amostras de pacientes infectados pelo COVID-19.</p>	<p>O país não dispõe de uma legislação específica sobre a gestão de resíduos perigosos, incluindo os médicos. A NAS3 será seguida neste projecto, bem como o PCIGR elaborado para este projecto irá colmatar esta lacuna</p>
<p>Norma Ambiental e Social 4: Saúde e Segurança Comunitária. - Medidas específicas para proteger a saúde e a segurança da comunidade são relevantes, pois o manuseio inadequado do COVID-19 pode expor a saúde da comunidade que pode levar a uma maior disseminação da doença.</p> <p>Algumas atividades do projeto podem dar origem ao risco de Violência baseada no gênero (VBG), em particular, riscos de exploração e abuso sexual (EAS) e assédio sexual (AS), uso excessivo de força do pessoal de segurança ao imporem as medidas de quarentena</p>	<p>A constituição da república estabelece que um dos objectivos do Estado é Preservar o equilíbrio harmonioso da natureza e do ambiente.</p> <p>Lei-Quadro do Ambiente (Lei n.º 10/99) determina no seu artigo 2º que todos os cidadãos têm direito a um ambiente humano e ecologicamente equilibrado e o dever de o defender.</p> <p>O Artigo 45 da Lei Quadro introduz o Estudo de Impacte Ambiental, exigindo que os planos, projectos, trabalhos e acções que possa afectar o ambiente, o território e a qualidade de vida das populações, quer sejam da responsabilidade e iniciativa pública ou privada, devem respeitar as normas ambientais e têm de ser acompanhados de um estudo de impacto ambiental.</p> <p>Apesar de não especificar os riscos da saúde e segurança comunitária dos projectos, supõe-se que o processo de avaliação de Impacto Ambiental ao identificar estes riscos apresente planos/procedimentos/programas de gestão específicos.</p>
<p>NAS10 Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações - A implementação de um projecto desta natureza envolve vários stakeholders que devem ser consultados de maneira efectiva durante a planificação, execução, operação e desactivação do Projecto. Um esboço do Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI), incluindo um Mecanismo de Resolução de Queixas, é fundamental para manter informados assim como permitir que as partes interessadas e afectadas pelo Projecto interajam com os implementadores do Projecto. Mecanismo de Queixas onde deve ser disponibilizado ao público para receber e facilitar a resolução de preocupações e queixas relacionadas ao Projeto.</p> <p>A NAS 10 exige que processo de envolvimento das partes interessadas, inclua o seguinte: (i) a identificação e análise das partes interessadas; (ii) o planeamento de como será realizado</p>	<p>Lei-Quadro do Ambiente (Lei n.º 10/99)</p> <p>O Artigo 7º desta lei define o princípio da participação, segundo o qual os cidadãos e vários grupos sociais devem envolver-se e participar nos processos decisórios, enquanto o Artigo 8º garante a todos o direito ao acesso adequado à informação sobre o ambiente. O parágrafo 1 do Artigo 45º refere que os planos, projetos, atividades e ações que tenham um impacto no ambiente, no território, ou na qualidade de vida das populações devem satisfazer as normas ambientais e ser acompanhados por um estudo de impacto ambiental.</p> <p>Regulamento sobre o processo de avaliação do impacto ambiental (Decreto-Lei n.º 37/99) operacionaliza a Lei Quadro do Ambiente e define as regras e princípios aplicáveis na avaliação de impacto ambiental. Em resumo, exige que todas as atividades que, devido à sua natureza, dimensão ou localização, possam causar</p>

Requisitos das NASs do BM relevantes ao projecto	Abordagem na Legislação de São Tome e Príncipe
o envolvimento das partes interessadas; (iii) a divulgação de informações; (iv) a consulta das partes interessadas; (v) a abordagem e resposta a queixas e (vi) a divulgação de resultados	impactos significativos sobre o ambiente, devem apresentar uma avaliação de impacto ambiental antes da respetiva execução Porém a legislação não exige que seja apresentado um Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI) nem estabelece a necessidade de existência do mecanismo de apresentação e resolução das queixas.

4. LINHA DE BASE AMBIENTAL E SOCIAL

4.1. Contexto geográfico

O arquipélago de São Tomé e Príncipe é constituído por duas ilhas e vários ilhéus situados no Golfo da Guiné, a cerca de 350 km da costa oeste da África. O arquipélago cobre uma área de 1.001 km²: A ilha de S. Tomé com uma área de 859 km² e a ilha do Príncipe de 142 km². Administrativamente o país está dividido em seis distritos na ilha de São Tomé e uma região autónoma, o que corresponde a ilha do Príncipe. Essas unidades administrativas correspondem aos 7 distritos sanitários. Os seis distritos de São Tomé são: Água Grande, Mé-Zóchi, Cantagalo, Caué, Lobata e Lembá, e em no Príncipe sendo a Região Autónoma do Príncipe.

As ilhas encontram-se entre as latitudes 1 ° 45' Norte e 0 ° 25' Sul e os meridianos 6 ° 26' Este, 7 ° 30' Oeste. São todas ilhas vulcânicas com relevos muito acidentados, onde os pontos mais altos são o "Pico de São Tomé" (2024 metros), em São Tomé e "Pico do Príncipe" (948 metros), na ilha do Príncipe. O clima é tropical e húmido, caracterizado pela existência de duas estações, a estação da chuva, por um período de cerca de nove meses, vai de Setembro a Maio e a estação seca chamada "Gravana" com um período de cerca de três meses (Junho-Agosto). Dadas as características do terreno, há muitos microclimas. As zonas mais montanhosas têm alto índice pluviométrico de cerca de 7000 mm por ano, enquanto as mais baixas (Norte e Nordeste), são as menos chuvosas, com cerca de 1.000 mm de chuva por ano. A temperatura média anual é de 26 ° C. Nas zonas costeiras, é cerca de 27 ° C e nas zonas montanhosas 21 ° C.

4.2. Situação sociodemografia

No final do recenseamento geral da população e da habitação realizado em 2012, a população total era de 187.356 habitantes. Em 2020, a população do país estava estimada em 210.440, com uma taxa de crescimento anual de 1,6%. A taxa de fertilidade das mulheres entre os 15 e os 45 anos é de 3,8% (MICS 2019). A taxa de prevalência contraceptiva com métodos modernos é de 49,7% em 2019 (MICS 2019).

As jovens enfrentam problemas de gravidez precoce (24,9% MICS19), e baixos níveis indesejados de educação, pobreza e oportunidades de emprego limitadas. A maioria dos problemas de saúde sexual e reprodutiva adolescentes decorre de limitações no fornecimento e acesso a serviços e informação.

O aumento da população tem sido acompanhado pelo fenómeno do êxodo rural; a densidade populacional tem um valor médio de 178,6hab. /Km² mas com fortes variações de um distrito para outro. A população é maioritariamente urbana, com cerca de 58% (estimativa baseada no recenseamento de 2012), mas metade dos habitantes urbanos vivem em zonas urbanas e suburbanas. Na estrutura populacional em 2012, as mulheres são a maioria (51%) e encontram-se principalmente em zonas urbanas e, por outro lado, destaca-se o facto de a população ser muito jovem, com 50% dos sub-16. Os maiores de 60 anos representam 5,6% da população (MICS19). Cerca de 70% da população de São Tomé está concentrada em um raio de 10 km em torno da capital. A esperança de vida ao nascer é de 63,49 anos ea taxa de mortalidade infantil é de 53,21%.

De acordo com o relatório do PNUD sobre o índice de desenvolvimento humano (IDH) em 2013, o país aparece entre os países em desenvolvimento classificado em 144 ° lugar, com IDH de 0,368. A economia de São Tomé e Príncipe gira principalmente em torno da agricultura e da pesca, duas atividades que são altamente vulneráveis às mudanças climáticas (CCNUCC, 2012). Tem uma taxa bruta de matrículas no ensino primário de 110%, uma esperança de vida de 66 anos, uma taxa de mortalidade de crianças até aos cinco anos de 51 por 1000 nados-vivos, acesso a uma fonte melhorada de água para 97% da população e acesso a electricidade para 60% da população. (BM, 2018).

O grupo vulnerável⁸ da população inclui, as crianças, mulheres grávidas e viúvas, mulheres chefes de família, idosos, deficientes físicos e mentais, pessoas com doenças crónicas.

De acordo com os resultados do Inquérito demográfico sanitário (IDS STP-2009-2010), 39% dos chefes de agregados familiares são mulheres, 16% das crianças não vivem com um dos pais biológicos. Em STP, as infecções respiratórias agudas (IRA), a febre e a diarreia são os principais problemas de saúde nas crianças. Cerca de uma criança em cada dez (9%) sofria de tosse, com falta de ar, durante as duas semanas anteriores ao inquérito e 17% teve febre durante esse período. Os resultados do inquérito mostram que mais de seis crianças com idades entre 6-59 meses, em cada dez (62%) são anémicas: 33% de forma leve; 28%, moderada e apenas mais de 1% sofreu de anemia grave. A prevalência da infecção pelo VHB é de 6,1% entre as mulheres de 15-49 anos e de 9,3% entre os homens de 15-59 anos (10% entre os homens de 15-49 anos). Os resultados do IDS-STP de 2008-2009 mostram que 1,5% dos adultos no São Tomé e Príncipe, com a idade de 15-49 são seropositivos relativamente ao VIH.

A economia de São Tomé e Príncipe poderá conhecer uma mudança significativa se os projetos de exploração dos recursos de petróleo existentes nas suas águas territoriais e na área compartilhada com a Nigéria se concretizarem (BM, 2011). Estimativas recentes do Banco Mundial mostram que cerca de um terço da população vive com menos de 1,9 dólares norte-americanos por dia, e mais de dois terços da população é pobre, estando num limiar de pobreza de 3,2 dólares norte-americanos por dia. Áreas urbanas e distritos do sul como Caué e Lembá apresentam maiores níveis de incidência de pobreza.

4.3. Organização do sistema de saúde

O sistema de saúde STP baseia-se na implementação dos Cuidados de Saúde Primários (PHS). Vem com uma dupla organização piramidal, administrativa e técnica nos níveis acima referidos. Este sistema de saúde inclui: o nível central e o nível periférico, muitas vezes chamado de nível distrital.

O nível central é composto pelo Ministério da Saúde que tem essencialmente o papel normativo e estratégico e inclui:

- O Gabinete do Ministro, as direcções centrais em particular, a direcção administrativa e financeira, a direcção de cuidados de saúde, o Centro Nacional de Endémias, o Hospital Central e o Fundo Nacional de Medicamentos (FNM). A Direcção dos Cuidados de Saúde é composta por programas de saúde reprodutiva, vigilância epidemiológica, saúde mental, setor regulador farmacêutico e Centro Nacional de Educação em Saúde (CNES). O EPI é parte integrante do programa de saúde reprodutiva.

⁸ O Quadro da OMS para Alocação e Priorização da Vacinação COVID-19. O Quadro lista os seguintes grupos em potencial desfavorecido e vulnerável no caso do COVID-19: • Pessoas que vivem na pobreza, especialmente pobreza extrema • Pessoas sem-teto e aqueles que vivem em assentamentos informais ou favelas urbanas • Desvantagens ou perseguidos étnicos, raciais, de gênero e grupos religiosos, minorias sexuais e pessoas com deficiência • Trabalhadores migrantes de baixa renda, refugiados, pessoas deslocadas internamente, requerentes de asilo, populações em situação de conflito ou afetadas por emergências humanitárias, migrantes vulneráveis em situações irregulares, populações nômades • Grupos populacionais de difícil acesso. • Idosos definidos pelo risco baseado na idade • Idosos em situações de vida de alto risco (exemplos: instalações de cuidados de longo prazo, aqueles que não podem se distanciar fisicamente) • Grupos com comorbidades ou estados de saúde (por exemplo, gravidez / lactação) determinados como significativamente mais elevados risco de doença grave ou morte • Grupos sociodemográficos com risco desproporcionalmente maior de doença grave ou morte • Grupos sociais incapazes de se distanciar fisicamente (exemplos: aglomerados populacionais geograficamente remotos, centros de detenção, dormitórios, militares que vivem em alojamentos apertados, campos de refugiados) • Grupos vivendo em bairros urbanos densos • Grupos que vivem em famílias multigeracionais.

- O Centro Nacional de Endémicos é responsável pela luta contra a malária, o VIH/SIDA e a tuberculose, as doenças tropicais negligenciadas e as doenças não transmissíveis.

Ao nível distrital – que constitui o nível operacional e inclui 7 Distritos de Saúde, incluindo a Região Autónoma de Príncipios (RAP). O distrito é composto por um conjunto de estruturas chamadas a responder às necessidades primárias das populações, nomeadamente:

- 7 Centros de Saúde (CS), as estruturas mais diferenciadas dos distritos, com um conteúdo funcional básico bem definido e que podem contar com uma equipa interdisciplinar permanente composta por clínicos gerais, organizada para prestar cuidados promocionais e de prevenção, mas também com uma unidade hospitalar.
- 32 Postos de saúde (PS), extensão de CS que recebem apoio e supervisão. Operam sob a responsabilidade direta de um enfermeiro geral e da equipa distrital que visitam periodicamente.

4.4. Perfil epidemiológico e Instalações de Cuidados de Saúde

O primeiro caso oficial de COVID19 em STP foi reportado a 6 de Abril de 2020. Até 16 de Maio de 2020, houve 235 casos confirmados e 7 óbitos devido à pandemia de coronavírus no país e reportados à Organização Mundial de Saúde⁹.

O perfil epidemiológico de STP continua a ser dominado por doenças transmissíveis com alta incidência de doenças respiratórias agudas, diarreicas, persistência de alguns focos de doenças tropicais negligenciadas e outras doenças relacionadas ao meio ambiente, hábitos e comportamentos das populações. As doenças não transmissíveis (pressão alta, diabetes e cancro) estão aumentando e representam hoje mais de 60% de todas as consultas de saúde.

A Avaliação Externa Conjunta (JEE) da capacidade do país de cumprir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) foi realizada em Maio de 2019.¹⁰ No geral, a equipa de avaliação externa observou capacidade limitada ou desenvolvida na maioria das 19 áreas técnicas, com excepção da vacinação, onde a capacidade é mantida. Somente a área de vacinação demonstrou capacidade e é sustentada. O JEE também apontou que o Conselho Nacional de Preparação e Resposta às Catástrofes (CONPREC) poderia facilmente estender seu escopo além dos desastres naturais, para integrar a componente de saúde pública. A componente laboratorial foi identificada como uma restrição no transporte de substâncias infecciosas. Em várias áreas técnicas, foi identificada a necessidade de programar e planejar exercícios inter-sectoriais. A necessidade de melhorar a comunicação e a colaboração entre os sectores de saúde humana, saúde animal e meio ambiente, como parte da abordagem “One Health”, tornou-se evidente, uma necessidade previamente identificada na avaliação da Organização Mundial de Saúde Animal (OIE), na qual o país participou em 2013.

Um comité *ad hoc*, sob a coordenação do MS, atende e monitora a situação diariamente com o apoio da OMS. No dia 12 de Fevereiro, o MS e a OMS realizaram uma sessão de trabalho no Conselho de Ministros sobre o RSI e a epidemia do COVID-19 com o objectivo de fornecer informações antecipadas sobre a ameaça, fortalecer a coordenação e preparar o país para lidar com o COVID-19 e emergências similares de saúde pública e seus impactos socioeconómicos e de saúde. Após esta sessão, o Governo decidiu mobilizar US \$ 500,000 de seu orçamento nacional para apoiar a preparação do COVID-19. No dia 18 de Fevereiro, o MS realizou uma sessão de trabalho com as agências das Nações, com o objectivo de informar sobre as acções preparatórias do governo e coordenar as contribuições umas das outras. O Governo, através do Ministério das Relações Exteriores, apoiado pelo MS e pela OMS, realizou duas reuniões de informação com a comunidade internacional no país.

⁹ <https://COVID-19.who.int/>

¹⁰ Organização Mundial da Saúde. 2019. Avaliação Externa Conjunta das Principais Capacidades de RSI da República Democrática de São Tomé e Príncipe: Relatório da Missão. [WHO/WHE/CPI/2019.10](https://www.who.int/whe/cpi/2019.10)

O país tomou medidas para fortalecer a vigilância no ponto de entrada: A vigilância foi reforçada (exames de saúde, incluindo controle de temperatura e introdução de folhas de rastreamento de passageiros), instalações de lavagem das mãos foram estabelecidas, espaço temporário de isolamento e ambulância para encaminhar casos suspeitos para uma sala de isolamento dedicada no hospital nacional. Os viajantes verificaram o passaporte, preenchem os respectivos formulários de saúde COVID-19 e recebem informações sobre proteção e medidas a serem tomadas se apresentarem sintomas.

Além de fortalecer a vigilância, o país está a tomar medidas para fortalecer o sistema geral de saúde. As medidas de vigilância foram reforçadas, em particular com a distribuição da definição de caso da OMS, ao Serviço Nacional de Saúde. A definição de caso é aplicada em 90% das unidades de saúde. Foram realizadas três sessões de informação, treinamento e consciencialização com técnicos de saúde no Hospital Nacional Dr. Ayres de Menezes. Uma sala de isolamento com 11 camas está pronta para receber os primeiros casos e uma equipa dedicada foi treinada em gestão de casos e medidas de prevenção e controle de infecções (IPC). Foram feitos encontro informativos sobre protocolos de investigação para a equipa de vigilância do MS. As medidas do IPC estão sendo fortalecidas, particularmente a promoção da lavagem das mãos. Medicamentos, equipamentos de proteção individual (EPI) e cotonetes de laboratório foram adquiridos, a serem recebidos ao longo do mês de Abril¹¹.

Existe uma estratégia de comunicação de risco. As sessões de comunicação com o público em geral sobre medidas gerais para a prevenção de doenças respiratórias agudas são realizadas na televisão e na rádio, com foco na lavagem frequente das mãos, etiqueta respiratória e manutenção de distância e cuidados diante de uma pessoa com sintomas de infecção respiratória aguda. A distribuição de pósteres sobre COVID-19 foi realizada. Foi realizada a entrevista sobre COVID-19 com a média, em conjunto com o MS e o Representante da OMS. Os planos de comunicação estão a ser finalizados.

O Hospital de Campanha, doado pela OMS e erguido no campo de futebol do Centro de Estágios, foi visitado a 17 de Abril de 2020, pelo Senhor Primeiro Ministro e Chefe do Governo Dr. Jorge Bom Jesus, e pelo Ministro da Saúde, Dr. Edgar Neves. No local já se encontrava a Representante da OMS, Dra. Anne Ancia, que com a sua equipa tem vindo a acompanhar os trabalhos. Esta unidade médica móvel albergará 100 camas que, com uma equipa multidisciplinar, estará preparado cuidar dos casos COVID-19, que possam vir a surgir¹².

As instalações de saúde estarão disponíveis nas duas principais ilhas e as reformas necessárias devem melhorar as instalações já existentes para garantir a o cumprimento das medidas do IPC, através da implementação do Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR).

4.5. Situação Actual da Pandemia em STP

Até 4 de janeiro de 2021, um total acumulado de 1024 casos (entre os quais (89 profissionais de saúde), tinham sido registadas 17 mortes, para uma taxa de ataque/infecção de 487/100.000 hab. Todos os distritos reportaram casos como mostrado nos números abaixo.

¹¹ Ministério de Saúde de São Tomé e Príncipe. Notícia: 07/04/2020. Acedido a: 04/05/2020. [COVID-19 - Conselho de Ministro - Comunicado de ordem interna](#)

¹² Ministério de Saúde de São Tomé e Príncipe. Notícia: 17/04/2020. Acedido a: 04/05/2020. [Visita ao Hospital de Campanha do COVID-19.](#)

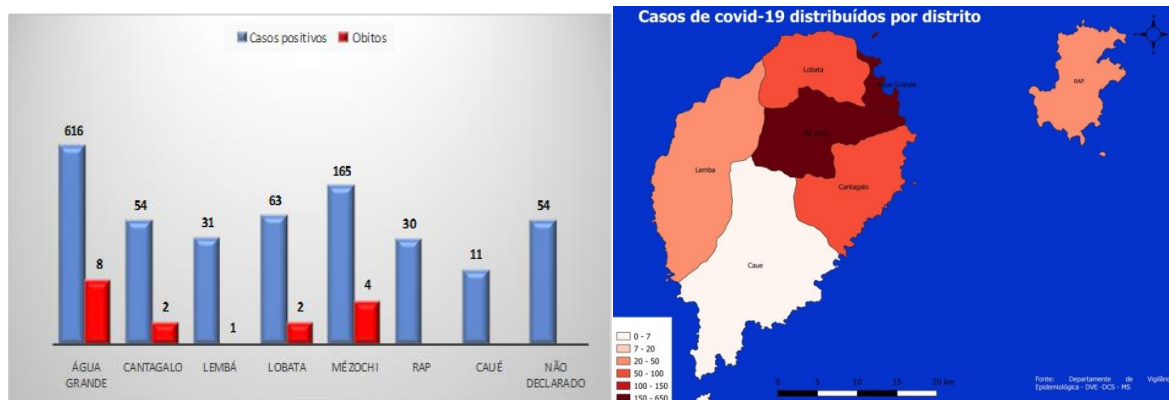


Figura 4. Levantamento de casos Covid-19 por distrito, a partir de janeiro de 2021 à STP

Os dados mostram que do género mais afetado é o masculino conforme pode-se ver na tabela a baixo.

Tabela 14. Distribuição de Casos Positivos por Genero

Sexo	Casos positivos
Mulheres	476
Homem	549
Total total	1025

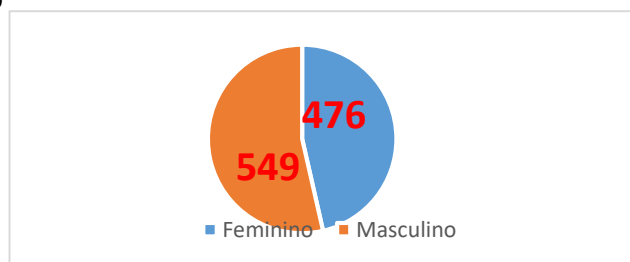


Figura 5. Distribuição de casos positivos STP

A incidência da doença por idade é mostrada no gráfico abaixo. O grupo mais afetado tem pelo COVI 19 em STP está entre os 30 e 59 anos.

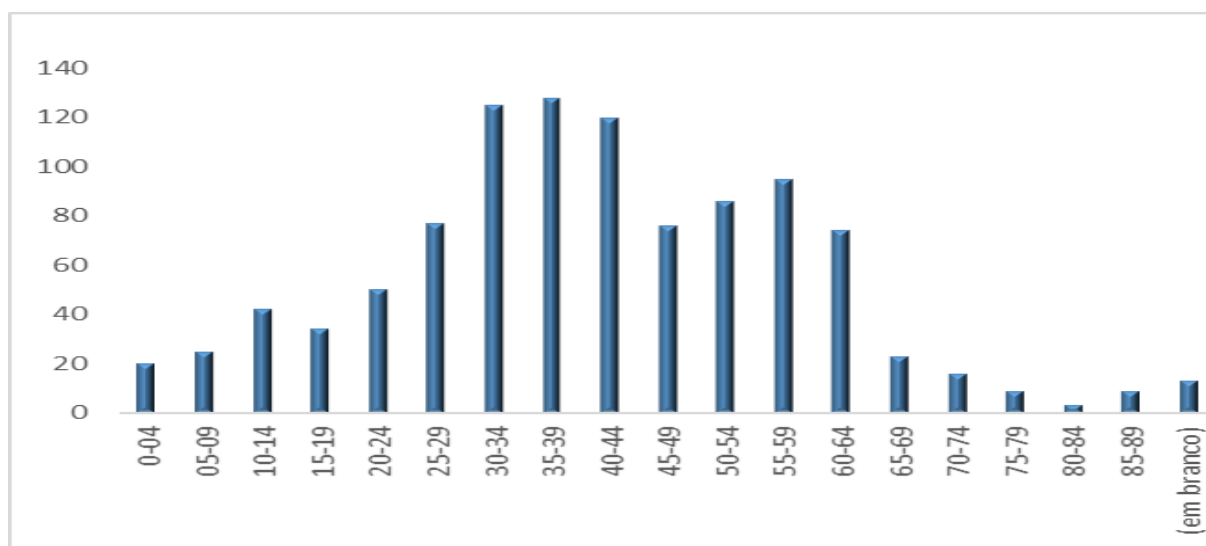


Figura 6 1 por grupo etário

4.6. Comorbidades

Doentes internados no Hospital de Referência (Hospital Ayres Menezes)

Dos primeiros 51 doentes internados, 33,3% eram casos críticos, 31,4% eram graves e 35,3% eram moderados. A idade média era de 67,6 anos, 46,8 anos e 54,5 anos para casos críticos, graves e moderados, respectivamente, e 62,7% eram homens.

O distrito de 'gua Grande' foi o mais afetado com 60,8% dos casos. Entre as hospitalizações, 3,9% foi presumivelmente devido a transmissão intra-hospitalar suspeita envolvendo profissionais de saúde. Houve 1,9% das hospitalizações com uma provável fonte de transmissão importada.

De 64,7% dos doentes hospitalizados com comorbilidades crónicas, as proporções de doenças críticas, graves e moderadas foram de 88,2%, 62,5% e 44,4, respectivamente. A diabetes e a pressão arterial elevada foram as duas comorbilidades mais comuns, envolvendo 55,5% e 55,5%, respectivamente. Entre os jovens entre os 30 e os 49 anos, o excesso de peso e a diabetes foram também as comorbilidades marcadas em casos graves, com um recorde de 30% após a hipertensão (50%). O etilismo crónico e o HIV também eram comuns em 9,1% dos pacientes.

Um caso de gravidez com distúrbio hematológico (anemia) e apresentado na admissão com morte fetal. Doentes com asma (6,1%), doença hepática (3%) e insuficiência renal crónica (3%) tendem a ter uma forma moderada de doença pulmonar e focar-se na descompensação da doença subjacente.

A proporção de internamentos sem comorbilidades é de 3,3% e não foi possível identificar a presença ou ausência de comorbilidades em 5,9% dos doentes críticos.

Os sintomas mais comuns em todos os 3 grupos foram a febre (84,3%), fadiga/astenia (82,4%), tosse seca (64,7%) e dispneia (62,7%). 9,8% dos pacientes tinham sintomas neurológicos (convulsões e diminuição da consciência). O tempo médio entre o início da doença e a cura clínica foi de 7,2 dias para os doentes com sintomas respiratórios como clínica primária. 08 (80%) 10 doentes idosos em estado grave chegaram a 10 dias de doença. 45,1% dos doentes procuraram cuidados devido a queixas de dispneia. Em segundo lugar, por um historial de fadiga/astenia em 29,4% dos pacientes. 70,6% dos doentes críticos apresentados na admissão com um nível médio de saturação de oxigénio de 80,4% (45-92%). 86,4% dos doentes tinham

alterações radiológicas (86,8% eram infiltrados bilaterais reticulares/nodulares e 13,2% dos infiltrados unilaterais).

Tratamento: Além da terapia baseada nos sintomas, 94,5% dos pacientes receberam terapia antimicrobiana empírica, 76,5% dos doentes críticos receberam oxigénio sob uma máscara facial, mas 2 necessitaram de ventilação mecânica e 10% foram submetidos a ventilação mecânica não invasiva. 3,9% receberam medicamentos vasopressivos. Complicações: 19,6% dos doentes tiveram complicações. Síndrome de Aflição Respiratória Grave (5,9%) choque (5,9%) são as duas complicações mais comuns. Segue-se a arritmia (4%), insuficiência renal aguda (2%), insuficiência renal crónica aguda (2%) e morte fetal (2%). Resultado clínico: 80,4% dos doentes recuperaram clinicamente, e o tempo médio entre a doença e a recuperação clínica foi de 12,6 dias. Dos 7 doentes sobreviventes do grupo crítico, 71,4% tinham apenas um fator de risco. 19,6% dos doentes morreram. 60% das mortes devem-se aos idosos ≥ 60 e 30% aos que têm entre 50 e 59 anos; 10% para pessoas entre os 30 e os 49 anos.

O tempo médio entre a admissão e a morte foi de 4,3 dias. A insuficiência respiratória aguda grave foi a principal causa de morte em 50% dos casos, seguida de choque séptico em 30% dos casos. 10% das mortes por encefalopatia aguda e 10% de arritmia cardíaca num paciente que teve um AVC, doença cardíaca e uso simultâneo de cloroquina. Todos os doentes falecidos tinham pelo menos um fator de risco. 80% das 10 mortes tiveram 2 a 3 fatores de risco.

4.7. Barreiras dos grupos vulneráveis no acesso as vacinas

Não existem dados concretos sobre sobre grupos vulneráveis que foram excluídos em esforços de vacinação anteriores devido ao acesso limitado às informações, envolvimento limitado da comunidade, discriminação, conflito, afastamento, falta de mobilidade ou desconfiança do governo. Geralmente em programas de vacinação alargada tal como este. Tem sido a prática do Governo envolver os principais stakeholders, incluindo as organizações comunitárias de base (OCBs), Líderes comunitários, líderes religiosos, associações e ONGs para assegurar a participação dos mais vulneráveis e da população no geral nestes processos.

As barreiras mais frequentes incluem a falta de meios de comunicação, localização em zonas remotas, falta de recursos e meios para se deslocarem, estado físico que não permitem deslocarem-se devido a deficiência ou morbidade entre outros. Os grupos desfavorecidos e ou vulneráveis, estão a ser recenseado através de várias iniciativas (inquérito sobre a pobreza= IOS), inquérito em curso do sector de segurança social. Estes processos poderão gerar dados que poderão ajudar a mitigar estas barreiras. O estabelecimento de brigadas móveis de vacinação pode ser outra estratégia para minimizar a necessidade de deslocamento dos grupos vulneráveis com limitação de locomoção por exemplo.

4.8. Gestão de resíduos hospitalares e prevenção e controle de infeções

STP não possui uma legislação específica sobre a gestão de resíduos hospitalares ou biomédicos, nem um regulamento aprovado sobre os resíduos perigosos. Apenas possui um draft do regulamento sobre resíduos perigosos que foca aspectos sobre os resíduos hospitalares, sendo considerado neste regulamento como perigoso, por exemplo na secção 2 artigo 28 e em outros artigos mais remete para uma legislação mais específica a posterior que também ainda não existe. Portanto, o Ministério da Saúde não dispõe de regulamentos e diretrizes suficientes sobre gerir de resíduos resultantes de cuidados de saúde e prevenção e ontrele de infeções (IPC), o que torna a conformidade nos hospitais e centros de saúde fraca. Os resíduos perigosos são segregados dos resíduos gerais, mas as práticas de segregação entre os funcionários devem ser melhoradas ainda mais. Cartazes e POPs sobre segregação e colecta de resíduos hospitalares não estão em vigor. O armazenamento, tratamento e disposição de resíduos perigosos não são seguros. As instalações de armazenamento estão localizadas de maneira inadequada (longe do local de tratamento, inadequados para a entrada e saída de transportes) e projetadas de maneira inadequada (sem teto, fácil acesso por animais

e insetos, sem zonas separadas para resíduos perigosos e não perigosos). Os sacos de lixo não são armazenados em locais designados, mas colocados em qualquer lugar atrás dos edifícios. Os incineradores de pequena escala, incluindo os incineradores de tijolos e os incineradores de câmara única, ainda são usados comumente em estabelecimentos de saúde, enquanto inúmeras deficiências de projeto, operação e gestão resultam em baixo desempenho. Sistemas de coleta e tratamento de águas residuais estão ausentes em muitos hospitais.

O país tem duas incineradoras, um em São Tomé que cobre toda a ilha de São Tomé e outro na Região Autónoma de Príncipe, que também abrange toda a ilha.

Estes incineradores melhoraram certamente o sistema de eliminação de resíduos em conformidade com as recomendações da OMS. A capacidade de incineração é de 400 kg/dia para São Tomé e 100 kg/dia para Príncipe. Pode haver necessidade de incrementar esta capacidade de tratamento de resíduos através da aquisição de mais unidade incineradora. A eliminação de resíduos é efetuada através da recolha de materiais usados em caixas de segurança, triagem de recipientes, armazenamento e incineração. Prevê-se um incremento na quantidade de produção de resíduos de COVID19 e poderá causar alguns constrangimentos na capacidade de gestão de resíduos ao nível nacional, recomenda-se a implementação e atualização do plano de gestão de resíduos de forma a responder as novas demandas.

4.9. Desafios e lições aprendidas do projecto mãe

Esta é a primeira experiência que o país está a enfrentar de uma pandemia prolongada, e que por sinal exige o distanciamento físico, interferindo directamente nos processos de planificação e execução das actividades do Projecto. Alguns desafios de relevo que merecem:

- Os planos de ação elaborados para a realização das atividades do projeto, deparam-se muitas vezes com dificuldades de implementação, porque há casos em que as restrições impostas pelo COVID19, traduz a falta de meios para a participação dos quadros ou técnicos nos dias previstos nas sessões de trabalhos. Por exemplo, há casos em que o técnico pode adoecer, ou ter tido contacto com pessoas de risco, ou porque dependiam de um colega na situação de restrições e que de um momento para outro se coloca a dificuldade de participação de técnicos relevantes para uma atividade ou outra sendo que este técnico deve cumprir com as regras de isolamento. Há necessidade de ter no mínimo duas pessoas com a mesma função ou responsabilidade para se assegurar a continuidade das tarefas, apesar dos recursos humanos serem bastante exíguos.
- Os profissionais de saúde realizam de forma automática e empírica as tarefas de cuidados e prevenção ao risco de contaminação e gestão de resíduos, mas denotam fraca disponibilidade para a implementação ou produção de documentos, protocolos, regulamentos escritos e distribuídos que tomem em conta os requisitos,
- Dificuldades de realização de treinamentos previstos nos documentos de salvaguarda em matérias de control de infecção e gestão de resíduos biomédicos específicos para lidar com a pandemia, devido a elevada demanda pelos serviços sanitários e exaustão do pessoal envolvido no projecto (assistência médica). Esta situação contribuiu, em alguns casos, para a existencia de casos de contaminação pelo covid do pessoal médico e de apoio.
- Fraco conhecimento, nacional sobre as questões de salvaguardas ambientais e sociais. Continuar a divulgar os instrumentos de salvaguarda para assegurar o nivelamento do conhecimento entre os trabalhadores;
- Capacidade limitada de tratamento e incineração de resíduos médicos, dado ao incremento de produção destes resíduos devido a pandemia. Esta situação representa um grande risco de deposição destes resíduos em locais inapropriado como as lixeiras a céu aberto.

- As consultas a distância e online não são exequíveis com praticabilidade, devido ao fraco domínio de ferramentas das TIC's por parte dos membros de GV e também de alguns profissionais de saúde envolvidos no Projecto.
- O desafio de priorizar o combate ao COVID-19, sem comprometer a assistência de doentes que padecem das outras enfermidades.

5. POTENCIAIS RISCOS E IMPACTOS AMBIENTAIS E SOCIAIS E SUAS MEDIDAS DE MITIGAÇÃO

A implementação das atividades do projeto será positiva e urgentemente necessária. Como este projecto financiará a aquisição de medicamentos, suprimentos e equipamentos médicos - que têm impactos limitados, se houver, - os riscos ambientais resultam da operação dos laboratórios, dos centros de quarentena e isolamento e dos postos de triagem nas fronteiras, bem como com a adequação do sistema de gestão de resíduos médicos a ser implementado pelo mutuário. Dado que o STP tem experiência limitada na gestão de resíduos médicos altamente infecciosos, como os associados ao COVID-19, o projecto pode ser considerado como tendo um risco ambiental substancial e exigirá que sejam planeadas e implementadas medidas de precaução apropriadas.

5.1. Identificação de Riscos Ambientais e Sociais por NASs relevantes ao projecto

O NAS2- Mão-de-obra e Condições de Trabalho: é considerado relevante para este projeto. A maioria das atividades apoiadas pelo projeto será conduzida por trabalhadores do Projeto, como trabalhadores de saúde e de laboratório, ou seja, funcionários públicos empregados pelo Ministério da Saúde. O projeto pode terceirizar pequenas obras para empreiteiros. Embora o número de trabalhadores não possa ser estimado. No estágio atual, não é esperado nenhum influxo de mão-de-obra em larga escala. O principal risco à saúde e segurança no trabalho está relacionado contaminação com COVID-19 (ou outras doenças contagiosas, pois os pacientes gravemente doentes com COVID-19 podem sofrer de doenças que comprometam o sistema imunológico, o que pode levar a doenças e morte de trabalhadores). De acordo com a NAS2, o uso de trabalho forçado ou o trabalho infantil para qualquer pessoa com menos de 18 anos situações de trabalho perigosas (por exemplo, em unidades de saúde) são proibidas. Como medidas de mitigação, o Mutuário implementar medidas adequadas de saúde e segurança ocupacional (incluindo preparação e resposta a emergências), em conformidade com as diretrizes do QGAS e da OMS sobre o COVID19 em todas as instalações, incluindo laboratórios, centros de quarentena de isolamento e postos de triagem. Medidas relativas à saúde e segurança no trabalho, para proteger os trabalhadores de ferimentos, doenças ou impactos associados à exposição a riscos encontrados no local de trabalho ou durante o trabalho, estão documentados nos procedimentos de gestão da mão-de-obra (PGMO) deste QGAS. As medidas de SST incluirão a provisão de medidas de controle de infecção, suprimentos adequados de EPI, treinamento sobre como manusear doentes afetados pelo COVID-19, medidas específicas sobre o processo de vacinação contra o COVID-19, entre outras. O Governo de STP também garantirá um tratamento não discriminatório, ambiente de trabalho decente; inclusive garantir que todos os profissionais de saúde sigam o Código de OMS da Ética e conduta profissional. Um Mecanismo de Reparação de Queixas dos trabalhadores já está implementado para o projecto e operado através de uma linha direta de queixas e designação de pontos focais para tratar dessas queixas dentro do MS.

NAS 3 Eficiência de recursos e prevenção e gestão de poluição - é considerado relevante para o Projeto. Espera-se resíduos hospitalares altamente infecciosos no manuseio dos pacientes de COVID-19. Espera-se que resíduos químicos perigosos sejam gerados em instalações e laboratórios médicos. A não gestão adequada das vacinas, principalmente no que tange ao acondicionamento a temperaturas recomendadas, pode resultar no incremento de resíduos perigosos resultantes de vacinas estragadas. Por outro lado, haverá incremento de resíduos médicos devido ao número de pessoas que será vacinada, principalmente de seringas, ampolas, algodão contaminado, material descartável e outros. A necessidade de ter sistemas de

frio adicionais para armazenamento das vacinas, pode levar a realização de obras de ampliação de armazéns que quando não bem geridos terão impactos como ruído, vibração, emissão de poeiras. Há que se ter o cuidado ao adquirir equipamentos de conservação das vacinas, no que tange ao tipo de gases refrigerantes usados, sob pena de comprar equipamentos que usam substâncias que destroem a camada de Ozono. O manuseio e descarte inadequados desses fluxos de resíduos perigosos podem resultar em impactos adversos à saúde humana e ao meio ambiente. Um Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos Médicos (PCIGR) para unidades de saúde foi desenvolvido como anexo deste QGAS. O PCIGR seguirá os documentos de orientação da OMS sobre COVID 19.

NAS4 Saúde e segurança da comunidade - é considerado relevante para o projeto. O manuseio inadequado do COVID-19 pode expor a saúde da comunidade que pode levar a uma maior disseminação da doença. Falta de prestação de assistência médica a pessoas desfavorecidas ou vulneráveis também é um risco potencial nas intervenções do projeto. Acidentes de laboratoriais com amostras contaminadas, despejo acidental de resíduos contaminados, situação de emergências como incêndios ou inundações em instalações de tratamento de COVID-19 ou de armazenamento de vacinas representam um risco para o projecto. Algumas atividades do projeto podem dar origem ao risco de Violência baseada no gênero (GBV), em particular, riscos de exploração e abuso sexual (AAE) e assédio sexual (SH), principalmente nos locais de tratamento dos doentes de COVID-19, centros de quarentena, ou mesmo locais de vacinação. Como medidas de mitigação, o GSTP adotará medidas para prevenir ou minimizar a disseminação de doenças infecciosas na comunidade. As más percepções que podem ser criadas sobre a vacina podem concorrer para a fraca aderência a vacinação e forçar o GSTP à vacinação forçada/obrigatória. Medidas de preparação para emergências também serão desenvolvidas e implementadas para gestão de casos improváveis de acidentes / emergências laboratoriais, por exemplo uma resposta a incêndios fogo ou evento de fenômenos naturais. Serão tomadas medidas para garantir que indivíduos ou grupos que, devido às suas circunstâncias particulares, possam ser desfavorecidos ou vulneráveis tenham acesso aos benefícios de desenvolvimento resultantes do Projeto. O GSTP operará centros de quarentena e isolamento de acordo com as diretrizes da OMS sobre "Principais considerações para repatriamento e quarentena de viajantes em relação ao surto de novo coronavírus 2019-nCoV", bem como o CDC da África diretriz sobre "Orientação do CDC da África para Avaliação, Monitoramento e Restrições de Movimento de Pessoas em Risco para COVID-19 na África". Tais diretrizes serão incluídas no QGAS. O projecto de vacinação seguirá as diretrizes da OMS.

O GSTP garantirá a prevenção de qualquer exploração sexual e abuso, baseando-se no Código de Ética e Conduta Profissional da OMS para todos os trabalhadores nas instalações de quarentena, bem como no fornecimento de infra-estruturas sensíveis ao gênero, como banheiros segregados e luz suficiente nos centros de quarentena e isolamento.

NAS10- Engajamento das partes interessadas e divulgação de informações: O COVID-19 apresenta desafios únicos e consideráveis para o engajamento das partes interessadas e a divulgação de informações, como processos de engajamento e consulta das partes interessadas não podem ser conduzidos seguindo métodos e procedimentos devido ao cronograma de uma operação de emergência e à luz das limitações nas reuniões sociais e outras formas de contato pessoal que foram estabelecidas para lidar com a pandemia. O engajamento será baseado nos princípios de consulta e divulgação de informações apropriadas - com métodos de consulta e comunicação adaptados à luz da pandemia. A identificação das partes interessadas do projeto e a análise de suas necessidades e níveis de influência foi apresentada no Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI), com a identificação de grupos vulneráveis afetados pelo projeto. O PEPI guiará os processos de engajamento e consulta e divulgação de informações contínua ao longo da vida do projeto. As pessoas afetadas pelo projeto devem ter acesso a um mecanismo de reparação de queixas (MRQ) para levantar preocupações e queixas, bem como solicitar esclarecimentos sobre vários aspectos do projeto e seus possíveis impactos. Este MRQ é identificado e descrito no PEPI.

5.2. Identificação de Riscos relacionados ao programa de vacinação contra Covid -19

5.2.1. Fase de Planeamento

Os riscos associados a esta fase incluem a exclusão de grupos vulneráveis¹³, a não priorização dos grupos de risco, a falta de meios para as pessoas chegarem aos locais de vacinação por não se ter em conta as distâncias durante o planeamento, quantificação errada das vacinas necessárias, falta de recursos financeiros, técnicos e humanos, discriminação racial, étnica, religiosa, política, inclusão de políticas de vacinação obrigatória ou forçada, limitada disseminação de informação principalmente aos grupos vulneráveis, entre outras.

No que tange a prontidão e priorização da Vacinação o GSTP desenvolveu um plano de vacinação ainda em draft apresentado de forma detalhada na secção 2.8 deste QGAS. A avaliação feita neste plano mostra que, apesar de ser draft, responde a muitas questões de prontidão requeridas pela OMS para a implementação desta magnitude de vacinação, para uma situação de emergência de dimensão nacional, que em princípio é difícil estar completamente preparado.

A elaboração do Plano seguiu as recomendações do grupo SAGE (Strategic Advisory Group of Experts on Immunization) bem como as directrizes da OMS, e dada a distribuição global limitada das vacinas, ficou acordado que a atribuição gradual de cada país terá de ser implantada com grupos-alvo identificados entre a população e classificados de acordo com os níveis de risco.

A República Democrática de São Tomé e Príncipe está a preparar-se para vacinar 80% da população total, que provavelmente será uma das maiores taxas de cobertura de vacinação, e terá como alvo inicialmente as pessoas mais vulneráveis na seguinte sequência:

1ª fase: 20% do total da população - Profissionais de saúde (equipa de resposta rápida: médicos, enfermeiros, trabalhadores, radiologistas, assistentes de enfermagem, profissionais de saúde da comunidade, assistentes sociais) que, por causa do seu trabalho, estão mais em risco de serem infetados com coronavírus e que representam 3% da população total; Adultos de alto risco (idosos, doentes crónicos na faixa pré-definida de 30-59 anos, profissionais de gateway, militares e paramilitares, população de 30-59 faixas etárias com comorbidade) que representam 17% do total da população.

Fase 2: 30% da população total- Pessoas mais velhas que não estão incluídas no primeiro passo; Professores e funcionários em escolas prioritárias (pré-escolar e primário).

Fase 3: Fase: 20% do total da população - Professores e funcionários das escolas primárias e secundárias. Outros trabalhadores-chave fora dos sectores da saúde e da educação (por exemplo, serviços municipais,

¹³ Diretriz do Banco Mundial: Lidando com Riscos e Impactos sobre Indivíduos ou Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis e o Quadro da OMS para Alocação e Priorização da Vacinação COVID-19. A Estrutura lista os seguintes grupos potenciais em desvantagem e vulneráveis no caso do COVID-19:

Pessoas que vivem na pobreza, especialmente pobreza extrema • Pessoas sem-teto e pessoas que vivem em assentamentos informais ou favelas urbanas • Grupos étnicos, raciais, de gênero e religiosos desfavorecidos ou perseguidos e minorias sexuais e pessoas vivendo com deficiências • Trabalhadores migrantes de baixa renda, refugiados, pessoas deslocadas internamente, requerentes de asilo, populações em cenário de conflito ou afetadas por emergências humanitárias, migrantes vulneráveis em situações irregulares, populações nômades • Grupos populacionais difíceis de alcançar. • Idosos definidos pelo risco baseado na idade • Idosos em situações de vida de alto risco (exemplos: instalações de cuidados de longo prazo, aqueles que não podem se distanciar fisicamente) • Grupos com comorbidades ou estados de saúde (por exemplo, gravidez / lactação) determinados como significativamente mais elevados risco de doença grave ou morte • Grupos sociodemográficos com risco desproporcionalmente maior de doença grave ou morte • Grupos sociais incapazes de se distanciar fisicamente (exemplos: aglomerados populacionais geograficamente remotos, centros de detenção, dormitórios, militares que vivem em alojamentos apertados, campos de refugiados) • Grupos morando em bairros urbanos densos • Grupos que moram em domicílios com várias gerações.

prestadores de cuidados infantis, trabalhadores agrícolas e alimentares, trabalhadores dos transportes, funcionários essenciais para o funcionamento crítico do Estado não abrangido por outras categorias

O Plano de Vacinação ainda é um *draft* que está a ser desenvolvido por uma equipe multisectorial coordenado pelo Ministério de Saúde, o que significa envolvimento das principais partes que detêm o saber sobre a matéria e domínio sobre a situação da saúde pública em STP. Assim que o Plano for considerado uma versão pronta para a partilha pública, será apresentados as partes interessadas e afectadas para colher sensibilidades sobre a sua praticabilidade e verificar se não haverá melhorias a serem incluídas nele.

A vacinação contra o COVID-19 será voluntária, razão pela qual a meta estabelecida é de 80% da população, porém não está explicito no plano esta situação facultativa para não evitar situações de coação. Apesar de ser um plano detalhado, ele não inclui, o mecanismo que será seguido para assegurar o acesso a vacina das comunidades vulneráveis com a capacidade de mobilidade limitada bem como a flata de acesso a informação. O plano apresenta o orçamento dos custos de aquisição e operacionalização do plano de vacinação. Porém não inclui os custos sociais e econômicos potenciais para indivíduos e famílias a serem vacinados, incluindo custos diretos e indiretos, como custos de transporte para chegar ao centro de vacinação nas áreas rurais, e avaliar o plano de orçamento do governo para cobrir os custos identificados.

O plano de comunicação do programa é detalhado e estabelece como parceiros as Organizações Comunitárias Básicas, Associações, Artistas, Praticantes, Religioso (Pastores, Sacerdotes), Professores, Comitê coordenador, Líderes políticos e tradicionais, Líderes Comunitários, ONGs e outros parceiros e prioriza os grupos vulneráveis como suas metas prioritárias.

Quanto a gestão de casos complicados, o programa inclui a formação dos brigadistas de vacinação, com especial ênfase no relatório sistemático e na gestão de potenciais casos de efeitos adversos. Os profissionais de saúde serão treinados e sensibilizados a todos os níveis de vigilância de efeitos adversos da vacina. A responsabilidade das equipes inclui: (a) Notificação de quaisquer acontecimentos adversos ocorridos durante a vacinação contra o COVID-19 em São Tomé et Príncipe; (b) Investigar todos os casos de MAPI grave, observados durante a vacinação contra o COVID-19; (c) Assumir rapidamente o controlo de todos os casos graves da MAP; (d) Organizar a gestão da informação sobre o MAPI durante e após a vacinação.

Não se prevê o uso de militares ou pessoal de segurança no processo de vacinação, cabendo a eles as funções já estabelecidas pelo seu regimento e pela constituição da república de STP.

5.2.2. Fase Construção

O projecto de Vacinação irá usar as infraestruturas existentes. Porém será adquiridos sistemas de frio para acomodar a demanda no armazenamento das vacinas e meios de transporte para operacionalizar o programa.

5.2.3. Fase operacional (incluindo campanhas de vacinação)

Os principais riscos associados a execução do programa incluem a discriminação, falta de meios para as pessoas fazerem-se presentes nos centros de vacinação, principalmente os grupos vulneráveis, falta de comunicação, gestão de resíduos médicos, falta de seguimento de efeitos colaterais graves da vacinação, cobranças ilícitas, deterioração das vacinas, favoritismo e desvio das vacinas para o sector privado, introdução das vacinas falsas entre outras. A criação de equipes de vacinação fixas e móveis permite garantir que as vacinas cheguem aos grupos desfavorecidos e vulneráveis, principalmente os que enfrentam a barreira de locomoção/deslocamento limitados por serem portadores de deficiência, faltar recursos financeiros, locais distâncias em relação aos locais de vacinação existentes e outros. O risco da falta de mão de obra suficiente ou sobrecarga dos recursos existentes pelas actividades de vacinação e outras actividades. Por outro lado, existe o risco de vacinar o individuo portador do vírus ou das pessoas voltarem a vacinar a 2ª dose antes do período estipulado.

O programa de comunicação da vacinação desempenhará um papel importante na disseminação de informação correcta e fiável que irá permitir mitigar muitos riscos mencionados acima, bem como, tornar cada cidadão vigilante dos riscos acima mencionados, principalmente os de discriminação, cobranças ilícitas, favoritismo, e falsas percepções sobre o processo de vacinação. As vacinas terão um código de barra e os seus lotes estarão bem identificados para evitar a introdução de vacinas falsas. O programa contemplou o uso do cartão de vacinação para o controlo das doses e o sistema de rastreamento de COVID-19 deverá ser usado nas brigadas de vacinação.

A Gestão de resíduos resultantes do programa, principalmente objetos perfurantes e cortantes e vacinas fora de prazo ou deteriorados, será mitigada pelo uso de incineradoras existentes. A cadeia de frio existente será ampliada para responder às necessidades de armazenamento das vacinas.

5.3. Classificação dos Ambientais e Sociais Segundo o QAS do Banco Mundial

O risco ambiental é substancial. Existe um potencial para o público, pacientes e profissionais de saúde (incluindo suas famílias) a serem expostos ao envolvimento com pessoas e amostras contaminadas com COVID-19 que são geradas nas actividades do Projecto. Haverá resíduos médicos altamente infecciosos do COVID-19 gerados em instalações e laboratórios médicos, bem como os resultantes do processo de vacinação, como perfurocortantes e descarte de resíduos de vacinas expiradas ou danificadas. O manuseio, transporte e descarte inadequados desses fluxos de resíduos perigosos podem resultar em impactos adversos à saúde humana e o meio ambiente (solo e água). Dada a taxa altamente infecciosa de disseminação, os esforços de contenção exigirão cuidado especial para evitar ou minimizar sua exposição, projetando e implementando medidas adequadas que levam em conta, particularmente em relação a (a) gestão de resíduos de serviços de saúde (b) identificação de riscos potenciais para trabalhadores da saúde e o público; e (c) fornecimento de diretrizes preventivas e protetoras, incluindo a realização de iniciativas de conscientização e educação em saúde, gestão de estoques de vacinas e da cadeia de frio para que não haja degradação deste material.

Não se prevê grandes obras civis neste Projecto, portanto, não espera que as actividades propostas no projeto colocam em risco direta ou indiretamente habitats naturais ou locais culturais. Apenas haverá actividades de adequação das instalações de saúde existentes, o que terá um risco considerado moderado. Estes riscos estão relacionados à saúde ocupacional e riscos de segurança assumidos pelos trabalhadores e contratados do projecto.

O risco social é substancial. Embora se preveja que o projecto tenha impactos sociais positivos (ou seja, o fortalecimento dos sistemas de vigilância e preparação para responder a uma crise global de saúde pública), planejar intervenções pode apresentar riscos para os trabalhadores do projeto - especificamente para os profissionais de saúde potencialmente expostos ao COVID-19 e também de maneira mais geral para os trabalhadores do projecto cujas condições de trabalho possam ser afectadas adversamente devido à necessidade para atender à emergência COVID-19. Alguns trabalhadores podem ser afetados por mudanças nas horas de trabalho necessárias como medidas introduzidas para conter a pandemia. A baixa capacidade do governo para gerir questões ambientais e sociais representam um risco contextual adicional. Actualmente, o STP não possui forte Quadro institucional e legal para identificar e gerir riscos sociais. Serão propostas medidas relevantes de capacitação da UIP.

Outros riscos sociais estão relacionados à propagação do COVID-19 entre a população em geral e, especialmente para as populações mais desfavorecidas e vulneráveis, como (idosos, crianças de alto risco - como as desnutridas, famílias pobres, portadores de deficiência física ou mental, etc.), devido à falta de treinamento, comunicação e consciencialização pública relacionada à prontidão e resposta ao novo COVID-19; e (iv) risco de pânico / conflitos resultantes de falsos boatos e agitação social, estigma social associado ao COVID-19 ou agitação em relação ao acesso a serviços de testagem e outros relacionados a serviços

públicos de saúde, incluindo a incapacidade de ter acesso aos serviços pelos mais desfavorecidos. Não se prevê grandes obras civis no projecto, não sendo esperados impactos na aquisição de terra ou reassentamento involuntário.

O programa de vacinação poderá exacerbar o risco relacionado a saúde e segurança da comunidade devido ao aumento do risco de exposição e contato com o vírus COVID-19 durante as campanhas de vacinação ou em unidades de saúde. Os principais riscos sociais estão relacionados a: (a) desafios relacionados ao acesso da população de STP a unidades de saúde, serviços e vacinas, particularmente em áreas rurais e entre grupos vulneráveis de a população; (b) conflito social que surge devido à disponibilidade limitada das vacinas; (c) SEA / SH, particularmente envolvendo pacientes e trabalhadores do setor de saúde envolvidos na distribuição de vacinas; e (d) comunicação inadequada com a população afetada e outras partes interessadas sobre o programa de distribuição da vacina.

O projeto também garantirá que o potencial isolamento médico de indivíduos não aumente sua vulnerabilidade (por exemplo, à violência baseada no gênero), especialmente em áreas rurais do país. Tratamento de situações de quarentena (incluindo tratamento digno dos pacientes; atenção a preocupações específicas e culturalmente determinadas Grupos vulneráveis; e prevenção da exploração e abuso sexual (AAE) e assédio sexual (SH), bem como atender aos requisitos mínimos de acomodação e serviço também podem ser listados como questões que exigirão atenção ao gerir os riscos sociais do projecto. É importante realçar que o risco de Violencia baseado no genero, Exploração e abuso sexual e assedio sexual foi considerado moderado de acordo com a avaliação feita pela AFAP e BM.

Dado o actual contexto da sociedade civil resultante de medidas recentes implementadas para lidar com a pandemia e o contexto em que o projeto está a ser preparado, há poucas oportunidades disponíveis para se envolver e consultar as partes interessadas durante a preparação do projeto, mas o engajamento das partes interessadas é integrado na concepção do projeto sob Componente 2. Restrições às reuniões sociais, que limitam as interações sociais cara a cara, restringirão os processos de engajamento de partes interessadas e exigem a implementação de procedimentos virtuais e não tradicionais presenciais como métodos de comunicação e consulta. Dada a ampla gama de partes interessadas (pessoas potencialmente afetadas e outras partes interessadas) neste projeto, uma estratégia robusta de envolvimento e comunicação das partes interessadas será necessário.

As tabelas 15,16,17 e 18 descrevem os impactos esperados do projeto e possíveis medidas de gestão e mitigação para as fases de planificação, construção, operação e encerramento.

Tabela 15. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de planeamento

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
<p>Projecto de laboratórios, instalações de saúde, incluindo centros de isolamento e tratamento</p>	<p>O projeto de instalações de saúde (por exemplo, centros de isolamento e tratamento) não atende aos requisitos de layout e engenharia para controle de infecção hospitalar, aumentando o risco de disseminação do COVID-19 nas instalações de saúde. O projecto de novas instalações não leva em consideração o acesso universal.</p>	<p>O projeto da instalação deve atender às diretrizes nacionais para o IPC em unidades de saúde e levar em consideração as orientações da OMS e / ou CDC sobre a gestão e controle de infecção por COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação da OMS para Centro de Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas Graves. - Orientação provisória da OMS sobre Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus (nCoV); - Resumo técnico da OMS água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19; - Orientação da OMS sobre prevenção e controle de infecções em unidades de saúde (com foco em ambientes com recursos limitados); - Diretrizes do CDC para precauções de isolamento: prevenção da transmissão de agentes infecciosos em ambientes de saúde; e - CDC diretrizes para controle de infecção ambiental em unidades de saúde. <p>Além disso, quando aplicável, o acesso universal (isto é, o acesso de pessoas com deficiência) precisa ser considerado e implementado.</p> <p>Para pacientes com COVID-19 possível ou confirmado, salas de isolamento devem ser fornecidas e usadas em instalações médicas. As salas de isolamento devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ser quartos individuais com banheiros anexos (ou com um vaso sanitário dedicado); - idealmente, sob pressão negativa (pressão neutra pode ser usada, mas salas de pressão positiva devem ser evitadas); - estar afastado de áreas movimentadas (áreas usadas por muitas pessoas) ou próximo a pacientes vulneráveis ou de alto risco, para minimizar as chances de propagação da infecção; 	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares) e hospitais de referência</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		<ul style="list-style-type: none"> - possuir equipamentos dedicados (por exemplo, aparelho de pressão arterial, medidor de pico de fluxo e estetoscópio), mas deve evitar excesso de equipamentos ou móveis macios; - ter placas nas portas para controlar a entrada na sala, com a porta mantida fechada; - ter uma ante-sala para a equipe colocar e retirar EPI e lavar / descontaminar antes e depois do tratamento. <p>Um manual de operação deve ser preparado antes da abertura das salas de isolamento para descrever os procedimentos de trabalho a serem tomados pelos profissionais de saúde para se protegerem e evitarem a fuga de infecções durante o tratamento.</p> <p>Instalações de lavagem das mãos devem ser fornecidas nas entradas e nos serviços de saúde, de acordo com a OMS Recomendações aos Estados Membros para Melhorar as Práticas de Higiene.</p>	
	O projeto do laboratório não atende aos requisitos de biossegurança	O projeto do laboratório deve levar em consideração as orientações das directivas de biossegurança do Laboratório da OMS relacionadas à doença de coronavírus 2019 (COVID-19)	Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), Instituto/Direcção Nacional de Saúde Pública e hospitais de referência
Desenvolvimento de especificações técnicas para EPIs	O padrão ou a qualidade incorreta do EPI leva à disseminação da infecção para os profissionais de saúde e produtos de limpeza.	Os profissionais de saúde devem receber equipamento médico de proteção individual (EPI): máscara médica, bata, avental, proteção para os olhos (óculos ou protetor facial), respirador (padrão N95 ou FFP2), botas / sapatos de trabalho fechados Orientação provisória da OMS sobre uso racional de EPI para doença de coronavírus 2019 forneceu mais detalhes sobre os tipos de EPI necessários para diferentes funções.	Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares) e hospitais de referência

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
Elaboração do Plano de Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> -Elaborar um plano irrealístico; -Exclusão de grupos vulneráveis -Pautar por uma política de vacinação forçada ou obrigatória -Comunicação que não alcança aos grupos vulneráveis 	<ul style="list-style-type: none"> -Um plano realístico que reflecte as necessidades reais do país e os recursos disponíveis -Priorizar os grupos vulneráveis de acordo com a Diretriz do Banco Mundial: Lidando com Riscos e Impactos sobre Indivíduos ou Grupos Desfavorecidos ou Vulneráveis e o Quadro da OMS para Alocação e Priorização da Vacinação COVID-19. -Política de vacinação voluntária, uso de persuasão e evitar manipulações ou percepções sobre a vacina -O plano de comunicação do programa detalhado e estabelecer como parceiros as Organizações Comunitárias Básicas, Associações, Artistas, Praticantes, Religioso (Pastores, Sacerdotes), Professores, Comité coordenador, Líderes políticos e tradicionais, Líderes Comunitários, ONGs e outros parceiros e prioriza os grupos vulneráveis como suas metas prioritárias 	Ministério de Saúde

Tabela 16. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de reparação / reabilitação/adequação das instalações

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de gestão e mitigação propostas	Responsabilidades
Adequando os centros de isolamento e tratamento	Poeira, ruído e vibração gerados na construção, reabilitação ou pequenas obras civis	<ul style="list-style-type: none"> - O (s) contratado (s) é responsável pelo cumprimento da legislação nacional relevante em relação à qualidade do ar ambiente, ruído e vibração - O (s) contratado (s) que executam as obras deve garantir que a geração de poeira seja minimizada e implementar um plano de controle de poeira para manter um ambiente de trabalho seguro e minimizar distúrbios para pacientes, funcionários e comunidade do entorno. - O (s) contratado (s) que executam as obras deve implementar medidas de supressão de poeira (por exemplo, humectação ou cobertura de estoques de material, etc.), conforme necessário. Os materiais utilizados devem ser cobertos e protegidos adequadamente durante o transporte para evitar a dispersão do solo, areia, materiais ou poeira. Os estoques expostos de solo e material devem ser protegidos contra a erosão eólica - O (s) contratado (s) deve (m) garantir que a latrina no local seja operada e mantida adequadamente para coletar e descartar as águas residuais daqueles que executam as obras - O (s) contratado (s) não deve realizar actividades de construção que gerem alto nível de ruído durante as atividades de assistência médica, especialmente quando os serviços estão sendo prestados aos doentes. 	Empreiteiro (s)
	Resíduos sólidos gerados na construção, reabilitação ou pequenas obras civis	<ul style="list-style-type: none"> - O (s) empreiteiro (s) deve (m) desenvolver e seguir um breve procedimento de controle de resíduos sólidos específico do local (armazenamento, fornecimento de latas, limpeza do local, cronograma de limpeza da lixeira, etc.) antes do início de qualquer trabalho de reabilitação financiado; - O (s) contratado (s) deve usar lixeiras, contêineres e instalações de coleta de lixo em todos os locais durante as obras. 	Empreiteiro (s)

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de gestão e mitigação propostas	Responsabilidades
		<ul style="list-style-type: none"> - O contratado (s) pode armazenar resíduos sólidos temporariamente no local em um local designado antes do transporte e descarte fora do local por meio de um coletor de lixo licenciado. O plano de gestão de transporte, de acordo com as boas práticas do GBM, deve ser desenvolvido. - O (s) empreiteiro (s) descartará (s) os resíduos no local designado, identificado e aprovado pela autoridade local. A queima de resíduos a céu aberto ou o enterro de resíduos sólidos nas instalações do hospital não devem ser permitidos. É proibido ao (s) empreiteiro (ais) descartar quaisquer detritos ou material de construção / tinta em áreas ambientalmente sensíveis (incluindo cursos de água). - Os materiais recicláveis, como chapas de madeira, aço, andaimes, instalações do local, material de embalagem etc. devem ser segregados e coletados no local de outras fontes de resíduos para reutilização ou reciclagem (venda). 	
	<p> Materiais contendo amianto (MCA) gerados a partir de construção, reforma ou pequenas obras civis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - A auditoria do amianto será realizada conforme necessário antes / no início da reforma. - A remoção segura de qualquer material que contenha amianto ou outras substâncias tóxicas deve ser realizada e descartada por trabalhadores especialmente treinados, de acordo com as diretrizes do WBG sobre gerenciamento de amianto. - Se o MCA em um determinado hospital for removido ou reparado, o Ministério da Saúde estipulará os procedimentos de remoção e reparo necessários no contrato do contratado. - Os contratados removerão ou repararão o MCA estritamente de acordo com seu contrato. O pessoal da remoção receberá treinamento adequado antes da remoção ou reparo do MCA. - Todos os resíduos de amianto e produtos que contenham amianto devem ser enterrados em um aterro apropriado e não devem ser adulterados ou quebrados para garantir que não haja fibras no ar. O descarte de resíduos contendo amianto deve ser acordado com o Ministério da Saúde. - Nenhum MCA será usado para obras de reforma. 	<p>Empreiteiro (s)</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de gestão e mitigação propostas	Responsabilidades
	Riscos de segurança durante os trabalhos de adequação de unidades médicas	<ul style="list-style-type: none"> - O (s) contratado (s) deve (m) cumprir todas as regulamentações nacionais e de boas práticas relacionadas à segurança dos trabalhadores. - O contratado (s) deve preparar e implementar um plano de ação simples para lidar com riscos e emergências (por exemplo, incêndio, terremoto, inundação, surto de COVID-19) - O (s) contratado (s) deve (m) receber treinamento mínimo exigido em regulamentos de segurança ocupacional e uso de equipamentos de proteção individual - O (s) contratado (s) deve (m) fornecer medidas de segurança conforme apropriado durante as obras, como instalação de cercas, extintores de incêndio, kits de primeiros socorros, zonas de acesso restrito, sinais de alerta, proteção aérea contra detritos em queda, sistema de iluminação para proteger os funcionários do hospital e os pacientes contra a construção riscos. 	Empreiteiro (s)
	Os centros de isolamento e tratamento renovados não incluem medidas de segurança de protecção da vida, incêndio e segurança (L&FS).	O plano mestre (master plan) de L&FS deve ser incluído na renovação das novas instalações, hospitais, de acordo com os requisitos legais nacionais do GSTP, OMS e Directivas de ASS do Banco Mundial. O MS deve garantir que todos os requisitos legais nacionais de L&FS sejam atendidos, após a conclusão da construção. Os centros de isolamento devem receber alarme e detecção de incêndio; Os meios de saída; Controle e Supressão de Incêndio; Controle de fumaça. Nota de boas práticas da IFC sobre segurança de vida e incêndio: o hospital deve ser levado em consideração.	MS, hospitais de referência e contratados
Condições de trabalho e de vida dos trabalhadores	A falta de afastamento entre os trabalhadores e as más condições de vida nos acampamentos podem criar condições para a fácil transmissão do COVID-19 e a infecção de um grande número de pessoas, especialmente grupos vulneráveis. Existe também o risco de violência baseada em gênero (GBV) ou abuso e exploração	<p>O (s) contratado (s) deve (m) implementar as medidas de prevenção COVID-19 da seguinte maneira:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considere maneiras de minimizar / controlar o movimento dentro e fora das áreas de construção / local. - Se os trabalhadores forem acomodados no local, eles deverão minimizar o contato com pessoas fora da área / local da construção ou proibi-los de deixar a área / local durante a vigência do contrato 	Empreiteiro (s)

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de gestão e mitigação propostas	Responsabilidades
	<p>sexual (AAE). Falta de EPI adequado e conhecimento do uso adequado de EPI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar procedimentos para confirmar que os trabalhadores estão aptos para o trabalho antes de começarem a trabalhar, prestando especial atenção aos trabalhadores com problemas de saúde subjacentes ou que possam estar em risco - Verifique e registre as temperaturas dos trabalhadores e outras pessoas que entram na área / local da construção antes ou durante a entrada - Forneça instruções diárias aos trabalhadores antes do início do trabalho, concentrando-se em considerações específicas do COVID-19, incluindo etiqueta da tosse, higiene das mãos e medidas de distanciamento. - Exija que os trabalhadores se auto-monitorem para detectar possíveis sintomas (febre, tosse) e relatem ao supervisor se tiverem sintomas ou se sentirem mal. - Impedir que um trabalhador de uma área afetada ou que esteja em contato com uma pessoa infectada entre na área / local da construção por 14 dias (com seguro em vigor para garantir que eles possam continuar a acessar o salário, conforme o LMP) - Impedir que um trabalhador doente entre na área / local da construção, encaminhá-lo para os serviços de saúde locais, se necessário, ou exigir que ele se isole em casa por 14 dias (com seguro para garantir que eles possam continuar a ter acesso ao salário, conforme o PGM) <p>O (s) contratado (s) deve (m) desenvolver planos de contingência com providências para acomodação, assistência e tratamento para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auto-isolamento dos trabalhadores - Trabalhadores exibindo sintomas - Obter suprimentos adequados de água, alimentos e suprimentos <p>O contratado (s) deve fornecer aos trabalhadores EPIs;</p> <p>O (s) contratado (s) assegura que o alojamento do trabalhador atenda ou exceda os requisitos do Alojamento dos trabalhadores da IFC / BERD (por exemplo, em termos de tipo de piso, não proximidade de trabalhadores, água potável, casas de banho, etc.) estarão em bom estado para manter-se limpo e higiênico e para minimizar a propagação da infecção .</p>	

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de gestão e mitigação propostas	Responsabilidades
		<p>Os lavatórios de mãos devem ser fornecidos regularmente em todo o local com água limpa, sabão líquido e toalhas de papel (para secagem das mãos), com uma lixeira (para toalhas de papel usadas) que é esvaziada regularmente. Os lavatórios de mãos devem estar disponíveis nas casas de banho, cantina / refeitório e nas acomodações para dormir, em estações de tratamento de lixo, lojas e instalações comunitárias. Onde estações de lavagem não puderem ser fornecidas (por exemplo, em locais remotos), deve-se fornecer esfregar as mãos à base de álcool.</p> <p>Devem ser adotadas medidas de limpeza aprimoradas, para incluir limpeza regular e profunda usando desinfetante de instalações de restauração / cantinas / instalações de alimentos / bebidas, latrinas / banheiros / chuveiros, áreas comuns, incluindo maçanetas, pisos e todas as superfícies que são tocadas regularmente (garantir que a equipe de limpeza tenha EPI adequado ao limpar as salas de consulta e instalações usadas para tratar pacientes infectados).</p> <p>Materiais de comunicação sobre prevenção e controle COVID-19 devem ser colocados nos locais de trabalho</p> <p>O contratado (s) deve desenvolver e implementar PGM</p> <p>O contratado deve garantir que os trabalhadores sejam bem informados sobre o PGM, incluindo aspectos relacionados à prevenção de VBG e não tolerância a esses comportamentos, e assinar o Código de Conduta.</p> <p>Os trabalhos devem seguir as orientações do “<i>Interim Note on COVID-19 Considerations in Construction/Civil Works Projects for the operational stage</i>”, elaborada pelo Banco Mundial em Abril de 2020</p>	
	Falta de assistência necessária aos trabalhadores infectados pelo COVID-19.	Os contratados devem garantir que os trabalhadores contratados tenham seguro médico, cobrindo o tratamento do COVID-19 ou dias de folga como resultado de medidas de auto-isolamento.	Empreiteiro (s)
	Os trabalhadores são menores de idade.	Trabalho infantil ou trabalho escravo é absolutamente proibido no projeto. As leis trabalhistas proíbem menores de 18 anos de serem envolvidos em trabalhos perigosos.	

Tabela 17. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e mitigação durante a fase de operação

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
Teste e diagnóstico COVID-19	A coleta inadequada de amostras e os testes para COVID-19 e a biossegurança laboratorial apropriada podem resultar na disseminação da doença a trabalhadores médicos ou de laboratório ou à população durante o transporte de amostras potencialmente afetadas.	<p>A coleta de amostras, o transporte de amostras e o teste das amostras clínicas dos pacientes que atendem à definição de caso suspeito devem ser realizados de acordo com as orientações provisórias da OMS Testes de laboratório para doença de coronavírus 2019 (COVID-19) em suspeitos de casos humanos. Os testes devem ser realizados em laboratórios adequadamente equipados (o manuseio de amostras para testes moleculares requer BSL-2 ou instalações equivalentes) por pessoal treinado nos procedimentos técnicos e de segurança relevantes.</p> <p>Diretrizes nacionais sobre biossegurança em laboratório devem ser seguidas. Ainda há informações limitadas sobre o risco representado pelo COVID-19, mas todos os procedimentos devem ser realizados com base em uma avaliação de risco. Para obter mais informações relacionadas à avaliação de risco COVID-19, consulte o documento de orientação provisório específico: biossegurança de laboratório relacionada a 2019-nCoV.</p> <p>As amostras que são materiais potencialmente infecciosos (PIM) precisam ser manuseadas e armazenadas conforme descrito no documento da OMS Orientação para minimizar os riscos para instalações de coleta, manuseio ou armazenamento de materiais potencialmente infecciosos para poliovírus (Orientação PIM).</p> <p>Para diretrizes gerais de biossegurança em laboratório, consulte o site da OMS Manual de Biossegurança do Laboratório, 3ª edição.</p>	Laboratórios e hospitais de referência
Isolamento, assistência e tratamento de pacientes com COVID-19 em unidades de saúde	O cumprimento insuficiente das medidas de precaução para prevenção e controle de infecção no isolamento e tratamento de casos infectados espalha as infecções por COVID-19 nos estabelecimentos de saúde.	<p>As unidades de saúde devem estabelecer e aplicar as Precauções Padrão, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos (HM); - Higiene respiratória / etiqueta para tosse. - Uso de equipamento de proteção individual (EPI); - Manuseio de equipamentos de assistência ao paciente e roupa suja; - limpeza ambiental; - Prevenção de ferimentos agudos /perfurantes; 	Hospitais de referência

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		<p>- Gestão adequado de resíduos de serviços de saúde;</p> <p>Além disso, os estabelecimentos de saúde devem estabelecer e aplicar as precauções baseadas na transmissão (contacto, gotículas e precauções no ar), bem como procedimentos específicos para a gestão de pacientes na sala / unidade de isolamento.</p> <p>O estabelecimento de normas de precauções de transmissão deve estar alinhado com as diretrizes nacionais para PCI em unidades de saúde e levar em conta as orientações da OMS sobre o controle de infecção por COVID-19:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientação provisória da OMS sobre Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus (nCoV); - Orientação da OMS sobre prevenção e controle de infecções em unidades de saúde (com foco em ambientes com recursos limitados); e - CDC diretrizes para controle de infecção ambiental em unidades de saúde. <p>Considerações especiais precisam ser feitas aos grupos vulneráveis na prestação desses serviços.</p>	
	<p>Os resíduos hospitalares está contaminado com o vírus COVID-19. A coleta, transporte, tratamento e disposição inadequados de resíduos infecciosos tornam-se um vetor para a disseminação do vírus.</p>	<p>Todos os hospitais e laboratórios devem preparar procedimentos de gestão de resíduos de acordo com os requisitos nacionais que descrevem os procedimentos de segregação de resíduos, manuseio, coleta, transporte, tratamento e descarte no local e treinamento da equipe. Os resíduos devem ser segregados no ponto de geração por risco, incluindo a segregação de resíduos orgânicos, recicláveis, biológicos infecciosos e de saúde perigosos, que são armazenados temporariamente para a coleta da empresa contratada de gestão de resíduos no local. As rotas de transporte, incluindo elevadores, também devem ser definidas e marcadas para resíduos infectados e outros tipos de resíduos. As instruções relacionadas ao manuseio seguro de resíduos médicos devem ser feitas para as pessoas relevantes que lidam com resíduos médicos, incluindo profissionais de saúde e resíduos.</p> <p>O tratamento de resíduos de saúde produzidos durante o atendimento de pacientes com COVID-19 deve ser coletado com segurança em recipientes e bolsas designados, tratados e depois descartados com segurança.</p>	<p>O laboratório e os hospitais de referência</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		<p>A queima a céu aberto e a incineração de resíduos médicos podem resultar na emissão de dioxinas, furanos e material particulado e resultar em riscos inaceitáveis de câncer</p> <p>Se os incineradores de pequena escala são a única opção disponível, as melhores práticas possíveis devem ser usadas para minimizar os impactos operacionais no meio ambiente. Os incineradores de câmara única, de tambor e de tijolo não atendem aos requisitos das Melhores Técnicas Disponíveis (MTD) da Convenção de Estocolmo. A incineração em pequena escala deve ser vista como um meio de eliminação transitório para os resíduos da assistência médica. Se os incineradores existentes no local forem usados, medidas de mitigação serão tomadas para controlar as emissões para o ar, de acordo com o WBG EHS para instalações de saúde e as diretrizes da OMS para a gestão segura dos resíduos gerados pelas atividades de saúde. As boas práticas a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Redução e segregação de resíduos para minimizar a quantidade de resíduos a serem incinerados; - Colocar os incineradores longe das enfermarias dos pacientes, áreas residenciais ou onde os alimentos são cultivados; - Um método de operação claramente descrito para alcançar as condições e emissões de combustão desejadas; por exemplo, procedimentos adequados de partida e resfriamento, obtenção e manutenção de uma temperatura mínima antes da queima dos resíduos, uso de taxas de carga / carregamento apropriadas (combustível e resíduos) para manter as temperaturas apropriadas, descarte adequado de cinzas e equipamentos para salvaguardar trabalhadores; - Manutenção periódica para substituir ou reparar componentes defeituosos; - Treinamento aprimorado para operadores e gestão aprimorado, incluindo a disponibilidade de um manual de operação e manutenção, supervisão visível do gerenciamento e programações regulares de manutenção. <p>Tratamentos alternativos devem ser projetados em projetos de longo prazo, como métodos de tratamento a vapor. O tratamento a vapor deve preferencialmente estar no local, embora, uma vez tratado, os resíduos estéreis / não infecciosos possam ser triturados e descartados em instalações de resíduos adequados.</p>	

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		As instalações de saúde do projeto devem estabelecer e aplicar procedimentos para a gestão de resíduos de saúde. Os procedimentos de gestão de resíduos hospitalares devem estar alinhados com as diretrizes nacionais para prevenção e controle de infecções em unidades de saúde e levar em conta as diretrizes da OMS para Gestão segura de resíduos de atividades de assistência médica e resumo técnico da OMS água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19 ;	
	O saneamento precário e a gestão inadequada das águas residuais relacionadas aos serviços de diagnóstico e tratamento COVID-19 transmitem doenças às comunidades e poluem o meio ambiente.	As instalações de saúde devem garantir o fornecimento de água potável, saneamento e condições higiênicas, essenciais para proteger a saúde humana durante todos os surtos de doenças infecciosas, incluindo o surto de COVID-19. As unidades de saúde devem estabelecer e aplicar as boas práticas em linha com a OMS orientações sobre gestão de água, saneamento e resíduos para COVID-19 e Diretrizes nacionais para instalações de saúde para prevenção e controle de infecções	O laboratório de referência e os hospitais de referência
	<p>Materiais perigosos utilizados e gerados durante a prestação dos serviços de diagnóstico, assistência e tratamento COVID-19</p> <p>Produtos químicos perigosos nos hospitais e centros de saúde são limitados a pequenos volumes de reagentes de laboratório, produtos químicos, solventes, gases medicinais etc.</p>	Os hospitais e laboratórios devem desenvolver um procedimento de gestão de materiais perigosos que defina: inventário de materiais perigosos nas unidades de saúde, rotulagem adequada de materiais perigosos, manuseio, armazenamento e uso seguro de materiais perigosos, uso de procedimento de equipamento de proteção para gestão de derramamentos, exposições e outros incidentes, procedimento para notificação de incidentes. Os materiais perigosos devem ser manuseados de acordo com as práticas aceitáveis. Somente pessoal treinado deve lidar com os materiais e as precauções tomadas ao manusear os materiais, usando equipamentos de proteção necessários, como exaustores de ventilação e equipamentos de proteção individual.	O laboratório de referência e os hospitais de referência
Gestão da mão-de-obra	Profissionais de saúde (especialmente enfermeiros), Serventes, motoristas de ambulâncias e fornecedores podem ser solicitados a trabalhar horas extras para responder à pandemia do COVID-19. É importante que	<p>Todos os trabalhadores devem receber horas extras de acordo com a Lei do Trabalho</p> <p>Todos os trabalhadores devem receber seguro de cuidados médicos, garantindo, em particular, que possam ter acesso a cuidados médicos gratuitos se contraírem o COVID-19.</p> <p>Garantir que a equipe com qualificação mais baixa ou menos experiente trabalhando no sector de saúde (por exemplo, pessoal de limpeza, serventes, trabalhadores sazonais/eventuais, etc.), geralmente mulheres trabalhadoras, também tenham acesso</p>	O laboratório e os hospitais de referência

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
	<p>esse pessoal tenha o pagamento de horas extras, conforme necessário.</p> <p>Os serviços de saúde e outros funcionários, incluindo produtos de limpeza ou trabalhadores em atualização / reabilitação, podem precisar de cuidados médicos se contratarem o COVID-19</p> <p>Os profissionais de saúde, uma grande proporção do sexo feminino (e que também podem ter responsabilidades adicionais em termos de cuidados com crianças e idosos), podem enfrentar problemas de saúde mental ou esgotamento como resultado de um surto.</p> <p>Os profissionais de saúde, produtos de limpeza ou trabalhadores envolvidos em atualizações com sintomas respiratórios podem ter medo de não serem pagos e continuar aparecendo no trabalho.</p>	<p>ao equipamento de proteção de pessoal (EPI) necessário - incluindo luvas, vestidos, máscaras e proteção para os olhos se expostos a pacientes com COVID-19, seus resíduos, roupas ou lençóis - e treinamento para garantir que eles trabalhem em um ambiente seguro.</p> <p>Os trabalhadores mais vulneráveis devem ser identificados, como mulheres chefes de família solteiras, que podem precisar de apoio adicional para fazerem seu trabalho (por exemplo, enfermeiras que são chefes de família solteiras podem precisar de apoio adicional se precisarem trabalhar horas extras) O apoio adicional a considerar pode incluir doações em dinheiro, acesso a apoio alimentar ou prestação de serviços de assistência à infância.</p> <p>Os profissionais de saúde devem ser activamente apoiados por seus empregadores e elogiados por seu trabalho, além de oferecer apoio psicológico, emocional ou mental, se possível. Todos os trabalhadores envolvidos na melhoria de instalações, profissionais de saúde, etc. devem ter certeza de que continuarão sendo pagos se precisarem se auto-isolar se apresentarem sintomas respiratórios com COVID-19 /. Essas disposições devem ser tomadas, inclusive para o pessoal contratado, e estão incluídas no Plano de Gestão da Mão de obra (PGM).</p>	
<p>Acesso aos serviços de saúde COVID-19</p>	<p>O planeamento e o desenho de medidas para rastrear as pessoas quanto ao COVID-19 e os materiais de informação desenvolvidos podem excluir os mais vulneráveis, incluindo os pobres, idosos, pessoas com deficiência e famílias chefiadas por mulheres solteiras, que também têm menos probabilidade de ter</p>	<p>O planeamento de medidas de contenção e restrições sociais precisa levar em consideração o impacto que os meios de subsistência terão sobre a população, em particular os mais vulneráveis (pobres, idosos, mulheres chefes de família, pessoas com deficiência). O MS pode precisar desenvolver medidas de mitigação específicas para isso, fora do escopo deste QGAS. Isso pode incluir redes de segurança social com transferências monetárias para grupos populacionais específicos, garantindo que não exclua trabalhadores informais, pobres, trabalhadores domiciliares, etc. Pode também incluir bolsas de alimentos, cesta básica de bens, assistência infantil para mulheres, etc.</p>	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), o</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
	<p>acesso ou ser activo nas mídias sociais.</p> <p>As pessoas nas áreas rurais correm um risco maior contraírem o COVID-19 devido ao seu afastamento no acesso ao tratamento (embora o afastamento possa protegê-los da contração do vírus). Sua localização também pode dificultar o diagnóstico e o tratamento do vírus.</p>	<p>O MS deve considerar ter uma linha direta dedicada para as pessoas fazerem perguntas e colher recomendações sobre o que fazer se suspeitarem que podem ter o COVID-19.</p> <p>Os materiais de comunicação também devem ser claros sobre (i) como evitar a contração do COVID-19 (boas medidas de higiene); (ii) sintomas de COVID-19; (iii) o que fazer se o suspeito tiver COVID-19.</p> <p>As informações sobre como se proteger do COVID-19, os sintomas do COVID-19, onde e como fazer o teste devem ser disponibilizadas a todos e garantir que sejam acessíveis aos grupos marginalizados, pessoas com deficiência, outros grupos vulneráveis e idosos usando linguagens diferentes (incluindo linguagem gestual, gráficos e ilustrações ou outras formas de comunicação visual) e de uma maneira culturalmente apropriada para os respectivos grupos e necessidades específicas.</p> <p>Os materiais de comunicação e a divulgação às pessoas, incluindo materiais devem deixar claro que todo o tratamento para o COVID-19 em hospitais provinciais / de referência e hospitais públicos é gratuito e acessível a toda a população. As pessoas também devem ser informadas sobre o processo de procedimento para denunciar qualquer instância em que sejam solicitadas a pagar para terem acesso aos serviços médicos necessários (a menos que seja um hospital particular).</p>	<p>laboratório e os hospitais de referência</p>
	<p>Cobranças pelos serviços nos hospitais públicos para ter acesso aos cuidados médicos. Existe o risco de que os pobres, os portadores de deficiência - que podem ser desproporcionalmente afetados pelo COVID-19 - possam sofrer discriminação no acesso aos serviços de saúde, principalmente se não tiverem dinheiro para pagar pelos serviços.</p>	<p>Todos os hospitais provinciais / de referência devem tratar qualquer paciente que aceder aos serviços do COVID-19 de maneira apropriada para garantir seu bem-estar.</p> <p>Os materiais de comunicação e a divulgação às pessoas, devem deixar claro que todo o tratamento para o COVID-19 nos hospitais públicos provinciais / de referência e de PP é gratuito. As pessoas também devem ser informadas sobre o processo de GRM para denunciar qualquer instância em que sejam solicitadas a pagar para acederem os serviços médicos necessários (a menos que seja um hospital particular).</p>	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), o laboratório e os hospitais de referência</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
Acesso a outros serviços de saúde	<p>O foco no COVID-19 pode redirecionar funcionários e recursos nas unidades de saúde e impactar negativamente outras áreas, como exames de saúde materna, vacinas para crianças e tratamento de doenças crônicas. Isso pode afetar particularmente mulheres, crianças pequenas e idosos.</p> <p>As pessoas, em particular as mulheres com crianças pequenas, mulheres grávidas, idosos, pessoas com deficiência, doenças crônicas e outras populações vulneráveis, podem ter medo de ir ao hospital / centro de saúde por medo de contrair o vírus. Isso pode fazer com que as crianças percam as vacinas necessárias, as mulheres que não buscam apoio durante a gravidez, etc.</p>	<p>Os hospitais e outras unidades de saúde devem garantir que ainda tenham uma equipe adequada para lidar com as necessidades médicas em andamento. Embora casos não urgentes possam ser adiados, é importante que as vacinas infantis continuem, que as mulheres tenham consultas pré-natais e pré-natais, que serviços de saúde sexual e reprodutiva estejam disponíveis e que aqueles com condições e / ou deficiências crônicas continuem recebendo os tratamentos necessários (com medidas adequadas para separar dos pacientes com COVID-19, conforme detalhado em outras seções nesta Tabela).</p> <p>Os materiais de comunicação devem enfatizar que esses serviços normais ainda estão sendo prestados e explicar as medidas tomadas nos centros de saúde para evitar riscos de COVID-19 (por exemplo, que pacientes com COVID-19 sejam tratados em uma área diferente da onde as mães dão à luz), pois apreensão dos membros da comunidade de irem às unidades de saúde. Isso pode incluir mensagens de rádio, jornais, Facebook, anúncios de alto-falante, sinalização em hospitais, etc.</p>	Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares) e hospitais de referência
	<p>Também pode ser solicitado que as pessoas paguem taxas aumentadas por doenças não relacionadas ao COVID-19, a fim de cobrir outros custos hospitalares. Por exemplo, as taxas pelos serviços maternos, cirurgias etc. podem aumentar como</p>	<p>Todos os hospitais provinciais / de referência, devem tratar qualquer paciente que aceda aos serviços da maneira apropriada para garantir seu bem-estar.</p> <p>Os materiais de comunicação e a divulgação às pessoas, devem deixar claro que todo o tratamento para o COVID-19 nos hospitais públicos provinciais / de referência e de PP é gratuito. As pessoas também devem ser informadas sobre o processo de reclamações e</p>	

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
	<p>resultado das pressões hospitalares relacionadas ao COVID-19, que também podem impactar desproporcionalmente os pobres e vulneráveis, em particular se enfrentarem perdas de meios de subsistência como resultado do COVID-19 pandemia.</p>	<p>queixas para denunciar qualquer instância em que sejam solicitadas a pagar para aceder os serviços médicos necessários (a menos que seja um hospital particular).</p>	<p>laboratório e os hospitais de referência provinciais</p>
<p>Informação, comunicação, capacitação e engajamento de partes interessadas</p>	<p>Informações e comunicações inadequadas aumentam o estigma social de quem expõe ou está infectado por vírus.</p> <p>Risco de medo e / ou estigma em relação ao vírus, que pode levar as pessoas a esconder sintomas, evitar fazer o teste e até rejeitar medidas de higiene ou usar equipamento de EPI (ou máscaras, se recomendado)</p> <p>Os profissionais de saúde podem sofrer estigma, principalmente quando retornam às suas comunidades, pois podem ser vistos como potenciais "portadores"</p> <p>Alguns grupos podem ser particularmente vulneráveis ao estigma.</p>	<p>Ao desenvolver mensagens de comunicação sobre o COVID-19, é importante ter em mente os problemas de estigma social e escolher um idioma que não exacerba o estigma.</p> <p>É melhor não se referir às pessoas com a doença como "casos COVID-19", "vítimas" "famílias COVID-19" ou "doentes". É melhor se referir como "pessoas que têm COVID-19", "pessoas que estão sendo tratadas para COVID-19" ou "pessoas que estão se recuperando de COVID-19". É importante separar uma pessoa de ter uma identidade definida pelo COVID-19, a fim de reduzir o estigma. Esse idioma deve ser usado em todos os materiais de comunicação.</p> <p>Garantir que informações precisas sobre o vírus sejam amplamente divulgadas e que também haja foco nas pessoas recuperadas.</p> <p>Ao desenvolver materiais de comunicação, consulte as informações da OMS sobre estigma social: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf</p> <p>Envolve influenciadores sociais, como líderes religiosos, que podem ajudar a comunicar mensagens precisas e ajudar a reduzir o estigma social, bem como apoiar aqueles que possam ser estigmatizados.</p> <p>Corrija equívocos e forneça informações precisas. Uma maneira de fazer isso poderia ser através das autoridades distritais de saúde e / ou líderes / autoridades da comunitárias. Eles poderiam ter treinamento básico da prevenção do COVID-19 (boa higiene, lavagem frequente das mãos, evitar tocar no rosto, medidas de isolamento social) e receber materiais simples na língua local. Esses funcionários podem usar</p>	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), departamentos provinciais de saúde, hospitais de referência</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		<p>essas informações para informar outras pessoas em suas comunidades, inclusive para corrigir rumores falsos. O foco deve estar na prevenção, bem como na identificação de sintomas e em como procurar tratamento.</p> <p>O SEP deve incluir o alcance de ONGs e outras partes interessadas para garantir que capte suas opiniões e sugestões sobre os melhores métodos para desenvolver materiais de comunicação.</p> <p>Os materiais de comunicação devem reforçar a contribuição positiva dos profissionais de saúde e outros trabalhadores essenciais e sua necessidade de ser apoiada pelos membros da comunidade.</p> <p>Os materiais de comunicação devem esclarecer as medidas que os profissionais de saúde e outras pessoas estão tomando para se protegerem contra o vírus e o uso de EPIs.</p>	
	<p>Os materiais de comunicação podem não alcançar os mais vulneráveis, incluindo idosos, PIs e trabalhadores do sector informal, muitos dos quais são mulheres, que tendem a ter níveis mais baixos de educação, renda mais baixa e podem não ter acesso a materiais de informação confiáveis.</p>	<p>Ao desenvolver materiais de comunicação, é importante garantir que eles sejam claros e concisos, e que estejam em um formato / linguagem compreensível para todas as pessoas, em particular as mais vulneráveis. As mensagens devem ser claras e concisas, concentrando-se em medidas de higiene (lavagem das mãos, tosse), o que fazer se houver suspeita de COVID-19, bem como restrições, se aplicável (por exemplo, orientações específicas sobre distanciamento social).</p> <p>Ao desenvolver materiais de comunicação, consulte as informações da OMS sobre estigma social:</p> <p>https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf</p> <p>Isso pode significar que diferentes mídias precisam ser usadas (mídias sociais, rádio, TV) e envolver a saúde pública formal e informal existente e as redes comunitárias (escolas, prestadores de serviços de saúde em nível local, etc.). Garantir que as informações sejam acessíveis em linguagem de sinais, ilustrações / figuras e idiomas relevantes dos grupos vulneráveis.</p> <p>Garantir que as mensagens relacionadas ao COVID-19 cheguem a todos os grupos de pessoas, em particular os mais vulneráveis (pobres, idosos, mulheres chefes de família, pessoas com deficiência, grupos de PI, qualquer grupo marginalizado). Isso pode incluir uma abordagem multifacetada para consultas e divulgação de informações e</p>	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), departamentos provinciais de saúde, hospitais de referência</p>

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		<p>compartilhamento de informações, como por alto-falante (por autoridades municipais ou autoridades distritais de saúde), Facebook, SMS, vídeos do You Tube, influenciadores sociais / líderes religiosos, etc.</p> <p>O foco dos materiais de informação deve estar nas mulheres, pois elas tendem a ser o melhor local de comunicação para crianças e idosos da casa.</p>	
	<p>Se as partes interessadas não forem consultadas adequadamente, as informações não forem divulgadas e as pessoas não forem informadas sobre seus direitos, opções para reparação de queixas ou cronogramas de projetos, poderá haver mal-entendidos, conflito, estigma, violência de gênero, boatos falsos ou perda de confiança nas informações do projecto nas comunidades.</p>	<p>O plano de participação das partes interessadas (SEP) deve usar diferentes métodos de comunicação. O Plano de Engajamento das Partes Interessadas (SEP) deve garantir consultas com ONGs e outras partes interessadas que possam fornecer recomendações sobre como comunicar informações e desenvolver o Plano de Comunicação de Riscos e Engajamento da Comunidade (RCCE).</p> <p>Garantir que as consultas sobre o SEP e este QGAS incluam agências governamentais relevantes, ONGs e outras organizações que trabalham com saúde e gênero, incluindo GBV, bem como grupos de PI. Garantir que mulheres e grupos de mulheres sejam direcionados durante as consultas sobre o SEP e o QGAS, bem como campanhas de informação e materiais de RCCE, conforme descrito acima.</p> <p>Identifique grupos comunitários confiáveis (influenciadores locais, como líderes comunitários, líderes religiosos, profissionais de saúde, voluntários da comunidade, celebridades) e redes locais (como grupos de mulheres, grupos de jovens, grupos de negócios e curandeiros tradicionais) que podem ajudar a disseminar mensagens. Defina mecanismos claros e fáceis de disseminar mensagens e materiais com base em perguntas e preocupações da comunidade.</p>	<p>Ministério da Saúde (Departamento de Controle de Doenças Transmissíveis e Departamento de Serviços Hospitalares), departamentos provinciais de saúde, hospitais de referência</p>
Vacinação contra COVID-19	<p>Favoritismo, discriminação, desvio das vacinas para o sector privado, cobranças ilícitas, Assédio Sexual, percepções negativas sobre a vacina</p>	<p>Plano de comunicação esclarecedor sobre estes aspectos e os direitos dos cidadãos no processo de vacinação</p>	Ministério de Saúd
	<p>Exposição dos trabalhadores a risco de contaminação em trabalhos de planificação</p>	<p>Uso de EPI apropriados, rastreamento de COVI-19, distanciamento físico e social</p>	

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
	Exclusão dos grupos vulneráveis/falta de meios para chegar aos locais de vacinação	Brigadas móveis para atender aos vulneráveis, priorização dos grupos de risco/vulneráveis na vacinação	
	Vacinação forçada ou obrigatória	Política de vacinação e plano de comunicação que deixa claro que a vacinação não é obrigatória mas sim importante e necessária	
	Gestão de casos de efeitos pós vacinação graves	Formação das equipes sobre a gestão de casos de efeitos pós vacinação graves e o seu encaminhamento.	

Tabela 18. Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e de mitigação durante a fase de encerramento

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
Desmobilização de estruturas instaladas para atender ao surto	O cumprimento insuficiente das medidas de precaução para prevenção e controle de infecção na retirada de equipamentos estruturas usadas para covid pode gerar novos surtos de infecção por COVID-19	Os empreiteiros devem estabelecer e aplicar as Precauções Padrão, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - Higiene das mãos (HM); - Higiene respiratória / etiqueta para tosse. - Uso de equipamento de proteção individual (EPI) durante o manuseio de equipamentos durante o desmonte; - Desinfecção ambiental e de todos objectos a serem manuseados com produtos apropriados para o efeito. - Gestão adequado de resíduos provenientes do encerramento; O estabelecimento de normas de precauções de transmissão deve estar alinhado com as diretrizes nacionais para PCI no encerramento de hospitais de campanha e levar em conta as orientações da OMS sobre precauções específicas de encerramento de hospitais de campanha.	Empreiteiro
	Os resíduos hospitalares contaminados com o vírus COVID-19. A coleta, transporte, tratamento e disposição inadequados de resíduos infecciosos tornam-se um vetor para a disseminação do vírus.	O MISA deve preparar procedimentos de gestão de resíduos provenientes do encerramento de acordo com os requisitos nacionais que descrevem os procedimentos de segregação de resíduos, manuseio, coleta, transporte, tratamento e descarte no local e treinamento da equipe. Os resíduos devem ser segregados no ponto de geração por risco, incluindo a segregação de resíduos orgânicos, recicláveis, biológicos infecciosos e de saúde perigosos, que são armazenados temporariamente para a coleta da empresa contratada de gestão de resíduos no local. As rotas de transporte, incluindo elevadores, também devem ser definidas e marcadas para resíduos infectados e outros tipos de resíduos. As instruções relacionadas ao manuseio seguro de resíduos devem ser feitas para o empreiteiro que levará a cabo o processo de encerramento. <p>A queima a céu aberto e a incineração de resíduos médicos podem resultar na emissão de dioxinas, furanos e material particulado e resultar em riscos inaceitáveis de câncer. Se os incineradores de pequena escala são a única opção disponível, as melhores</p>	MISA /Empreiteiro

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
		práticas possíveis devem ser usadas para minimizar os impactos operacionais no meio ambiente;	
	Os efluentes resultantes da desinfecção ou limpeza de qualquer objecto a ser desmobilizado da Unidade de tratamento de COVID-19 transmitem doenças às comunidades e poluem o meio ambiente.	O MISA deve estabelecer e aplicar as boas práticas em linha com as orientações da OMS sobre gestão de água, saneamento e resíduos para COVID-19 e Diretrizes nacionais para instalações de saúde para prevenção e controle de infecções	MISA
	Materiais perigosos utilizados e gerados durante a prestação dos serviços de diagnóstico, assistência e tratamento COVID-19 Produtos químicos perigosos fora de prazo	Os materiais perigosos e químicos perigosos fora de prazo deverão ser colectados e depositados como resíduos perigosos de acordo com as práticas aceitáveis. Somente pessoal treinado deve lidar com os materiais e as precauções tomadas ao manusear os materiais, usando equipamentos de proteção necessários, como exaustores de ventilação e equipamentos de proteção individual.	Empreiteiro
Gestão da mão-de-obra	Desmobilização da mão-de-obra de saúde - especialmente enfermeiros, serventes, motoristas de ambulâncias e fornecedores podem ter trabalhado horas extras excessivas para responder à pandemia do COVID-19, e por tanto necessitarem de descanso. Os profissionais de saúde, uma grande proporção do sexo feminino (e que também podem ter responsabilidades adicionais em termos de cuidados com crianças e idosos), podem enfrentar problemas	Assegurar que todos os trabalhadores gozem as suas férias acumuladas e descanso merecido durante após a desmobilização Garantir que a equipe com qualificação mais baixa ou menos experiente trabalhando no sector de saúde (por exemplo, pessoal de limpeza, serventes, trabalhadores sazonais/eventuais, etc.), geralmente mulheres trabalhadoras, também tenham acesso ao teste de COVID antes do seu desligamento final e regresso às enfermarias hospitalares de origem. Os trabalhadores mais vulneráveis devem ser identificados, como mulheres chefes de família solteiras, que podem precisar de assistência de saúde mental após o encerramento deverão ser assistidas até que estejam melhores Os profissionais de saúde devem ser activamente apoiados e elogiados por seu trabalho, além de oferecer apoio psicológico, emocional ou mental, se possível.	O laboratório e os hospitais de referência

Principais atividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de mitigação propostas	Responsabilidades
	<p>de saúde mental ou esgotamento como resultado de um surto e da pressão de trabalho.</p> <p>Os profissionais de saúde podem ainda ter ainda o vírus de sem seu conhecimento durante a desmobilização.</p>	<p>Todos os trabalhadores envolvidos no encerramento das instalações de tratamento de Covid-19 devem ter certeza de que continuarão sendo pagos se precisarem se auto-isolar se apresentarem sintomas respiratórios com COVID-19.</p>	

6. PROCEDIMENTOS PARA TRATAR DE QUESTÕES AMBIENTAIS E SOCIAIS

Como os locais dos subprojectos ainda não estão claramente identificados nesta fase, é importante ter as ferramentas apropriadas para ajudar a agência implementadora do projecto a fazer a triagem das actividades propostas no que tange a possíveis riscos e impactos ambientais e sociais e fornecer diretrizes para a implementação de medidas para evitar, eliminar, mitigar ou compensa-las. O processo proposto para tratar questões ambientais e sociais no Projecto contém 6 etapas, nomeadamente: (i) triagem do subprojecto em relação a lista de exclusão, (ii) triagem; (iii) avaliação do risco; (iv) elaboração de instrumentos específicos e aprovação; (v) integração dos instrumentos nos contratos; (vi) execução do projecto; (vii) monitoria e avaliação. A Tabela 19 resume as actividades para cada fase e os respectivos responsáveis.

Tabela 19. Etapas e responsabilidades de acordo com o arranjo institucional para a implementação do QGAS

Etapas Principais	Actividades	Responsabilidade	Apoio, suporte	Provedor de serviço
1. Triagem dos projectos usando os critérios de elegibilidade	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem do subprojecto para determinar se faz parte da lista de exclusão /critérios de elegibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP- Especialista Ambiental e Social 	N/A	N/A
2. Triagem dos Subprojectos para identificar os riscos ambientais e sociais	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação da localização do subprojeto 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 		N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Triagem do subprojeto usando o formulário para identifica os riscos ambientais e sociais e determinar os instrumentos a serem preparados (EIAS, PGAS, PAR, outro) 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 	MOPIRNA	N/A
3. Avaliação	<ul style="list-style-type: none"> • Determinação dos instrumentos a serem preparados (EIAS, PGAS, PAR, outro) 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do BM e do MOPIRNA 	N/A
4. Elaboração dos instrumentos ambientais e sociais do subprojecto proposto	<ul style="list-style-type: none"> • Preparação, aprovação e publicação dos Termos de Referência (ToR), 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação do BM e do MOPIRNA 	N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos instrumentos ambientais e sociais, incluindo consulta pública 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista em Aquisições 	Consultores
	<ul style="list-style-type: none"> • Revisão e validação do documento e obtenção da licença ambiental 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental social, MOPIRNA, Banco Mundial 		N/A
	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação dos documentos 	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista ambiental e social, 	<ul style="list-style-type: none"> • Banco Mundial 	<ul style="list-style-type: none"> • Provedores de serviços de comunicação
5. Integração de	(i) Integração no edital de licitação (BD) do subprojeto	<ul style="list-style-type: none"> • UIP – especialista 	<ul style="list-style-type: none"> • Especialista em 	<ul style="list-style-type: none"> • Empreiteiros

Etapas Principais	Atividades	Responsabilidade	Apoio, suporte	Provedor de serviço
documentos de salvaguarda no contrato de execução	de todas as medidas da fase contratual de trabalho com o empreiteiro; ii) aprovação dos PGAS dos empreiteiros	ambiental e social,	Aquisições, Banco Mundial	
	Treinamento de actores na implementação do PGAS/ QGAS	• UIP – especialista ambiental e social,	• Banco Mundial	• Consultores • Instituições públicas competentes
6. Execução do Projeto	Execução / implementação de medidas contratuais	• Empreiteiros; fornecedores de bens e serviços	• Equipe de salvaguardas sociais e ambientais do Projeto • Banco mundial	• Consultores • ONGs • Outras
7. Monitoramento ambiental e social	Monitoramento interno da implementação de medidas ambientais e sociais	• UIP – especialista ambiental e social,	• Especialista em Monitoramento e Avaliação (M&A) • Ministério de Saúde • Banco Mundial	•
	Divulgação do relatório de monitoramento interno	• Coordenador do projeto	• UIP – especialista ambiental e social,	
	Monitoramento externo da implementação das medidas de gestão	• UIP – especialista ambiental e social,	• Coordenador do projeto, MOPIRINA, Banco Mundial	• Consultor Independente / Externo

6.1. Critérios de elegibilidade para exclusão de subprojetos

O processo de triagem destina-se a determinar o grau do potencial das actividades dos subprojectos propostos de causar impactos ambientais e sociais negativos significativos com vista a evitar, eliminar mitigar os riscos com medidas apropriadas e garantir a sustentabilidade ambiental dos subprojectos.

O processo de triagem será realizado usando um formulário de triagem apresentado no Anexo II neste QGAS com o propósito de identificar os riscos ambientais e sociais que o subprojecto representa, e determinar se o presente QGAS será suficiente para mitiga-los ou se será necessário desenvolver mais instrumentos. Porém, antes será preciso fazer a triagem do subprojecto para verificar se cumpre com os critérios de elegibilidade ou se faz parte da lista de exclusão.

O projecto deverá evitar actividades ou subprojetos com aspectos ambientais e sociais complexos dada a natureza de emergência do projecto. Isto permitirá manter o foco das actividades prioritárias do projecto. Sendo assim, as actividades listadas na Tabela 12 não são elegíveis para serem financiados por este Projecto.

Tabela 20. Lista de exclusão das actividades do Projecto

- 1) Projectos ou actividades que envolvam a transformação ou degradação de habitats naturais críticos e possam resultar na perda de biodiversidade, incluindo quaisquer áreas naturais protegidas oficiais, como parques nacionais e outras áreas protegidas;
- 2) Projectos localizados em áreas identificadas como de risco de cheias, subida do nível das águas, deslizamento de terras, ravinas, incêndios, etc.
- 3) Projectos ou actividades que danificariam propriedade cultural não replicável – por exemplo recursos de importância arqueológica, paleontológica, histórica, arquitetónica, estética, religiosa (incluindo cemitérios e locais de enterros);
- 4) Produção ou actividades que de alguma forma tenham impacto sobre terras pertencentes ou reivindicadas por Comunidades Locais Tradicionais Historicamente Desfavorecidas, sem o consentimento completo e documentado de tais comunidades;
- 5) Projectos ou actividades que envolvam formas prejudiciais ou exploradoras de trabalho forçado / trabalho infantil prejudicial,
- 6) Projectos ou actividades que envolvam reassentamento involuntário, incluindo deslocamentos económicos, ou que podem resultar na degradação de habitats críticos;
- 7) Projectos que envolvem construções ou que, pelas emissões atmosféricas significativas, efluentes nocivos, produção de ruído acima de padrões internacionais que envolvem, ou pelos potenciais riscos físicos, químicos, biológicos e radiológicos, ou qualquer ameaça para a saúde e segurança da comunidade requeiram Estudo de Impacto Ambiental e social, no âmbito da legislação nacional ou QAS do BM e suas Normas Ambientais e Sociais
- 8) Projecto que não seja possível assegurar aplicações do QAS do Banco Mundial e suas Normas Ambientais e Sociais (NAS 1 a 10) nem a implementação deste QGAS
- 9) Projectos com condições de operação que ameaçam a Saúde e a integridade dos trabalhadores

6.2. Triagem e avaliação das actividades dos subprojetos

Depois que uma atividade dos subprojetos é definida e o local selecionado, um formulário de triagem precisará ser preenchido pelo membro da equipe de salvaguarda do projeto. O formulário permitirá a identificação dos possíveis riscos e impactos ambientais e sociais associados à atividade proposta naquele local específico. A Lista de Verificação de Triagem fornecerá informações sobre as actividades do subprojeto propostas (tipo e escala), as condições ambientais e sociais da área do subprojeto proposto e quaisquer preocupações / expectativas. Essas informações ajudarão na identificação da natureza e magnitude dos possíveis impactos e riscos ambientais e sociais, que por sua vez serão a base para determinar o nível do risco ambiental e social do subprojeto e determinar se o presente QGAS é suficiente para gerir os riscos ou se é necessária a elaboração de outros instrumentos específicos. O formulário final de triagem será enviado ao BM para análise e aprovação. Para este propósito será usado o formulário de triagem fornecido no anexo 2.

Segundo os requisitos *NAS 1 – Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Ambientais e Sociais* todos os subprojetos serão classificados de acordo com o nível dos riscos e impactos ambientais que lhes estejam associados, tendo em conta questões pertinentes, tais como o tipo, a localização, a sensibilidade e a dimensão do projeto; a natureza e a magnitude dos potenciais riscos e impactos socioambientais; e a capacidade e compromisso do Mutuário (incluindo quaisquer outras entidades que possam ser responsáveis pelo projeto) para gerir os riscos e impactos socioambientais de modo consistente com as NAS. Assim sendo, os subprojetos financiados pelo Projeto serão classificados em uma das quatro possíveis categorias - alto, substancial, moderado e baixo, de acordo com os critérios de classificação de riscos ambientais e sociais apresentados na Tabela 21:

Tabela 21. Critérios para Classificação dos Riscos Ambientais e Sociais dos Subprojetos

Classificação de Risco	Elementos para Classificação do Risco Ambiental e Social dos Subprojetos
Alto (Subprojetos que serão excluídos)	<ul style="list-style-type: none"> • Subprojetos com impactos de grande magnitude e extensão espacial, impactos cumulativos e transfronteiriços adversos significativos; • Subprojetos com grande variedade de riscos e impactos significativos para populações humanas e o meio ambiente; • Subprojetos com impactos de longa duração, permanentes e/ou irreversíveis, e impossíveis de evitar devido à natureza do Projeto; • Subprojetos com impactos adversos significativos relacionados a reassentamento involuntário (deslocamento físico e econômico), envolvendo mais de 200 pessoas; • Subprojetos localizados em áreas que têm um histórico recente de conflitos sociais; • Subprojetos com riscos ou impactos negativos sobre grupos desfavorecidos; subprojetos que requeiram a obtenção do Consentimento Livre, Prévio e Informado dos Povos Indígenas afetados (i.e., projetos que (a) tenham impactos nas terras e recursos naturais objeto de propriedade tradicional ou sob uso ou posse consuetudinária, ou (b) causem a relocação desses grupos sociais das terras e recursos naturais objeto de propriedade tradicional ou sob uso ou posse consuetudinária, ou (c) tenham impactos significativos no seu património cultural); e subprojetos que sejam capazes de gerarem conflitos em virtude da utilização de recursos escassos e/ou interferência com as atividades econômicas locais; • Subprojetos localizados em áreas com vegetação primária, protegidas ou de alto valor de conservação; • Subprojetos localizados em áreas de elevado interesse para a conservação da biodiversidade; • Subprojetos com potencial alto nível de exposição dos trabalhadores a riscos físicos (acidentes e lesões), substâncias químicas e atmosfera perigosa, e riscos biológicos (vetores e organismos patogênicos); • Subprojetos localizados em zonas com recursos arqueológicos, arquitetônicos, científicos ou culturais de importância nacional ou internacional.
Substancial	<ul style="list-style-type: none"> • Subprojetos cuja complexidade, escala e magnitude dos impactos são menores do que os dos projetos de risco alto, mas ainda assim significativos; • Subprojetos com impactos negativos significativos para a saúde e segurança das comunidades; • Subprojetos cujo potencial de impactos cumulativos e transfronteiriços adversos é de menor severidade e mais facilmente evitáveis ou mitigáveis; • Subprojetos cujos riscos e impactos são temporários, previsíveis e/ou reversíveis e cuja natureza não impede que sejam evitados ou revertidos; • Subprojetos cujos impactos adversos relacionados à aquisição de terras, restrição ao uso de recursos e reassentamento involuntário são menores (embora ainda possam gerar deslocamento físico e econômico); • Subprojetos que interfiram com o modo e as condições de vida de Povos Indígenas, mas não requeiram a obtenção de seu Consentimento-Prévio, Livre e Informado; • Subprojetos localizados em habitats naturais ou habitats modificados que incluem valor significativo da biodiversidade; • Subprojetos com potenciais impactos negativos para o património cultural em virtude da possibilidade de achados fortuitos.

Moderado	<ul style="list-style-type: none"> • Subprojectos que interfiram com o modo e as condições de vida de Povos Indígenas, mas não requeiram a obtenção de seu Consentimento-Prévio, Livre e Informado; • Subprojectos localizados em habitats naturais ou habitats modificados que incluem valor significativo da biodiversidade; • Subprojectos com potenciais impactos negativos para o património cultural em virtude da possibilidade de achados fortuitos.
Baixo	<ul style="list-style-type: none"> • Subprojectos com impactos ambientais e sociais mínimos ou negligenciáveis.

Para subprojetos considerados de risco substancial e alto pela NAS1, a equipe de salvaguardas sociais e ambientais irá reavaliar a localização e o design do subprojeto para identificar alternativas que possam evitar, eliminar ou minimizar esses possíveis riscos e impactos ambientais e sociais para níveis considerados moderados a baixo. Se uma alternativa não for encontrada, a actividade do subprojeto não será implementada neste projeto.

6.3. Elaboração dos instrumentos ambientais e Sociais

Após analisar os dados contidos no formulário de triagem ambiental e social e depois de atribuir uma categoria ambiental e um nível de avaliação necessário, a Unidade de Implementação do projecto fará uma recomendação para elaboração dos instrumentos ambientais e sociais dependendo da situação, nos seguintes termos:

- i. Nenhuma avaliação ambiental será necessária. O QGAS é suficiente;

Esta situação será aplicável a grande maioria dos subprojectos / actividades do projecto com baixo risco e impacto. Nesse caso, o guia de boas práticas deve ser adaptado pela UIP para esses subprojetos. Este documento deve conter uma compilação de medidas básicas de mitigação ambiental e social a serem implementadas durante a construção e operação do subprojeto. O PGAS ou Guia de Boas Práticas ambientais e sociais, preparado pela UIP, deve ser incluído nos Documentos de Licitação e anexado ao Contrato, assim como o Código de Conduta do Empreiteiro.

- ii. É necessário um Plano de Gestão Ambiental e Social - PGAS.

Pode ser que algumas actividades apresentem um risco ambiental e social moderado, dependendo da sua localização exacta e riscos identificados durante a triagem. Os subprojectos classificados como sendo de Risco Moderado segundo a NAS1, a Equipe de Salvaguarda deve preparar Termos de Referência para a contratação de um consultor para a elaboração do Plano de Gestão Ambiental e Social (PGAS).

Os Termos de Referência devem levar em consideração os possíveis impactos e riscos identificados na Lista de Verificação de Triagem e no capítulo 5 deste QGAS, e deve conter os requisitos apresentados no Decreto-Lei n.º 37/99. Os Termos de Referência para a elaboração do PGASEAS bem como os respectivos relatórios devem cumprir com os requisitos do Banco Mundial e devem ser submetidos ao especialista ambiental e social do Banco Mundial para análise e emissão de um parecer favorável antes da submissão às autoridades ambientais. O Empreiteiro deve demonstrar conformidade com o PGAS, que será incluído nos documentos de licitação e no contrato. O projeto só será iniciado após o pagamento da taxa de licenciamento ambiental e a emissão da licença ambiental para construção.

- iii. É necessário um Estudo de Impacto Ambiental e Social completo - EIAS.

Dada a natureza do Projecto, subprojectos desta categoria não serão elegíveis ao financiamento por serem de riscos altos e substanciais de acordo com a NAS1. Havendo argumentos para subprojectos que requeiram um EIAS, a Equipe de Salvaguarda do Ministério da Saúde deve preparar os Termos de Referência para a contratação de um consultor independente para realizar o Estudo de Impacto Ambiental e Social (EIAS), que deve incluir o PGAS. Em STP o processo de AIA é regido pelo Regulamento sobre o processo de avaliação do impacto ambiental (Decreto-Lei n.º 37/99). Os TdR do EIAS e o relatório do EIAS devem cumprir com os requisitos do Banco Mundial e devem ser submetidos ao especialista ambiental e social do Banco Mundial para análise e emissão de um parecer favorável antes da submissão às autoridades de AIA. O Empreiteiro deve demonstrar conformidade com o PGAS, que será incluído nos documentos de licitação e no contrato. O projeto só será iniciado após o pagamento da taxa de licenciamento ambiental e a emissão da licença ambiental para construção.

- iv. É necessário um Plano de Acção de Reassentamento – Os subprojectos que requeiram estes instrumentos não serão financiados pelo Projecto.

6.4. Revisão e aprovação dos instrumentos

Serão aprovados os instrumentos ambientais e sociais que atendam aos requisitos da legislação de avaliação ambiental e social do país e os requisitos da NAS1 do Banco Mundial, e será emitida uma licença ambiental ou carta/licença de isenção. Para os instrumentos que não atenderem aos requisitos legais e do Banco Mundial, o relatório será rejeitado ou solicitada a reformulação do instrumento em causa com base nas recomendações do relatório de revisão. O Banco Mundial não irá aprovar nem financiar qualquer subprojecto até que os instrumentos de gestão ambiental e social sejam preparados, aprovados e divulgados.

6.5. Divulgação dos instrumentos

De acordo com os regulamentos nacionais (Regulamento sobre o processo de avaliação do impacto ambiental (Decreto-Lei n.º 37/99) e as NAS10 do Banco Mundial, antes de aprovar um subprojeto, os documentos aplicáveis (EIAS, PGAS) devem ser disponibilizados para revisão pública em um local acessível para as comunidades beneficiárias (Administração do governo local) e em uma forma e idioma que possam ser de fácil compreensão, incluindo resumos não técnicos dos principais documentos. Esta divulgação deverá ser de acordo com o SEP já aprovado. Os documentos também devem ser enviados para o Banco Mundial para aprovação e divulgação no site do Banco

6.6. Integração dos instrumentos ambientais e sociais na licitação e contrato de execução

Os Instrumentos de Gestão Ambiental e Social descritos acima fornecerão a base para a preparação dos requisitos Ambientais, Sociais, de Saúde e Segurança (SSMS) a serem incluídos nos Documentos de Licitação de Obras, conforme o Documento Padrão de Aquisição do BM, com base nas Diretrizes ambientais, saúde e segurança que todos os subprojetos devem considerar

https://www.ifc.org/wps/wcm/connect/topics_ext_content/ifc_external_corporate_site/sustainability-at-ifc/policies-standards/ehs-guidelines.

O QGAS ou o Guia de Boas Práticas será anexado aos Documentos de Licitação, bem como um modelo com as cláusulas de Saúde e Segurança que devem ser incluídas no Código de Conduta do licitante.

Os documentos que se seguem devem ser anexados ao contrato:

6.7. Monitoramento e relatório da implementação dos planos de gestão dos subprojetos

A supervisão do PGAS, juntamente com outros aspectos do projeto, incluirá monitoramento, avaliação e elaboração de relatórios para alcançar, entre outros, os seguintes objetivos:

- Determinar se o projeto está sendo realizado em conformidade com os instrumentos ambientais e sociais e acordos legais;
- Identificar problemas à medida que surgem durante a implementação e recomendar meios para resolvê-los;
- Recomendar mudanças no conceito / design do projeto, conforme apropriado, à medida que o projeto evolui ou as circunstâncias mudam; e
- Identificar os principais riscos para projetar a sustentabilidade e recomendar estratégias apropriadas de gestão de riscos.

6.7.1. Cronograma e Responsabilidade do Monitoramento

Um plano de supervisão ambiental apropriado será desenvolvido com o objetivo de garantir a implementação bem-sucedida do QGAS, PCIGR e PGM. O monitoramento do projeto seguirá o seguinte cronograma, funções e responsabilidades:

a) Mensalmente ou conforme necessário

A UIP em colaboração com os responsáveis das Unidades Sanitárias, será responsável por visitar regularmente os locais dos subprojetos para monitorar a conformidade das medidas de mitigação estabelecidas no QGAS e nos planos de gestão associados a actividade. O monitoramento da conformidade compreende a inspeção no local das atividades para verificar se as medidas apresentadas no PGAS e incluídas nas cláusulas contratuais estão sendo implementadas. Esse tipo de monitoramento é semelhante às tarefas normais de supervisão técnica, garantindo que o Empreiteiro alcance os padrões e a qualidade do trabalho exigidos.

b) Semestralmente

A equipe de salvaguardas monitorará a implementação das medidas de mitigação ambiental identificadas durante a aprovação do projecto para determinar a situação de conformidade. Um relatório de monitoramento deve ser emitido após a visita aos subprojectos e deve ser submetido ao Ministério de Saúde e ao Banco Mundial com o objectivo de: (i) fornecer o registo das transações entre o projecto e subprojeto; (ii) registo de experiências e problemas que ocorrem em todo o Projeto, que pode ser usado para identificar dificuldades e melhorar o desempenho; e (iii) Informações práticas para realizar uma revisão anual.

c) Auditorias anuais

Uma auditoria ambiental e social independente de meio-termo será realizada. A equipe de auditoria reportará à Coordenação do Projeto e ao BM, que liderará a implementação de quaisquer medidas corretivas necessárias. Essa auditoria garantirá que (i) o QGAS e instrumentos de gestão ambiental e social estão sendo implementado adequadamente, (ii) As medidas de mitigação estão sendo identificadas e implementadas.

A auditoria será capaz de identificar as alterações que o QGAS deve sofrer para melhorar sua eficácia. Também fornecerá um forte incentivo ao projeto para garantir que o QGAS seja implementado e que os PGAS individuais sejam desenvolvidos e implementados.

6.7.2. Indicadores de Monitoramento Ambiental e Social

A equipe de salvaguardas do projeto deve considerar os indicadores ambientais e sociais que requerem medição de acordo com a ficha de triagem do subprojecto bem como o PGAS específico. Uma lista de propostas iniciais é fornecida abaixo. Usando essa lista de critérios, um conjunto de indicadores pode ser integrado a partir dos formulários de triagem usados no processo de aprovação do subprojeto; isso garantirá flexibilidade no estágio de concepção do projeto, integração de considerações de monitoramento ao longo do ciclo do Projeto, bem como uma abordagem participativa do monitoramento ambiental e social.

As principais questões a serem consideradas no monitoramento de subprojetos incluem: áreas perturbadas; saúde; e influxo populacional; nível de consciência ambiental, social, saúde e segurança entre os trabalhadores do projecto; número e tipo de incidentes de saúde, segurança e ambiente; reclamações da comunidade e capacidade de resposta; reclamações da massa laboral do projecto e capacidade de resposta; caso de VBG; casos de assédio sexual reportados; acidentes de trânsito na comunidade; disponibilidade de EPIs para o pessoal se saúde; enfermarias de COVID19 abertas e suas capacidades; evolução de casos de COVID19; etc.

Os indicadores para monitorar o processo de participação envolvido nas actividades do Projeto são.

- Número e percentagem de famílias afetadas consultadas durante a fase de planeamento;
- Nível de participação das pessoas afectadas na tomada de decisão;
- Nível de entendimento dos impactos e mitigação do projeto pelas partes;
- Eficácia das autoridades locais na tomada de decisões;
- Frequência e qualidade das reuniões com os afectados;
- Grau de envolvimento de mulheres ou grupos desfavorecidos nas discussões
- Número de queixas levantadas e tratadas pelo projeto

7. CONSULTA PÚBLICA E DIVULGAÇÃO

Com o surto e a disseminação do COVID-19, as pessoas foram aconselhadas ou impostas para exercer distanciamento social e, especificamente, para evitar reuniões públicas para prevenir e reduzir o risco de transmissão do vírus. Os países adotaram várias medidas de restrições, algumas impondo restrições sobre reuniões públicas, aglomerações e movimento de pessoas, e outros aconselhando contra eventos de grupos públicos. Ao mesmo tempo, o público em geral tornou-se cada vez mais consciente e preocupado com os riscos de transmissão, particularmente através de interações sociais em reuniões. O processo de consulta e divulgação do QGAS seguiu as orientações da Nota Técnica: *Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings*, elaborada pelo Banco Mundial em Março de 2020.

A fim de incorporar as opiniões e preocupações das partes interessadas sobre o projeto, para além da reunião de consulta pública realizada na elaboração dos instrumentos ambientais e sociais do projecto inicial, foi realizada a 21 de Maio de 2021 uma reunião de consulta pública onde o QGAS, PCIGR e PEPI actualizados foram apresentados ao público. As partes interessadas que estiveram presentes na reunião foram: Representantes do Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe; Representantes da Agência Fiduciária de Gestão de Projetos (AFAP); Representantes das Câmaras Distritais de São Tomé e Príncipe; Representantes da Direção Geral do Ambiente de São Tomé e Príncipe; Representante do Ministério da Agricultura; Representantes da Associação de Cegos e Amblíopes (ACASTEP); Representantes da Associação Nacional das Enfermeiras Parteliras (ANEP); Representantes da União Nacional de Enfermeiros

e Parteiros (SINEP); e membros da comunidade em geral. No Anexo 1 encontra-se a folha de presença e um relatório completo da consulta. As questões levantadas durante a reunião de consulta com as partes interessadas incluíram:

- A necessidade de reforçar o apoio do projecto aos grupos vulneráveis, principalmente no tocante ao apoio social e em mantimentos;
- Melhorar as condições de conservação da vacina existentes em STP, visto que a Vacina da COVID-19 exige condições de conservação específicas, e STP enfrenta problemas de cortes de energia.
- O envolvimento das ONGs no projecto para melhor contribuírem na resposta a Pandemia no âmbito do Projecto.
- A necessidade de reforçar a capacidade de incineração de resíduos hospitalares no país para gerir os resíduos
- A situação da VBG que aumentou devido ao confinamento causado pela COVID-19, bem como o aumento das doenças não transmissíveis devido a reorientação dos recursos no combate ao COVID-19.

Mais consultas serão feitas durante a implementação do projeto, a fim de permitir que as opiniões das partes interessadas sejam continuamente levadas em consideração.

8. ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS E MECANISMO DE RESOLUÇÃO DE QUEIXAS

8.1. Engajamento Das Partes Interessadas

O Engajamento com as partes interessadas será como está estabelecido no Plano de Engajamento das Partes Interessadas. O principal objetivo do Plano de Engajamento de Partes Interessadas (PEPI) é definir um programa de engajamento de partes interessadas, incluindo divulgação e consulta de informações públicas, durante todo o ciclo do projeto. Também descreve uma estratégia de comunicação com as partes interessadas no projecto e oferece mecanismos para que eles levantem preocupações, forneçam feedback ou façam reclamações sobre o projecto. Em geral, existem dois tipos de stakeholders, os afectados e os interessados.

Stakeholders afectados- Aqueles que provavelmente serão impactados pelo projecto positiva ou negativamente. Eles incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afectados pelo projecto e que têm o potencial de influenciar os resultados do projecto de qualquer forma. Um princípio norteador é que o envolvimento com essas partes interessadas seja proporcional ao nível de impactos que elas sofrem. De acordo com o SEP, as partes afectadas incluem:

- Pessoas com COVID-19, incluindo seus familiares imediatos;
- Comunidades que tem pessoas com COVID-19;
- Pessoas em quarentena como resultado da pandemia e seus familiares imediatos;
- Comunidades próximas a laboratórios, centros de quarentena, hospitais e postos de triagem;
- Trabalhadores nas obras de laboratórios, centros de quarentena e postos de triagem; fronteira;

- Profissionais de saúde e outras equipes relevantes que lidam com pacientes com COVID-19, seus resíduos, fluidos, sangue, roupas ou lençóis, em qualquer um dos hospitais que o projeto está apoiando;
- Pessoas em risco de contrair COVID-19 (grupos vulneráveis - em particular os pobres, incluindo trabalhadores do sector informal, pessoas com deficiência, idosos e famílias chefiadas por mulheres), viajantes estrangeiros, habitantes de áreas onde os casos foram identificados etc.);
- Trabalhadores municipais na coleta e disposição de resíduos;
- Funcionários do Ministério da Saúde (MS) e dos laboratórios de referência;
- Outras autoridades públicas que podem estar a trabalhar directamente no projeto, como agentes da lei trabalhando na triagem ou autoridades locais trabalhando na comunicação e divulgação.
- Brigadas de Vacinação

Stakeholders Interessados. Aqueles que não são afectados pelo projecto, mas que podem estar interessados nos resultados do projecto e que podem ter influência no projecto. Os stakeholders interessados podem incluir, mídia tradicional; participantes de mídias sociais; políticos; organizações nacionais e internacionais de saúde, organizações não-governamentais (ONGs); o público em geral.

Grupos vulneráveis - pessoas que podem ser desproporcionalmente impactadas ou ainda mais prejudicadas pelo (s) projeto (s) em comparação com outros grupos devido ao seu estado de vulnerabilidade e que podem exigir esforços especiais de engajamento para garantir sua representação igual no processo de consulta e tomada de decisão associado ao projeto. Fazem parte deste grupo os idosos, pessoas analfabetas, minorias étnicas ou religiosas, pessoas com deficiência, pessoas que vivem em áreas remotas ou inacessíveis, famílias chefiadas por mulheres, pacientes com doenças crônicas.

Consultas durante a implementação do projecto. O Engajamento com os stakeholders nessa fase serão feitas conforme descrito no SEP, com as partes interessadas / afetadas pelo projeto, incluindo os ministérios relevantes que trabalham ou têm interesse no sector da saúde, ONGs relevantes, conforme necessário, usando vários meios de comunicação, conforme apropriado e consistente com restrições contínuas, incluindo o uso de Telegram / Facebook, consultas presenciais, telefonemas.

A fim de incorporar a visão e as preocupações das partes interessadas sobre o projeto, foi realizada uma reunião de consulta pública no dia 27 de Junho de 2020, onde o QGAS, PGM, PCIGE e PEP foram apresentados ao público. Devido às limitações impostas pelo COVID-19, foi realizada uma reunião virtual complementada por uma reunião presencial respeitando o distanciamento físico imposto pelas autoridades de saúde. A plataforma de ZOOM foi usada para reunião virtual. As partes interessadas que participaram da reunião são: Representantes do Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe; Representantes da Agência Fiduciária de Gerenciamento de Projetos (AFAP); Representantes das Câmaras Distritais de São Tomé; Representantes da Direcção Geral do Ambiente; Ministério da Agricultura; Representantes da Associação de Cegos e Deficientes Visuais (ACASTEP); Representantes da Associação Nacional de Enfermeiras Parteiras (ANEP); Representantes do Sindicato Nacional de Enfermeiras e Parteiras (SINEP); Membros da comunidade em geral. Os problemas levantados durante a reunião de consulta com as partes interessadas incluíram:

- Necessidade de incluir componente de segurança alimentar no projeto, para garantir que haja alimentos suficientes para vulneráveis em São Tomé e Príncipe em meio à pandemia. Também porque a comida é essencial para fortalecer a imunidade.

- Necessidade de garantir que o projeto beneficie as pessoas comuns e de identificar critérios objetivos para a seleção de atividades a serem financiadas pelo projeto, avaliando o impacto positivo na comunidade em geral.
- O destino final dos resíduos gerados na instalação de tratamento COVID, dando um exemplo da tenda usada no hospital de campanha.
- A necessidade do projeto considerar a compra de excedentes agrícolas de pequenos agricultores que não encontraram mercado neste momento de pandemia, sugerindo que esses produtos poderiam ser usados para alimentar pacientes do COVID19.
- Necessidade de desenvolver programas para fornecer alimentos para pessoas com deficiência durante a pandemia, uma vez que existe uma limitação de movimento imposta pelas autoridades.
- Falta de equipamentos de proteção (máscaras, luvas, etc.) nos hospitais, o que coloca os profissionais de saúde expostos à infecção pelo novo coronavírus.

8.2. Mecanismo de Reparação de Queixas

Um mecanismo de reparação de queixas (MRQ) foi estabelecido no PEPI para resolver reclamações e queixas de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. As reclamações podem ser enviadas se alguém acreditar que o Projecto está a ter um impacto negativo na comunidade, no meio ambiente ou na sua qualidade de vida. As partes interessadas também podem enviar comentários e sugestões. O MRQ tem como propósito: (i) fornecer às pessoas afectadas vias para fazer uma reclamação ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante o curso da implementação do projeto; (ii) Garantir que acções apropriadas e mutuamente aceitáveis de reparação ou resolução de queixas sejam identificadas e implementadas para satisfação dos reclamantes; e (iii) Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

As queixas serão tratadas em cada hospital de referência e ao nível do Ministério de Saúde por um Comité de Reparação de Queixas a ser estabelecido pelo MS, inclusive por meio de uma linha direta dedicada a ser estabelecida. O GRM inclui as seguintes etapas:

- Etapa 1: Reclamações recebidas e registradas pelo Ponto Focal do MS ou Oficial de Reclamações no hospital de referência;
- Etapa 2: Acusar a recepção, avaliar e atribuir
- Etapa 3: desenvolver e propor uma resposta
- Etapa 4: Comunicar a resposta proposta ao reclamante e buscar um acordo sobre a resposta
- Etapa 5: implemente a resposta para resolver a queixa
- Etapa 6: Reavaliar a resposta se malsucedida
- Etapa 7: encerrar ou encaminhar a queixa

Caso todas as possíveis reparações/soluções propostas não tenham satisfeito ao queixoso, restará o recurso legal com as autoridades da justiça. O MRQ detalhado está apresentado no PEPI.

9. ARRANJOS INSTITUCIONAIS, RESPONSABILIDADES E CAPACITAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) será responsável pela implementação geral das actividades do Projeto e assegurar que o presente QGAS e outros instrumentos específicos (PCIGR, PGM) sejam integralmente implementados. Este é o primeiro compromisso entre o Banco Mundial e o setor de saúde em São Tomé e

Príncipe, e o Mutuário não está familiarizado com os requisitos do Quadro Ambiental e Social (FSE) do Banco Mundial. Assim, a capacidade institucional do Mutuário de supervisionar e implementar os aspectos ambientais e sociais do projeto pode ser considerada fraca a esse respeito.

O Ministério da Saúde (MS) trabalhará em estreita colaboração com outras agências, incluindo o Ministério das Finanças e a AFAP (Agência Fiduciária de Administração de Projetos), na implementação do projeto. A Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) será criada no MS para fortalecer a capacidade técnica do MS. Com uma UCP para o Projeto, a AFAP fornecerá apoio às actividades fiduciárias do Projeto com todas as outras actividades e responsabilidades atribuídas à UCP. Especificamente, a AFAP será responsável pelos desembolsos, aquisições, gestão financeira e salvaguardas ambientais e sociais. Quanto a especialistas ambientais e sociais, a AFAP sendo um dos principais elementos na gestão do projeto e sendo que outros staff da UCP ficarão na AFAP, que os especialistas A&S ao serem recrutados, ficarão na mesma sob a tutela da AFAP, em que AFAP com a experiência que tem e comprovada em alguns projetos, possa orientar estes especialistas com pouca experiência, e passam a se beneficiar dos conhecimentos e experiências da AFAP para o beneficiário conforme tem sido feito com outros projectos como por exemplo com a Empresa de Águas e Electricidade no projeto energia, INAE no projeto de estradas. A figura 7 ilustra o arranjo institucional para a implementação do projecto.

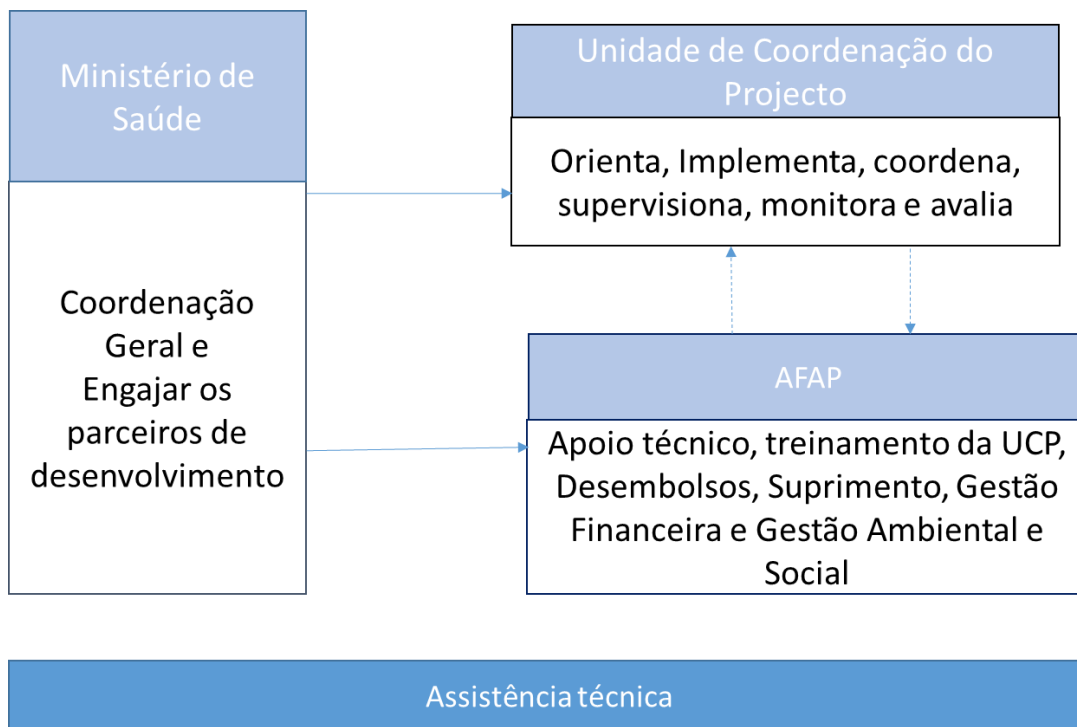


Figura 7. Arranjos institucionais.

A equipe da UCP incluirá especialistas técnicos e especialistas na área de gestão de projetos, monitoramento e avaliação. Uma vez que o Projeto se torne efectivo, ele também contratará consultores de curto prazo para apoiar a implementação, conforme necessário. As direcções técnicas do MS, bem como a

UCP, terão total responsabilidade pela implementar suas actividades de acordo com o Manual Operacional do Projeto (MOP) e o Plano de Ação (PA) do Projeto¹⁴

Uma revisão das realizações da implementação do MOP e PA será realizada anualmente e formará a base para a preparação do PA do ano seguinte, de acordo com as prioridades e possíveis mudanças económicas e sociais. Além disso, o Projeto pode procurar envolver os principais parceiros de desenvolvimento, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), para fornecer assistência técnica e apoio à implantação. Para auxiliar o Ministério da Saúde na implementação do projeto, a AFAP será designada como Agência Fiduciária, respectivamente para tarefas de compras e gestão financeira. A AFAP entrará em contato com as Direcções responsáveis pelas funções de implementação e aquisição das actividades da IPF e relatará os progressos realizados trimestralmente. Além disso, a AFAP fornecerá treinamento e suporte técnico ao MS para implementar o projeto. As actividades de gestão financeira (FM) serão conduzidas pela equipe actual da AFAP.

9.1. Planeamento e Coordenação do Programa de Vacinas de COVID-19

A coordenação das intervenções a nível nacional é assegurada pelo Comité de Coordenação Multissetorial (CCM), presidido pela Ministra da Saúde e composto pela maioria dos parceiros que apoiam o EPI. Este Comité conta com o apoio de um Comité Técnico composto por quadros técnicos do EPI, do Instituto Nacional de Estatística, Vigilância e Resposta Integrada de Doenças (VRID), Departamento Farmacêutico, Laboratório do Centro Nacional de Educação para a Saúde, Sistema de Informação em Saúde, prestadores de cuidados de saúde, associações socio profissionais e pelos pontos focais da OMS e da UNICEF, que prepara arquivos técnicos em diversas vertentes (técnicas), comunicação, finanças e logística). O papel do CCM, o papel é validar, monitorizar e avaliar o plano de introdução da vacina COVID19.

São Tomé e Príncipe tem uma equipa técnica formada pelo CDS, PEV e seus parceiros que responde às actividades do EPI que foi reforçada como acima referido. Para a introdução da vacina COVID 19, formaram-se os seguintes grupos de trabalho:

- Regulação e registo da vigilância e segurança da vacina
- Prestação e implementação equitativa dos serviços de imunização
- Gestão, monitorização e avaliação de dados
- Geração de procura, comunicação de risco e envolvimento da comunidade
- Cadeia de abastecimento, logística e vacinas

Para o processo introdutório e no âmbito do pilar de planeamento e coordenação para a introdução de vacinas, serão realizadas as seguintes actividades:

- Validação do plano pelo CCM e submissão à GAVI
- Manter a ferramenta VIRAT/VRAF atualizada
- Apelo à criação de decreto-lei para a vacinação contra o COVID-19
- Criação de protocolos regulamentares e registos de segurança e vigilância de vacinas
- Defesa da mobilização de recursos adicionais para a compra de 70% das vacinas
- Compra de livros de vacinação

Para a gestão, manuseamento e tratamento de casos de efeitos laterais pós vacina foi criado um comité nacional e três equipas com as seguintes tarefas:

¹⁴ Plano de Ação é um curso de ações ou estratégia para atingir um ou mais objetivos do projeto

Comité de Peritos Nacional do MAPI - A equipa central será constituída por médicos, psicólogos, RDEs, gestores de surf, médicos e enfermeiros.

- Criar um sistema de monitorização para deteção, notificação de todos os casos de MAPI que ocorram durante os 30 dias seguintes à vacinação.
- Desenvolver um sistema de recolha de informações e amostras biológicas para investigar todos os comités nacionais e três equipas são criadas com as seguintes tarefas
- Tímulo mapi
- Ajudar as equipas hospitalares distritais e de encaminhamento a melhorar o reporte e a investigação de IDAs e melhorar a comunicação sobre iDAs
- Reportar todos os casos graves da MAPI.
- Organizar a gestão da informação sobre o MAPI durante e após a vacinação

Equipa de nível central - a equipa principal será constituída por médicos, psicólogos, DRs, supervisores, médicos e enfermeiros. O propósito é de ajudar as equipas de saúde distritais a fornecer melhores relatórios, pesquisa e comunicação sobre casos

Equipa a nível distrital: - A equipa distrital será constituída por médicos-chefes de DISTRI, psicólogos, RDEs e enfermeiros responsáveis e terão a função de (i) Supervisionar a deteção, reporte, investigação e gestão de casos graves ocorridos no distrito; (ii) Organizar a gestão da informação sobre os casos durante e após a vacinação

Equipa de unidades de saúde: terá as seguintes tarefas (i) Notificação de quaisquer acontecimentos adversos ocorridos durante a vacinação contra o COVID-19 em São Tomé et Príncipe; (ii) Investigar todos os casos de MAPI graves observados durante a vacinação contra o COVID-19; (iii) Assumir rapidamente o controlo de todos os casos graves da MAPI.

9.2. Capacitação e Treinamento

Para uma implementação bem-sucedida das diretrizes e recomendações do QGAS, é importante garantir que os grupos-alvo e as partes interessadas que desempenham um papel na implementação do QGAS recebam o treinamento necessário.

A AFAP possui uma unidade de implementação de projectos com experiência na implementação de documentos de salvaguarda para projectos financiados pelo Banco Mundial. O BM tem apoiado o fortalecimento da capacidade da equipe de salvaguardas da AFAP. A AFAP possui especialista em salvaguarda ambiental e social para supervisionar os projetos financiados pelo Banco Mundial.

O sector de saúde possui experiência em prevenção e controle de infecções, gestão de resíduos de unidades sanitárias, comunicação e conscientização pública para situações de emergência. Tal como em muitos países do mundo, a capacidade para gerir os riscos associados ao COVID-19 é um desafio monumental, pois os profissionais de saúde podem não ter o conhecimento detalhado sobre o a gestão de riscos infecciosos nos laboratórios a serem usados para os testes de diagnóstico do COVID-19, nos centros de isolamento e quarentena e em locais de tratamento do COVID-19. O projeto fornecerá financiamento, treinamento e capacitação consideráveis para apoiar essas iniciativas críticas, baseando-se na experiência internacional para alcançar as melhores práticas internacionais sobre esses assuntos, de acordo com as diretrizes da OMS. Isso também incluirá identificação adicional de lacunas de capacidade e medidas detalhadas de acordo com a proposta do projeto. A Tabela a seguir apresenta os treinamentos necessários.

Tabela 22. Treinamento proposto para implementação do QGAS

Modulo	Duração	Participantes
Prevenção e controlo de infecções durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infecção por Ncoronavirus (nCoV)	45 min	Todos os Profissionais de saúde no Projecto
Controlo e Prevenção de Infecções por uma gestão e manuseamento de cadáveres no contexto de COVID-19	45 min	Gestores de instituições de saúde e necrotérios, autoridades religiosas e de saúde pública
Avaliação e gestão de risco de exposição dos trabalhadores de saúde no contexto de COVID-19	45 min	Todos os profissionais de saúde que foram expostos a um paciente confirmado com COVID-19 em um estabelecimento de saúde
Uso racional de EPI para coronavirus (COVID-19)	45 min	Those involved in the distribution and management of PPE, as well as public health authorities
Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19	45 min	Os envolvidos na distribuição e gerenciamento de EPI, bem como as autoridades de saúde pública
Gestão de resíduos hospitalares/biomédicos	45 min	Trabalhadores médicos, trabalhadores de gestão de resíduos, serventes e contratadas em manuseamento de resíduos
Triagem dos subprojectos Avaliação e Aprovação Monitoria e Avaliação Divulgação Relatórios	90 min	Equipe da UIP
Mecanismo de Gestão de queixas Consulta das partes interessadas Questões de Género no projecto	45	PIU team

Capacitação e Treinamento para a Introdução da Vacina

A formação de profissionais para a introdução da vacina Covid-19 terá lugar em duas fases: Formação de Formadores e formaçã em Cascata conforme descrito na 2.8 deste QGAS. A Tabela 22 mostra as necessidades para a execução da formação.

Tabela 23. Formação de brigadas para a Vacinação do COVID 19

Publicar	Distrt /HAM	Número aproximado de trabalhadores	Pode reunir-se em segurança com o pequeno grupo?	Acesso a Internet: (nenhum) Limitado Satisfatório	Usando o telemóvel Começar a trabalhar: (nenhum), Limitado Satisfatório	Obrigatório tradução língua local	Método de Formação Proposta	Parceiros Apoio
Formação de formadores a nível nacional		23	Sim	Sim	Sim	SIM Português	Digital	OMS/U NICEF
Profissionais de saúde/ vacinar	Rio Lemba	9	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Rio Lobata	12	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Água Grande	15	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Me-Zochi	15	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Cantagalo	12	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Caue	9	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	RAP	9	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	
	Ele	15	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Híbrido	OMS/U NICEF
Os pontos focais de comunicação/ envolvimento Comunitário	Rio Lemba	14	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	OMS/U NICEF
	Rio Lobata	21	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
	Água Grande	24	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
	Me-Zochi	23	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
	Cantagalo	31	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
	Caue	11	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
	RAP	10	Sim	Limitado	Sim	SIM Português	Presencial	
Especialista em logística		6	Sim	Sim	Sim	SIM Português	Presencial	
Outros profissionais (laboratório, farmácia, psicólogos,)	L	150						

9.3. Orçamento

O orçamento proposto para a implementação das medidas recomendadas neste QGAS é de US \$ **113,751.00**.

Tabela 24. Estimativa do orçamento para a implementação do QGAS

Actividade	Total (\$US)
Prevenção e controlo de infeções durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de infeção por Ncoronavírus (nCoV)	5 000
Controlo e Prevenção de Infeções por uma gestão e manuseamento de cadáveres no contexto de COVID-19	5 000
Avaliação e gestão de risco de exposição dos trabalhadores de saúde no contexto de COVID-19	5 000
Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19	5 000
Prevenção de infeções e Gestão de Resíduos	5 000
Triagem dos subprojectos	5 000
Avaliação e Aprovação	
Monitoria e Avaliação	
Divulgação	
Relatórios	
Grievance management	5 000
Stakeholders engagement	
Vulnerable groups	
Preparação e implementação de instrumentos ambientais e sociais	5 000
Formação para a introdução da vacina de COVID-19	11 762
Produção de documentos e Mobilização social	46 989
Monitoria e Avaliação e Auditorias	20 000
Total	113 751

ANEXOS

- I. Abreviações e Acrônimos
- II. Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais
- III. Plano de Gestão de Mão-de-obra
- IV. Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (ICWMP)
- V. Lista de Recursos: Orientação COVID-19

I. Abreviações e Acrônimos

Abreviatura	Significado
ACT	Acesso a Ferramentas de COVID-19 (<i>Access to COVID-19 Tools</i>)
AEFI / EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinação (<i>Adverse Events Following Immunization</i>)
AES	Abuso e Exploração Sexual
AFAP	Agência Fiduciária de Administração de Projectos
AFB	Bacilos Ácido-resistentes (<i>Acid-Fast Bacilli</i>)
AT	Assistência Técnica
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
BLMB	Biosegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina
BM	Banco Mundial
CCM	Comité de Coordenação Multissetorial
CCM	Monitor de Cadeia de Frio (<i>Cold Chain Monitor</i>)
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (<i>Center for Disease Control and Prevention</i>)
CERC	Componente de Contingência para a Resposta a Emergências
CNES	Centro Nacional de Educação em Saúde
COE	Centro de Operações de Emergência
COVAX	O pilar da vacina
COVID-19	A doença de Coronavírus 2019
CS	Centro de Saúde
DDL	<i>Digital Data Logger</i>
DF	Departamento de Farmacêutica
DHIS2	<i>District Health Information Software 2</i>
DVDMT	<i>District Vaccination Data Management Tool</i>
DVE	Departamento de Vigilância Epidemiológica
EPI	Equipamento de Protecção Individual
EPPD	Estratégia de <i>Procurement</i> do Projecto para o Desenvolvimento
FETP	Incluir significado
FNM	Fundo Nacional de Medicamentos
GAVi	Aliança Global de Vacinas

Abreviatura	Significado
GRB	Gestão de Resíduos Biomédicos
GSB	Gabinetes de Segurança Biológica
HEPA	Particulados de alta eficiência (<i>High-Efficiency Particulate Air</i>)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (<i>Heating, Ventilation and Air Conditioning</i>)
IPC	Controle e Prevenção de Infecção (Infection and Prevention Control)
NBS	Nível de Biosegurança
NITAG	Grupo Consultivo Técnico de Imunização Nacional (<i>national immunization technical advisory group</i>)
ODP	Objectivos de Desenvolvimento do Projecto
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas
PANSS	Plano de Acção Nacional para Segurança da Saúde
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos
PCR	Reacção em Cadeia da Polimerase (<i>Polymerase Chain Reaction</i>)
PCV	Pastille Control Vaccination
PEPIA	Plano de Engajamento das Partes Interessadas e Afectadas
PERC	Projecto de Emergência em Resposta ao COVID 19
PoEs	Pontos de Entrada
PS	Posto de Saúde
PTAR	Plano de Tratamento dw Águas Residuais
QGAS	Quadro de Políticas de Gestão Ambiental e Social
QGM	Quadro de Gestão de Mão-de-obra
RAM	Resistência Antimicrobial
RAP	Região Autónoma de Príncipe
RRT	Registo de Responsabilidade Técnica
RS	Resíduos de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional

Abreviatura	Significado
SAGE	Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (<i>Strategic Advisory Group of Experts on Immunization</i>)
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus 2 (<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>)
SGRS	Sistemas de Gestão de Resíduos de Saúde
SIMR	Instituto Nacional de Estatística, Vigilância e Resposta Integrada de Doenças
SOPs	Procedimentos de Operações Padrão (<i>Standard Operating Procedures</i>)
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
STP	São Tomé e Príncipe
TB	Tuberculose
TdR	Termos de Referência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UE	União Europeia
VBG	Violência Baseada no Género
VIRAT/VRAF	Ferramenta de Avaliação da Preparação para Introdução da Vacina (<i>Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool</i>) ^[1] _[SEP]

II. Formulário de Triagem para Potenciais Questões Ambientais e Sociais

Este formulário deve ser usado pela Unidade de Implementação do Projeto (PIU) para rastrear os possíveis riscos e impactos ambientais e sociais de um subprojeto proposto. Ajudará a UIP a identificar as Normas Ambientais e Sociais (ESS) relevantes, estabelecendo uma classificação de risco de E&S apropriada para esses subprojetos e especificando o tipo de avaliação ambiental e social necessária, incluindo instrumentos / planos específicos. O uso deste formulário permitirá que a PIU forme uma visão inicial dos riscos e impactos potenciais de um subprojeto. Não substitui avaliações de E&S específicas de projetos ou planos de mitigação específicos.

Uma nota sobre considerações e ferramentas para a triagem de E&S e classificação de risco está incluída neste anexo para auxiliar o processo.

Nome do subprojeto	
Localização do subprojeto	
Proponente do subprojeto	
Investimento estimado	
Data de Início / Conclusão	

Questões	Resposta		Relevância ESS	Due diligence / Ações
	sim	não		
O subprojeto envolve obras civis, incluindo nova construção, expansão, modernização ou reabilitação de unidades de saúde e / ou unidades de gerenciamento de resíduos?			NAS1	EIAS / PGAS, PEPI
O subprojeto envolve aquisição de terra e / ou restrições ao uso da terra?			NAS5	PAR / PARA, PEPI
O subprojeto envolve a aquisição de ativos para fins de quarentena, isolamento ou tratamento médico?			NAS5	
O subprojeto está associado a alguma instalação externa de gerenciamento de resíduos, como aterro sanitário, incinerador ou estação de tratamento de águas residuais, para descarte de resíduos em saúde?			NAS3	EIAS / PGAS, PEPI
Existe uma estrutura reguladora sólida e capacidade institucional para controle de infecções em unidades de saúde e gerenciamento de resíduos de saúde?			NAS1	EIAS / PGAS, PEPI
O subprojeto possui um sistema adequado (capacidade, processos e gerenciamento) para lidar com o desperdício?				

Questões	Resposta		Relevância ESS	Due diligence / Ações
	sim	não		
O subprojeto envolve o recrutamento de trabalhadores, incluindo suprimentos diretos, contratados, primários e / ou comunitários?			NAS2	PGM, PEPI
O subprojeto possui procedimentos apropriados de SSO e um suprimento adequado de EPI (quando necessário)?				
O subprojeto possui um GRM, ao qual todos os trabalhadores têm acesso, projetado para responder de forma rápida e eficaz?				
O subprojeto envolve transporte transfronteiriço (incluindo amostras potencialmente infectadas podem ser transportadas de estabelecimentos de saúde para laboratórios de teste e transfronteiriços) de amostras, amostras, materiais infecciosos e perigosos?			NAS3	EIAS / PGAS, PEPI
O subprojeto envolve o uso de pessoal de segurança ou militar durante a construção e / ou operação de instalações de saúde e atividades relacionadas?			NAS4	EIAS / PGAS, PEPI
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de áreas ecologicamente sensíveis?			NAS6	EIAS / PGAS, PEPI
Existem grupos indígenas (que atendem aos critérios especificados na NAS7) presentes na área do subprojeto e eles provavelmente serão afetados pelo subprojeto proposto, negativa ou positivamente?			NAS7	Plano dos Povos Indígenas / outro plano que reflita a terminologia acordada
O subprojeto está localizado dentro ou nas proximidades de algum patrimônio cultural conhecido?			NAS8	EIAS / PGAS, PEPI
A área do projeto apresenta riscos consideráveis de Violência Baseada em Gênero (GBV) e Exploração e Abuso Sexual (AAE)?			NAS1	EIAS / PGAS, PEPI
O subprojeto traz o risco de que grupos desfavorecidos e vulneráveis possam ter acesso desigual aos benefícios do projeto?			NAS1	EIAS/PGAS PEPI

Questões	Resposta		Relevância ESS	Due diligence / Ações
	sim	não		
Existe alguma disputa territorial entre dois ou mais países no subprojeto e seus aspectos auxiliares e atividades relacionadas?			<i>OP7.60 Projetos em áreas em disputa</i>	Os governos envolvidos concordam
O subprojeto e atividades relacionadas envolvem o uso ou a potencial poluição de, ou estarão localizados em vias navegáveis internacionais ¹⁵ ?			<i>OP7.50 Projetos em vias navegáveis internacionais</i>	Notificação (ou exceções)

Conclusões:

- 1. Classificação de risco ambiental e social proposta (alta, substancial, moderada ou baixa¹⁶). Forneça justificativas.**
- 2. Planos / Instrumentos de Gestão A&S propostos.**

¹⁵ As vias navegáveis internacionais incluem qualquer rio, canal, lago ou corpo de água semelhante que forma um limite entre eles, ou qualquer rio ou água de superfície que flua através de dois ou mais estados.

¹⁶ Ao considerar qual é a classificação de risco adequada, o Banco terá em conta questões pertinentes, tais como o tipo, a localização, a sensibilidade e a dimensão do projeto; a natureza e a magnitude dos potenciais riscos e impactos socioambientais; e a capacidade e compromisso do Mutuário (incluindo quaisquer outras entidades que possam ser responsáveis pelo projeto) para gerir os riscos e impactos socioambientais de modo consistente com as NAS.

CONTROLE DE INFECÇÃO: CONSIDERAÇÕES E FERRAMENTAS PARA ASSISTIR NA CLASSIFICAÇÃO E&S E NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCOS:

No contexto do surto global de COVID-19, muitos países adotaram uma estratégia de contenção que inclui extensos testes, quarentena, isolamento e tratamento, em instalações médicas ou em casa.

Um projeto de resposta COVID-19 pode incluir as seguintes atividades:

- Construção e / ou apoio operacional a laboratórios médicos, centros de quarentena e isolamento em vários locais e de diferentes formas, e centros de tratamento de infecções em unidades de saúde existentes
- Aquisição e entrega de suprimentos, vacinas, equipamentos e materiais médicos, como reagentes, produtos químicos e equipamentos de proteção individual (EPIs)
- Aplicação em massa de uma vacina segura e eficaz
- Transporte de amostras potencialmente infectadas de unidades de saúde para laboratórios de testes
- Construção, expansão ou aprimoramento de instalações sanitárias e de efluentes
- Treinamento de trabalhadores médicos e voluntários
- envolvimento e comunicação da comunidade

1. Triagem de riscos ambientais e sociais de laboratórios médicos

Muitos projetos do COVID-19 incluem capacitação e suporte operacional aos laboratórios médicos existentes. É importante que esses laboratórios implementem procedimentos relevantes para práticas apropriadas de biossegurança. A OMS recomenda que o trabalho de diagnóstico não propagativo possa ser realizado em um laboratório de Nível de Biossegurança 2 (BSL-2), enquanto o trabalho propagativo deve ser realizado em um laboratório de BSL-3. As amostras de pacientes devem ser transportadas como substância infecciosa de Categoria B (UN3373), enquanto as culturas ou isolados virais devem ser transportados como Categoria A “Substância infecciosa que afeta humanos” (UN2814). O processo de avaliação do nível de biossegurança de um laboratório médico (incluindo gerenciamento das operações do laboratório e do transporte de amostras) deve considerar os riscos de biossegurança e segurança geral.

Os documentos a seguir fornecem mais orientações sobre a triagem dos riscos de E&S associados a um laboratório médico. Eles também fornecem informações para avaliar e gerenciar os riscos.

- [OMS; Estratégia de teste de laboratório priorizada de acordo com os cenários de transmissão 4Cs](#)
- [Orientação técnica da OMS Covid-19: testes laboratoriais para 2019-nCoV em humanos:](#)
- [Manual de Biossegurança do Laboratório da OMS, 3a edição](#)
- [USCDC, EPA, DOT, et al; Gerenciamento de resíduos sólidos contaminados com uma substância infecciosa de categoria A](#) (Agosto de 2019)

2. Triagem de riscos de E&S de centros de quarentena e isolamento

Segundo OMS – Organização Mundial de saúde::

- **Quarentena** é a restrição de atividades ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem ter sido expostas a um agente ou doença infecciosa, com o objetivo de monitorar seus sintomas e garantir a detecção precoce de casos
- **Isolamento** é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras pessoas para evitar a propagação de infecção ou contaminação.

Muitos projetos COVID-19 incluem construção, reforma e equipamento de centros de quarentena e isolamento no Ponto de Entrada (POE), em áreas urbanas e remotas. Também pode haver circunstâncias em que as barracas são usadas para quarentena ou isolamento. Instalações públicas ou privadas, como estádio ou hotel, também podem ser adquiridas para esse fim.

Na triagem de riscos de E&S associados à quarentena e isolamento, o seguinte pode ser considerado:

- Riscos contextuais, como conflitos e presença ou fluxo de refugiados
- Riscos relacionados à construção e descomissionamento
- Aquisição de terrenos ou ativos
- Uso de pessoal de segurança ou forças militares
- Disponibilidade de requisitos mínimos de alimentos, combustível, água, higiene
- Se a prevenção e controle de infecções e o monitoramento de pessoas em quarentena podem ser efetivamente realizados
- Se existem sistemas adequados para o gerenciamento de resíduos e águas residuais
- Fornecimento de informações precisas a pessoas doentes, infectadas ou expostas de uma forma simples, acessível e culturalmente apropriada

Os documentos a seguir fornecem orientações adicionais sobre a quarentena de pessoas.

- OMS: [Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença por coronavírus \(COVID-19\)](#)
- OMS: [Principais considerações para repatriação e quarentena de viajantes em relação ao surto de novo coronavírus 2019-nCoV](#)
- OMS: [Preparação, prevenção e controle da doença por coronavírus \(COVID-19\) para refugiados e migrantes em locais fora do campo](#)

3. RISCOS DE E&S DOS CENTROS DE TRATAMENTO E PARA A DISTRIBUIÇÃO DE VACINAS

A OMS publicou um manual que fornece recomendações, orientações técnicas, padrões e requisitos mínimos para a instalação e operação de centros de tratamento para infecções respiratórias agudas graves (SARI) em países de baixa e média renda e configurações de recursos limitados, incluindo os padrões necessários para o reaproveitamento. Um edifício existente em um centro de tratamento de SARI e, especificamente, para infecções respiratórias agudas com potencial de disseminação rápida e que possam causar epidemias ou pandemias.

- [Centro de Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas Graves da OMS](#)
- [Orientação técnica da OMS Covid-19: prevenção e controle de infecções / WASH](#)
- [Diretrizes WBG EHS para estabelecimentos de saúde](#)
- OMS: Diagnóstico, terapêutica, prontidão de vacinas e outros produtos de saúde para a COVID-19

4. RISCOS A&S DA TRIAGEM RELACIONADOS AO TRABALHO E CONDIÇÕES DE TRABALHO

Um projeto COVID-19 pode incluir diferentes tipos de trabalhadores. Além de trabalhadores médicos regulares e trabalhadores de laboratório que normalmente seriam classificados como trabalhadores diretos, o projeto pode incluir trabalhadores contratados para executar trabalhos da construção e da comunidade (como voluntários da comunidade de saúde) para fornecer suporte clínico, rastreamento de contatos e coleta de dados, etc. O tamanho da força de trabalho envolvida pode ser considerável. Os riscos para essa força de trabalho variam de saúde e segurança ocupacional a tipos de contratos e termos e condições de emprego. Detalhes adicionais relevantes às condições de trabalho e trabalho dos projetos COVID-19 são discutidos no [Modelo PGM para COVID-19](#).

III. Plano de Gestão Ambiental e Social

Tabela 1 - Riscos Ambientais e Sociais e Medidas de Gestão e Mitigação durante a Fase de Planeamento

Principais actividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de Mitigação propostas	Responsabilidades	Período	Orçamento
Identifique o tipo, localização e a escala das unidades de saúde ou instalações a serem usadas para implantação de vacinas, incluindo se as operações das instalações podem ser afetadas adversamente por mudanças climáticas ou condições meteorológicas extremas	<ul style="list-style-type: none"> - Instalações inadequadas e falta de assistência médica em cada nível de saúde - Equipamentos de Protecção Individual (EPI) de baixo padrão e qualidade - O laboratório não atende aos requisitos de biossegurança 	<ul style="list-style-type: none"> - Cada paciente com quarto individual banheiro anexado - Os pacientes devem permanecer em salas isoladas e longe de áreas movimentadas ou perto de pacientes vulneráveis ou de alto risco, para minimizar as chances de propagação da infecção. - Considere uma ante-sala para colocar e lavar os EPI/descontaminação antes e após o tratamento. - Exigir um dispositivo de pressão arterial, medidor de pico de fluxo e equipamento de estetoscópio que deva ser esterilizado antes e após o uso. - Evitar equipamentos em excesso ou móveis macios. - Os dispositivos de lavagem de mãos e álcool devem ser fornecidos nos serviços de saúde - Um manual de operação deve ser preparado antes da abertura das salas de isolamento e descreverá os procedimentos de trabalho a serem tomados pelos profissionais de saúde para se protegerem e evitar a fuga de doentes infectados durante o tratamento. - As diretrizes de biossegurança do Laboratório da OMS relacionadas ao coronavírus 2019 devem ser levadas em consideração 	UCP	Planeamento	0
Identificar a necessidade de nova construção, expansão, melhoria e/ou reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> - Centros de isolamento e tratamento renovados não incluem medidas de segurança contra incêndio e vida 	-	UCP	Planeamento	0

	- Exposição e possível contato com pessoas infectadas com COVID-19				
Identificar as necessidades de obras auxiliares e instalações associadas, como estradas de acesso, materiais de construção, abastecimento de água e energia, sistema de esgoto	- Considere a pressão de recursos potencialmente finitos ou escassos, risco de contaminação pelo sistema de esgoto	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar a quantidade e a qualidade dos recursos disponíveis, incluindo os usos atuais - Colectar dados de base, como análise de fonte de água - Considere as descargas de efluentes que a atividade pode gerar - Treinar trabalhadores em sistemas de tratamento de águas residuais e esgotos sobre medidas básicas de higiene, como lavar as mãos com frequência e evitar tocar nos olhos, boca e nariz sem higiene prévia das mãos e em equipamentos de proteção individual (EPI) - Evite usar materiais que podem gerar resíduos perigosos de longo prazo no projecto - Adote medidas para a reciclagem de materiais 	UCP	Planeamento	0
Identifique as necessidades de aquisição de terrenos e ativos (por exemplo, aquisição de ativos existentes, como albergue, estádio para manter pacientes em potencial)	- Deslocamento/reassentamento involuntário	- Reabilitar as instalações existentes	UCP	Planeamento	0
Identificar instalações de gestão de resíduos no local e fora do local e rotas de transporte de resíduos e prestadores de serviços	- Instalações e processos inadequados para tratamento de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> - Estimar fluxos de potenciais resíduos, incluindo perfurocortantes e resíduos do programa de vacinação - Considerar a capacidade das instalações existentes e planejar aumentar a capacidade, se necessário, por meio de construção, expansão, etc. - Especificar que o projecto da instalação considera a coleta, segregação, transporte e tratamento dos volumes e tipos de resíduos de saúde previstos 	UCP	Planeamento	0

		<ul style="list-style-type: none"> - Exigir que os recipientes para resíduos sejam dimensionados apropriadamente para os volumes de resíduos gerados e codificados por cores e rotulados de acordo com os tipos de resíduos a serem depositados. - Desenvolva protocolos apropriados para a coleta de resíduos e transporte para áreas de armazenamento/descarte de acordo com as orientações da OMS. - Projectar treinamento para a equipe na segregação de resíduos no momento do uso 			
Identificar as necessidades de movimento transfronteiriço de amostras, vacinas, espécimes, reagentes e outros materiais perigosos	<ul style="list-style-type: none"> - A coleta inadequada de testes e testes para COVID-19 e um laboratório de biossegurança pode aumentar a propagação da doença em trabalhadores médicos ou de laboratório ou na população durante o transporte de potenciais efeitos afetados 	<ul style="list-style-type: none"> - A colecta de amostras, transporte de amostras e testes clínicos de pacientes que atendem à definição de um caso suspeito devem ser realizados de acordo com as diretrizes provisórias da OMS - Diretrizes nacionais sobre biossegurança em laboratório devem ser seguidas. Ainda há informações limitadas sobre o risco apresentado pelo COVID-19, mas todos os procedimentos devem ser executados com base em uma avaliação de risco. 	UCP	Planeamento	0
Identificar necessidades de força de trabalho e tipo de trabalhadores do projecto	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento do número de casos do COVID-19 - Discriminação pela comunidade 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar números e tipos de trabalhadores qualificados - Considerar acomodação e medidas para minimizar a infecção cruzada - Usar o modelo COVID-19 para identificar possíveis medidas de mitigação 	UCP	Planeamento	0
Identificar as necessidades de uso de pessoal de segurança durante a construção e/ou operação das instalações do centro de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Conflitos com a comunidade - -uso excessivo de força - Situações de VBG, ASA 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar um plano de segurança baseado na avaliação de riscos - Garantir processos de triagem e treinamento, bem como procedimentos para o uso da força - Projectar medidas de prevenção COVID-19 - Induçãp 	UCP	Planeamento	0
Desenho das instalações do centro de saúde - gerais	<ul style="list-style-type: none"> - Risco de segurança estrutural de vida e de incêndio; 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir o design recomendado pela OMS para as instalações de atendimento e tratamento de SARS/COVI-19 	UCP	Planeamento	1000

	<ul style="list-style-type: none"> - Layout funcional e controle de engenharia para infecção hospitalar 				
<p>Instalações do centro de saúde - considerações para o tratamento diferenciado para grupos de maior sensibilidade ou vulneráveis (idosos, aqueles com doenças pré-existentes ou os muito jovens) e aqueles com deficiência</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alguns grupos podem ter dificuldade em acessar os serviços de saúde - As pessoas nas áreas rurais correm maior risco de contrair COVID-19 devido à falta de acesso ao tratamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver redes de segurança social com transferência de renda para grupos populacionais específicos, garantindo que não sejam excluídos informais trabalhadores, pobres, trabalhadores no domicílio, etc. Também pode incluir sacolas de alimentos, cestas básicas e creches para mulheres, etc. - Crie uma linha direta dedicada para as pessoas fazerem perguntas e coletar recomendações sobre o que fazer se suspeitar que podem ter COVID-19. - A comunicação deve ser clara sobre: <ul style="list-style-type: none"> - como evitar a contratação de COVID-19 (boas medidas de higiene); - sintomas de COVID-19; - o que fazer se o suspeito tiver COVID-19 - As pessoas também devem ser informadas sobre o processo processual para relatar qualquer instância em que sejam solicitadas a pagar ter acesso aos serviços médicos médicos - A comunicação e divulgação às pessoas deve deixar claro que todo o tratamento para COVID-19 em hospitais públicos provinciais / de referência e PP é gratuito - O projeto, a instalação e o gerenciamento do transporte em consideração os conselhos orientados pela orientação da OMS para o Centro de Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas Graves. - Devem ser fornecidos locais para lavagem das mãos nas entradas dos centros de saúde, de acordo com as Recomendações da OMS aos Estados Membros para Melhorar como Práticas de Higiene. 	UCP	Planeamento	2000

		<ul style="list-style-type: none"> - Salas de isolamento devem ser fornecidas e usadas em instalações médicas para pacientes com COVID-19 possível ou confirmado. - As salas de isolamento devem: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ser quartos individuais com banheiros anexos (ou com uma cômoda dedicada); ✓ idealmente estar sob pressão negativa (pressão neutra pode ser usada, mas salas de pressão positiva devem ser evitadas) ✓ colocado longe de áreas movimentadas ou perto de pacientes vulneráveis ou de alto risco, para minimizar como chances de disseminação da infecção; ✓ ter equipamento dedicado (por exemplo, máquina de pressão arterial, medidor de fluxo máximo e estetoscópio ✓ ter placas nas portas para controlar uma entrada na sala, mantendo uma porta fechada; ✓ ter uma ante-sala para a equipe colocar e retirar o EPI e lavar / descontaminar antes e depois de administrar o tratamento. 			
O projecto da instalação deve refletir os requisitos específicos de tratamento, incluindo triagem, isolamento ou quarentena	<ul style="list-style-type: none"> - O cumprimento insuficiente das medidas de precaução para prevenir e controlar a infecção no isolamento e tratamento de casos infectados propaga as infecções do COVID-19 nas unidades de saúde. 	<ul style="list-style-type: none"> - Instalações de lavagem das mãos devem ser fornecidas nas entradas e nos serviços de saúde, de acordo com a OMS Recomendações aos Estados Membros para Melhorar as Práticas de Higiene. - Elaborar um plano de monitoria das pessoas infectadas com o COVID-19 - controlar a entrada na sala, com a porta mantida fechada 	UCP	Planeamento	1000
Projetar para considerar arranjos mortuários	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade insuficiente - Propagação de infecção 	<ul style="list-style-type: none"> - Incluir arranjos mortuários adequados no projeto - Consulte Prevenção e Controle de Infecções da OMS para o manejo seguro de um cadáver no contexto do COVID-19 	UCP	Planeamento	
Identificar as necessidades de uma campanha de	<ul style="list-style-type: none"> - Exclusão dos grupos vulneráveis e desfavorecidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir o PEPI e assegurar que os stakeholders são envolvidos 	UCP	Planeamento	0

comunicação eficaz sobre vacinação, incluindo alcance personalizado para diferentes grupos (incluindo grupos desfavorecidos e vulneráveis), com diferentes parceiros					
Avaliar a capacidade do Mutuário para estabelecer uma monitorização eficaz da temperatura da cadeia fria da vacina	O não armazenamento e manuseamento adequado das vacinas pode reduzir a potência da vacina, resultando em respostas imunitárias inadequadas em pacientes e má proteção contra doenças	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoie o Mutuário para conceber e estabelecer ou melhorar o plano de monitorização da temperatura da cadeia fria da vacina. ➤ Consulte a orientação da OMS sobre monitorização da temperatura e o kit de ferramentas de armazenamento e manuseamento de vacinas CDC¹⁷¹⁸ 	MISA	Planeamento	0
Avaliar a capacidade do Mutuário para monitorizar eventos adversos após a imunização (AEFI) em conformidade com as diretrizes da OMS	Capacidade insuficiente para garantir a segurança da imunização através da deteção, reporte, investigação e resposta à AEFI.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Apoie o Mutuário para conceber e estabelecer ou melhorar o sistema de vigilância da AEFI. ➤ Consulte o manual global da OMS de vigilância de eventos adversos após a imunização.¹⁹ 	MISA	Planeamento	0

¹⁷ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/183583/WHO_IVB_15.04_eng.pdf;jsessionid=9F079AFFA760DBD35C08B13930268B01?sequence=1

¹⁸ <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/admin/storage/toolkit/index.html>

¹⁹ https://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_revised_12102015.pdf?ua=1

Tabela 2 - Riscos Ambientais e Sociais e Medidas de Gestão e Mitigação durante a Fase de Construção

Principais actividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de Mitigação propostas	Responsabilidades	Timeline	Budget
Remoção de vegetação e árvores; Atividades de construção perto de áreas/pontos ecologicamente sensíveis	<ul style="list-style-type: none"> - Impactos nos habitats naturais, recursos ecológicos e biodiversidade 	<ul style="list-style-type: none"> - O material utilizado deve ser colectado de forma sustentável - Monitore espécies invasoras - Introduzir uma proibição para remoção da flora e caça animais selvagens - Treinar os trabalhadores sobre a legislação existente e penalizar os trabalhadores envolvidos na caça furtiva - Restringir atividades barulhentas e iluminação - Revegetar áreas perturbadas com espécies nativas 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0
Actividades gerais de construção Escavação de fundações; cavar poço	<ul style="list-style-type: none"> - Impactos nos solos e nas águas subterrâneas - Riscos geológicos 	<ul style="list-style-type: none"> - O escoamento da água da chuva no local da atividade deve estar longe dos receptores de água - Realizar monitoramento da qualidade da água nos principais pontos de descarga - Solucionar imediatamente qualquer tubo ou conexão danificada ou com vazamento - Verificar regularmente os sistemas de drenagem, assentamento e tratamento de água do local para garantir seu funcionamento adequado - Minimizar as superfícies impermeabilizadas, que levam ao aumento das taxas de inundação ou escoamento nas áreas. - Considerar o uso da água da chuva para reduzir as inundações 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0
Actividades gerais de construção	<ul style="list-style-type: none"> - Questões de eficiência de recursos, incluindo matérias-primas, uso de água e energia - Fornecimento de materiais 	<ul style="list-style-type: none"> - Proibir o trabalho forçado e infantil em todas as fases do projeto - Induzir os trabalhadores em questões culturais locais, questões de VBG e limitar o número de vagas no projeto de modo a não atrair mais pessoas para a área - Implementar e monitorar a defesa dos direitos trabalhistas, a utilização de contratos que descrevam as condições de trabalho e a gestão adequada das horas extras 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	700

	<ul style="list-style-type: none"> - O risco de violência de gênero ou abuso e exploração sexual - Riscos de segurança durante o trabalho - Trabalho infantil, trabalho forçado e direitos trabalhistas 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que todas as comunicações sejam respondidas em tempo hábil, que os registros sejam mantidos e que as resoluções ou sugestões sejam incorporadas - Resolver reclamações de maneira formal, eficiente e respeitosa 			
Actividades gerais de construção - gestão da poluição	<ul style="list-style-type: none"> - Resíduos sólidos de construção - Águas residuais de construção - Barulho - Vibração - Poeira - Emissões atmosféricas de equipamentos de construção - Produção de amianto 	<ul style="list-style-type: none"> - Os empreiteiros são responsáveis pelo cumprimento da legislação nacional ambiental relevante em relação à qualidade do ar, ruído e vibração - Os empreiteiros não devem realizar actividades de construção que gerem um alto nível de ruído durante as actividades de assistência à saúde, especialmente quando serviços estão sendo prestados aos pacientes - Os empreiteiros que implementam as obras devem garantir que a geração de poeira seja minimizada e implementar um plano de controlo de poeira para manter um ambiente de trabalho seguro e minimizar distúrbios para pacientes, funcionários e a comunidade ao redor. - O empreiteiro deve desenvolver e seguir um breve procedimento de controlo de resíduos sólidos específicos do local (armazenamento, fornecimento de latas, limpeza do local, cronograma de limpeza do lixo etc.) antes que qualquer trabalho de reabilitação financiado comece; - Todos os resíduos de amianto e produtos que contenham amianto devem ser enterrados em um aterro sanitário adequado e não devem ser adulterados ou quebrados para garantir que não haja fibras no ar. O descarte de resíduos contendo amianto deve ser acordado com o Ministério da Saúde. 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	2 000
Actividades gerais de construção - gestão de resíduos perigosos	<ul style="list-style-type: none"> - Combustível, óleos, lubrificantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Manutenção de equipamentos e veículos fora do local, sempre que possível, para evitar possíveis vazamentos e derramamentos de óleos, lubrificantes, solventes, hidrocarbonetos, ou pelo menos 50 m de cursos d'água - Realizar exercícios de resposta a derramamentos regularmente 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0

Actividades gerais de construção - Questões de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhadores provenientes de áreas infectadas - Colaboradores infectados - Trabalhadores que introduzem infecção na comunidade / público em geral 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultar linhas disponíveis para o COVID-19 - Considerar maneiras de minimizar/controlar o movimento dentro e fora das áreas de construção / local. - Se os trabalhadores forem acomodados no local, exija que minimizem o contacto com pessoas fora da área / local da construção ou os proibam de deixar a área / local durante a vigência do contrato - Implementar procedimentos para confirmar que os trabalhadores estão aptos para o trabalho antes de começarem a trabalhar, prestando especial atenção aos trabalhadores com problemas de saúde subjacentes ou que possam estar em risco - Verificar e registar as temperaturas dos trabalhadores e outras pessoas que entram na área / local da construção ou exijam auto-relato antes ou depois de entrar - Fornecer instruções diárias aos trabalhadores antes do início do trabalho, concentrando-se em considerações específicas do COVID-19, incluindo etiqueta da tosse, higiene das mãos e medidas de distanciamento. - Exijir que os trabalhadores monitorem automaticamente os possíveis sintomas (febre, tosse) e relatem ao supervisor se tiverem sintomas ou se sentirem mal. - Impedir que um trabalhador de uma área afetada ou que esteja em contacto com uma pessoa infectada entre na área / local da construção por 14 dias - Impedir que um trabalhador doente entre na área / local da construção, encaminhá-lo para os serviços de saúde locais, se necessário, ou exigir que ele se isole em casa por 14 dias 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0
Actividades gerais de construção - Saúde e segurança ocupacional (SSO)	<ul style="list-style-type: none"> - A distância entre trabalhadores e más condições de vida nos campos pode criar condições para a transmissão do COVID-19 - Baixa assistência necessária aos trabalhadores 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisar e controlar riscos e perigos na fonte, trabalhando em espaços confinados ou em altura, se necessário - Realizar inspeção do uso de EPI - Use ferramentas para projectar riscos de saúde e segurança - Garantir orçamento suficiente para boas práticas de saúde e segurança durante a construção - Implementar medidas básicas de limpeza do local para melhorar a segurança - Reduzir o contacto direto entre os trabalhadores 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	2000

	infectados com COVID-19				
Atividades gerais de construção - tráfego e segurança rodoviária	<ul style="list-style-type: none"> - Danificar a infraestrutura rodoviária - Acidentes de trânsito 	<ul style="list-style-type: none"> - Considerar aspectos de segurança entre os motoristas - Melhorar as habilidades de condução, como provas de condução e condução defensivas e cartas de condução de teste - Implementar restrições de velocidade para todo o tráfego relacionado ao projeto - Registrar acidentes e estatísticas de acidentes - Inspeccionar veículos utilizados no processo de construção - Reparar os danos nas superfícies e outras infraestruturas rodoviárias 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	1000
Atividades gerais de construção - pessoal de segurança	<ul style="list-style-type: none"> - Conflitos com o pessoal de segurança - Reclamações e queixas 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o pessoal de segurança - Aplicar medidas de prevenção COVID-19 - Manter o treinamento e as comunicações 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	250
Atividades gerais de construção - terrenos e activos	<ul style="list-style-type: none"> - Conflitos com a comunidade na aquisição de terrenos e activos 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementação do plano de reassentamento e políticas de compensação 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0
Atividades gerais de construção - património cultural	<ul style="list-style-type: none"> - Herança cultural 	<ul style="list-style-type: none"> - Procedimento de descoberta aleatória 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0
Atividades gerais de construção - preparação e resposta a emergências	<ul style="list-style-type: none"> - Situação de emergência 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar do plano de resposta a emergências 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	250
Atividades de construção relacionadas a instalações de gestão de resíduos no local, incluindo armazenamento temporário, incineradora, sistema de esgoto e	<ul style="list-style-type: none"> - Geração de resíduos na construção 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Os empreiteiros devem implementar medidas de supressão de poeira (por exemplo, humectação ou cobertura de estoques de material, etc.) ➤ Os materiais utilizados devem ser cobertos e protegidos adequadamente durante o transporte para evitar a dispersão do solo, areia, materiais ou poeira. ➤ Os empreiteiros devem garantir que a latrina no local seja operada e mantida adequadamente para colectar e descartar as águas residuais daqueles que executam as obras 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	750

tratamento de águas residuais					
Actividades de construção relacionadas à demolição de estruturas ou instalações existentes (se necessário)	<ul style="list-style-type: none"> - Poeira - Ruído - Danificação do local preexistente 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ O (s) contratado (s) não deve realizar actividades de construção que gerem alto nível de ruído e poeira durante as actividades de assistência médica, especialmente quando os serviços estão sendo prestados em locais com doentes. 	Empreiteiro	Construção/a dequamento das instalações	0

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

Principais actividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de Mitigação propostas	Responsabilidades	Período	Orçamento
Operação geral de instalações do centro de saúde - Meio Ambiente	- Resíduos gerais, águas residuais e emissões atmosféricas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Executar a manutenção periódica dos equipamentos de tubulação, drenagem e tratamento de água ➤ Fazer a previsão meteorológica e prever possíveis eventos que possam danificar o sistema de saneamento ➤ Segregação de resíduos na origem e encaminhamento de resíduos hospitalares às incineradoras 	MISA	Operação	0
Operação geral de instalações do centro de saúde – Questões de Saúde e segurança Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> - Riscos físicos - Riscos eléctricos e explosivos - Segurança de vida e contra incêndios, e condições extremas - Uso químico - Risco ergonómico - Risco radioactivo 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir o fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPI) ➤ Monitorar as situações que comprometem a qualidade de vida no trabalho ➤ Executar a análise de riscos em cada actividade ➤ Mapear os locais de risco e tomar medidas apropriadas ➤ Isolamento de áreas com risco radioactivo e clara sinalização 	MISA	operação	2500
Operação de instalações do centro de saúde – Questões de trabalho	<ul style="list-style-type: none"> - Acidentes de trabalho - Greves - Descontentamento por parte dos colaboradores 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir o seguro médico dos trabalhadores contratados ➤ Mensurar pagamentos de horas extras, 13º salário e férias ➤ Controlar sobre o tempo trabalhado ➤ Manter o diálogo aberto com os colaboradores e auscultar as suas necessidades ➤ Monitorar para garantir que retaliação ou tratamento diferenciado não ocorra devido a reclamações trabalhistas excessivas, usar remuneração oportuna e relevante e fornecer condições de trabalho justas, seguras e saudáveis 	MISA	operação	10 000

Operação de instalações do centro de saúde - considerações para tratamento diferenciado para grupos com necessidades diferentes (por exemplo, idosos, aqueles com doenças pré-existentes, os muito jovens, pessoas com deficiência)	<ul style="list-style-type: none"> - Conflitos no ambiente de trabalho/definição de prioridades - Negligenciamento das camadas vulneráveis 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Priorização e atendimento especial aos vulneráveis ➤ Colocação de sinalização nos locais de atendimento mostrando a priorização dos vulneráveis 	MISA	operação	0
Operação de instalações do centro de saúde – Limpeza	- Contacto directo com COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Fornecer à equipe de limpeza equipamentos, materiais e desinfetantes adequados. ➤ Revisar os sistemas gerais de limpeza, treinando a equipe de limpeza sobre os procedimentos de limpeza apropriados e a frequência apropriada em áreas de alto uso ou risco. ➤ Quando o pessoal da limpeza for obrigado a limpar áreas que foram ou são suspeitas de estarem contaminadas com COVID-19, forneça EPI adequado: batas ou aventais, luvas, proteção para os olhos (máscaras, óculos ou telas faciais) e botas ou sapatos de trabalho fechados. Se o EPI apropriado não estiver disponível, forneça as melhores alternativas disponíveis. ➤ Treinar o pessoal de limpeza quanto à higiene adequada (incluindo lavar as mãos) antes, durante e após as atividades de limpeza; como usar o EPI com segurança (quando necessário); no controle de resíduos (inclusive para EPIs e materiais de limpeza usados). 	MISA	operação	5000
Operação de instalações do centro de saúde - Plano de controlo de infecção e gestão de resíduos	- Contaminação das pessoas, do solo e da água	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Implementação do PCIGR ➤ Reduzir o armazenamento de resíduos ➤ Acondicionar os resíduos possivelmente infectados em sacos impermeáveis, de material resistente a ruptura 	MISA	operação	5000

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Identificar/rotular os resíduos previamente infectados ➤ Manter os resíduos em recipientes tampados e de material lavável 			
Programa de vacinação em massa envolvendo a implantação de vacinas de muitas instalações (não apenas HCF), veículos e locais	<ul style="list-style-type: none"> - A vacinação em massa fornece um vector para a propagação da doença - A vacinação causa reacções adversas em alguns indivíduos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Desenvolver plano de controle de infecção e gerenciamento de resíduos para o programa de vacinação para considerar o uso de não-HCF para implantação ➤ Rastrear os pacientes quanto a contra-indicações antes da administração da vacina 	MISA	operaçã o	0
Minimização de resíduos, reutilização e reciclagem	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de incineradores resulta na emissão de dioxinas, furanos e partículas 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sempre que possível, evite o uso de incineradores ➤ Se a incineração em pequena escala for a única opção, isso deve ser feito usando as melhores práticas, e devem existir planos para a transição para o tratamento alternativo assim que possível (como tratamento a vapor antes do descarte com resíduos triturados estéreis / não infecciosos e descartados em instalações de resíduos adequadas) ➤ Não use incineradores de câmara única, tambor e tijolo ➤ Se incineradores de pequena escala forem usados, adopte as melhores práticas para minimizar os impactos operacionais. 	MISA	operaçã o	0
Aquisição, entrega e configuração de equipamento para o armazenamento e manuseio de vacinas e equipamentos médicos associados	<ul style="list-style-type: none"> - As superfícies de materiais importados podem estar contaminadas e o manuseio e processamento podem resultar na disseminação de COVID-19 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ As especificações técnicas para a aquisição de equipamentos devem exigir boas práticas de higiene, de acordo com a orientação técnica da OMS, a serem observadas ao preparar os produtos adquiridos. ➤ Verifique as orientações técnicas nacionais e da OMS para obter as informações mais recentes sobre a transmissão de COVID na embalagem antes da finalização dos protocolos de trabalho nas instalações que recebem os produtos adquiridos e atualize os métodos de trabalho conforme necessário 	MISA	operaçã o	0

Transporte de bens ou suprimentos, incluindo a entrega, armazenamento e manuseio de vacina, espécime, amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - O COVID-19 é distribuído pelos motoristas durante o transporte e distribuição de mercadorias ou suprimentos. - Acidentes de trânsito ocorrem durante o transporte de mercadorias 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Devem ser aplicados bons protocolos de higiene e limpeza. Durante o transporte, os motoristas de caminhão devem lavar as mãos com frequência e / ou receber desinfetante para as mãos e ser ensinados a usá-lo. ➤ Medidas para minimizar impactos durante o transporte, incluindo materiais perigosos, podem ser encontradas nos EHSs. 	MISA	operaçã o	0
Entrega e armazenamento de espécimes / amostras, reagentes, produtos farmacêuticos e suprimentos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Produtos e equipamentos limitados - Exposição a materiais perigosos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Os materiais perigosos devem ser manuseados de acordo com as práticas aceitáveis ➤ Somente pessoal treinado deve lidar com os materiais e as precauções tomadas ao manusear os materiais, usando equipamentos de proteção necessários, como exaustores de ventilação e equipamentos de proteção individual. 	MISA	operaçã o	0
Armazenamento e manuseio de espécimes / amostras, reagentes e materiais infecciosos	<ul style="list-style-type: none"> - Baixo número de técnicos capacitados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar procedimentos de gestão de materiais / resíduos perigosos de acordo com os requisitos nacionais 	MISA	operaçã o	0
Segregação de resíduos, embalagem, codificação por cores e rotulagem	<ul style="list-style-type: none"> - Alto risco de contágio - Manuseio directo de resíduos contaminados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rotular e segregar os materiais infecciosos por risco ➤ Treinamento de profissionais para lidar com resíduos médicos perigosos 	MISA	operaçã o	1000
Coleta e transporte no local	<ul style="list-style-type: none"> - Vector de disseminação da doença 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Definir rotas de transporte para os resíduos 	MISA	operaçã o	0
Tratamento e eliminação de resíduos no local	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamento inadequado 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamentos alternativos como métodos de tratamento a vapor 	MISA	operaçã o	0
Transporte de resíduos em instalações externas de tratamento e eliminação	<ul style="list-style-type: none"> - Incineradoras de pequena escala - Emissão de efluentes nocivos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Elaborar um plano com medidas de mitigação para controlar as emissões para o ar ➤ Colocar os incineradores longe das enfermarias dos pacientes, áreas residenciais ou onde os alimentos são cultivados 	MISA	operaçã o	0

Transporte e descarte em instalações externas de gestão de resíduos	- Queima a céu aberto	➤ Reduzir a quantidade de resíduos	MISA	operação	0
Operação de instalações do centro de saúde – movimento transfronteiriço de vacinas, espécimes / amostras, reagentes, equipamentos médicos e materiais perigosos	- Vector de disseminação da doença	➤ O transporte e manuseio de resíduos infecciosos deve ser feito somente por pessoas relevantes e que lidam com resíduos médicos e por profissionais de saúde e resíduos	MISA	operação	0
Operação de activos adquiridos para a potenciais pacientes de COVID-19	- Falha na gestão de activos	Correcto treinamento do pessoal atenção e seguir as recomendações do fabricante	MISA	operação	0
Eventos de emergência	- Derramamento; - Exposição ocupacional a doenças infecciosas; - Exposição a radiação; - Liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente; - Falha de equipamentos médicos; - Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais - Fogo; - Outros eventos emergentes	➤ Plano de resposta a emergências	MISA	operação	0
Arranjos mortuários	- Arranjos são insuficientes - Processos insuficientes	➤ Implementar boas práticas de controle de infecção (consulte Prevenção e controle de infecção da OMS para o gerenciamento seguro de um cadáver no contexto do COVID-19) ➤ Use mortuárias e sacos para corpos, juntamente com salvaguardas apropriadas durante os funerais (consulte Considerações e recomendações práticas da OMS para líderes)	MISA	operação	0

		religiosos e comunidades religiosas no contexto do COVID-19)			
Campanha de vacinação - considerações para comunicação e divulgação para grupos desfavorecidos e vulneráveis	- Estrategia de Comunicação ineficiente que não chega as populações vulneráveis	➤ Seguir a estratégia apresentada no PEPI do Projecto	MISA	operaçã o	0
Engajamento das partes interessadas - considerações para a disseminação de informações simples, precisas, acessíveis e culturalmente apropriadas; combate à desinformação; respondendo a queixas	- Estrategia de Comunicação ineficiente que não chega as populações vulneráveis	➤ Seguir a estratégia apresentada no PEPI do Projecto	MISA	operaçã o	0
A segmentação dos beneficiários não é feita de maneira justa, equitativa e inclusiva	- Falta de transparência sobre o programa de vacinação	➤ Ferramentas de divulgação / comunicação para conscientizar os potenciais beneficiários dos critérios de elegibilidade, princípios e métodos usados para direcionamento ➤ Garantir que o projeto inclua um mecanismo de reclamação funcional	MISA	operaçã o	0
	- As famílias mais pobres / necessitadas são deixadas de fora	➤ Veja acima. Critérios de elegibilidade claros, transparentes e inequívocos ➤ Use dados governamentais de boa qualidade combinados com segmentação geográfica ➤ Use as estruturas da comunidade local para identificar e selecionar beneficiários, com base em consultas inclusivas	MISA	operaçã o	0
	- Falta de diversidade e inclusão no programa de vacinação, resultando em benefícios inadequados para outros grupos vulneráveis	➤ Garantir que as mulheres participem do programa e, quando possível, dê preferência às mulheres dentro das famílias como transferidas	MISA	operaçã o	

		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trabalhar com representantes da comunidade / ONGs para que grupos vulneráveis, como crianças desacompanhadas, jovens, sobreviventes de Exploração e Abuso / Assédio Sexual (AES / AS), Povos Indígenas, comunidades LGBTI, refugiados, pessoas deslocadas internamente, etc. sejam incluídos nas atividades do projeto e benefícios 			
	- Aumento de AES / AS na área do projeto (por exemplo, pedidos de favores sexuais para receber vacinas)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Consultas para discutir o processo de identificação da priorização da vacinação ➤ Mecanismo de reclamação (GM) a ser estabelecido o mais rápido possível para lidar com reclamações ➤ Fornecer informações aos beneficiários potenciais sobre os critérios de elegibilidade e o processo GM por meio de vários meios de comunicação (rádio, SMS, televisão, online, pôsteres) ➤ Trabalhar com ONGs locais para fornecer serviços sociais para os beneficiários afetados, bem como assistência para registrar 	MISA	operação	

Table 4 - Riscos ambientais e sociais e medidas de gestão e de mitigação durante a fase de encerramento

Principais actividades	Riscos e impactos potenciais	Medidas de Mitigação propostas	Responsabilidades	Período	Orçamento
Desmobilização de estruturas instaladas	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento insuficiente na retirada de estruturas - Geração de novos surtos - Geração de resíduos perigosos 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Higiene das mãos (HM); ➤ Higiene respiratória / etiqueta para tosse. ➤ Uso de equipamento de proteção individual (EPI) durante o manuseio de equipamentos durante o desmonte; ➤ Desinfecção ambiental e de todos objectos a serem manuseados com produtos apropriados para o efeito. ➤ Correcta gestão de resíduos perigosos e não perigosos 	Empreiteiro	Encerramento	1000
Desmobilização de equipamentos médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Cumprimento insuficiente na retirada de equipamentos - Fraca assistência dos materiais gerados 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Gestão adequado de resíduos provenientes do encerramento ➤ Descarte correcto dos equipamentos ➤ Somente pessoal treinado deve lidar com os materiais e as precauções tomadas ao manusear os materiais 	Empreiteiro	Encerramento	1000
Regular decommissioning	<ul style="list-style-type: none"> - Problemas de saúde mental ou esgotamento como resultado de um surto e da pressão de trabalho - Os profissionais podem ser portadores do vírus sem o seu conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Garantir que os trabalhadores mais desfavorecidos tenham acesso ao teste do COVID-19 ➤ Assegurar que todos os trabalhadores gozem férias acumuladas ➤ Oferecer apoio psicológico, emocional ou mental ➤ Garantir que trabalhadores sejam pagos mesmo se apresentarem sintomas do COVID-19 	Empreiteiro	Encerramento	2000
<i>To be expanded</i>					

IV - Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos- PCIGR

Tabela de Conteúdos

ANEXO IV - Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos- PCIGR	119
Lista de Tabelas	122
Lista de Figuras	122
Siglas e Acrónimos	123
1. Introdução	124
1.1. Contexto	124
1.2. Descrição do Projecto	124
1.2.1. Descrição das Instalações de Cuidados de Saúde	125
1.2.2. Hospital de Campanha	125
2. Procedimentos de Prevenção e Controle de Infecções	128
2.1. OBJETIVO	128
2.2. Estratégias de Prevenção e Controle de Infecções	128
2.2.1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controle da fonte	128
2.2.2. Aplicação de precauções padrão para todos os pacientes	129
2.2.3. Implementação de precauções empíricas adicionais	130
2.2.4. Implementação de controlos administrativos	131
2.2.5. Usar controlos ambientais e de engenharia	131
2.2.6. Procedimentos de Uso de Equipamento de Protecção Individual	133
3. Gestão de Resíduos de Saúde	136
3.1. Resíduos de cuidados de saúde	136
3.2. Processo de gestão de resíduos de COVID-19 em instalações de saúde	136
3.3. Medidas de Gestão de Resíduos	139
3.3.1. Minimização de resíduos, reutilização e reciclagem	139
3.3.2. Segregação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	140
3.3.3. Recolha e transporte interno	142
3.3.4. Tratamento e deposição interna de resíduos	142
3.3.5. Transporte e deposição em instalações de gestão de resíduos externas	144
3.3.6. Tratamento de águas residuais	144
3.3.7. Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes	145
4. Preparação e Resposta a Emergências	146
4.1. Plano de Resposta a Emergências (PRE)	146
4.1.1. Incidentes na Instalação de Cuidado de Saúde (ICS)	146
4.1.2. Incidentes de Laboratório	147

<u>4.1.3. Incidentes em Instalações de Tratamento de Resíduos</u>	147
<u>5. Organização Institucional e Capacitação</u>	147
<u>5.1. Funções e Responsabilidades</u>	147
<u>5.2. Treinamento e Capacitação</u>	148
<u>6. Monitoramento e Elaboração de Relatórios</u>	149
<u>6.1. Objectivos de Monitoramento</u>	149
<u>6.2. Cronograma e Responsabilidades</u>	150
<u>6.3. Monitoramento de Indicadores Ambientais e Sociais</u>	151
<u>6.3.1. Monitoramento do processo de participação</u>	151
<u>6.4. Indicadores de Desempenho do PCIGR</u>	152
<u>Anexo 1 – Modelo de Procedimentos do Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos: Checklist e Orçamento</u>	153
<u>Anexo 2 – Formulário de Requisição de Recolha de Resíduos de Saúde de COVID-19</u>	158
<u>Anexo 3 – Modelo de Acordo de Protecção de Informação Pessoal</u>	159
<u>Anexo 4 – Modelo de Recolha e Deposição Diária de Resíduos de Saúde de Indivíduos em Quarentena Voluntária</u>	160
<u>Referências</u>	Erro! Marcador não definido.
<u>ANEXO V- PLANO DE GESTÃO DA MÃO DE OBRA (PGM)</u>	164
<u>VI. Lista de Recursos: Orientação COVID-19</u>	Erro! Marcador não definido.

Lista de Tabelas

Tabela 1. Actividades por componente do projecto e o respectivo orçamento por componente	125
Tabela 2. Categoria do pessoal de saúde afecto ao hospital de campanha	127
Tabela 3. Demonstração dos procedimentos de colocação, uso e remoção de EPI	133
Tabela 4. Esquema de segregação e recolha de resíduos	141
Tabela 5. Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes	145
Tabela 6. Formato de treinamento e capacitação proposto para a implementação do PCIGR	149
Tabela 6. Cronograma de implementação e monitoramento do PCIGR	151

Lista de Figuras

Figura 1. Hospital de Campanha	127
Figura 2. Fluxograma das operações do processo de gestão de resíduos	138
Figura 3. Esquema do processo de gestão de resíduos de COVID-19	139
Figura 4. Hierarquia de responsabilidades para a implementação do PCIGR	148

Siglas e Acrónimos

AEC	Avaliação Externa Colectiva
CERC	<i>Contingent Emergency Response Component</i> (Componentes de resposta a emergências de contingência)
COE	Centro de Operações de Emergência
CONPREC	Conselho Nacional de Preparação e Resposta às Catástrofes
COVID-19	Doença por novo coronavírus
DIE	Doenças Infecciosas Emergentes
EME	Equipas Médicas de Emergência
EPI	Equipamento de Protecção Pessoal
HEPA	<i>High-Efficiency Particulate Air</i> (Particulados de alta eficiência)
IACC	Infeção Associada aos Cuidados de Saúde
IBRD	<i>International Bank for Reconstruction and Development</i>
ICS	Instalação de Cuidados de Saúde
IDA	<i>International Development Association</i> (Associação Internacional de Desenvolvimento)
INF	Intervenções Não Farmacêuticas
CPI	Controlo e Prevenção de Infecção
MS	Ministério de Saúde
OIE	Organização Mundial de Saúde Animal
OMS	Organização Mundial da Saúde
PANSS	Plano de Acção Nacional para Segurança na Saúde
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos
PHE	<i>Public Health Emergency</i> (Emergências de Saúde Pública)
PIB	Produto Interno Bruto
PoE	Pontos de Entrada
PRE	Plano de Resposta de Emergência
PTEC	Programa de Treino de Epidemiologia de Campo
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
RSS	Rede de Segurança Social
SARI	<i>Severe Acute Respiratory Infection</i> (Infecção Respiratória Aguda Grave)
SARS	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome</i> (Síndrome Respiratória Aguda Grave)
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SOP	<i>Standard Operation Protocols</i> (Protocolos-Padrão de Operação)
STP	São Tomé e Príncipe
TCS	Trabalhador de Cuidados de Saúde
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCP	Unidade de Coordenação do Projecto
UIP	Unidade de Implementação do Projecto
UVGI	<i>Ultraviolet Germicidal Irradiation</i> (Irradiação Ultravioleta Germicida)
WASH	<i>Water, Sanitation and Hygiene</i> (Água, Saneamento e Higiene)

1. Introdução

1.1. Contexto

Após o surgimento do novo coronavírus, chamado COVID-19, na China e sua disseminação fora da China, em 30 de Janeiro de 2020, o Director Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como uma emergência de saúde pública de preocupação internacional (ESPPi), com base no parecer do Comitê Internacional de Emergência (CIE) e dentro do Quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esta declaração implica que todos os países devem aumentar preparação para a detecção e contenção de casos, incluindo vigilância activa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, contactos de acompanhamento e prevenção da propagação da doença de COVID-19. O primeiro caso oficial de COVID-19 em STP foi reportado a 6 de abril de 2020. Até 16 de Maio de 2020, houve 235 casos confirmados e 7 óbitos devido à pandemia de coronavírus no país e reportados à Organização Mundial de Saúde²⁰.

O Projeto de Resposta a Emergências São Tomé e Príncipe (STP) COVID-19 elaborado sob a Instalação Fast Track COVID-19 (FTCF) foi aprovado em 2 de abril de 2020 e entrou em vigor em 6 de abril de 2020.

Está a ser proposto um financiamento adicional, o segundo AF, para o projeto. Este segundo AF está a ser proposto em um momento crucial na resposta do Governo ao COVID-19. O segundo AF desempenhará um papel crítico ao permitir o acesso e equitativo às vacinas e ampliará as atividades do projeto e desempenhará um papel fundamental no fortalecimento do sistema de saúde para alcançar os objetivos de desenvolvimento do projeto (PDO) e aumentar o impacto do projeto. O Encerramento do projecto que estava previsto para 30 de Junho de 2022 será estendido para 30 de Junho de 2024. Uma prorrogação de dois anos que permitirá a utilização total dos US\$ 6 milhões de AF que estão sendo fornecidos pelas duas fontes de financiamento: o IDA Grant (US\$ 3 milhões) e o Health Emergency Preparedness and Response Trust Fund (HEPR TF) (US\$ 3 milhões).

1.2. Descrição do Projecto

O Objectivo de Desenvolvimento do Projecto (ODP) é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer os sistemas nacionais de preparação para a saúde pública em São Tomé e Príncipe. O objectivo geral do Projecto, que pretende preencher lacunas críticas de financiamento na implementação do Plano Nacional de Acção para Segurança da Saúde (PNASS), é melhorar as capacidades do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em STP e, ao mesmo tempo, fortalecer as actividades de Preparação e Resposta ao surto de COVID-19²¹.

A tabela 1 descreve as actividades que serão realizadas por cada componente do Projecto e o respectivo orçamento.

²⁰ Organização Mundial da Saúde. Acedido a: 1/0/202. *WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard* <https://covid19.who.int/>

²¹ Organização Mundial da Saúde. 2019. Avaliação Externa Conjunta das Principais Capacidades de RSI da República Democrática de São Tomé e Príncipe: Relatório da Missão. [WHO/WHE/CPI/2019.10](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/WHE/CPI/2019.10)

Tabela 1. Actividades por componente do projecto e o respectivo orçamento por componente

Componentes & Sub-Componentes	Total Segunda AF Costs	IDA Grant	HEPR TF
Componente 1: Resposta de emergência COVID-19	5.00	2.50	2.50
<i>Sub-Componente 1.1: –Detecção de Caso, Confirmação, Rastreamento de Contato, Registo, Relatórios</i>	1.00	0.50	0.50
<i>Sub-Componente 1.2: Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social</i>	1.25	0	1.25
<i>Sub-Componente 1.3: –Capacidade dos sistemas de saúde para responder ao COVID-19</i>	1.25	0.75	0.50
<i>Sub-Componente 1.4: –Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19</i>	1.50	1.25	0.25
Componente 2: Fortalecimento multissetorial, Instituições Nacionais e Plataformas para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo uma abordagem de Saúde	0.50	0.25	0.25
Componente 3: Gerenciamento e Monitoramento e Avaliação de Projetos (M&E)	0.50	0.25	0.25
Total Project Cost	6.00	3.00	3.00

1.2.1. Descrição das Instalações de Cuidados de Saúde

O Projecto proposto não prevê a realização de obras civis em áreas verdes, pelo que não se prevê que as actividades propostas ponham directa ou indirectamente em perigo habitats naturais ou locais com valor cultural. A melhoria das instalações de saúde existentes será feita com base nas condições existentes e será moderada nos seus riscos; estes riscos estão relacionados com os riscos para a saúde e segurança no trabalho assumidos pelos trabalhadores e empreiteiros do projecto e com a gestão dos resíduos da construção.

Os tipos de estabelecimentos de saúde que deverão ser apoiados pelo Projeto através do **Subcomponente 1.3 – Capacidade de Resposta de Sistemas de Saúde ao COVID-19**, incluem adequação e reabilitação de instalações de saúde existentes e instalações de gestão de resíduos, nomeadamente:

- vi. Hospital Ayres Menezes (HAM)
 - a. Modernização e ampliação do espaço de receção e triagem de doentes (Serviço de Urgências) do Hospital Ayres de Menezes;
 - b. Modernização, reabilitação e instalação de equipamentos na casa mortuária do HAM;
 - c. Modernização do Laboratório de Análises do HAM;
 - d. Modernização do espaço de Cuidados Intensivos do HAM;
 - e. Reabilitação do edificio de Manutenção Geral do HAM;
 - f. Modernização do edificio de Maternidade do HAM, tendo em conta o COVID19;

- g. Obras de reabilitação, modernização, dos sistemas de distribuição de águas, eletricidade e saneamento do HAM;
- h. Reabilitação, modernização do local/armazém onde se armazena todo o resíduo líquido perigoso hospitalar, Sangues contaminados, medicamentos fora de prazo do HAM;
- vii. Hospital de Campanha localizado no Estadio Nacional
 - a. Modernização do sistema de abastecimento, distribuição de águas do H. Campanha;
 - b. Modernização do espaço onde de arrumos (onde se guardam os resíduos como mascaras usadas, luvas usadas, batas usadas, viseiras, etc) do H. Campanha, para depois seguirem para a Lixeira;
 - c. Modernização e melhoramento do sistema de drenagem águas pluviais, do terreno e toda área envolvente do H. Campanha;
 - d. Apetrechamento dos espaços, acomodações com equipamentos de ventilação artificial para diminuir a temperatura no interior dos espaços;
 - e. Pequenas obras de melhorias para oferecer melhor capacidade e conforto dos profissionais, dos doentes e toda a população,
- viii. Laboratório de Referência - Recentemente o Laboratório de referência para Tuberculose começou a fazer os testes para COVID19. As actividades do projecto no laboratório serão:
 - a. Construção de uma casa/caixa-forte no Lab. de Referência;
 - b. Obras de saneamento e modernização do espaço de stockagem de resíduos do Lab. referência;
 - c. Reparação e reabilitação do autoclave
- ix. Delegacia de Saúde de Água Grande
 - a. Ampliação, modernização e reabilitação do Laboratório da Delegacia de Saúde de Água Grande;
 - b. Ampliação, modernização e reabilitação de WC para utentes da Delegacia de Saúde de Água Grande;
- x. Incineradora instalada os residuos provenientes do hospital de campanha são incinerados na incineradora localizada no HAM para evitar eventuais contágios da doença. Com o projecto as seguintes actividades serão levadas a cabo:
 - a. Modernização, reabilitação e ampliação do armazém de depósito de resíduos da Incineradora;Elaboração e implementação de um plano de gestão de resíduos, para responder a enorme demanda e produção de resíduo de origem as actividades de prevenção e combate ao COVID19;
 - b. Aquisição de equipamentos, ferramentas, materiais para melhorar a capacidade de gestão de resíduos hospitalares em especial os resíduos de COVID19,
 - c. Instalação de filtros, e de uma chaminé mais alta e capacidade na incineradora

1.2.2. Hospital de Campanha

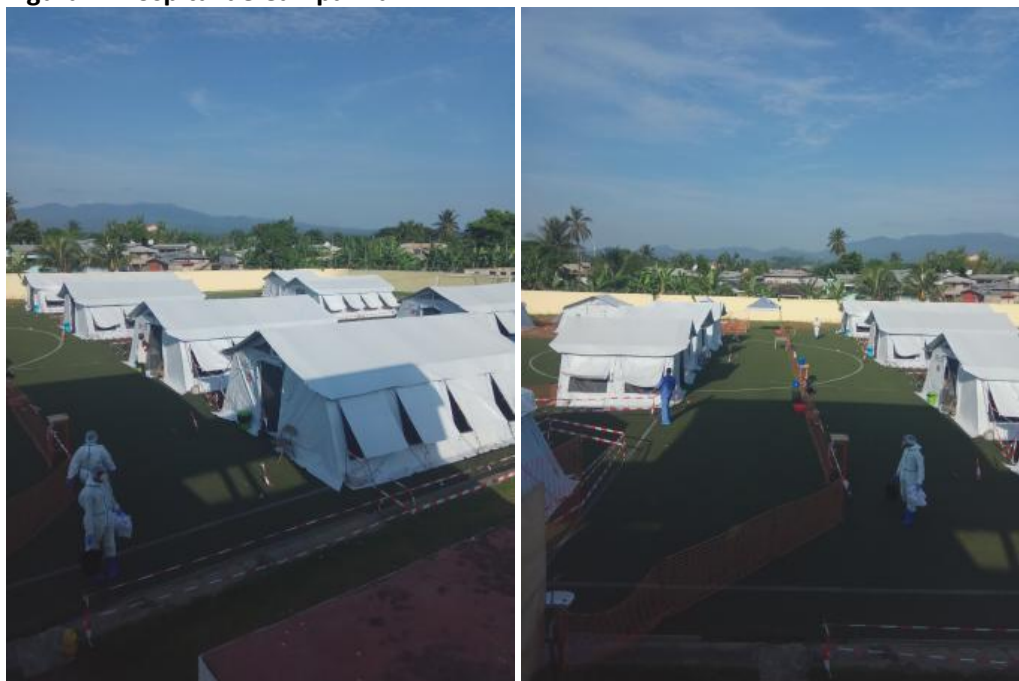
O Hospital de Campanha, doado pela OMS foi erguido no campo de futebol do Centro de Estágios. Esta unidade médica móvel alberga 100 camas que, e tem uma equipa multidisciplinar preparada para cuidar os doentes de COVID-19. O Hospital é constituído por 18 tendas (figura 1), das quais duas são casas de banho, uma lavandaria e um espaço de arrumos e as restantes tendas são áreas de espera, triagem e consultas, tratamento,

internamento e cuidados intensivos. O hospital tem capacidade para 50 camas, sendo 10 unidades de cuidados intensivos. O fornecimento de energia é garantido por um gerador de 13 KVAs. O centro de tratamento tem acesso a água da rede pública e tem dois reservatórios de água com capacidade para 6 mil litros (1 de 5000 L e outro de 1000 L). Estão afectos ao hospital 17 funcionários de saúde conforme a Tabela abaixo.

Tabela 2. Categoria do pessoal de saúde afecto ao hospital de campanha

Categoria	Quantidade
Medico (HAM)	3
Enfermeira (CAUE)	3
Enfermeira (AG)	3
Enfermeira (HAM)	3
AAM (AG)	3
Enfermeira (Mezochi)	1
Roupeira (AG)	1
Maqueiro	0
Motorista	0

Figura 1. Hospital de Campanha



O Laboratório de referência para Tuberculose começou a fazer os testes para COVID-19.

As instalações de saúde estarão disponíveis nas duas principais ilhas e as reformas necessárias devem melhorar as instalações já existentes para garantir a o cumprimento das medidas do PCI, através da implementação do Plano de Controle de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR).

2. Procedimentos de Prevenção e Controle de Infecções

2.1. OBJETIVO

Definir as ações pertinentes ao controle de infecções associadas aos cuidados de saúde nos centros de tratamento de COVID-19 e Laboratórios de referência.

2.2. Estratégias de Prevenção e Controle de Infecções

Para alcançar o mais alto nível de eficácia na resposta a um surto de SARI, como o surto de COVID-19, usando as estratégias e práticas recomendadas, um programa de PCI com uma equipa dedicada e treinada ou pelo menos um ponto focal do PCI deve estar em vigor e apoiado pela gestão nacional sénior e gestão da instalação. Em países onde o PCI é limitado ou inexistente, é essencial começar por garantir que pelo menos os requisitos mínimos para o PCI sejam cumpridos o mais rápido possível, tanto no nível nacional quanto nas instalações, e progredir gradualmente para o pleno cumprimento de todos os requisitos do das componentes principais do PCI, de acordo com os planos prioritários locais²².

As estratégias do PCI para impedir ou limitar a transmissão em ambientes de assistência médica incluem o seguinte:

1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de COVID-19);
2. Aplicação de normas de precauções para todos os pacientes, independentemente de infecção suspeita ou conhecida;
3. Implementar precauções empíricas adicionais (gotículas e contacto e, quando aplicável, precauções no ar) para casos suspeitos de COVID-19;
4. Implementar controlos administrativos;
5. Usando controlos ambientais e de engenharia.

2.2.1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controle da fonte

A triagem clínica inclui um sistema para avaliar todos os pacientes em admissão, permitindo o reconhecimento precoce de possíveis COVID-19 e isolamento imediato de pacientes com suspeita de doença em uma área separada de outros pacientes (controle da fonte)²³. Para facilitar a identificação precoce de casos suspeita de COVID-19, os serviços de saúde devem:

- Incentivar os profissionais de saúde a ter um alto nível de suspeita;
- Estabelecer uma área de triagem bem equipada na entrada na instalação, apoiada por pessoal treinado;
- Instituir o uso de questionários de triagem de acordo com a definição de caso actualizada;

²² Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. [WHO/2019-nCoV/IPC/2020.3](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-ncov-ipc-2020.3)

²³ Organização Mundial de Saúde. , 2020. Diagnostics, therapeutics, vaccine readiness, and other health products for COVID-19. [WHO/2019-nCoV/HCF_assessment/Products/2020.2](https://www.who.int/publications/m/item/who-2019-ncov/hcf_assessment/products/2020.2)

- Publicar sinais em áreas públicas, lembrando sintomas pacientes para alertar os profissionais de saúde.

A Higiene das mãos e higiene respiratória são medidas preventivas essenciais.

2.2.2. Aplicação de precauções padrão para todos os pacientes

As precauções padrão incluem higiene respiratória e das mãos, uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado de acordo com a avaliação de riscos, práticas de segurança de injeção, gestão segura de resíduos, gestão adequada de roupas de cama, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento ao paciente²⁴.

As medidas de higiene respiratória incluem:

- Garantir que todos os pacientes cubram o nariz e a boca com um lenço ou cotovelo ao tossir ou espirrar;
- Oferecer uma máscara médica aos pacientes com suspeita de infecção por 2019-nCoV enquanto estiverem em espera ou em áreas públicas ou em salas de grupo²⁵;
- Realizar a higiene contínua das mãos de acordo com "meus cinco momentos para a higiene das mãos" e após o contacto com secreções respiratórias.

A – Procedimentos para Higiene das Mãos

Os profissionais de saúde devem aplicar a abordagem da Organização Mundial da Saúde "meus cinco momentos para a higiene das mãos" antes de tocar em um paciente, antes de realizar qualquer procedimento limpo ou asséptico, após a exposição a fluidos corporais, depois de tocar em um paciente e depois de tocar nos arredores do paciente²⁶.

- A higiene das mãos inclui o uso de um produto para esfregar as mãos à base de álcool ou a lavagem com água e sabão.
- Esfregar as mãos à base de álcool é a opção preferida se as mãos não estiverem visivelmente sujas.
- As mãos devem ser lavadas com água e sabão sempre que estiverem visivelmente sujas.

B – Procedimentos para uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI)

O uso racional, correcto e consistente do EPI ajuda a reduzir a propagação de patógenos. A efectividade do EPI depende fortemente de fornecimentos adequados e regulares, treinamento adequado da equipa, higiene adequada das mãos e comportamento humano apropriado²⁷.

Os profissionais de saúde devem:

- Usar máscaras médicas;
- Usar óculos de protecção e máscara facial para evitar contaminação por membranas mucosas;
- Usar roupas limpas e de mangas compridas;
- Usar luvas;
- O uso de botas, macacão e avental não é necessário durante os cuidados de rotina;

²⁴ Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. [WHO/2019-nCoV/Sci_Brief/Transmission_modes/2020.2](#)

²⁵ Organização Mundial da Saúde. Abril, 2020. Advice on the use of masks in the context of COVID-19: Interm Guidance. [WHO/2019-nCoV/IPC_Masks/2020.4](#)

²⁶ Organização Mundial da Saúde. 2009. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. [WHO/IER/PSP/2009/01](#)

²⁷ Organização Mundial da Saúde. Abril, 2020. Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) and considerations during severe shortages. [WHO/2019-nCoV/IPC_PPE_use/2020.3](#)

- Após o atendimento ao paciente, deve realizar a remoção e Deposição adequados de todos os EPI e a higiene das mãos;
- Um novo conjunto de EPI é necessário quando o atendimento é dado a um paciente diferente.

C – Procedimentos de Limpeza e Desinfecção

É importante garantir que os procedimentos de limpeza e desinfecção ambiental sejam seguidos de maneira consistente e correcta. Limpar completamente as superfícies ambientais com água e detergente e aplicar desinfectantes comuns usados no nível hospitalar, como hipoclorito de sódio, são procedimentos eficazes e suficientes. Considere enfatizar a limpeza regular de áreas de alto contacto, como maçanetas, bancos e portões.

2.2.3. Implementação de precauções empíricas adicionais

A – Higiene Respiratória e Preparação das Unidades de Isolamento

- Além das precauções padrão, todas as pessoas, incluindo familiares, visitantes e profissionais de saúde, devem aplicar precauções de contacto e gotículas;
- Os pacientes devem ser colocados em quartos individuais adequadamente ventilados, se possível. Para salas da enfermaria geral com ventilação natural, são considerados 60 l/s por pessoa;
- Quando quartos individuais não estão disponíveis, as pessoas suspeitas de ter COVID-19 devem ser agrupadas;
- Não juntar pessoas com COVID-19 confirmado com pessoas com suspeita de COVID-19;
- Não juntar pessoas com infecções respiratórias causadas por outros patógenos;
- Colocar as camas com pelo menos 2 m de distância;
- Sempre que possível, um grupo de profissionais de saúde deve cuidar exclusivamente de pessoas com COVID-19 para reduzir o risco de transmissão devido a violações inadvertidas do controle de infecções;
- Usar equipamento descartável de uso único ou equipamento dedicado (ex. estetoscópios, medidores de pressão arterial, termômetros). Se o equipamento precisar ser compartilhado entre os pacientes, limpe e desinfecte entre cada uso do paciente (ex. com álcool etílico a 70%);
- Evitar tocar nos olhos, nariz ou boca com mãos potencialmente contaminadas;
- Evitar a movimentação e transporte de pacientes para fora da sala ou área, a menos que seja clinicamente necessário;
- Usar equipamento de raio-X portátil designado e outros equipamentos de diagnósticos importantes. Se for necessário transporte, use rotas de transporte pré-determinadas e aplique uma máscara médica ao paciente para minimizar a exposição à equipa, outros pacientes e visitantes;
- Se o transporte for considerado necessário, notifique a área de recebimento das precauções necessárias o mais rápido possível antes da chegada do paciente;
- Garantir que os profissionais de saúde que estão transportando pacientes usem EPI apropriados e realizem a higiene das mãos;
- Limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies de contacto do paciente;
- Limitar o número de profissionais de saúde, familiares e visitantes em contacto com pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;

- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto do paciente, incluindo todos os funcionários e visitantes, e o objectivo de suas visitas²⁸.

B – Precauções aéreas para procedimentos que geram aerossóis para casos suspeitos de COVID-19

Alguns procedimentos geradores de aerossóis como intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueotomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia, têm sido associados ao aumento do risco de transmissão de coronavírus (SARS-CoV, MERS-CoV). Certifique-se de que os profissionais de saúde que executam procedimentos de geração de aerossol tomem as seguintes precauções:

- Use um respirador de partículas pelo menos tão protector quanto um N95 certificado pela NIOSH (*National Institute for Occupational Safety and Health*), EU FFP2 ou equivalente. Ao colocar um respirador de partículas descartáveis, sempre realize uma verificação de vedação. Observe que pêlos faciais, como barba, podem impedir o ajuste adequado do respirador;
- Use protecção para os olhos (óculos de protecção, máscara facial);
- Use um vestido e luvas limpos, impermeáveis e de mangas compridas;
- Se os vestidos não forem resistentes a líquidos, use aventais à prova de água para procedimentos com altos volumes de fluidos que possam penetrar no vestido;
- Realize procedimentos em uma sala com ventilação adequada: use ventilação natural com fluxo de ar de pelo menos 160 l/s por pessoa; ou garantir que uma sala de pressão negativa tenha pelo menos 12 trocas de ar por hora e direcção controlada do fluxo de ar ao usar ventilação mecânica;
- Limite o número de pessoas na sala ao mínimo absoluto necessário para o atendimento e apoio do paciente.

2.2.4. Implementação de controlos administrativos

Os controlos e políticas administrativas para a prevenção e o controle da transmissão do COVID-19 dentro da área de saúde incluem, mas não se limitam a: estabelecer infraestruturas e atividades sustentáveis do PCI; educar os cuidadores dos pacientes; desenvolver políticas para a detecção precoce de infecção respiratória aguda potencialmente causada pelo COVID-19; garantir o acesso a testes laboratoriais imediatos para identificação do agente etiológico; prevenção da superlotação, especialmente em serviços de emergência; fornecendo áreas de espera dedicadas para pacientes sintomáticos; isolar adequadamente pacientes hospitalizados; garantir suprimentos adequados de EPI; e garantir a aderência às políticas e procedimentos do PCI para todos os aspectos da assistência médica.

2.2.5. Usar controlos ambientais e de engenharia

Estes controlos tratam da infraestrutura básica da instalação de cuidados de saúde (ICS) e visam garantir ventilação adequada em todas as áreas das instalações, além de limpeza ambiental adequada.

Todos os indivíduos encarregados da limpeza, lavanderia e roupas de cama, toalhas e roupas sujas de pacientes com infecção por COVID-19 devem usar EPI adequado, incluindo luvas resistentes, máscara, protecção para os olhos (óculos de protecção ou protector facial),

²⁸ Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): Interim Guidance. [WHO/2019-nCoV/IHR Quarantine/2020.2](https://www.who.int/publications/ihr/quarantine/2020.2)

vestido de mangas compridas e botas ou sapatos fechados. Eles devem realizar a higiene das mãos após a exposição ao sangue ou a fluidos corporais e após a remoção do EPI.

A - Limpeza ambiental

Os procedimentos recomendados de limpeza e desinfecção para os centros de saúde devem ser seguidos de forma consistente e correcta. A roupa deve ser lavada e as superfícies onde os pacientes com COVID-19 recebem cuidados devem ser limpas e desinfetadas com frequência (pelo menos uma vez por dia) e após a alta hospitalar. Muitos desinfetantes são eficientes contra vírus envelopados, como o COVID-19, incluindo desinfetantes hospitalares usados de forma comum. Actualmente, a OMS recomenda o uso de:

- Álcool etílico a 70% para desinfetar pequenas áreas de superfície e equipamentos entre usos, como equipamentos dedicados reutilizáveis (por exemplo, termômetros);
- Hipoclorito de sódio a 0,1% (1000 ppm) para desinfecção de superfícies, e 0,5% (5000 ppm) para desinfecção de derrames de sangue ou fluidos corporais em unidades de saúde.

A eficácia de todos os desinfetantes é afectada, em diferentes graus, pelo material orgânico. Portanto, é essencial limpar as superfícies com detergente e água antes de aplicar um desinfetante. A concentração e o tempo de exposição de qualquer desinfetante são parâmetros críticos para sua eficácia. Após aplicar o desinfetante em uma superfície, é necessário aguardar o tempo de exposição e a secagem necessários para garantir que os microrganismos da superfície sejam mortos.

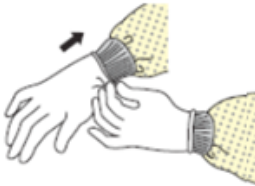

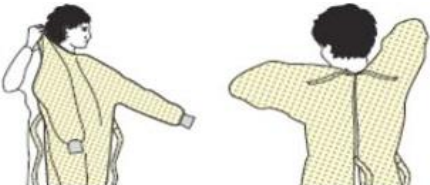

B – Lavandaria





O linho sujo deve ser colocado em sacos ou recipientes claramente etiquetados e à prova de vazamentos, após remover cuidadosamente qualquer excremento sólido e colocá-lo num balde coberto para ser depositado em um vaso sanitário ou latrina. É recomendável lavar na máquina com água morna a 60-90°C e detergente para a roupa. A roupa pode ser seca de acordo com procedimentos de rotina. Se a lavagem na máquina não for possível, as roupas de cama podem ser embebidas em água quente e sabão num tambor grande usando uma vara para mexer, tomando cuidado para evitar respingos. O tambor deve ser esvaziado e as roupas de cama embebidas em cloro a 0,05% por aproximadamente 30 minutos. Finalmente, a roupa deve ser lavada com água limpa e as roupas de cama devem secar completamente, se possível sob a luz do Sol.

2.2.6. Procedimentos de Uso de Equipamento de Protecção Individual

As ilustrações da Tabela 7 demonstram os procedimentos de colocação, uso e remoção do equipamento de protecção individual, nomeadamente o uso de luvas (1), batas descartáveis (2), máscaras cirúrgicas (3) e protecção ocular (4).

Tabela 3. Demonstração dos procedimentos de colocação, uso e remoção de EPI

1. Luvas	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque cuidadosamente as luvas (para evitar quebrar das mesmas) 2. Ao usar mangas compridas cubra-as até aos pulsos com as luvas 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Segure a primeira luva pela parte da casca da ponta do pulso e envolva para o lado oposto, colocando a parte externa da luva voltada para o interior (para impedir a contaminação) 2. Segure a luva retirada na segunda mão com luva 3. Deslize a segunda luva com os dedos da mão descoberta, a partir do pulso e envolva para o lado oposto, cobrindo também a primeira luva 4. Descarte as luvas no recipiente de resíduos apropriado 
2. Bata Descartável	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque a bata certificando-se da cobertura total do pescoço, braços até ao Joelho 2. Enrole os laços nas costas, garantido que estão devidamente apertados no pescoço e na cintura 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desate os laços e afaste a bata a partir do pescoço através do ombro, tocando somente na parte de dentro da bata descartável 2. Vire a bata, dobre ou enrole e coloque num papel descartável 
3. Máscaras Cirúrgicas	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegue na máscara pelos laços/elásticos e amarre/coloque no meio da cabeça e no pescoço 2. Ajuste flexivelmente a ponta do nariz 3. Encaixe a máscara no rosto e abaixo do queixo 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agarre na máscara pelos laços ou elásticos e desfaça-os, sem tocar na frente da máscara, que poderá estar contaminada 2. Descarte no recipiente de resíduos apropriado

	
4. Protecção Ocular	
<p>Colocação</p> <p>1. Coloque os óculos de protecção ou protector facial sobre os olhos e o rosto e ajuste na cabeça</p> 	<p>Remoção</p> <p>1. Remova pegando na faixa elástica da cabeça e remova por cima da cabeça, ou retire os óculos pelas astes, por cima das orelhas</p> <p>2. Coloque no recipiente apropriado para o reprocessamento ou descarte no recipiente de resíduos contaminados</p> 

Entrega e manuseamento de amostras e outros suprimentos médicosA – Recepção e Armazenamento de Amostras

Todas as amostras recolhidas para investigações laboratoriais devem ser consideradas potencialmente infecciosas. Os profissionais de saúde que recolhem, manipulam ou transportam amostras clínicas devem seguir rigorosamente as medidas de precaução padrão e práticas de biossegurança para minimizar a possibilidade de exposição a patógenos^{29,30}.

- Uma amostra recebida pelo laboratório deve ser acompanhada de informações suficientes para identificar o que é, quando e onde foi colhida ou preparada, e quais testes e / ou procedimentos que devem ser realizados (caso necessário);
- Considere desembalar as amostras numa cabine de segurança biológica. O pessoal que desembalar e receber amostras deve ser adequadamente treinado na consciencialização dos perigos envolvidos; como adoptar as precauções necessárias de acordo com o Boas Práticas e Procedimentos de Microbiologia (GMPP); como lidar com recipientes quebrados ou vazando; e como lidar com derrames e usar desinfectantes para gerir qualquer contaminação;

²⁹ Organização Mundial da Saúde. 2004. Manual de segurança biológica em laboratório – 3a edição. [WHO/CDS/CSR/LYO/2004.11](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/CDS/CSR/LYO/2004.11)

³⁰ Organização Mundial de Saúde. Março, 2020. Laboratory testing strategy recommendations for COVID-19: interim guidance. [WHO/2019-nCoV/lab_testing/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/2019-nCoV/lab_testing/2020.1)

- As amostras devem ser armazenadas em recipientes com resistência, integridade e volume adequados para conter a amostra, à prova de vazamentos quando a tampa ou a rolha é aplicada correctamente. Deve ser feito de plástico sempre que possível e isento de qualquer material biológico no exterior da embalagem;
- Os recipientes devem ser devidamente rotulados, marcados e registados correctamente para facilitar a identificação e feito de um material apropriado para o tipo de armazenamento necessário;
- Os métodos de inactivação devem ser validados adequadamente sempre que uma etapa de inactivação for usada antes de transferir as amostras para outras áreas para manipulação posterior, como análise de PCR.

Amostras de Laboratório

- Garantir que todo o pessoal que transporta amostras seja treinado em práticas de manuseio seguro e procedimentos de descontaminação de derrames;
- Colocar as amostras para transporte em sacos de amostras à prova de vazamentos (recipientes secundários) que possuam uma bolsa selável separada para a amostra (uma bolsa de amostras de risco biológico de plástico), com a etiqueta do paciente no recipiente de amostras (o recipiente primário) e um formulário de solicitação de laboratório claramente escrito.;
- Garantir que os laboratórios das unidades de saúde cumpram as práticas adequadas de biossegurança e os requisitos de transporte, de acordo com o tipo de organismo que está sendo tratado;
- Entregar todas as amostras à mão sempre que possível. NÃO use sistemas de tubos pneumáticos para transportar amostras;
- Documentar claramente o nome completo de cada paciente, data de nascimento e a indicação "suspeita de COVID-19" no formulário de solicitação de laboratório. Notifique o laboratório assim que possível que a amostra está a ser transportada³¹.

³¹ Organização Mundial de Saúde. Março, 2020. *Laboratory testing for 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in suspected human cases: interim Guidance*. [WHO/COVID-19/laboratory/2020.5](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-COVID-19-laboratory-2020.5)

3. Gestão de Resíduos de Saúde

3.1. Resíduos de cuidados de saúde

As melhores práticas para gerir com segurança os resíduos de ICS devem ser seguidas, incluindo a atribuição de responsabilidades e recursos humanos e materiais suficientes para separar e depositar os resíduos com segurança. Não há evidências de que o contato humano directo e desprotegido durante o manuseio de resíduos de serviços de saúde tenha resultado na transmissão do coronavírus.

Todos os resíduos de ICS produzidos durante o atendimento ao paciente, incluindo aqueles com infecção confirmada por COVID-19, são considerados infecciosos (resíduos infectantes, objectos perfurantes ou cortantes e resíduos patológicos).

Os resíduos são categorizados do seguinte modo^{32, 33}:

- **Resíduos Perigosos:** Todos os resíduos de serviços de saúde produzidos durante o atendimento ao paciente, incluindo aqueles com infecção confirmada por COVID-19, são considerados **infectantes** (infectantes, objectos perfurantes e cortantes e resíduos patológicos) e as seringas resultantes do processo de vacinação.
 - **Resíduos perfurantes ou cortantes:** objectos afiados e/ou pontiagudos, usados ou não, como: agulhas hipodérmicas, intravenosas ou outras; seringas de desativação automática; seringas com agulhas acopladas; conjuntos de infusão; bisturis; pipetas; facas; lâminas; vidro quebrado.
 - **Resíduos patológicos:** Sangue, amostras (resíduos de laboratório), fezes e urina de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
 - **Resíduos farmacêuticos (e resíduos citotóxicos):** fármacos expirados ou recipientes contaminados por conterem fármacos.
 - **Resíduos químicos:** reagentes de laboratório, solventes, desinfetantes, etc.
 - **Águas residuais:** Todas as águas residuais das casas de banhos, pias, pontos de lavagem das mãos e roupas dos pacientes, bem como as águas cinzas ou a água da lavagem de EPI, superfícies e pisos.
 - **Outros resíduos sólidos infectantes:** Materiais descartáveis e EPI que estiveram em contato com potenciais agentes ou superfícies de infecção.
- **Resíduos não perigosos:** resíduos gerados em salas de espera de instalações de cuidados de saúde.

Outra tipologia de resíduos são os resíduos radioactivos. Estes não são rotineiros nos processos associados ao COVID-19.

Neste momento não existe uma estimativa de resíduos infecciosos a serem gerados nor projecto, mas espera-se que sejam significativas devido a natureza da doença bem como ao volume de pessoas a serem tratadas e vacinadas.

3.2. Processo de gestão de resíduos de COVID-19 em instalações de saúde

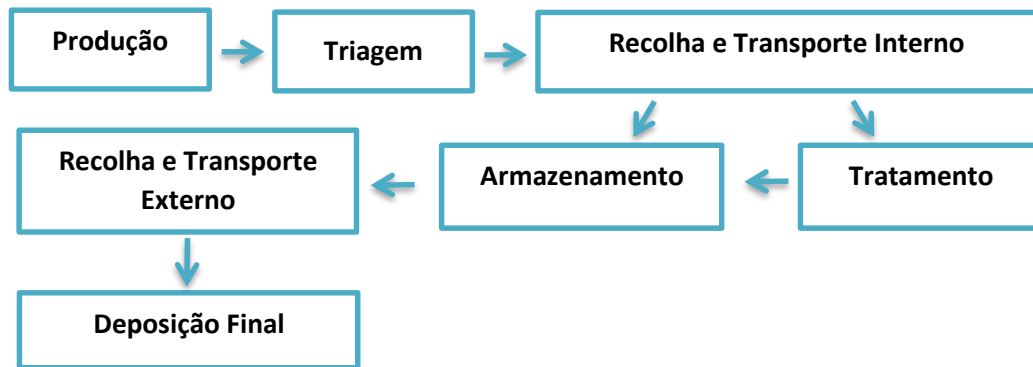
Em instalações de saúde como hospitais, centros de saúde e COE, prevê-se o aumento da produção de resíduos ao longo do tempo, especialmente devido à utilização de EPI, com cada pessoa infectada a resultar na produção de cerca de 3,4 Kg de resíduos infectantes³⁴.

³² Corporação Internacional de Finanças (IFC). 2007. [Environmental Health and Safety \(EHS\) Guidelines](#).

³³ Organização Mundial da Saúde. 2017. Safe management of wastes from healthcare facilities. [WHO/FWC/WSH/17.05](#)

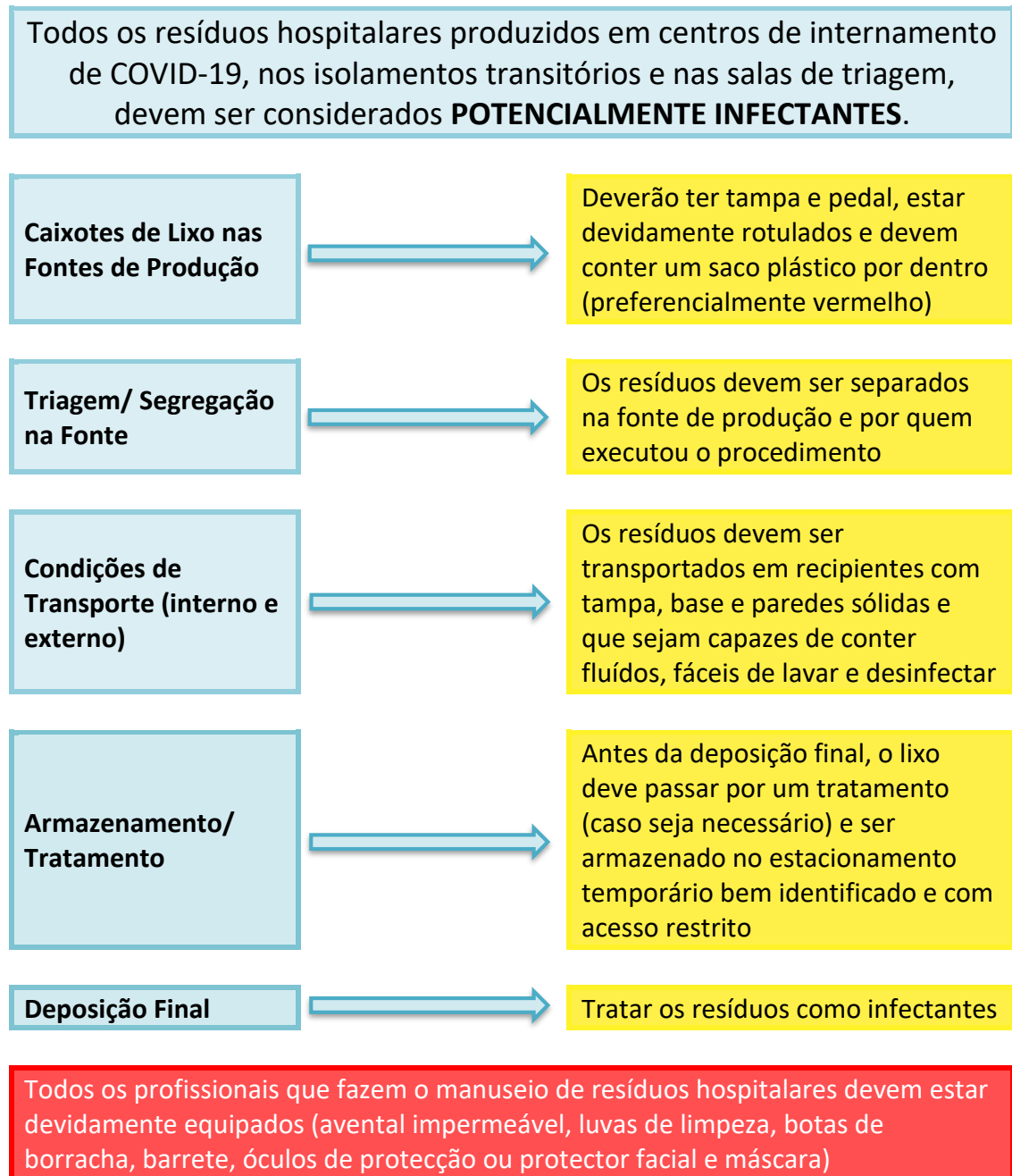
³⁴ Banco de Desenvolvimento da Ásia (ADB). 2020. Managing Infectious Medical Waste during the COVID-19 Pandemic. [SKU: ARM200127-2](#)

O processo de gestão de resíduos é composto por um conjunto diversificado de operações que podem ser agrupados de acordo com o fluxograma da figura 4.

Figura 2. Fluxograma das operações do processo de gestão de resíduos

Com base na sua natureza maioritariamente infecciosa, o processo de gestão de resíduos de COVID-19 em instalações de saúde está representado na figura 5.

Figura 3. Esquema do processo de gestão de resíduos de COVID-19



3.3. Medidas de Gestão de Resíduos

3.3.1. Minimização de resíduos, reutilização e reciclagem

A redução da produção de resíduos também pode ser alcançada através da implementação de certas práticas³⁵, tais como:

- Execução de **boas práticas na utilização e manutenção** de produtos e equipamentos;

³⁵ Direcção Geral de Saúde. 2007. Plano de gestão de resíduos hospitalares em centros de saúde. ISBN: [978-972-675-171-7](#)

- A elaboração e aplicação de códigos de **boas práticas em actos médicos e de enfermagem** e a realização de uma correcta triagem dos Resíduos Hospitalares produzidos são atitudes conducentes a uma diminuição dos quantitativos produzidos por cada grupo de resíduos;
- **Redução na fonte** – a aplicação de restrições de forma a assegurar a selecção de métodos ou produtos menos tóxicos ou que produzam menos resíduos;
- **Critérios na aquisição** – podem ser adoptadas medidas nos processos de aquisição de materiais e produtos, de modo a assegurar a:
 - Entrega atempada de encomendas;
 - Aceitação de retorno de stocks;
 - Aceitação de resíduos mais complexos por parte do fornecedor;
 - Verificação de datas de validade;
 - Gestão de *stocks* – aplicado particularmente ao uso de produtos químicos e farmacêuticos: Utilização dos produtos mais antigos em 1.º lugar (*First in First Out - FIFO*);
 - Prevenção da acumulação de grandes quantidades de produtos fora de prazo (produtos esterilizados, reagentes, desinfectantes, medicamentos e outros), limitando a produção de resíduos às embalagens, as quais devem ser recicladas, desde que não haja qualquer contra-indicação para o efeito;
 - Utilização de todo o conteúdo de uma embalagem;
 - Triagem correcta – separação cuidada dos Resíduos Hospitalares nos diferentes grupos o que ajuda a diminuir a sua produção, minimizando a quantidade de Resíduos Hospitalares perigosos.

A – Equipamento de Protecção Individual

As seguintes intervenções podem minimizar a necessidade de EPI, protegendo os profissionais de saúde e outras pessoas da exposição à infecção em ambientes de saúde:

- Usar barreiras físicas para reduzir a exposição ao vírus, como janelas de vidro ou plástico. Essa abordagem pode ser implementada em áreas onde os pacientes se apresentam pela primeira vez, como áreas de triagem, balcão de atendimento no pronto-socorro ou na janela da farmácia em que a medicação é recolhida.
- Impedir que os profissionais de saúde entrem nos quartos dos pacientes com COVID-19 se eles não estiverem envolvidos no atendimento directo. Considere agrupar as atividades para minimizar o número de vezes que uma sala é inserida (por exemplo, verifique os sinais vitais durante a administração do medicamento; tenha comida entregue pelos profissionais de saúde enquanto eles prestam outros cuidados) e planejar que atividades serão realizadas ao lado da cama.

3.3.2. Segregação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem

Para as instalações de saúde COVID-19, os resíduos são segregados de acordo com as seguintes principais categorias: resíduos infectantes (1); resíduos infectantes perfurantes ou cortantes (2) e resíduos não perigosos / resíduos em geral (3) conforme apresentado na (Tabela 8).

Na segregação de resíduos, deve-se ter em atenção os seguintes aspectos:

- O recipiente geral de resíduos deve estar perto da pia ou por debaixo de um dispensador de toalhas, incentivando a equipa a colocar as toalhas no recipiente correcto próximo da fonte;

- Recipientes para resíduos infectantes não devem ser colocados em áreas públicas, porque pacientes e visitantes podem usá-los e entrar em contacto com resíduos potencialmente infectantes.
- Os caixotes de lixo infectante devem estar localizadas o mais próximo possível de onde os resíduos são produzidos (por exemplo, postos de enfermagem, salas de procedimentos ou pontos de atendimento).
- A colocação de contentores de objectos perfurantes ou cortantes e caixas de segregação em carrinhos de tratamento permite que a equipa médica separe os resíduos à beira da cama, mas também facilita o seu transporte para zonas de tratamento de resíduos.
- Os sacos ou caixotes do lixo e os contentores de resíduos cortantes não devem ser cheios até mais de três quartos (ou até a linha de enchimento dos contentores para resíduos cortantes, quando marcados). Uma vez atingido esse nível, eles devem ser selados, estando assim prontos para a recolha;
- Os sacos de plástico nunca devem ser grampeados, mas podem ser amarrados ou selados com uma etiqueta ou gravata plástica;
- Sacos ou contentores de reposição devem estar disponíveis em cada área de produção de resíduos.
- Idealmente, todos os sacos, especialmente os de resíduos infectantes, devem ser rotulados com a data, o tipo de resíduo e o ponto de geração para permitir que ele seja rastreado até a sua deposição. Sempre que possível, o peso dos resíduos também deve ser rotineiramente registado.

Sistema básico de três caixotes: O sistema mais simples e seguro de segregação de resíduos é separar todos os resíduos perigosos dos resíduos gerais não perigosos (que geralmente são em maior quantidade) na fonte de produção. No entanto, para garantir que a equipa e os pacientes estejam protegidos, a porção de resíduos perigosos é normalmente separada em duas partes: resíduos perfurantes e cortantes usados e itens altamente infectantes.

Tabela 4. Esquema de segregação e recolha de resíduos

Categorias de Resíduos	Cor e Marcação dos Contentores/Caixotes	Tipo de Contentor	Frequência de Recolha
Infectante (1) (inclui resíduos patológicos)	Amarelo, com o símbolo de risco biológico (resíduos altamente infectantes devem ser adicionalmente marcados como ALTAMENTE INFECTANTES).	Saco plástico resistente à prova de vazamento, colocado num contentor (os sacos para resíduos altamente infectantes devem poder ser autoclavados).	Quando três quartos do contentor estiverem preenchidos ou pelo menos uma vez por dia.
Perfurante ou Cortante (2)	Amarelo, marcado SHARPS com símbolo de risco biológico.	Recipiente à prova de perfuração.	Quando estiver preenchido até à linha ou três quartos preenchido.

Categorias de Resíduos	Cor e Marcação dos Contentores/Caixotes	Tipo de Contentor	Frequência de Recolha
Geral (sem perigo) (3)	Preto	Saco de plástico dentro de um recipiente ou recipiente que é desinfectado após o uso.	Quando três quartos do contentor estiverem preenchidos ou pelo menos uma vez por dia.
Químico e/ou farmacêutico*	Castanho, rotulado com o símbolo de perigo apropriado.	Saco de plástico ou recipiente rígido.	Conforme necessário.
Radioactivo	Rotulado com símbolo de radiação.	Caixa de chumbo.	Conforme necessário.

* Esta tipologia também é considerada infectante para o caso de COVID-19.

3.3.3. Recolha e transporte interno

Para a recolha e transporte interno adequado, deve-se considerar o seguinte:

- O transporte interno deve ocorrer sempre que possível, em horários menos movimentados (ou seja, à noite ou muito cedo) e deve usar pisos, escadas ou elevadores separados dos pacientes;
- As rotas regulares de transporte e os horários de recolha devem ser fixos e confiáveis;
- As rotas definidas devem ser usadas para evitar a exposição da equipa e dos pacientes e para minimizar a passagem de carrinhos carregados pelo atendimento ao paciente e outras áreas limpas;
- Rotas separadas para o transporte de resíduos perigosos e não perigosos devem ser planeadas e usadas. Em geral, uma rota de resíduos deve seguir o princípio de “limpo para sujo”;
- A recolha deve começar nas áreas médicas mais higienicamente sensíveis (por exemplo, terapia intensiva, diálise, salas de operações) e seguir uma rota fixa em torno de outras áreas médicas e locais de armazenamento intermediários;
- Os tempos de recolha devem ser fixos e adequados à quantidade de resíduos produzidos em cada área da instalação de saúde;
- Geralmente, os resíduos patológicos e infectantes devem ser recolhidos pelo menos uma vez por dia;
- **Os resíduos gerais não devem ser recolhidos ao mesmo tempo, ou no mesmo carrinho, que resíduos infectantes;**
- Todos aqueles que lidam com resíduos de serviços de saúde devem usar EPI (botas, vestido de mangas compridas, luvas resistentes, máscara e óculos de proteção ou protector facial) e realizar a higienização das mãos após removê-los.

3.3.4. Tratamento e deposição interna de resíduos

Todos os resíduos de serviços de saúde devem ser tratados internamente, de preferência, e depois depositados com segurança. Se o lixo for transferido para um local externo, é essencial entender onde e como será tratado e depositado. Para tal, deve-se considerar o seguinte:

- Os resíduos gerados nas áreas de espera dos centros de saúde podem ser classificados como não perigosos e devem ser depositados em sacos pretos fortes e fechados completamente antes da recolha e deposição pelos serviços municipais de resíduos;
- Pode ser necessário adquirir capacidade adicional para o tratamento interno de resíduos, preferencialmente por meio de tecnologias alternativas de tratamento, como autoclave ou incineradores de queima de alta temperatura, e pode ser necessário instalar sistemas para garantir seu funcionamento contínuo.

O Hospital de campanha irá usar a incineradora que funciona no Hospital Central Aires de Menezes.

B – Tratamento e Deposição de Amostras

- Qualquer superfície ou material conhecido por estar ou potencialmente estar contaminado por agentes biológicos durante as operações do laboratório deve ser correctamente desinfectado para controlar os riscos infectantes.
- Processos adequados para a identificação e segregação de materiais contaminados devem ser adoptados antes da descontaminação e / ou deposição.
- Onde a descontaminação não puder ser realizada internamente, os resíduos contaminados devem ser embalados de maneira aprovada (à prova de vazamentos) para transferência para outra instalação com capacidade de descontaminação.

C – Tratamento e Deposição de Fezes e Excrementos

- Os excrementos encontrados em superfícies como roupa de cama ou no chão devem ser cuidadosamente removidos com toalhas e imediatamente depositados com segurança num vaso sanitário ou latrina.
- Se as toalhas forem de uso único, devem ser tratadas como lixo infectante; se forem reutilizáveis, devem ser tratadas como roupas de cama sujas.
- A área deve ser limpa e desinfectada seguindo as orientações publicadas sobre procedimentos de limpeza e desinfecção de fluidos corporais derramados.
- Os EPI sujos devem ser colocados em um saco selado para posterior lavagem segura.
- Se não for possível realizar o tratamento externo, o tratamento interno com excrementos pode ser feito com cal. Esse tratamento envolve o uso de uma lama de 10% de cal adicionada à lama de 1 parte por 10 partes de resíduo.
- Após a deposição dos excrementos, as bacias devem ser limpas com detergente neutro e água, desinfectadas com uma solução de cloro a 0,5% e depois enxaguadas com água limpa.
- A água de limpeza deve ser depositada num dreno, vaso sanitário ou latrina.
- Outros desinfectantes eficazes incluem compostos de amônio quaternário disponíveis comercialmente, como cloreto de cetilpiridínio, usado de acordo com as instruções do fabricante e ácido peracético ou peroxiacético em concentrações de 500-2000 mg / l.
- As latrinas ou tanques de retenção devem ser desenhados para atender à demanda dos pacientes, considerando potenciais aumentos repentinos nos casos, e deve haver um cronograma regular para esvaziá-los com base nos volumes de águas residuais gerados. Se o paciente não puder usar a casa de banho, os excrementos devem ser recolhidos com uma fralda ou uma vasilha limpa, e imediatamente e cuidadosamente depositados numa casa de banho ou latrina separada, usada apenas por casos suspeitos ou confirmados de COVID-19. Em todos os serviços de saúde, incluindo aqueles com casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, as fezes devem ser tratadas como um risco biológico.

D. Gestão segura de cadáveres

Embora o risco de transmissão do COVID-19 pelo manuseio do corpo de uma pessoa falecida seja baixo, os profissionais de saúde e outros que lidam com cadáveres devem aplicar as normas de precaução o tempo todo, tais como:

- Os profissionais de saúde ou a equipa do necrotério que prepara o corpo devem usar: roupa de banho, bata descartável impermeável (ou bata descartável com avental impermeável), luvas, máscara facial (de preferência) ou óculos de protecção e botas.
- Após o uso, o EPI deve ser cuidadosamente removido e descontaminado ou depositado como lixo infectante assim que possível e a higiene das mãos deve ser realizada.
- O corpo de uma pessoa falecida confirmada ou suspeita de ter COVID-19 deve ser embrulhada em pano ou tecido e transferida o mais rápido possível para a área mortuária.

As bolsas para o corpo não são necessárias para o vírus COVID-19, embora possam ser usadas por outros motivos (por exemplo, vazamento excessivo de fluido corporal)³⁶.

3.3.5. Transporte e deposição em instalações de gestão de resíduos externas

Os veículos que transportam resíduos, principalmente os infectantes, devem ter uma área de carga selada e não absorvente capaz de ser trancada, desinfetada e separada da cabine do motorista. Devem ser devidamente identificados e os movimentos devem ser registados de modo a facilitar o rastreamento, caso se confirme alguma situação de infecção.

O EPI (vestido de mangas compridas, luvas, botas, máscaras e óculos de protecção ou protector facial) deve ser usado sempre que se manusear ou transportar excrementos para fora das instalações, e deve-se tomar muito cuidado para evitar respingos. Para as equipa, isso pode incluir bombear tanques ou descarregar caminhões-bomba. Depois de manusear os resíduos e, uma vez que não haja risco de exposição adicional, os indivíduos devem remover seus EPI com segurança e realizar a higiene das mãos antes de entrar no veículo de transporte. O EPI sujo deve ser colocado em um saco selado para posterior lavagem segura.

3.3.6. Tratamento de águas residuais

Até o momento, não há evidências de que o vírus COVID-19 tenha sido transmitido por sistemas de esgoto com ou sem tratamento de águas residuais. No entanto, como fragmentos virais foram encontrados nos excrementos e por causa de outros riscos potenciais de doenças infecciosas decorrentes dos excrementos, as águas residuais devem ser tratadas em trabalhos de tratamento centralizado de águas residuais bem projetados e bem geridas. Cada estágio do tratamento (assim como o tempo de retenção e a diluição) resulta em uma redução adicional do risco potencial. Uma lagoa de estabilização de resíduos (isto é, uma lagoa de oxidação) é geralmente considerada uma tecnologia prática e simples de tratamento de águas residuais, particularmente adequada para a destruição de patógenos, como tempos de retenção relativamente longos (20 dias ou mais) combinados com a luz solar, níveis elevados de pH e atividade biológica servem para acelerar a destruição de patógenos. Uma etapa final de desinfecção pode ser considerada se as estações de tratamento de águas residuais existentes não forem otimizadas para remover o vírus.

³⁶ Organização Mundial da Saúde. Março, 2020. Infection prevention and control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19: interim guidance. [WHO/2019-nCoV/IPC_DBMgmt/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV IPC DBMgmt/2020.1)

Deposição seguro de água cinza ou água da lavagem de EPI, superfícies e chão

A OMS recomenda que luvas utilitárias ou aventais plásticos reutilizáveis para serviços pesados sejam limpos com água e sabão e, em seguida, descontaminados com solução de hipoclorito de sódio a 0,5% cada vez que forem usados. Luvas descartáveis feitas de nitrilo ou látex e aventais devem ser depositados como lixo infectante após cada uso e não reutilizados; a higiene das mãos deve ser realizada após a remoção do EPI. Se a água cinza incluir desinfetante usado na limpeza anterior, ela não precisará ser clorada ou tratada novamente. No entanto, é importante que essa água seja descartada em drenos conectados a um sistema séptico, a um esgoto ou a um poço de imersão. Se a água cinza for descartada em um poço de imersão, o poço deve ser vedado dentro do recinto da unidade de saúde para evitar adulterações e evitar possível exposição em caso de transbordamento.

3.3.7. Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes

Conforme mencionado anteriormente, alguns métodos de tratamento podem e devem ser realizados na ICS de modo a reduzir a possibilidade de infecção ao longo da cadeia de transporte, tratamento e deposição que seria realizado por uma ou várias entidades externas. No entanto, nem todas as instalações têm capacidade para tal por diversos motivos como a localização geográfica e distância entre entidades prestadoras dos serviços necessários, capacidade financeira e humana para gestão dos resíduos, entre outros.

A Tabela 9 resume os métodos de tratamento e deposição consoante a tipologia de resíduos infectantes produzidos, permitindo a selecção dos métodos mais apropriados de acordo com as prioridades definidas para a ICS em questão.

Tabela 5. Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes

Categorias de Resíduos	Tratamento	Método de Deposição
Infectante ou patológico	- Incineração - Desinfecção química - Autoclavagem - Biológico	- Aterros sanitários - Enterro seguro - Deposição em esgotos
Perfurante ou Cortante	- Incineração	- Aterros sanitários - Enterro seguro
Farmacêutico	- Incineração - Encapsulamento - Diluição - Inertização - Dissolução	- Aterros sanitários (quantidades pequenas) - Enterro seguro (quantidades pequenas) - Deposição em esgotos
Químico	- Incineração de fornos rotativos - lagoas de tratamento - Incineração pirolítica - Neutralização - Encapsulamento - Diluição	- Enterro seguro (quantidades pequenas) - Devolução ao fornecedor
Contentores pressurizados	- Esmagar contentores danificados	- Reciclagem; Reutilização - Devolução ao fornecedor - Aterros sanitários - Explosão controlada (geralmente feita por unidades militares especializadas)

4. Preparação e Resposta a Emergências

4.1. Plano de Resposta a Emergências (PRE)

Mesmo ao realizar trabalhos de baixo risco e seguindo todos os principais requisitos de segurança, ainda podem ocorrer incidentes. Para reduzir a probabilidade de infecção por um agente biológico ou reduzir as consequências de tais incidentes, um plano de contingência (Plano de Resposta a Emergências – PRE) é essencial para fornecer procedimentos específicos a serem seguidos em possíveis cenários de emergência que se a unidades sanitárias e laboratórios que lidam com assuntos de COVID19.

O gestor das instalações de saúde e laboratórios de referência devem designar um especialista para a coordenação da implementação do PRE, no entanto deve garantir que todo o pessoal receba formação adequada e realize ensaios de situações de emergência de modo regular, assegurando que todos possuem o conhecimento necessário para reagir o mais rapidamente possível a qualquer imprevisto.

A comunicação do incidente deverá iniciar com as entidades envolvidas na resposta rápida e resolução do incidente, expandindo para as comunidades afectadas por ordem de susceptibilidade ao incidente ocorrido, para garantir a resolução pacífica, rápida, eficaz e sensata por parte dos envolvidos e reduzindo a propagação de pânico e mensagens falaciosas.

4.1.1. Incidentes na Instalação de Cuidado de Saúde (ICS)

Tipologia de Incidentes:

- Libertação de substâncias infecciosas no ambiente:
 - Interrupção da rotina de ventilação ou ventilação inadequada nas enfermarias;
 - Derrames aquando da recolha e transporte interno;
 - Identificação inadequada ou mistura de resíduos infecciosos com resíduos não infecciosos;
- Falha de equipamento técnico e médico;
- Incêndio.

Medidas de Mitigação:

- No caso da libertação de substâncias no ambiente, instituir um sistema de notificação das autoridades competentes para a aplicação de medidas de contenção e restrições apropriadas, de modo a reduzir a velocidade de propagação da infecção;
- Caso os resíduos não infecciosos sejam misturados com os resíduos infecciosos, o tratamento e deposição de todos os resíduos deve ser como se fossem infecciosos.
- Garantir a manutenção adequada e regular do equipamento técnico e médico, notificando qualquer anomalia ao fornecedor com a maior brevidade possível.
- Fornecer um sistema de alarme de incêndio, incluindo sensores de temperatura em zonas de tratamento de resíduos e garantir que os equipamentos de combate a incêndios estejam em locais acessíveis, assim como o acesso seguro e disponibilidade adequada de água.
- Garantir as dimensões e luminosidade adequadas de corredores, janelas e portas, prevendo a necessidade de evacuação das instalações em caso de emergência.

4.1.2. Incidentes de Laboratório

Tipologia de Incidentes:

- Exposição a aerossóis durante o processamento da amostra;
- Salpicos oculares durante o processamento da amostra;
- Derrame de material de cultura infecciosa;
- Vazamento de amostra aquando da sua recepção.

Medidas de Mitigação:

- O pessoal deve ser treinado nesses procedimentos e ter treinamento periódico de actualização para manter a competência. Os kits de primeiros socorros, incluindo suprimentos médicos, como lavagens oculares e bandagens, devem estar disponíveis e facilmente acessíveis ao pessoal. Eles devem ser verificados rotineiramente para garantir que os produtos estejam dentro das datas de validade e na quantidade adequada.
- Todos os incidentes devem ser relatados ao pessoal apropriado em tempo útil. Um registo por escrito de acidentes e incidentes deve ser mantido, de acordo com as regulamentações nacionais, quando aplicável. Qualquer incidente que ocorra deve ser relatado e investigado em tempo útil e usado para actualizar os procedimentos do laboratório e aceder os planos de resposta a emergências.
- Os kits de derrame, incluindo derrames de desinfectantes, devem ser facilmente acessíveis ao pessoal. Dependendo do tamanho, localização, concentração e/ou volume do derrame, diferentes protocolos podem ser necessários. Procedimentos escritos para limpeza e descontaminação de derrames devem ser desenvolvidos para o laboratório e seguidos por pessoal adequadamente treinado³⁷.

4.1.3. Incidentes em Instalações de Tratamento de Resíduos

Devido aos processos de tratamento e deposição de resíduos, é essencial que as instalações de tratamento de resíduos adiram às Normas de Ambiente, Saúde e Segurança (ASS) específicas, devido aos inúmeros imprevistos que poderão ocorrer, com um maior foco na prevenção através da aplicação de Boas Práticas da Indústria Internacional (GIIP).

5. Organização Institucional e Capacitação

5.1. Funções e Responsabilidades

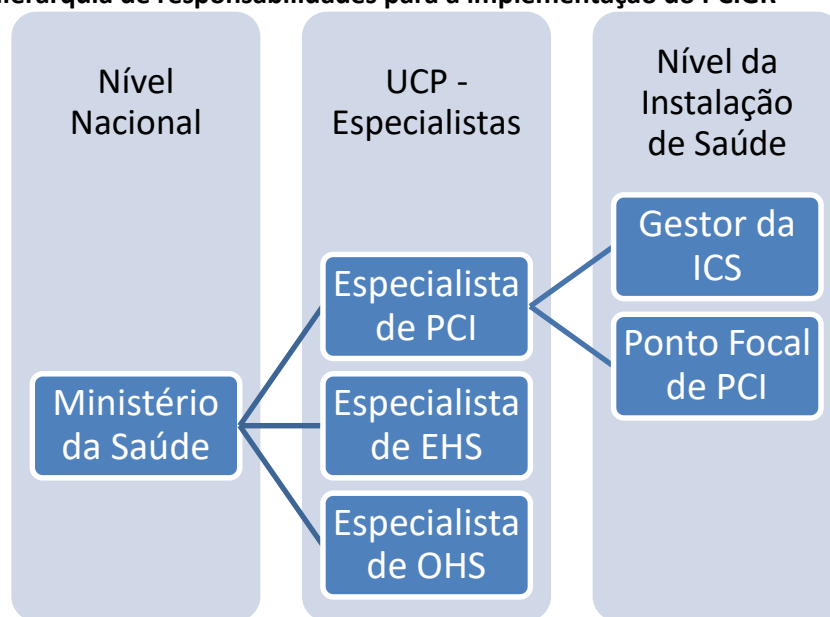
O Ministério da Saúde (MS) será responsável pela implementação geral das atividades do projecto. O MS trabalhará em estreita colaboração com outras agências de saúde e para além da saúde, incluindo o Ministério das Finanças e a AFAP (Agência Fiduciária de Gestão de Projectos), na implementação do projecto. A Unidade de Coordenação do Projecto (UCP) será criada sob o MS para fortalecer a capacidade técnica do MS. Com uma UCP para o projecto, a AFAP fornecerá apoio às actividades fiduciárias do Projecto com todas as outras actividades e responsabilidades atribuídas à UCP. Especificamente, a AFAP será responsável pelos

³⁷ Organização Mundial da Saúde. Fevereiro, 2020. Laboratory biosafety guidance related to the novel coronavirus (2019-nCoV): Interim Recommendations. [WHO/WPE/GIH/2020.1](https://www.who.int/publications/i/item/WHO/WPE/GIH/2020.1)

desembolsos, compras, gestão financeira e salvaguardas. A equipa da UCP incluirá especialistas técnicos e especialistas na área de gestão de projectos, monitoramento e avaliação.

Para alcançar o mais alto nível de eficácia na resposta a um surto de SARI, como o surto de COVID-19, usando as estratégias e práticas recomendadas, um programa do PCI com uma equipa dedicada e treinada ou pelo menos um ponto focal do PCI deve estar em vigor e apoiado pelo gestor sénior nacional e gestor sénior da instalação de saúde. Em países onde o PCI é limitado ou inexistente, é essencial começar por garantir que pelo menos os requisitos mínimos para o PCI sejam cumpridos o mais rápido possível, tanto no nível nacional quanto nas instalações, e progredir gradualmente para o pleno cumprimento de todos as componentes principais do PCI, de acordo com os planos prioritários locais (Fig.6).

Figura 4. Hierarquia de responsabilidades para a implementação do PCIGR



O MS deverá incentivar o estabelecimento de parcerias com o sector privado de modo a estabelecer mecanismos operacionais apropriados para garantir que as cadeias de fornecimento de recursos e equipamentos, tanto do sector da saúde como das áreas periféricas (saneamento, alimentação, logística entre outros) continuem a fornecer suporte a nível nacional. Devem ser negociados compromissos com fabricantes e revendedores para garantir a compra de suprimentos críticos, evitar falhas de estoque e mitigar interrupções e acumulação de mercado³⁸.

5.2. Treinamento e Capacitação

Para a implementação bem sucedida das normas e recomendações do PCIGR, é importante assegurar que os grupos-alvo e as partes interessadas que desempenham um papel na

³⁸ Organização Mundial de Saúde. Abril, 2020. [COVID-19: Strategic Preparedness and Response Plan](#).

implementação do PCIGR tenham acesso ao treinamento e provisões apropriadas^{39, 40}. Os treinamentos a seguir foram identificados para todos os envolvidos neste PCIGR, conforme apresentado na Tabela 10.

Tabela 6. Formato de treinamento e capacitação proposto para a implementação do PCIGR

Módulo	Duração	Participantes
Prevenção e Controle de Infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus (nCoV)	45 min	Todo o pessoal de cuidados de saúde
Prevenção e Controle de Infecção para a gestão segura de cadáveres no contexto do COVID-19	45 min	Gestores de instituições de saúde e casas mortuárias, autoridades religiosas e de saúde pública
Avaliação de risco e gestão de trabalhadores de saúde expostos no contexto do COVID-19	45 min	Todos os profissionais de saúde que foram expostos a um paciente confirmado com COVID-19 numa instalação de saúde
Uso racional de equipamento de protecção individual para a doença do coronavírus (COVID-19)	45 min	Os envolvidos na distribuição e gestão de EPI, bem como as autoridades de saúde pública
Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos de COVID-19	45 min	Profissionais e prestadores de serviços de água e saneamento
Gestão de resíduos	45 min	Trabalhadores médicos, trabalhadores de gestão de resíduos, produtos de limpeza e empreiteiros de gestão de resíduos
<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de queixas • Envolvimento de Partes Interessadas • Género 	45 min	Equipa da UCP

6. Monitoramento e Elaboração de Relatórios

6.1. Objectivos de Monitoramento

A implementação das medidas do PCI deve ser supervisionada pelo gestor da ICS em coordenação com o ponto focal de PCI à nível da instalação⁴¹. Os objectivos do monitoramento são:

³⁹ Organização Internacional Laboral. Maio, 2020. [ILO Standards and COVID-19](#).

⁴⁰ Inter-American Development Bank (IDB). 2020. [Guidance for Infrastructure Projects on COVID-19: A Rapid Risk Profile and Decision Network](#).

⁴¹ Organização Mundial de Saúde. 2018. Improving Infection Prevention and Control at the Health Facility. [WHO/HIS/SDS/2018.10](#)

- Determinar se o PCI está a ser implementado em conformidade com salvaguardas ambientais e sociais e acordos legais;
- Garantir que há um registo adequado do fluxo de resíduos de saúde;
- Implementar um sistema de gestão de informação que possibilite o rastreamento e registo do fluxo de resíduos deste o ponto de produção, triagem, empacotamento, transporte interno, tratamento, armazenamento temporário até ao transporte para entidades externas apropriadas;
- Identificar os problemas que surgirem durante a implementação e recomendar meios para resolução e melhoria dos processos/operações;
- Recomendar alterações conforme apropriado, à medida que o PCI evolui ou as circunstâncias mudam; e
- Identificar os principais riscos e impactos para projectar a sustentabilidade e recomendar estratégias apropriadas de gestão de riscos.

6.2. Cronograma e Responsabilidades

Um plano de monitoramento detalhado será desenvolvido com o objectivo de garantir a implementação bem-sucedida deste PCIGR, cujas actividades principais, cronograma e responsabilidades estão apresentadas na Tabela 11.

Tabela 6. Cronograma de implementação e monitoramento do PCIGR

Actividades	Frequência/Período	Responsável
Definição das políticas, regulamento e actividades do PCI de acordo com as prioridades da ICS	No início do programa	MS
Implementação do PCIGR na ICS	Anualmente	MS
Controle e supervisão da execução do plano de actividades do PCIGR	Registo diário Relatório mensal	Ponto focal do PCI da ICS
Visitas para avaliação de conformidade com as medidas do PCI	Mensalmente ou conforme necessário	Ponto focal do PCI – UCP
Relatório de implementação do PCIGR	Anualmente	Gestor da ICS
Relatório de auditoria de monitoramento do PCIGR	Trimestralmente - deve ser submetido ao Banco Mundial	Equipa de salvaguarda ambiental e social – UCP

6.3. Monitoramento de Indicadores Ambientais e Sociais

O MS, principalmente os membros da UCP com foco na salvaguarda ambiental e social, deve considerar os critérios que requerem medição. Na lista abaixo são apresentados critérios que geram indicadores mensuráveis através dos formulários de triagem e no registo diário a ser efectuado pelas ICS. Deste modo garante-se a flexibilidade na fase de definição das medidas apropriadas de PCI de acordo com as prioridades e contexto local e, através de uma abordagem participativa.

As principais questões a serem consideradas no monitoramento do PCIGR incluem:

- Monitoramento de novos casos de COVID-19 na população e na equipa de saúde;
- Conscientização sobre saúde, segurança e meio ambiente entre as comunidades e a equipa de saúde;
- Incidentes de segurança rodoviária envolvendo motoristas de ambulância ou actividades relacionadas ao COVID-19;
- Reclamações da comunidade;
- Número de profissionais de saúde treinados em prevenção e controle de infecção de acordo com os protocolos aprovados pelo MS;
- O país preparou um sistema de referência para cuidar de pacientes com COVID-19;
- Número de laboratórios designados com equipa treinada para realizar o diagnóstico de COVID-19;
- Número de incidentes relacionados à má administração de resíduos relacionados ao COVID-19.

6.3.1. Monitoramento do processo de participação

A abordagem participativa implica a recolha e integração de considerações de monitoramento de todas as partes envolvidas ao longo do ciclo de implementação do PCIGR⁴². De seguida encontram-se os indicadores adequados:

- Número e percentagem de famílias afectadas consultadas durante a fase de planeamento;
- Nível de participação das pessoas afectadas na tomada de decisão;
- Nível de entendimento dos impactos e mitigação do PCIGR;
- Eficácia das autoridades locais na tomada de decisões;
- Frequência e qualidade das reuniões públicas;
- Grau de envolvimento de mulheres ou grupos desfavorecidos nas discussões;
- Número de queixas levantadas e tratadas pelo PCIGR.

6.4. Indicadores de Desempenho do PCIGR

Os indicadores de desempenho do programa do PCI devem ser ajustados de acordo com as prioridades locais. A nível da instalação, a seguinte estrutura e indicadores mensuráveis podem ser desenvolvidos num formato padrão para facilitar a comparação e a utilidade da informação registada ao longo do tempo:

- **Estrutura de gestão de profissionais de saúde:** redução de resíduos; aumento de eficiência; padrões de higiene; consciencialização da equipa e pacientes; dados estatísticos sobre geração de resíduos; recursos financeiros; funcionamento de responsabilidades; actividades de treinamento e consciencialização; actividades de monitoramento e registo;
- **Recolha de resíduos:** Recipientes de recolha suficientes e adequados; eficiência da segregação de resíduos; frequência de remoção de resíduos; manuseio ecológico de resíduos;
- **Transporte e armazenamento de resíduos:** limpeza e funcionamento do equipamento de transporte; execução dos procedimentos de transporte recomendados; status das instalações de armazenamento; limpeza; armazenamento separado de itens perigosos; equipamento de emergência; medidas de travagem e segurança;
- **Tratamento de resíduos:** incinerador de resíduos infectantes; bom funcionamento do incinerador; procedimento de manutenção; regulamento de segurança para operação; eliminação segura de cinzas; sistema de esgoto; funcionamento de fossas sépticas; procedimento de manutenção; tratamento de água poluída;
- **Deposição dos resíduos:** operação adequada do local do aterro; operação adequada do poço de resíduos para resíduos infectantes; transporte de resíduos químicos e radioativos;
- **Limpeza geral:** recipientes não muito cheios; nenhum material perfurante ou cortante usado no exterior ou a transbordar dos seus contentores; sem resíduos fétidos nas instalações ou nos arredores das instalações; sem fezes expostas no local; fossas de lixo não muito cheias.

⁴² Banco Mundial. Março, 2020. [Technical Note: Public Consultations and Stakeholder Engagement in WB-supported operations when there are constraints on conducting public meetings.](#)

Anexo 1 – Modelo de Procedimentos do Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos: Checklist e Orçamento

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
Operação geral da ICS – questões ambientais	<ul style="list-style-type: none"> - Contaminação do solo por detergentes e produtos químicos de laboratório; Poluição da água por detergentes e produtos químicos usados em laboratório; Águas residuais infecciosas e sangue contaminado. - Poluição do ar pela fumaça dos incineradores 	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar sistemas adequados de drenagem de resíduos que conduzam a fossas sépticas ou instalações públicas de esgoto - Garantir que apenas resíduos orgânicos e combustíveis entrem nos incineradores; Treinar funcionários sobre como operar os incineradores; realizar a manutenção regularmente para garantir o funcionamento correcto. 	<p>Nível Nacional – MS/Especialista de EHS;</p> <p>Nível da Instalação – Gestor da ICS</p>	Operação	<p>1500</p> <p>0</p>
Operação geral da ICS – questões de segurança e saúde no trabalho (OHS)	<ul style="list-style-type: none"> - Uso inadequado de EPI, reduzindo a eficiência na protecção; Exposição ocupacional a substâncias infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Fornecer roupas de protecção adequadas e adequadas aos profissionais de saúde; Os profissionais de saúde devem atender a um caso suspeito ou confirmado e trocar de roupa ou desinfetar antes de atender outra pessoa; Treinar a equipa sobre o uso adequado de EPI e manuseio de pacientes; 	<p>Nível Nacional – MS/Especialista de OHS;</p> <p>Nível da Instalação – Gestor da ICS</p>	Operação	24 000

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
		Use cloro para limpar as instalações e a roupa; Os enterros de pacientes mortos devem ser realizados por profissionais de saúde treinados.			
Minimização, reutilização e reciclagem	- Uso inadequado de EPI, conduzindo a uma maior deposição.	- Incentivar as boas práticas na utilização e deposição de EPI por parte do pessoal, pacientes e visitantes; Aplicar restrições de forma a assegurar a selecção de métodos ou produtos menos tóxicos ou que produzam menos resíduos; adoptar medidas nos processos de aquisição de materiais e produtos; configurar um processo rígido de gestão de stock.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	500
Entrega e armazenamento de amostras, reagentes, suprimentos farmacêuticos e médicos	- Derrame. - Libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente.	- Todos os materiais transportados dentro e entre laboratórios devem ser colocados num recipiente secundário para minimizar o potencial de quebra ou derrame. - Garantir a existência e acesso a kits de derrame e a existência de protocolos específicos para as substâncias libertadas.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0 500
Armazenamento e manuseamento de amostras, reagentes	- Exposição ocupacional a substâncias infecciosas.	- Garantir que pessoal devidamente treinado está a realizar os procedimentos e ter treinamento periódico de actualização para manter a competência.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	900

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
e materiais infectantes	<ul style="list-style-type: none"> - Falha de equipamento técnico e médico. - Incêndio 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir a manutenção adequada e regular do equipamento técnico e médico, notificando qualquer anomalia ao fornecedor. - Fornecer equipamento de combate a incêndio; Aumentar a consciencialização da equipa sobre acidentes e riscos de incêndio. 			<p>500</p> <p>1500</p>
Empacotamento, código de cores e rotulação de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> - Segregação deficiente e desvio de resíduos para reutilização não autorizada, como a reutilização de seringas e agulhas; mistura de tipologia de resíduos. 	<ul style="list-style-type: none"> - A segregação deve ocorrer na fonte de produção de resíduos; os resíduos devem estar devidamente identificados; em caso de dúvida, tratar todos os resíduos como infectantes; Ter declarações de política de segregação de resíduos claramente postadas nas áreas de trabalho. 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0
Recolha e transporte interno	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição ocupacional a substâncias infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - garantir que o material transportado esteja devidamente embalado; proceder à desinfecção cuidada e com o EPI apropriado. 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	22 000
Armazenamento de resíduos	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição ocupacional a substâncias infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Os resíduos não devem ser armazenados mais de 24 horas antes de serem destruídos. 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
Tratamento e deposição interna de resíduos	- Exposição ocupacional a substâncias infecciosas.	- Utilizar sistemas adequados de drenagem de resíduos que conduzam a fossas sépticas ou instalações públicas de esgoto; Treinar funcionários sobre como operar os incineradores; realizar a manutenção regularmente para garantir o funcionamento correcto.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0
Transporte e deposição de resíduos em instalações de tratamento de resíduos externas	- Derrame de substâncias infecciosas no veículo. - Degradação e contaminação do solo.	- Informar devidamente à entidade de recolha e transporte sobre os cuidados a ter; garantir que o material transportado esteja devidamente embalado; garantir o isolamento do compartimento de transporte em relação ao condutor; proceder à desinfectação cuidada e com o EPI apropriado. - Seguir a especificação fornecida para escavar poços e enterrar resíduos; Reabilitar a terra após enterrar resíduos; O local para enterrar resíduos deve ser devidamente marcado ou vedado; Garantir que haja uma incineração completa dos resíduos.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0
Operação da ICS – movimento entre fronteiras de amostras, amostras, reagentes,	- Exposição ocupacional a substâncias infecciosas.	- desembalar os itens numa cabine de segurança biológica; O pessoal que desembalar e receber amostras deve ser adequadamente treinado na consciencialização dos perigos envolvidos.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
equipamentos médicos e materiais infecciosos					
Situações de Emergência	<ul style="list-style-type: none"> - Derrame; - Exposição ocupacional a infecciosos; - Liberações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente; - Falha de equipamentos médicos; - Falha nas instalações de tratamento de resíduos sólidos e águas residuais; - Fogo; - Outras situações de emergência. 	- Plano de Resposta a Emergências.	<p>Nível Nacional – MS/UCP;</p> <p>Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa</p>		0
Operação de activos adquiridos para estadia de potenciais pacientes com COVID-19	Contaminação dos activos pelo COVID 19 e propagação do Vírus	Desinfeção dos activos	Nível Nacional – MS/UCP	Operação	11 000

Anexo 3 – Modelo de Acordo de Protecção de Informação Pessoal

Acordo

Ao coletar e transportar resíduos médicos relacionados a infecções por COVID-19, concordo em cumprir as leis ambientais e as diretrizes de coleta, transporte e sistema operacional de emergência com a devida diligência. Também concordo em não usar as informações pessoais adquiridas neste processo para fins ilícitos.

Ano _____ Mês _____ Dia _____

Morada: _____

Data de Nascimento: _____

Requerente: _____ (Nomes) _____ (Assinatura)

Anexo 4 – Modelo de Recolha e Deposição Diária de Resíduos de Saúde de Indivíduos em Quarentena Voluntária

Cidade/Distrito	Vila	No. de Agregados Familiares Recolhidos	Quantidade Recolhida (kg)	Empresa de Transporte	Instalação de Incineração Hospitalar	Quantidade Depositada (kg)
Total Diário				-	Total Diário	
Total				-	Total	

V.Lista de Recursos: Orientação COVID-19

Dado que a situação do COVID-19 está evoluindo rapidamente, uma versão dessa lista de recursos será atualizada e disponibilizada regularmente na página da intranet de operações do COVID-19 do Banco Mundial (<http://covidoperations/>)

Orientação da OMS

Conselhos para o público

- Os conselhos da OMS para o público, inclusive sobre distanciamento social, higiene respiratória, quarentena própria e busca de assistência médica, podem ser consultados neste site da OMS: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

Orientação técnica

- [Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus \(nCoV\)](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Recomendações aos Estados Membros para Melhorar as Práticas de Higiene](#), emitida em 1 de abril de 2020
- [Centro de Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas Graves](#), emitido em 28 de março de 2020
- [Prevenção e controle de infecções em unidades de saúde \(com foco em ambientes com recursos limitados\)](#), emitido em 2018
- [Orientação laboratorial de biossegurança relacionada à doença de coronavírus 2019 \(COVID-19\)](#), emitido em 18 de março de 2020
- [Manual de Biossegurança do Laboratório, 3ª edição](#), emitido em 2014
- [Testes de laboratório para COVID-19, incluindo coleta e envio de amostras](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Estratégia de teste de laboratório priorizada de acordo com os cenários de transmissão 4Cs](#), emitido em 21 de março de 2020
- [Prevenção e controle de infecções para o gerenciamento seguro de um cadáver no contexto do COVID-19](#), emitido em 24 de março de 2020
- [Principais considerações para repatriação e quarentena de viajantes em relação ao surto COVID-19](#), emitido em 11 de fevereiro de 2020
- [Preparação, prevenção e controle do COVID-19 para refugiados e migrantes em locais fora do campo](#), emitido em 17 de abril de 2020
- [Surto de doença por coronavírus \(COVID-19\): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho](#), emitido em 18 de março de 2020
- [Fontes e distribuição de oxigênio para os centros de tratamento COVID-19](#), emitida em 4 de abril de 2020

- [Orientação para o plano de ação de comunicação de risco e envolvimento da comunidade \(RCCE\) COVID-19 Preparação e resposta](#), emitido em 16 de março de 2020
- [Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença por coronavírus \(COVID-19\)](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Considerações operacionais para o gerenciamento de casos do COVID-19 em unidades de saúde e comunidade](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença de coronavírus 2019 \(COVID-19\)](#), emitido em 27 de fevereiro de 2020
- [Preparando o local de trabalho para o COVID-19](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Gerenciamento seguro de resíduos de atividades de assistência médica](#), emitido em 2014
- [Conselhos sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do novo surto de coronavírus \(COVID-19\)](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Considerações sobre deficiência durante o COVID-19 surto](#), emitido em 26 de março de 2020

ORIENTAÇÃO DO GRUPO BANCO MUNDIAL

- [Nota técnica: Consultas públicas e envolvimento de partes interessadas em operações apoiadas pelo BM quando houver restrições na realização de reuniões públicas](#), emitido em 20 de março de 2020
- [Nota técnica: Uso de forças militares para auxiliar nas operações do COVID-19](#), emitido em 25 de março de 2020
- [Nota provisória do FSE / Salvaguardas: Considerações do COVID-19 em projetos de construção / obras civis](#), emitida em 7 de abril de 2020
- [Nota técnica sobre SEA / H para operações de resposta HNP COVID](#), emitido em março de 2020
- [Conselho provisório para clientes da IFC na prevenção e gerenciamento de riscos à saúde do COVID-19 no local de trabalho](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Conselho provisório para clientes da IFC sobre como apoiar trabalhadores no contexto do COVID-19](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Folha de dicas da IFC para a liderança da empresa em resposta a crises: enfrentando a pandemia do COVID-19](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Diretrizes WBG EHS para estabelecimentos de saúde](#), emitido em 30 de abril de 2007

ORIENTAÇÃO DA OIT

- [Padrões da OIT e perguntas frequentes sobre o COVID-19](#), emitida em 23 de março de 2020 (fornece uma compilação de respostas para as perguntas mais frequentes relacionadas às normas internacionais de trabalho e ao COVID-19)

ORIENTAÇÃO DE IMF

- [ADB - Gerenciamento de resíduos médicos infecciosos durante a pandemia de COVID-19](#)
- [BID Invest Orientação para projetos de infraestrutura no COVID-19: um perfil de risco rápido e estrutura de decisão](#)
- [KfW DEG COVID-19 Orientação para empregadores](#), emitida em 31 de março de 2020

- [Grupo CDC COVID-19 Orientação para Empregadores](#), emitida em 23 de março de 2020

ORIENTAÇÃO DO CDC

- [Kit de Ferramentas para Armazenamento e Manuseio de Vacinas -Novembro 2020 \(cdc.gov\) \(COVID Annex\)](#)
- [Profissões de Saúde: Preparação para a Vacinação COVID-19](#)

VI- PLANO DE GESTÃO DA MÃO DE OBRA (PGM)

1. VISÃO GERAL DO USO DO TRABALHO NO PROJETO

O Plano de Gestão de Mão de Obra (PGM) é um documento ativo a ser revisado e atualizado ao longo do desenvolvimento e implementação do projecto STP COVID-19. O PGM se aplica a todos os trabalhadores do projecto, independentemente de os contratos serem de período integral, meio período, temporário ou casual. A NAS2 do Banco Mundial define quatro categorias de trabalhadores do projecto:

- **Trabalhadores directos** - pessoas empregues ou contratadas directamente pelo Mutuário (incluindo o proponente do projecto e as agências implementadoras do projecto) para trabalhar especificamente em relação ao projecto.
- **Trabalhadores contratados**- pessoas empregadas ou contratadas por meio de terceiros para executar trabalhos relacionados às principais funções do projecto, independentemente da localização. Estes podem ser trabalhadores internacionais (expatriados) ou nacionais.
- **Trabalhadores do fornecimento primário** - pessoas empregadas ou contratadas pelos principais fornecedores do Mutuário (trabalhadores do fornecimento primário).
- **Trabalhadores comunitários**- pessoas empregadas ou envolvidas no trabalho comunitário, geralmente voluntariamente. Não haverá trabalhadores comunitários envolvidos no projecto.
- **Funcionário público**- os empregados diretamente pelo governo.

Espera-se que o Projecto COVID-19 do SPT envolva uma variedade de funcionários e trabalhadores durante a implementação do projecto, conforme apresentado na Tabela abaixo. O projecto garantirá que nenhum trabalhador envolvido directa ou indirectamente no projecto tenha idade inferior a 18 anos.

Componente do Projecto	Número estimado de trabalhadores do projecto	Características dos Trabalhadores do Projecto	Momento das exigências trabalhistas	Trabalhadores contratados
<p>1. Detecção, gestão de casos e Vacinação contra COVID-19: estabelecimento e aprimoramento de laboratórios, centros de isolamento e tratamento e equipamentos</p>	<p>Desconhecido nesta fase</p>	<p>Trabalhadores do MISA nas ilhas em São Tomé e Príncipe, funcionários distritais de saúde, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de laboratório, produtos de limpeza, etc.) / referências hospitalares em todo o país.</p> <p>Funcionários de Laboratórios de referência para o COVID19.</p> <p>Trabalhadores do MISA responsáveis pela reparação de queixas, materiais de comunicação e gestão de números de linha direta e / ou sites.</p> <p>Autoridades policiais ou outras autoridades responsáveis pela realização de verificações, triagem para entrada no país, monitoramento da conformidade com as restrições de movimento e ajuda a disseminar informações do projecto.</p> <p>Consultores nacionais e internacionais qualificados para fornecer treinamento</p>	<p>Planeamento/Operação</p>	<p>Trabalhador direto - Empresa responsável por pequenas obras civis para o estabelecimento e aprimoramento de laboratórios / centros., transporte distribuição de vacinas e recolha de resíduos</p>

		O empreiteiro pode ser uma empresa nacional ou multinacional para adequar / estabelecer laboratórios ou centros de isolamento / tratamento		
	Desconhecido nesta fase	Prováveis trabalhadores nacionais. Recomenda-se que os trabalhadores sejam contratados localmente para trabalhar na melhoria dos centros de tratamento (i) evitar o fluxo de mão-de-obra de outras províncias, (ii) reduzir a necessidade de montar acampamentos para os trabalhadores	Construção	Trabalhadores contratados que trabalham em empresas de construção civil (acima)
2. Fornecimento De equipamentos médicos e Vacinas de COVID-19: aquisição de suprimentos e equipamentos médicos necessários para as atividades do Projecto COVID-19	Desconhecido nesta fase	Trabalhadores nacionais que são motoristas de camiões que transportam materiais e equipamentos médicos. Pode ser contratado diretamente ou contratado pela empresa / pessoa que vende o equipamento médico. Transporte aéreo de Vacinas	Construção, e Operações	Trabalhador direto e / ou contratado - aquele que fornece ou transporta suprimentos e equipamentos médicos
3. Suprimentos e equipamentos médicos	Desconhecido nesta fase	Trabalhadores nacionais para bens adquiridos no país ou trabalhadores no país que adquirem bens internacionalmente.	Construção	Trabalhadores de suprimentos - trabalhando em fábricas que fornecem suprimentos médicos e equipamentos adquiridos, incluindo as vacinas
4. Preparação, capacitação e treinamento: inclui coordenação, recursos humanos, suporte para triagem, linha direta, suporte,	Desconhecido nesta fase	Trabalhadores do MS nas ilhas em São Tomé e Príncipe, funcionários distritais de saúde, profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, farmacêuticos, técnicos de laboratório, produtos	Durante todo o ciclo do projecto	Funcionários públicos do MS, profissionais de saúde e nível distrital / provincial, agentes da lei e outras autoridades, se estiverem

materiais de comunicação e divulgação, vigilância comunitária		<p>de limpeza, etc.) / referências hospitalares em todo o país.</p> <p>Funcionários de Laboratórios de referência para o COVID19.</p> <p>Trabalhadores do MOH responsáveis pela reparação de queixas, materiais de comunicação e gestão de números de linha direta e / ou sites.</p> <p>Autoridades policiais ou outras autoridades responsáveis pela realização de verificações, triagem para entrada no país, monitoramento da conformidade com as restrições de movimento e ajuda a disseminar informações do projecto.</p> <p>Consultores nacionais e internacionais qualificados para fornecer treinamento</p> <p>Pessoal de apoio a campanha de vacinação</p>		<p>trabalhando especificamente na resposta do COVID-19</p> <p>Contratos de consultores nacionais e internacionais</p> <p>Funcionários de organizações internacionais como a OMS</p>
3. Preparação, capacitação e treinamento, engajamento e comunicação:	Desconhecido nesta fase	<p>A sociedade civil, a ONG, Organizações Comunitárias Básicas, Associações,</p> <p>Artistas, Praticantes., Religioso (Pastores, Sacerdotes), Professores; Comité coordenador</p> <p>Líderes políticos e tradicionais; Líderes Comunitários e outros parceiros ou a equipe de</p>	Operações	Trabalhador direto e / ou contratado - ONG, OCB ou consultor

		consultores podem ser contratados diretamente pelo MS ou subcontratados para providenciar o treinamento ou materiais de comunicação e divulgação sobre COVID-19, GBV, saúde mental, ou realizar avaliações adicionais		
4. Implementação e Monitoramento do Projecto: incluindo compras, salvaguardas, monitoramento, custos para consultores, etc.	Desconhecido nesta fase	Funcionários do Ministério da Saúde que implementam o projecto. Funcionários da AFAP Consultores contratados para apoiar a implementação e monitoramento de padrões ambientais e sociais.	Durante todo o ciclo do projecto	Trabalhador direto É provável que os contratos de consultoria sejam oferecidos a consultores individuais.

2. AVALIAÇÃO DOS PRINCIPAIS POTENCIAIS RISCOS A MÃO-DE-OBRA

As pessoas contratadas para trabalhar no projecto COVID-19 do STP podem entrar em contato com resíduos perigosos e pessoas diagnosticadas com COVID-19. Portanto, é extremamente importante que todos os funcionários do projecto que estejam em contato direto com pacientes e / ou médicos ou qualquer outro resíduo perigoso sigam protocolos rigorosos, conforme recomendado pelas medidas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) destacadas em o ESMF. Existem também alguns riscos gerais relacionados à construção, relacionados à modernização ou estabelecimento de centros de isolamento / tratamento e modernização de laboratórios.

Atividade do Projecto	Principais riscos trabalhistas
Administração e implementação geral do projecto (contratação de consultores, monitoramento e geração de relatórios, gestão financeiro, auditorias, gestão ambiental e scoail, coordenação do projectos, realização de campanhas de mudança de comportamento e comunicação, realização de treinamentos, M&A)	<ul style="list-style-type: none"> • Viagem por estrada para províncias que podem resultar em acidentes de viação. • Trabalho sedentário • Exposição a pessoas que poderiam ter o COVID-19 sem o EPI e / ou treinamento adequados • Horas longas de trabalho que podem resultar em fadiga e doenças mentais
Pequenas obras civis e / ou obras de construção para adequar os hospitais e outras instalações médicas e laboratórios, incluindo o fornecimento de equipamentos médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Risco de discriminação em termos de igualdade de oportunidades, principalmente no tocante ao genero • O Risco de Trabalho infantil • Riscos de acidentes no local de trabalho, principalmente ao operar equipamentos de construção, ao trabalhar em altura na construção civil e ao manusear equipamentos e materiais pesados • Riscos da exposição a substâncias perigosas (poeira, cimento, produtos químicos utilizados na construção, etc.) • Acidentes ou emergências (SSO) • Potencial emprego de trabalhadores sazonais • Exploração e Abuso Sexual (AAE), VBG e VAC para trabalhadores e comunidade • Exposição ao COVID caso uma parte do edifício já esteja ocupado por doentes de COVID.
Transporte de suprimentos médicos, equipamentos incluindo as vacinas	<ul style="list-style-type: none"> • Perigos no trânsito (OHS) • Viagem por estrada para províncias (OHS) • Riscos de acidentes ao manusear equipamentos pesados • Não é esperado que o transporte de equipamentos e suprimentos seja um vetor do COVID-19
Transporte de resíduos médicos	<ul style="list-style-type: none"> • Perigos no trânsito (OHS)

	<ul style="list-style-type: none"> • Viagem por estrada de / para províncias (OHS) • Riscos da exposição a substâncias perigosas (resíduos médicos, resíduos contaminados)
Exploração de laboratórios, instalações de tratamento, centros de isolamento etc. que lidam diretamente com pacientes com COVID-19 e / ou seus resíduos	<ul style="list-style-type: none"> • Termos e condições de emprego • Não discriminação e igualdade de oportunidades • Riscos da exposição a substâncias perigosas (resíduos médicos, resíduos contaminados) • Riscos da exposição a pacientes sem o EPI e / ou treinamento adequado, ou seus fluidos / resíduos corporais, que contraíram COVID-19 • SEA, GBV e VAC para trabalhadores e comunidade • Risco de trabalhar longas horas
Triagem de pessoas que entram no país	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos da exposição a pessoas que podem ser positivas para COVID-19 • Abuso de poder, discriminação, estigma em relação aos membros da comunidade • Risco de trabalhar longas horas
Realização de verificações e triagem de pessoas da comunidade	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos da exposição a pessoas que podem ser positivas para COVID-19 • Abuso de poder, discriminação, estigma, SEA, GBV e riscos de CAV para membros da comunidade
Realização de treinamentos para a comunidade ou para trabalhadores rurais da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • SEA, GBV e VAC para trabalhadores e comunidade • Propagação de doenças sexualmente transmissíveis • Risco de contato com pessoas com COVID-19 sem o EPI e / ou treinamento adequados
Vacinação contra o COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Viagem por estrada para províncias que podem resultar em acidentes de viação. • Trabalho sedentário • Exposição a pessoas que poderiam ter o COVID-19 sem o EPI e / ou treinamento adequados • Horas longas de trabalho que podem resultar em fadiga e doenças mentais • Efeitos colaterais depois da vacinação • Contração de doenças infecciosas

3. BREVE VISÃO GERAL DA LEGISLAÇÃO DO TRABALHO

ASSEMBLEIA NACIONAL de STP aprovou a Lei n.º 6/2019 - Código do Trabalho. Decorridos vários anos após a sua publicação, veio a constatar-se que o Regime Jurídico das Condições Individuais do Trabalho previsto na Lei n.º 6/92, já não conseguiam responder às muitas questões que são, actualmente, postas no mundo laboral. Acresça-se a estas o facto de terem sido publicadas a Lei Sindical, que regulamenta o funcionamento das associações das entidades empregadoras e as dos trabalhadores, a Lei da Greve, onde estão salvaguardados os direitos dos trabalhadores na sua luta pela melhoria das condições de trabalho e de vida, a Lei sobre a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, entre outras, todas elas em legislação avulsa.. O Código de Trabalho de STP para além da Lei de Trabalho, congrega também a Lei Sindical, a Lei da Greve e a Lei sobre a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho

No domínio da Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, teve-se como ponto fulcral dar cumprimento ao estatuído na Convenção n.º 155 da Organização Internacional do Trabalho (OIT), ratificada pelo Estado São-tomense, que versa, na sua essência, sobre a segurança e a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho, a Convenção n.º 158, sobre a estabilidade no emprego e a Convenção n.º 102 que versa sobre a pensão na velhice, segundo a qual a idade mínima para a respectiva atribuição não deverá ultrapassar os 65 anos, dentre outras ratificadas. Naturalmente, pretende-se fixar um conjunto de medidas que garantam a segurança, higiene e saúde nos locais de trabalho em diversos sectores de actividade do País.

Procurou-se abarcar aspectos positivos de diversas unidades económicas em matéria de segurança, higiene e saúde no trabalho, no que concerne ao seguinte: Segurança das construções, protecção de máquinas, aparelhos e meios de elevação, transporte e armazenagem, instalações, aparelhos e utensílios vários e equipamentos de protecção individual, higiene e saúde dos trabalhadores, definindo quais as obrigações do empregador e dos trabalhadores.

Com o Código de Trabalho introduziu-se alguns aspectos inovadores, entre eles a protecção da maternidade num modelo mais moderno, em que se define o trabalho vedado às mulheres grávidas e puérperas, o trabalho dos menores, a noção do salário mínimo nacional e a premência de sua regulamentação nos sectores primário, secundário e terciário, com relevância para o trabalho agrícola, doméstico, pesqueiro, a restauração, o trabalho industrial e a prestação de serviços. Teve-se também em conta a protecção do património genético contra os riscos que para tal podem advir de certas áreas do domínio laboral com o conseqüente exercício de actividades por determinadas categorias de trabalhadores.

No tocante à remuneração, o código aprofundou o conceito e definição as diferentes modalidades em função do trabalho prestado e das necessidades do trabalhador. Também foi introduzida a obrigatoriedade de os sectores em que hajam postos de trabalho comunicar ao Ministério encarregue pela área do Trabalho, a fim de que o Governo possa começar a ter o controlo dos postos de trabalho e faça uma política de combate ao desemprego mais eficiente.

No domínio dos contratos, foi dada uma outra estruturação, por isso, foram sistematizadas diferentes modalidades do contrato de trabalho em secções seguidas umas das outras por uma questão de facilitação da sua compreensão ao invés de estarem distribuídas e separadas por secções com outras matérias de permeio. Quanto aos salários a perceber pelo trabalhador, incluiu-se os subsídios de Natal e o de férias, enquanto complementos salariais, por se entender ser a ocasião em que o trabalhador mais precisa, sobretudo no que ao de férias se reporta,

visto serem as férias um período em que o trabalho é interrompido a fim de que aquele que o preste retempere as suas forças e possa melhorar a prestação quando regressar ao trabalho, razão por que precisa de realizar despesas acrescidas.

O Código define o conceito de trabalhador-estudante e as regras que regulamentam a sua actividade laboral, nomeadamente no que respeita a licenças para prestação de provas e a maleabilidade do horário do regime a que se sujeitam. Não se olvidou, por outro lado, o trabalho das mulheres e principalmente as actividades proibidas às trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, tendo em conta a igualdade na diferença e a discriminação positiva que a sua situação específica exige, sobretudo com base nas directrizes emanadas das Convenções da OIT neste sentido. Outro tanto se fez em relação ao trabalho dos menores, com a especificidade que também a sua condição exige.

No domínio das relações contratuais laborais, apesar da fiscalização por intermédio da Inspecção do Trabalho poder fazer o que pode, com os recursos parcos que possui, há que se ter presente que o melhor fiscal no local de trabalho é o próprio trabalhador, que muitas vezes por precariedade dos vínculos contratuais a qual faz com que ele não tenha uma garantia mínima no emprego, nem sequer podendo “abrir a boca” quando um fiscal aparece na empresa, porque teme perdê-lo mesmo sendo precário.

Para além das indicações existentes nas cláusulas e artigos dos diversos decretos governamentais criados ao longo deste período para o Estado de Emergência e Calamidade, não se tem o conhecimento de alteração de disposições laborais neste sentido.

Os profissionais de saúde e outros setores que se encontram na linha de frente na luta ao combate ao COV19, são motivados com alguns incentivos remuneratórios, disponibilização dos equipamentos e meios de trabalho apropriados, ferramentas e períodos mais alargados de descanso.

4. BREVE DESCRIÇÃO DA LEGISLAÇÃO TRABALHISTA: SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

Assistência Médica, Controlo e Prevenção de infeções. A Constituição da República, na sua Lei 3/2003, prevê que o Estado deve assumir a assistência médica e medicamentosa em caso de surtos ou qualquer epidemia. De acordo com essa máxima, a Política do Governo prevê a garantia da segurança da população em caso de qualquer ocorrência em saúde pública. O quadro jurídico de São Tomé e Príncipe sofreu várias actualizações ao longo dos anos, pois os vários eventos epidemiológicos que vêm surgindo no mundo e particularmente no país assim o exigiram. O artigo 23.º da Lei Base de Saúde (Lei 9/2018) prevê que “em situações de grave emergência o Ministro encarregue pelo sector da Saúde toma as medidas de excepção que forem indispensáveis”. Assim, mesmo em fase de preparação, pode propor ao Governo criação e adopção dos comités referenciados no capítulo de coordenação.

Além deste normativo existem outros, dos quais se destacam:

- Regulamento Sanitário Internacional (RSI2005), ratificado por São Tomé e Príncipe;
- Código Pecuário (Lei 13/2005);
- Plano Nacional de Desenvolvimento de Saúde 2017/2021;

- Plataforma nacional multi-setorial de gestão de riscos de catástrofe, denominado "CONPREC" criada através do Decreto-Lei n.º 17/2011;
- Carta Sanitária de São Tomé e Príncipe de 2012.

Adesão a convenções e protocolos internacionais e regionais- STP é signatário de uma série de protocolos convenções internacionais e regionais relacionadas com saúde e segurança no trabalho, nomeadamente:

- Convenção da OIT sobre Segurança e Saúde Ocupacional, 1981 (No. 155)
- Convenção da OIT sobre Serviços de Saúde Ocupacional, 1985 (Nº 161)
- Convenção da OIT sobre Segurança e Saúde na Construção, 1988 (No. 167)
- Regulamento Sanitário Internacional da OMS, 2005
- Quadro de Resposta de Emergência da OMS, 2017
- Estrutura de valores da OMS SAGE para a alocação e priorização da vacinação COVID-19 (setembro de 2020)
- Roteiro da OMS SAGE para priorizar o uso de vacinas COVID-19 no contexto de fornecimento limitado (novembro de 2020)
- Perfis de produto alvo da OMS (TPP) para vacinas COVID-19 (2020)
- Diretiva-Quadro SST da UE (Diretiva 89/391)

CONSIDERAÇÕES COVID-19:

O GSTP segue as orientações da OMS para abordar questões de saúde e segurança relevantes para a COVID-19 sobre:

- [Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita de nova infecção por coronavírus \(nCoV\)](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Recomendações aos Estados Membros para Melhorar as Práticas de Higiene](#), emitida em 1 de abril de 2020
- [Centro de Tratamento de Infecções Respiratórias Agudas Graves](#), emitido em 28 de março de 2020
- [Prevenção e controle de infecções em unidades de saúde \(com foco em ambientes com recursos limitados\)](#), emitido em 2018
- [Orientação laboratorial de biossegurança relacionada à doença de coronavírus 2019 \(COVID-19\)](#), emitido em 18 de março de 2020
- [Manual de Biossegurança do Laboratório, 3ª edição](#), emitido em 2014
- [Testes de laboratório para COVID-19, incluindo coleta e envio de amostras](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Estratégia de teste de laboratório priorizada de acordo com os cenários de transmissão 4Cs](#), emitido em 21 de março de 2020
- [Prevenção e controle de infecções para o gerenciamento seguro de um cadáver no contexto do COVID-19](#), emitido em 24 de março de 2020
- [Principais considerações para repatriação e quarentena de viajantes em relação ao surto COVID-19](#), emitido em 11 de fevereiro de 2020
- [Preparação, prevenção e controle do COVID-19 para refugiados e migrantes em locais fora do campo](#), emitido em 17 de abril de 2020

- [Surto de doença por coronavírus \(COVID-19\): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho](#), emitido em 18 de março de 2020
- [Fontes e distribuição de oxigênio para os centros de tratamento COVID-19](#), emitida em 4 de abril de 2020
- [Orientação para o plano de ação de comunicação de risco e envolvimento da comunidade \(RCCE\) COVID-19 Preparação e resposta](#), emitido em 16 de março de 2020
- [Considerações para quarentena de indivíduos no contexto de contenção para doença por coronavírus \(COVID-19\)](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Considerações operacionais para o gerenciamento de casos do COVID-19 em unidades de saúde e comunidade](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Uso racional de equipamentos de proteção individual para a doença de coronavírus 2019 \(COVID-19\)](#), emitido em 27 de fevereiro de 2020
- [Preparando o local de trabalho para o COVID-19](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Água, saneamento, higiene e gestão de resíduos para COVID-19](#), emitida em 19 de março de 2020
- [Gerenciamento seguro de resíduos de atividades de assistência médica](#), emitido em 2014
- [Conselhos sobre o uso de máscaras na comunidade, durante o atendimento domiciliar e em serviços de saúde no contexto do novo surto de coronavírus \(COVID-19\)](#), emitido em 19 de março de 2020
- [Considerações sobre deficiência durante o COVID-19 surto](#), emitido em 26 de março de 2020

ORIENTAÇÃO DO GRUPO BANCO MUNDIAL

- [Nota técnica: Consultas públicas e envolvimento de partes interessadas em operações apoiadas pelo BM quando houver restrições na realização de reuniões públicas](#), emitido em 20 de março de 2020
- [Nota técnica: Uso de forças militares para auxiliar nas operações do COVID-19](#), emitido em 25 de março de 2020
- [Nota provisória do FSE / Salvaguardas: Considerações do COVID-19 em projetos de construção / obras civis](#), emitida em 7 de abril de 2020
- [Nota técnica sobre SEA / H para operações de resposta HNP COVID](#), emitido em março de 2020
- [Conselho provisório para clientes da IFC na prevenção e gerenciamento de riscos à saúde do COVID-19 no local de trabalho](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Conselho provisório para clientes da IFC sobre como apoiar trabalhadores no contexto do COVID-19](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Folha de dicas da IFC para a liderança da empresa em resposta a crises: enfrentando a pandemia do COVID-19](#), emitida em 6 de abril de 2020
- [Diretrizes WBG EHS para estabelecimentos de saúde](#), emitido em 30 de abril de 2007

ORIENTAÇÃO DA OIT

- [Padrões da OIT e perguntas frequentes sobre o COVID-19](#), emitida em 23 de março de 2020 (fornece uma compilação de respostas para as perguntas mais frequentes relacionadas às normas internacionais de trabalho e ao COVID-19)

5. PESSOAL RESPONSÁVEL

Esta seção identifica a função e / ou indivíduos / agências dentro do projecto responsável pelos mecanismos de supervisão.

Engajamento e Gestão de Trabalhadores Directos. O Ministério da Saúde (MS) é responsável pelo envolvimento de trabalhadores / contratados directos e pelo cumprimento das condições contratuais (pagamento de faturas). O MS tratará de todos os aspectos do PGM como parte da aquisição de obras (como transporte de suprimentos médicos, pequenas obras civis para reforma de laboratórios ou instalações médicas, consultoria / assistência técnica, etc.). Uma Unidade de Gestão de Projectos (PIU) estabelecida no Ministério da Saúde será responsável por supervisionar todos os aspectos da implementação do projecto, incluindo conformidade dos trabalhadores directos e contratados, monitoramento e avaliação.

Engajamento e gestão de trabalhadores subcontractados. O Empreiteiro é responsável pela gestão de seus trabalhadores ou subcontractados, de acordo com este PGM, que será supervisionado pelo MS. Isso inclui garantir a conformidade com os principais aspectos, em particular os relacionados à prevenção do COVID-19 e à SST geral.

Condições laborais e de trabalho. Os contratados manterão registos de acordo com as especificações estabelecidas neste PGM. O MS pode, a qualquer momento, exigir registos para garantir que as condições de trabalho sejam atendidas e que mecanismos de prevenção e outros problemas de segurança, gerais para SSO e específicos para COVID-19, sejam seguidos. O Ministério da Saúde fará a revisão dos registos em relação aos salários reais no mínimo mensalmente e poderá exigir ações corretivas imediatas, se necessário. Um resumo das questões e ações corretivas será incluído nos relatórios trimestrais ao Banco Mundial.

Formação de Trabalhadores. É necessário que os contratados tenham um oficial de treinamento designado. A contratada deve treinar a equipe sobre medidas de SSO, práticas de higiene, precauções contra o COVID-19 e outros aspectos deste PGM, conforme apropriado. Os contratados devem disponibilizar funcionários para os treinamentos obrigatórios exigidos pelo MOH, conforme especificado no contrato. Enquanto isso, o MS deve garantir treinamento e materiais adequados aos trabalhadores directos, como aqueles que trabalham com materiais de comunicação, triagem, etc.

Abordar queixas dos trabalhadores. O MS e as contratadas deverão implementar um Mecanismo de reparação de queixas (GRM) para trabalhadores que responda aos requisitos mínimos deste PGM. O Ministério da Saúde analisará os registos mensalmente. O MS manterá a par das reclamações, resoluções do MRQ e refletirá em relatórios trimestrais ao Banco Mundial.

Saúde e segurança Ocupacional. Os empreiteiros de obras civis devem designar no mínimo um representante de segurança para garantir a conformidade diária com as medidas de segurança e SST especificadas, inclusive as precauções contra a COVID-19, e reportar todos os incidentes no MS mensalmente; incidentes graves devem ser relatados imediatamente. Casos de COVID-19 e ações tomadas também devem ser relatados imediatamente.

Incidentes menores devem ser refletidos nos relatórios trimestrais ao Banco Mundial, e questões importantes devem ser sinalizadas imediatamente ao Banco Mundial. Além de garantir o cumprimento da gestão ambiental e social, os contratados serão responsáveis pela segurança do equipamento do local, trabalhadores e trabalhadores diários que atendem ao local da construção e segurança dos cidadãos de cada local do subprojecto, como medidas obrigatórias.

Monitorar, supervisionar e relatar questões de saúde e segurança relacionadas ao COVID-19 (ponto focal do COVID-19)- O MS através direcção de saúde pública e do Programa alargado de vacinação (PAV) -serão responsáveis por estas funções e disposições de relatórios,

- **Sensibilização e treinamento de trabalhadores para mitigar a disseminação do COVID-19** -O MISA terá em cada frente de actividade através do programa de controlo de infecções e gestão de resíduos

- **Conscientizar e treinar profissionais de saúde e agentes comunitários sobre segurança da imunização** – O MISA deverá desenvolver mecanismos de comunicar os profissionais da saúde e e agentes comunitários sobre esta matéria, podendo usar a estratégia seguida em outros programas de vacinação alargada

6. POLÍTICAS E PROCEDIMENTOS

O MISA incorporará cláusulas ambientais e sociais padronizadas na documentação dos concursos e disponibilizar o QGAS nos documentos do contrato, para que os potenciais licitantes estejam cientes dos requisitos de desempenho ambiental e social que devem ser esperados deles, sejam capazes de refletir isso em suas propostas e exigidos para implementar as cláusulas durante a vigência do contrato.

Como requisito contratual básico, o contratado deve garantir que toda a documentação relacionada à gestão ambiental e social, incluindo o PGM, esteja disponível para inspeção a qualquer momento pelo MS. Os arranjos contratuais com cada trabalhador do projecto devem ser claramente definidos e colocados por escrito. Todos os requisitos ambientais e sociais serão incluídos nos documentos e contratos de licitação.

Além disso, o MS será responsável por garantir que as mensagens seguras em torno das medidas de prevenção e SST do COVID-19 sejam distribuídas e disponíveis para todos os funcionários do projecto diretamente contratados / trabalhando para o MS, conforme as disposições deste PGM.

Todos os funcionários do projecto devem estar cientes e assinar o Código de Conduta do Gestor e / ou o Código de Conduta Individual (veja mais abaixo neste Anexo para os dois códigos), conforme aplicável.

6.1. Saúde e Segurança Ocupacional (SSO)

Todos os trabalhadores do projecto devem receber treinamento em SSO, prevenção de COVID-19, medidas de distanciamento social, higiene das mãos, etiqueta da tosse e relações com a comunidade local. Os programas de treinamento também devem focar, conforme necessário, a segurança biológica do laboratório COVID-19, operação de centros de quarentena e isolamento e postos de triagem, estratégias de comunicação e conscientização do público para os profissionais de saúde e público em situações de emergência, relatórios e ações no COVID

-19 casos na força de trabalho, bem como requisitos de monitoramento e relatórios de conformidade, incluindo a gestão de resíduos com base no PCIGR existente.

As especificações de saúde e segurança incluirão as seguintes disposições:

- Garantir os padrões de saúde e segurança no local de trabalho em total conformidade com a lei de STP e boas práticas internacionais, no mínimo, e incluindo (1) treinamento básico de conscientização sobre segurança a ser fornecido a todas as pessoas, bem como sobre a prevenção COVID-19 e medidas relacionadas; (2) todos os motoristas de veículos possuam licenças apropriadas; (3) Gestão seguro da área em torno do equipamento operacional dentro ou fora de hospitais / laboratórios / instalações de tratamento / centros de isolamento; (4) trabalhadores equipados com capacetes, botas de segurança e luvas de proteção e / ou equipamento de EPI, conforme necessário (particularmente máscara, luvas) para proteger do COVID-19; (5) andaimes seguros e escadas fixas a serem fornecidos para trabalhos acima do nível do solo; (6) Equipamento e instalações de primeiros socorros a serem fornecidos de acordo com a Lei do Trabalho; (7) pelo menos uma equipe de supervisão treinada em procedimentos de segurança para estar presente em todos os momentos em que as obras estejam em andamento; e (8) provisão adequada de instalações de higiene (casas de banhos, lavatórios com secadores ou papel descartável), áreas de descanso separadas por gênero, conforme necessário e com diretrizes de distanciamento em vigor;
- Cumprir com a legislação do STP, os requisitos ESS2 do BM e outros requisitos aplicáveis que se relacionam aos perigos de SST, incluindo as diretrizes COVID-19 específicas da OMS
- Todos os incidentes de saúde e segurança no local de trabalho devem ser registrados adequadamente em um registo detalhando o tipo de incidente, lesão, pessoas afetadas, hora / local e ações tomadas, incluindo casos COVID-19 na força de trabalho, que devem ser relatados imediatamente ao MS e ao Banco Mundial;
- Todos os trabalhadores (independentemente de contratos serem de período integral, meio período, temporário ou casual) devem estar cobertos por seguro contra acidentes de trabalho e COVID-19, incluindo a capacidade de ter acesso a cuidados médicos e tirar uma licença paga, se precisarem se auto-isolar como resultado da contratação do COVID-19;
- Procedimentos que confirmam que os trabalhadores estão aptos para o trabalho, que podem incluir testes de temperatura e recusar a entrada de trabalhadores doentes (com seguro para cobrir o pagamento, conforme descrito acima);
- Todos os locais de trabalho para identificar possíveis riscos e ações a serem tomadas em caso de emergência;
- Qualquer acomodação no local deve ser segura e higiênica, e com diretrizes de distanciamento em vigor, incluindo fornecimento de água potável, instalações de lavagem, saneamento, acomodações e instalações de cozinha;

- Trabalhadores residentes no acampamento local devem receber treinamento em prevenção de infecção por alimentos e / ou água contaminados, prevenção de COVID-19 e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis;
- Forneça informação sobre procedimentos de trabalho seguros relevantes em uma área visível nos locais de trabalho, em Português e no idioma local, conforme necessário, incluindo higiene das mãos e etiqueta da tosse, bem como sintomas de COVID-19 e medidas a serem tomadas se o suspeito tiver contraído o procedimento vírus;
- Práticas justas e não discriminatórias de emprego;
- Fornecer EPI adequado à tarefa e aos perigos de cada trabalhador, sem custos para o trabalhador;
- Sob nenhuma circunstância empreiteiros, fornecedores ou subcontratados realizam trabalho forçado;
- Os materiais de construção fabricados localmente devem ser adquiridos apenas de fornecedores capazes de certificar que nenhum trabalho forçado (incluindo trabalho de servidão por dívida) ou trabalho infantil (exceto conforme permitido pela Lei do Trabalho) foi usado na produção dos materiais;
- Todos os funcionários estejam cientes de seus direitos sob a Lei do Trabalho, incluindo o direito de organização;
- Todos os funcionários devem ser informados de seus direitos de enviar uma queixa por meio do Mecanismo de Queixa do Trabalhador do Projecto;
- Todos os funcionários devem receber treinamento sobre comportamento apropriado com as comunidades, violência de gênero e violência contra crianças (consulte também Códigos de Conduta).

Para as actividades que envolvam obras civis, os empreiteiros devem desenvolver procedimentos ou planos específicos de modo a que sejam tomadas precauções adequadas para prevenir ou minimizar um surto de COVID-19. Os detalhes dos aspectos a considerar estão estabelecidos na secção 5 da Nota Provisória do Banco [Mundial: COVID-19 Considerações em Projetos de Construção/Obras Civis](#) e incluem:

- Avaliação das características da mão de obra, incluindo as que têm problemas de saúde subjacentes ou que podem estar em risco;
- Incluir a medição de temperatura dos trabalhadores para determinar a aptidão e recusar a entrada de trabalhadores doentes;
- Modo de acesso ao lado para minimizar a entrada/saída para o local ou o local de trabalho, e limitar o contacto entre os trabalhadores e a comunidade/público em geral

- Comunicar aos trabalhadores sobre higiene e outras medidas preventivas, e implementando uma estratégia de comunicação para atualizações regulares sobre questões relacionadas com o COVID-19 e o estado dos trabalhadores afetados
- Recolocação de trabalhadores que são ou devem ser auto-isolantes e/ou apresentam sintomas
- Avaliação dos riscos para a continuidade do abastecimento de medicamentos, água, combustível, alimentos e EPI, tendo em conta as cadeias de abastecimento internacionais, nacionais e locais
- Consciencialização sobre o armazenamento e eliminação de resíduos médicos
- Ajustamento às práticas laborais, para reduzir as concentrações de trabalhadores e aumentar o distanciamento social
- Construir alojamentos de trabalhadores mais afastados, ou ter um alojamento de trabalhadores em uma área mais isolada, que pode ser facilmente convertido em instalações de quarentena e tratamento, se necessário
- Estabelecer um procedimento a seguir se um trabalhador adoecer (segundo as orientações da OMS)
- Implementação de uma estratégia de comunicação com a comunidade, líderes comunitários e governo local em relação às questões do COVID-19 no site.

Para os subprojetos de apoio às instalações sanitárias, ao armazenamento ou ao transporte de vacinas e à desativação das vacinas, devem ser realizados planos ou procedimentos para abordar as seguintes questões, sempre que relevantes para os laços activos:

- Obtenção de suprimentos de EPI médicos, incluindo, batas, aventais, cortinas; máscaras médicas e respiradores (N95 ou FFP2); luvas (médicas e pesadas para produtos de limpeza); proteção ocular (óculos ou ecrãs faciais); sabão para lavar as mãos e álcool em gel; e equipamento de limpeza eficaz. Sempre que o EPI relevante não possa ser obtido, o plano deve considerar alternativas viáveis, tais como máscaras de pano, produtos de limpeza à base de álcool, água quente para limpeza e instalações de lavagem extra das mãos, até que os fornecimentos estejam disponíveis;
- Priorizar diferentes grupos para a atribuição de vacinas, com base na orientação da OMS para a atribuição justa e equitativa da vacinação COVID-19 ou dos regulamentos nacionais (se for caso disso)
- Formação de pessoal médico sobre os mais recentes conselhos e recomendações da OMS sobre as especificidades do COVID-19, e princípios sobre o acesso justo, equitativo e inclusivo e a atribuição de benefícios do projeto, incluindo vacinas;
- Formação de pessoal médico sobre os grupos prioritários de atribuição de vacinas e do calendário para estes grupos, bem como a razão pela qual são obrigados a vacinar apenas as pessoas do grupo prioritário específico no momento específico (por

exemplo, porque esse grupo está em maior risco, por razões de inclusão e equidade, etc., quando existe um fornecimento limitado de vacinas)

- Melhorar a percepção dos programas de vacinação, nomeadamente quando estão a decorrer em contextos frágeis, conflitos ou vulneráveis (por exemplo, crianças com menos de 5 anos, grávidas, idosos, locais de difícil acesso), sensibilizando os membros da comunidade para a segurança e eficácia da vacina, e construindo a confiança pública na capacidade da campanha de vacinação para evitar o aumento do risco de infeção por COVID-19
- Para os locais de vacinação, garantir que o espaço seja organizado de forma segura e distanciamento social, e assegurar que o controlo logístico e de gestão de resíduos estão previstos.
- Para a implantação e utilização de vacinas, práticas seguras em cadeia fria, verificando se as vacinas são aprovadas para utilização pela OMS ou por outra autoridade reguladora acordada pelo Banco, selecionando equipamentos de injeção seguros, práticas de vacinação para pessoas vulneráveis, como grávidas ou crianças com menos de 5 anos, plano de eliminação de resíduos de imunização, supervisão e reporte sobre a implementação de práticas de vacinação conforme exigido pela legislação nacional
- Realizar práticas de limpeza melhoradas, incluindo a limpeza completa (utilizando um desinfetante adequado) de instalações de refeitório/cantinas de alimentos/bebidas, latrinas/sanitários/chuveiros, áreas comuns, incluindo pegas de porta, pisos e todas as superfícies que são tocadas regularmente
- Formação e dotar o pessoal de apoio com EPI adequados na limpeza de salas de consulta e instalações utilizadas para tratar doentes infetados
- Implementação de uma estratégia/plano de comunicação para apoiar a comunicação regular, atualizações acessíveis e mensagens claras, relativa à disseminação do COVID-19 em locais próximos, aos últimos factos e estatísticas e aos procedimentos aplicáveis.

7. IDADE DO EMPREGO

Para este projecto, dado o necessário envolvimento em situações de trabalho perigoso, a idade mínima será de 18 anos. Esta regra se aplica a trabalhadores nacionais e internacionais. Os trabalhadores deverão fornecer prova mediante a apresentação do documento de identificação e idade antes de serem contratados para qualquer trabalho no local. Em casos em que o bilhete de identidade não existe, devem existir referenciais históricas confirmadas pelas lideranças comunitárias, bem como o desenvolvimento físico que demostre que a pessoa tem uma idade superior a 18 anos.

Em casos em que seja flagrada uma violação a este procedimento um relatório de incidente ou não conformidade deverá ser iniciado imediatamente de acordo com a legislação nacional, e

BM deverá ser comunicado dentro de 48 horas. A investigação da não conformidade será realizada com o envolvimento da UIP e os resultados partilhados com o BM.

8. TERMOS E CONDIÇÕES E IGUALDADE DE OPORTUNIDADES

Todos os termos e condições descritos no Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS) NAS2, parágrafos 10 a 15, aplicam-se a trabalhadores contratados, incluindo:

- De acordo com a legislação nacional, o horário máximo de trabalho é limitado a 8 horas por dia, 6 dias por semana, a menos que haja pagamento de horas extras; no entanto, isso pode ser alterado durante um surto de COVID-19, conforme prescrito pelas diretrizes ou pela legislação nacional.
- Oportunidades de emprego estarão disponíveis para todos. Isso inclui remuneração igual por trabalho igual, independentemente de a pessoa que executa o trabalho ser homem ou mulher.
- Os salários pagos pelos empregadores aos trabalhadores não devem ser inferiores ao salário mínimo Nacional para o sector de actividade.

9. MECANISMO DE RECLAMAÇÃO

Haverá um Mecanismo de Reparação de Queixas (MRQ) específico para os trabalhadores do projecto, de acordo com o processo descrito abaixo. Isso considera maneiras culturalmente apropriadas de lidar com as preocupações dos trabalhadores directos e contratados. Foram especificados processos para documentar reclamações e preocupações, incluindo compromissos de tempo para resolver problemas.

Além disso, esse MRQ deve ser comunicado a todas as categorias relevantes de trabalhadores como parte do engajamento do projecto. Comunicações especiais serão realizadas com os grupos vulneráveis identificados em cada local.

Todos os trabalhadores do projecto serão informados sobre o processo do Mecanismo de Queixas como parte do seu contrato e pacote de indução.

O processo de MRQ para os trabalhadores é o seguinte:

- **1º Passo:** a Pessoa / Parte lesada relata suas queixas pessoalmente, por telefone, mensagem de texto, correio ou e-mail (incluindo anonimamente, se necessário) ao Empreiteiro como o ponto focal inicial para obter informações e levantar queixas. Para reclamações que foram resolvidas satisfatoriamente pela Pessoa / Parte ou Contratante, o incidente e a resolução resultante serão registrados e relatados ao Ponto Focal do Ministério da Saúde. O prazo para a resolução desta fase é de 5 dias úteis.
- **2ª Etapa:** Se a Pessoa / Parte Prejudicada não estiver satisfeita, a contratada encaminhará a parte prejudicada para o Ponto Focal do MS. As queixas também podem ser encaminhadas ou relatadas à Administração do Ministério da Saúde, se considerado adequado. O Ponto Focal do Ministério da Saúde esforça-se por abordar e resolver a reclamação e informar a Pessoa / Parte Prejudicada o mais rápido possível, principalmente se a reclamação estiver relacionada a algo urgente que possa causar danos ou exposição à pessoa. Para reclamações que foram resolvidas satisfatoriamente pelo ponto focal do MS, o incidente e a resolução resultante serão

registradas pelo ponto focal do MS. Nos casos em que a reclamação não foi resolvida, o Ponto Focal do MS consultará ao PIU para mais ações ou resoluções. O prazo para esta fase é de 10 dias úteis.

- **3ª Etapa:** Caso o assunto permaneça por resolver, ou a Pessoa / Parte Prejudicada não estiver satisfeita com o resultado, o Coordenador do UIP do MS deve encaminhar o assunto ao Comitê Diretor do Projecto para uma resolução, que terá como objetivo resolver a queixa em 15 dias úteis no máximo. O ponto focal do MOH registrará os detalhes do problema e o status da resolução resultante.

Até a terceira etapa, não haverá taxas para a apresentação de queixas. No entanto, se a reclamação permanecer sem solução ou o reclamante estiver insatisfeito com o resultado proposto pelo Comitê Diretor do Projecto, a Pessoa Ofendida poderá encaminhar o assunto à autoridade legal ou judicial apropriada, ou à inspeção do trabalho, às custas do reclamante. Uma decisão do Tribunal será final.

Cada registro de reclamação deve receber um número único, que reflete o ano e a sequência da reclamação recebida (por exemplo, 2020-01, 2020-02, etc.). Os registros de reclamações (carta, email, registro de conversa) devem ser arquivados juntos, eletronicamente ou em cópia impressa. O Ponto Focal do MS será responsável por realizar uma revisão regular (pelo menos mensalmente) de todas as queixas para analisar e responder a quaisquer problemas comuns que possam surgir. O ponto focal do MS também é responsável pela supervisão do MRQ.

Casos pontuais

Nos projetos de resposta COVID-19, a natureza das queixas pode ser particularmente sensível ao tempo e em termos de confidencialidade. O procedimento que será seguido para queixas/casos pontuais, tais como a falta de EPI, práticas de vacinação inseguras, falta de procedimentos adequados ou horas extraordinárias despropositadas, efeitos colaterais pós vacinação, etc. deverão ser encaminhados ao chefe da equipe ou enfermaria ou o seu substituto caso este não esteja presente. Este deverá dar a resposta adequada para satisfazer a demanda dentro de uma hora no máximo. Caso este tenha dificuldades deverá encaminhar para o seu superior hierárquico para intervenção dentro de 3 horas.

Se o queixoso dentro de cinco horas não tiver indicação de andamento da sua preocupação, deverá ligar o número que será estabelecido para atender este tipo de situações no MISA.

10. TRABALHADORES COMUNITÁRIOS

Dado ao risco que COVID-19 representa, o uso de trabalhadores comunitários será evitado ao máximo.

11. GESTÃO DE EMPREITEIROS E DOS PRINCIPAIS FORNECEDORES

O Empreiteiro será responsável por realizar a devida diligência nos trabalhadores primários (aqueles que fornecem equipamentos e suprimentos médicos), se houver um risco significativo de trabalho infantil ou escravo na cadeia de suprimentos.

Ao conduzir a devida diligência, o contratado (ou a equipe do contratado) deve:

- Informar o fornecedor, que o Empreiteiro não contratará um fornecedor que use trabalho forçado ou trabalho infantil;

- Quando possível, e onde exista um alto risco, visite a empresa / fábrica e realize entrevistas com o pessoal-chave sobre suas condições de trabalho, bem como entrevistas aleatórias informais com trabalhadores;
- Realizar diligências secundárias, solicitando informações de outras pessoas que estejam familiarizadas com o fornecedor, para garantir que não haja casos relatados de trabalho forçado ou infantil;
- Se necessário e possível, convide o Ministério do Trabalho a realizar verificações no fornecedor para garantir que não haja trabalho infantil ou trabalho forçado;
- Mantenha registros das informações e inclua nos relatórios ao MS.

Para além das medidas indicadas nas secções anteriores, as medidas exigidas aos empreiteiros e fornecedores principais podem incluir:

- No âmbito do processo de licitação/concurso, requisitos específicos para determinados tipos de empreiteiros e critérios específicos de seleção (por exemplo, para gestão de resíduos médicos, certificações, experiência prévia)
- Prestação de um seguro médico que abranja o tratamento para o COVID-19, pagamento por doença para trabalhadores que contraíam o vírus ou são obrigados a autoisolar-se devido ao contacto estreito com trabalhadores infetados e pagamento em caso de morte
- Definição de Procedimentos específicos relativos ao local de trabalho e à realização do trabalho (por exemplo, criação de pelo menos 1,80 m entre trabalhadores através de trabalho de encenação/espantosa, limitando o número de trabalhadores presentes)
- Procedimentos e medidas específicos que se desemquem riscos específicos. Por exemplo, os empreiteiros de cuidados de saúde: estratégias de prevenção e controlo de infeções (PCI), estratégias de vacinação, avaliação e gestão de riscos de exposição dos profissionais de saúde, desenvolvimento de um plano de resposta a emergência de acordo com as Orientações da OMS
- Nomeação de um ponto focal COVID-19 com a responsabilidade de monitorizar e reportar sobre questões do COVID-19, e de contactar com outras partes relevantes
- Incluir disposições contratuais e procedimentos de gestão e monitorização do desempenho dos empreiteiros, à luz das alterações das circunstâncias provocadas pela COVID-19

11.1. Código de Conduta do Gestores de Empreiteiros

Instruções: Este Código de Conduta deve ser incluído nos documentos de licitação do (s) empreiteiro (s) de obras civis e em seus contratos depois de contratados.

Código de Conduta do Gestor

O contratado está comprometido em garantir que o projecto seja implementado de forma a minimizar os impactos negativos no ambiente local, nas comunidades e em seus trabalhadores.

Isso será feito respeitando as normas ambientais, sociais, de saúde e segurança e garantindo que os padrões adequados de saúde e segurança ocupacional (SSO) sejam atendidos. O contratado também está comprometido em criar e manter um ambiente em que as crianças menores de 18 anos sejam protegidas e onde o abuso e assédio sexual não tenham lugar. Ações impróprias contra crianças, Violência contra Crianças (VAC), abuso / assédio sexual e / ou atos de Violência com base no Gênero (GBV) não serão tolerados por nenhum funcionário, subcontratado, fornecedor, associado ou representante da empresa.

A equipe de todos os níveis tem a responsabilidade de manter o compromisso do contratado. Os contratados precisam apoiar e promover a implementação do Código de Conduta. Para esse fim, a equipe deve aderir a este Código de Conduta e também assinar o Código de Conduta Individual.

Implementação

- a. Para garantir a máxima eficácia do Código de Conduta:
 - (i) Expor com destaque o Código de Conduta num local com maior visibilidade nos acampamentos, escritórios e áreas públicas do espaço de trabalho. Exemplos de áreas incluem áreas de espera, descanso e lobby de locais, cantinas e clínicas de saúde.
 - (ii) Garantir que todas as cópias publicadas e distribuídas do Código de Conduta sejam traduzidas para o idioma de uso apropriado nas áreas do local de trabalho, bem como para qualquer equipe internacional em seu idioma nativo.
- b. Verbalmente e por escrito, explique o Código de Conduta a todos os funcionários, inclusive em uma sessão de treinamento inicial.
- c. Garanta que:
 - (i) Todos os funcionários assinam o 'Código de Conduta Individual', incluindo o reconhecimento de que leram e concordam com o Código de Conduta.
 - (ii) As listas de funcionários e cópias assinadas do Código de Conduta Individual são fornecidas ao responsável de SSO e ao Ponto Focal do MS.
 - (iii) Participe do treinamento e garanta que a equipe também participe, conforme descrito abaixo.
 - (iv) Estabelecer um mecanismo para a equipe:
 - Relatar preocupações sobre conformidade com ASS; e,
 - Relatar confidencialmente incidentes de GBV por meio do Mecanismo de Reparação de Queixas (MRQ)
 - (v) A equipe é incentivada a relatar problemas suspeitos ou reais de ASS, GBV, VAC, enfatizando a responsabilidade da equipe em conformidade com as leis aplicáveis e com o melhor de suas habilidades, impedir que os autores de exploração e abuso sexual sejam contratados, recontratados ou implantados. Use verificações de antecedentes e referências criminais para todos os funcionários ou residentes em geral no país onde as obras estão sendo realizadas.

- d. Certifique-se de que, ao se envolver em parcerias, subcontratados, fornecedores ou acordos similares, esses acordos:
 - (i) Incorpore os códigos de conduta ASS, OHS, GBV, VAC como um anexo.
 - (ii) Inclua o idioma apropriado que exige que essas entidades e indivíduos contratantes, e seus funcionários e voluntários, cumpram os Códigos de Conduta Individuais.
 - (iii) Declarar expressamente que a falha dessas entidades ou indivíduos, conforme apropriado, em garantir a conformidade com os padrões ESHS e OHS, tomar medidas preventivas contra GBV e VAC, investigar alegações a respeito ou tomar ações corretivas quando GBV ou VAC ocorrer, deve não apenas constituir fundamento para sanções e penalidades de acordo com os Códigos de Conduta Individuais, mas também rescisão de acordos para trabalhar ou fornecer o projecto.
- e. Fornecer suporte e recursos para criar e disseminar estratégias de treinamento e conscientização da equipe sobre GBV, VAC e outras questões destacadas no QGAS.
- f. Garantir que qualquer reclamação do GBV ou VAC que justifique uma ação da Polícia seja relatada à Polícia, MS e Banco Mundial imediatamente.
- g. Relate e aja de acordo com o protocolo de resposta acordado, qualquer ato suspeito ou real de GBV ou VAC.

Treinamento

- h. Os gestores são responsáveis por:
 - (i) Garantir que a equipe tenha um entendimento adequado do QGAS, em particular os aspectos de SST e a prevenção do COVID-19, bem como GBV e VAC e seja treinada conforme apropriado.

Resposta

- i. Os gestores deverão tomar as medidas apropriadas para solucionar qualquer incidente de ASS.
- j. Em relação à GBV:
 - (i) Mantenha a confidencialidade de todos os funcionários que denunciem ou (supostamente) perpetrarem incidências de GBV (a menos que seja necessária uma quebra de confidencialidade para proteger pessoas ou propriedades de danos graves ou quando exigido por lei).
 - (ii) Se um gestor suspeitar sobre qualquer forma de GBV por um de seus subordinados directos ou por um funcionário que trabalha para outro contratado no mesmo local de trabalho, é necessário que ele relate o caso usando o MRQ.
 - (iii) Depois que uma sanção é determinada pelo MRQ, espera-se que os gestores sejam pessoalmente responsáveis por garantir que a medida seja efetivamente aplicada, dentro dos prazos estipulados no MRQ.
 - (iv) Se um Gestor tiver um conflito de interesses devido a relacionamentos pessoais ou familiares com o sobrevivente e / ou o autor, ele deverá notificar a Empresa.

A Empresa deverá nomear outro gestor sem conflito de interesses para responder a reclamações.

- k. Os gestores que não resolverem incidentes de ASS ou não reportarem ou cumprirem as disposições da GBV podem estar sujeitos a medidas disciplinares, a serem expulsos pela Empresa. Essas medidas podem incluir:
- (i) Aviso informal;
 - (ii) Aviso formal;
 - (iii) Treino adicional;
 - (iv) Perda de até uma semana de salário;
 - (v) Suspensão do emprego (sem pagamento de salário), por um período mínimo de 1 mês até um máximo de 6 meses;
 - (vi) Rescisão de contrato.
- l. Por fim, a falha em responder efetivamente aos casos de ASS, VAC e GBV no local de trabalho pelos gestores da empresa pode fornecer motivos para ações legais por parte das autoridades.

Por meio deste, reconheço que li o Código de Conduta, concordo em cumprir os padrões contidos nele e entendo minhas funções e responsabilidades para impedir e responder aos requisitos de ASSS, VAC e GBV. Entendo que qualquer ação inconsistente com este Código de Conduta ou falha em agir determinada por este Código de Conduta pode resultar em ação disciplinar.

Assinatura: _____

Nome impresso: _____

Título: _____

Encontro: _____