



**REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

PLANO DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS (PEPI)

PROJETO DE EMERGÊNCIA EM RESPOSTA AO COVID-19

INCLUINDO O FINANCIAMENTO ADICIONAL 2

9 de June de 2021

Índice

1. INTRODUÇÃO E ANTECEDENTES.....	3
2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO	6
3. PROPÓSITO E OBJECTIVO DO PLANO PLANO DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	9
4. NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS E REQUISITOS LEGISLATIVOS.....	10
5. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS	10
5.1. Metodologia.....	11
5.2. Partes afetadas	12
5.3. Outras partes interessadas	12
5.4. Indivíduos ou grupos desfavorecidos/vulneráveis	13
6. PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DE PARTES INTERESSADAS.....	14
6.1. Consulta às partes interessadas durante a preparação	14
6.2. Engajamento de grupos desfavorecidos e vulneráveis	14
6.3. Resumo das necessidades das partes interessadas do projeto e métodos, ferramentas e técnicas para o seu envolvimento	15
6.4. Estratégia proposta para divulgação de informações e processo de consulta	20
6.5. Estratégia proposta para consulta.....	25
6.6. Aprendizagem e Comentários	27
6.7. Futuro do Projecto.....	28
7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS.....	28
7.1. Recursos.....	28
7.2. Funções e responsabilidades de gestão	33
8. MECANISMO DE RECLAMAÇÕES	33
8.1. Descrição do MRR.....	33
8.2. Locais para Registrar Reclamações - Canais De Aceitação.....	35
8.3. Reclamações Relacionadas com Violência Baseada no Género (VBG).....	35
8.4. Eventos adversos de vacinação COVID-19 após a imunização	36
9. MONITORIA E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS	37
9.1. Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitoramento.....	37
9.2. Reporte para grupos de partes interessadas.....	37
9.3. Monitoria de indicadores e metas.....	37
ANEXO I: MINUTA DA CONSULTA PÚBLICA	39

Abreviações e Acrônimos

Abreviatura	Significado
AEC	Avaliação Externa Conjunta
AIP	Área de Influência do Projeto
AFBM	Aquisições Facilitadas pelo Banco Mundial
AFAP	Agência Fiduciária de Administração de Projectos
AIA	Avaliação de Impacto Ambiental
AID	Associação Internacional de Desenvolvimento
BM	Banco Mundial
CCM	Comité de Coordenação Multissetorial
CCPD	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CCRE	Componente de Contingência para a Resposta a Emergências
CMC	Comunicação para Mudança Comportamental
CNES	Centro Nacional de Educação em Saúde
CRR	Comité de Reparação/Resolução de Reclamações
COE	Centro de Operações de Emergência
COVID-19	A doença de Coronavírus 2019
CREC	Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário
EAAV	Evento Adverso Após Vacinação
EAS / AS	Exploração e Abuso Sexual / Assédio Sexual
EME	Equipas Médicas de Emergência
EPI	Equipamento de Protecção Individual
EPPD	Estratégia de <i>Procurement</i> do Projecto para o Desenvolvimento
FA	Financiamento Adicional
FFPRES	Fundo Fiduciário de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde
FNM	Fundo Nacional de Medicamentos
GAVi	Aliança Global de Vacinas
GRB	Gestão de Resíduos Biomédicos
GSB	Gabinetes de Segurança Biológica
MEP	Mecanismo de Emergência Pandémica
M&A	Monitoria e Avaliação
MdE	Memorando de Entendimento
MS ou MIS	Ministério de Saúde
MRR	Mecanismo de Reparação/Resolução de Reclamações

NAS	Norma ambiental e Social
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
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos
PEPI	Plano de Engajamento das Partes Interessadas e Afectadas
PERC	Projecto de Emergência em Resposta ao COVID 19
PoEs	Pontos de Entrada
PTEC	Programa de Treinamento em Epidemiologia em Campo
QGAS	Quadro de Políticas de Gestão Ambiental e Social
QGM	Quadro de Gestão de Mão-de-obra
RAP	Região Autónoma de Príncipe
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus 2
SFV	Sistema de Farmacovigilância
STP	São Tomé e Príncipe
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UCP	Unidade de Coordenação do Projecto
UIP	Unidade de Implementação do Projecto
VBG	Violência Baseada no Género
VIH	Vírus da Imunodeficiência Humana
ESPPi	Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional

1. INTRODUÇÃO E 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 Diretor Geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional, com base no parecer do Comité Internacional de Emergência e dentro do Quadro do Regulamento Sanitário Internacional (2005). Esta Declaração implica que todos os países devem aumentar a sua preparação para a detecção e contenção de casos, incluindo vigilância ativa, detecção precoce, isolamento e gestão de casos, contatos de acompanhamento e prevenção da propagação da Doença COVID-19. O projeto proposto visa reforçar e manter a capacidade do país para: (i) limitar a transmissão de COVID-19 na população, incluindo profissionais de saúde, (ii) fortalecer a notificação de detecção precoce e confirmação de 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.

O Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 de São Tomé e Príncipe (STP) (P173783) preparado no âmbito do mecanismo acelerado para acesso aos fundos para fazer face a COVID-19 foi aprovado a 2 de Abril de 2020 e entrou em vigor a 6 de Abril de 2020.

A República de STP, com 1.054 casos confirmados de COVID-19 a 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, STP é um pequeno país de renda média a baixa composto por duas ilhas principais que estava mal preparado para lidar com uma pandemia como o COVID-19. Com uma pontuação geral do Índice de Segurança de Saúde Global de 17,7 (192/195 países) e uma avaliação recente de Avaliação Externa Conjunta (AEC) mostrando fragilidades significativas em termos de preparação e resposta a emergências de saúde pública, o COVID-19 tem sido particularmente difícil de gerir no país. STP não foi capaz de estabelecer rapidamente a capacidade laboratorial para diagnosticar COVID-19 devido à interrupção dos voos comerciais para a ilha no início da pandemia. Após vários meses sem capacidade laboratorial para diagnosticar o COVID-19, os esforços iniciais para conter a transmissão local (com o primeiro caso diagnosticado no início de Abril) foram prejudicados 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 do hospital para gerir casos e equipas de vigilância treinadas para realizar o rastreamento de contatos. Não obstante o fato de que STP está agora melhor preparado para diagnosticar, isolar, tratar e rastrear contatos de 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 de saúde pública será fundamental em garantindo que o COVID-19 e as epidemias futuras serão geridos de maneira adequada. Conforme destacado pela OMS, os investimentos e despesas para COVID-19 também devem levar a benefícios mais amplos e de longo prazo, de acordo com as necessidades nacionais de capacidades sustentáveis¹.

O Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 de STP (P173783), projeto principal, está a progredir bem. O **objetivo de desenvolvimento do projeto** (ODP) 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 ODP quanto a implementação geral são classificados como satisfatórios. Em

¹ Investir e construir uma preparação para emergências de saúde em longo prazo durante a pandemia COVID-19: orientação provisória para os Estados Membros da OMS. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (OMS / 2019-nCoV / Preparação para Emergências / Long_term / 2020.1)

janeiro de 2021, a taxa de desembolso geral do Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 em STP 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 para a aquisição de equipamentos e materiais médicos relacionados ao COVID-19. O Projeto pôde se beneficiar das Aquisições Facilitadas pelo Banco Mundial (AFBM) , 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 para o COVID-19. Os contratos de AFBM juntos totalizam US\$ 1,2 milhões, com os primeiros pagamentos a serem feitos sob cada contrato do AFBM, que representam 37 por cento do valor total do contrato. Além do AFBM, o projeto finalizou um Memorando de Entendimento (MdE) com a OMS no valor de US\$ 1,3 milhões 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 aumento da capacidade de saúde para a capacidade de diagnóstico 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 equipas 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 comodidades 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 (*Pandemic Emergency Facility - PEF*) está a apoiar este envolvimento contínuo e foi aprovado a 10 de Novembro de 2020. Esses recursos do Fundo Fiduciário do PEF serão totalmente utilizados até 31 de Janeiro de 2021 data de encerramento. Os recursos do PEF estão financiando atividades essenciais de resposta a emergências, incluindo materiais e equipamentos para o COVID-19.

O perfil epidemiológico de São Tomé e Príncipe continua a ser dominado pelas doenças transmissíveis com elevada incidência de doenças respiratórias agudas, diarreia, persistência de alguns focos de doenças tropicais negligenciadas e outras doenças relacionadas com o ambiente, os hábitos e comportamentos das populações. As doenças não transmissíveis (hipertensão, diabetes e cancro) estão a aumentar e representam hoje mais de 60% do total de consultas de saúde.

Uma estratégia de comunicação de risco está em vigor. As sessões de comunicação com o público em geral sobre medidas gerais de prevenção das doenças respiratórias agudas são realizadas na televisão e na rádio, com foco na lavagem frequente das mãos, etiqueta respiratória e manutenção de distância e cuidado diante de uma pessoa com sintomas de infecção respiratória aguda. O plano de comunicação está a ser finalizado.

2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO

Um financiamento adicional (FA), o segundo FA, está a ser proposto para o projeto. Este segundo FA está a ser proposto em um momento crucial na resposta do Governo ao COVID-19. O segundo FA desempenha um papel crítico ao permitir o acesso equitativo às vacinas e expandir as atividades do projeto e fortalecer o sistema de saúde para atingir os objetivos de desenvolvimento do projeto (ODP) e aumentar o impacto do projeto. O encerramento do projeto, previsto para 30 de Junho de 2022, será prorrogado até 30 de Junho de 2024. Uma prorrogação de dois anos que permitirá o uso total de US\$ 6 milhões de FA está a ser introduzida pelas duas fontes de financiamento: subsídio do AID (US\$ 3 milhões) e o Fundo Fiduciário de Preparação e Resposta a Emergências de Saúde (FFPRES) (US\$ 3 milhões).

O objetivo de desenvolvimento do projeto (ODP) é prevenir, detectar e responder à ameaça representada pelo COVID-19 e fortalecer o sistema nacional de preparação de saúde pública em São Tomé e Príncipe. O objetivo geral do projeto é preencher lacunas críticas de financiamento no Plano de Ação Nacional para a Segurança da Saúde (PANSS) e melhorar a capacidade de cumprir o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em STP e, ao mesmo tempo, fortalecer as atividades de preparação e resposta ao surto de COVID-19. Os componentes do projeto são mostrados na tabela 1.

Os objetivos específicos do projeto, alinhados com o esboço do PANSS de STP e o Plano de COVID-19 de São Tomé e Príncipe são: (i) fortalecer a coordenação das operações de preparação e resposta aos níveis nacional e subnacional; (ii) fortalecer a capacidade de vigilância para detecção precoce de casos, gerenciamento de alertas/rumores e rastreamento de contatos; (iii) fortalecer as capacidades laboratoriais básicas do RSI em todo o país, incluindo o diagnóstico de COVID-19; (iv) melhorar a estratégia nacional para a comunicação de risco e envolvimento da comunidade, aumentando assim a consciência e a tomada de decisão informada entre as comunidades; (v) reforçar as capacidades básicas do RSI nos pontos de entrada, incluindo a triagem de COVID-19 quando aplicável; (vi) aumentar a capacidade de isolar rapidamente e fornecer cuidados otimizados para pessoas com suspeita ou confirmação de ter COVID-19; (vii) implementar medidas otimizadas de infecção e controle em ambientes de saúde e comunidades; e (viii) fornecer e pré-posicionar suprimentos médicos e comodidades e outra logística para a gestão do COVID-19.

O Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 de STP compreende os seguintes componentes:

COMPONENTE 1: Resposta de emergência COVID-19 (US \$ 5 milhões compostos por US \$ 2,5 milhões de Subsídio da AID mais US \$ 2,5 milhões de FFPRES): Esta componente continuará a apoiar, de acordo com o Plano Nacional de Preparação para COVID-19, a melhoria dos diagnósticos laboratoriais e capacidades de tratamento do COVID-19 por meio do fornecimento de testes de diagnóstico laboratorial e suprimentos, bem como, capacidade de gestão clínica através do COVID-19 designado centros de tratamento. Este segundo FA permitirá a STP aumentar o número de leitos disponíveis, continuar a apoiar o equipamento de unidades de cuidados intensivos e a aquisição de medicamentos e consumíveis para hospitais designados pelo COVID-19. Além disso, este componente apoiará o Ministério da Saúde na elaboração de seu plano nacional de imunização COVID-19 e para garantir as condições necessárias para implementá-lo: assistência técnica para elaborar o plano nacional de imunização COVID-19; aquisição de vacinas COVID-19, suprimentos de vacinação e EPI para vacinadores; logística e cadeia de frio; e apoiar a entrega do programa. Mais especificamente, o segundo suporte FA sob esta componente seguiria os subcomponentes existentes com a adição de uma subcomponente específica para a imunização contra COVID-19 (subcomponente 1.4).

Subcomponente 1.1 - Detecção de Casos, Confirmação, Rastreamento de Contatos, Gravação, Relatórios (US\$ 1 milhão composto por US\$ 0,5 milhões de Subsídio da AID mais US\$ 0,5 milhões de FFPRES): O segundo FA para esta subcomponente permitirá o apoio contínuo para a operacionalização da vigilância baseada em indicadores e eventos para responder ao COVID-19; estabelecer protocolos, processos e regulamentos para relatar à OMS, OIE e Organização da Agricultura e Alimentação (OAA- FAO) sobre emergências de saúde pública, incluindo relatórios regulares sobre a epidemiologia do COVID-19; implementação das capacidades básicas do RSI e planos de contingência para COVID-19 nos Pontos de Entrada (PoEs); fortalecimento das equipas de resposta rápida no país para responder ao COVID-19; e fortalecimento do diagnóstico laboratorial nacional para conduzir os testes de diagnóstico COVID-19, bem como capacitação em 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 MdE de US\$ 1,3 milhão assinado usando o projeto principal do COVID-19 (P173783)). Além disso,

fornecerá o apoio financeiro necessário para garantir a implementação do Programa de Treinamento em Epidemiologia em Campo (PTEC) da Linha da 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. Esta subcomponente criará as bases de vigilância de doenças e preparação para emergências de saúde.

Subcomponente 1.2 – Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social (US\$ 1,25 milhões de FFPRES): Sob esta subcomponente, este segundo FA fornecerá financiamento para o planeamento de imunização contra o COVID-19 e o fortalecimento da cadeia de abastecimento e execução de programas. 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 de documentos regulamentares legais e planos para assegurar a importação rápida da vacina contra o COVID-19; (iii) fortalecer a orçamentação nacional para a vacinação e a capacidade de acompanhamento do orçamento; (iv) apoiar a estimativa, mapeamento e identificação das populações-alvo; (v) apoiar o desenvolvimento de microplanos de vacinação; (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 envolvimento da comunidade para o COVID-19; (ii) garantir que as vacinas cheguem às populações-alvo; (iii) fortalecer e adaptar o Sistema de Farmacovigilância (SFV) para ser sensível à detecção de Eventos Adversos Após Vacinação (EAAV) para a vacina COVID-19; e (iv) assegurar uma gestão de resíduos adequada e assegurar 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 milhões de Subsídio da AID mais US\$ 0,5 milhões de FFPRES): Esta 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 Equipas Médicas de Emergência (EMEs) para responder à emergência do COVID-19; desenho de procedimentos e protocolos de Prevenção e Controle de Infecções (PCI) 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 bens para Prevenção e Controle de Infecção (PCI); assegurar a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia e outras emergências potenciais de saúde pública; implementação contínua do plano para apoiar funções críticas que devem continuar durante um surto generalizado de COVID-19 (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 à implementação de uma Abordagem Única de Saúde 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, sistemas alimentares e ambientais.

Subcomponente 1.4 - Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19 (US \$ 1,5 milhões composto por US\$ 1,25 milhões de Subsídio da AID mais US\$ 0,25 milhões de FFPRES): À luz do fato de que o FFPRES não pode ser usado para comprar vacinas, a compra das vacinas contra o COVID-19 será feita por meio do Subsídio AID, enquanto a aquisição de consumíveis será apoiada tanto pelo FFPRES quanto pelo Subsídio AID no âmbito do SPRP de COVID-19. De acordo com a subcomponente 1.4, a doação da AID financiará a aquisição de vacinas contra o COVID-19, incluindo acesso aumentado/equitativo às vacinas adquiridas por meio do mecanismo selecionado pelo país (por exemplo, COVAX, e outros) e de acordo com os critérios adotados sob o MPA FA Global. Além das vacinas, esta subcomponente também

financiará a aquisição de kits de suprimentos auxiliares que podem incluir agulhas, seringas, compressas de álcool, cartões de registro de vacinação contra o COVID-19 para cada recipiente de vacina e um suprimento mínimo de equipamento de proteção individual (EPI), incluindo máscaras cirúrgicas e protetores faciais, para vacinadores.

COMPONENTE 2: Fortalecimento de Instituições e Plataformas Nacionais Multissetoriais para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo Abordagem Única de Saúde (US\$ 0,5 milhões composto por US\$ 0,25 milhões de Subsídio da AID mais US\$ 0,25 milhões de FFPRES): Esta componente continuará a apoiar a implementação e sustentabilidade do Centro de Operações de Emergência (COE) dentro do Ministério da Saúde para gerir a resposta ao COVID-19 e usar a plataforma para projetar e criar o Programa de Emergência de Saúde Pública para o país. Além disso, esta componente continuará apoiando investimentos na Abordagem Única de Saúde.

COMPONENTE 3: Gestão e Monitoria e Avaliação (M&A) do Projeto (US\$ 0,5 milhões composto por US\$ 0,25 milhões de Subsídio da AID mais US\$ 0,25 milhões de FFPRES): Esta componente continuará a apoiar a coordenação e gestão das atividades do projeto, incluindo a aquisição de bens e a sua distribuição nas unidades de saúde dentro de STP. Além disso, esta componente fortalecerá os sistemas de dados e monitoramento existentes (imunização e saúde pública) para acomodar as vacinas COVID-19 e, portanto, melhorar a recolha de dados, análise, relatórios e uso de dados para ação e tomada de decisão. A unidade de implementação do projeto existente (AFAP) será responsável pela administração geral, aquisições e gestão financeira e M&A das atividades do projeto.

Tabela 1. Atividade por componente do projecto e respectivo orçamento por componente

Componentes & Subcomponentes	Custos Totais do Segundo AF	Subsídio IDA	FFPRES
Componente 1: Resposta de Emergência COVID-19	5.00	2.50	2.50
<i>Subcomponente 1.1 – Detecção de Casos, Confirmação, Rastreamento de Contatos, Gravação, Relatórios</i>	1.00	0.50	0.50
<i>Subcomponente 1.2 – Comunicação de risco, engajamento comunitário e distanciamento social</i>	1.25	0	1.25
<i>Subcomponente 1.3 – Capacidade dos sistemas de saúde para responder ao COVID-19</i>	1.25	0.75	0.50
<i>Subcomponente 1.4 – Aquisição de vacinas e consumíveis COVID-19</i>	1.50	1.25	0.25
Component 2: Fortalecimento de Instituições e Plataformas Nacionais Multissetoriais para Desenvolvimento de Políticas e Coordenação de Prevenção e Preparação, incluindo a Abordagem Única de Saúde	0.50	0.25	0.25
Component 3: Gestão e Monitoria e Avaliação do Projeto	0.50	0.25	0.25
Custo Total do Projecto	6.00	3.00	3.00

3. PROPÓSITO E OBJECTIVO DO PLANO PLANO DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

A Norma Ambiental e Social – NAS 10 do BM “Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações” exige que os mutuários se envolvam com as partes interessadas ao longo do ciclo de vida do projeto, começando esse envolvimento o mais cedo possível no processo de desenvolvimento do projeto e num prazo que permita consultas significativas às partes interessadas sobre a concepção do

projeto. A natureza, o escopo e a frequência do engajamento das partes interessadas serão proporcionais à natureza e escala do projeto e seus potenciais riscos e impactos.

Os objetivos deste PEPI são:

- Estabelecer uma abordagem sistemática para o envolvimento das partes interessadas que ajudará o Governo de STP a identificar as partes interessadas e construir e manter uma relação construtiva com eles, em particular as partes afetadas pelo projeto.
- Avaliar o nível de interesse e apoio das partes interessadas ao projeto e permitir que as opiniões das partes interessadas sejam levadas em consideração na concepção do projeto e no desempenho ambiental e social.
- Promover e fornecer meios para um envolvimento efetivo e inclusivo com as partes afetadas pelo projeto ao longo do ciclo de vida do projeto em questões que podem potencialmente afetá-las.
- Garantir que as informações apropriadas do projeto sobre riscos e impactos ambientais e sociais sejam divulgadas às partes interessadas de maneira oportuna, compreensível, acessível e no formato adequado.
- Fornecer às partes afetadas pelo projeto meios acessíveis e inclusivos para levantar questões e queixas e permitir que os mutuários respondam e gerenciem tais queixas.

4. NORMAS AMBIENTAIS E SOCIAIS E REQUISITOS LEGISLATIVOS

De acordo com a Legislação de STP, o engajamento das partes interessadas é necessário durante a avaliação de impacto ambiental e social. De acordo com o decreto 37/99 de 30 de Novembro, Regulamento de Avaliação de Impactos Ambientais, o processo de consulta pública é uma atividade obrigatória para todos os projetos sujeitos ao processo de Avaliação de Impactos. O processo de consulta pública encontra-se descrito na íntegra no artigo 7º do decreto.

Para a realização da consulta pública durante o processo de AIA, a entidade governamental responsável pelo meio ambiente deve adotar os métodos que, com base em cada caso, sejam adequados ao cumprimento dos objetivos pretendidos, prevendo o acesso pleno a todas as informações.

A NAS10 estabelece que um mutuário deve se envolver com as partes interessadas como parte integrante da avaliação ambiental e social de um Projeto e da concepção e implementação do projeto. A natureza, o escopo e a frequência do engajamento devem ser proporcionais à natureza e escala do Projeto. As consultas com as partes interessadas devem ser significativas e ser baseadas na identificação e análise das partes interessadas, planos sobre como envolver as partes interessadas, divulgação de informações, consultas reais, bem como respostas às queixas das partes interessadas e relatórios para as partes interessadas².

5. IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE DAS PARTES INTERESSADAS

A natureza do COVID-19 faz com que todos sejam partes interessadas importantes no projeto, seja para evitar que o vírus se espalhe no país ou para minimizar o risco de infectar outras pessoas, caso alguém seja infectado. A cooperação e a negociação com as partes interessadas ao longo do desenvolvimento do projeto muitas vezes também requerem a identificação de pessoas dentro dos grupos que atuam como representantes legítimos de seus respectivos grupos de partes interessadas, ou seja, os indivíduos que foram incumbidos pelos seus colegas do grupo de defender os interesses dos grupos no processo de

² World Bank, Environmental and Social Framework. Setting Environmental and Social Standards for Investment Project Financing, August 2016.

engajamento com o Projeto. Os representantes da comunidade podem fornecer informações úteis sobre as configurações locais e atuar como canais principais para a disseminação de informações relacionadas ao Projeto e como um elo principal de comunicação/ligação entre o Projeto e as comunidades-alvo e suas redes estabelecidas. A verificação dos representantes das partes interessadas (ou seja, o processo de confirmação de que são defensores legítimos e genuínos da comunidade que representam) continua a ser uma tarefa importante no estabelecimento de contato com as partes interessadas da comunidade. A legitimidade dos representantes da comunidade pode ser verificada conversando informalmente com uma amostra aleatória de membros da comunidade e observando suas opiniões sobre quem pode estar representando seus interesses da maneira mais eficaz.

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

- (i) são impactados ou provavelmente serão impactados direta ou indiretamente, positiva ou adversamente, pelo Projeto (também conhecido como 'partes afetadas'); e
- (ii) podem ter interesse no Projeto ("partes interessadas"). Eles incluem indivíduos ou grupos cujos interesses podem ser afetados pelo Projeto e que têm o potencial de influenciar os resultados do Projeto.

5.1. Metodologia

A fim de atender às abordagens de melhores práticas, o projeto aplicará os seguintes princípios para o engajamento das partes interessadas:

- *Abertura e abordagem do ciclo de vida*: as consultas públicas para o(s) projeto(s) serão organizadas durante todo o ciclo de vida, realizadas de forma aberta, livre de manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação. Pela natureza do projeto pelo qual todos no país se interessam pelo tema, devem ser considerados os meios de comunicação de massa (Televisão -TV, Rádios, Jornais, banners, sms, linhas telefônicas, e-mails e audiências públicas);
- *Participação informada e feedback*: as informações serão fornecidas e amplamente distribuídas entre todas as partes interessadas em um formato apropriado; oportunidades são fornecidas para comunicar o feedback das partes interessadas, para analisar e abordar comentários e preocupações;
- *Inclusão e sensibilidade*: a identificação das partes interessadas é realizada para apoiar melhores comunicações e construir relacionamentos eficazes. O processo de participação nos projetos é inclusivo. Todas as partes interessadas são incentivadas a se envolver no processo de consulta. Acesso igual à informação é fornecido a todas as partes interessadas. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à seleção de métodos de engajamento. Atenção especial deve ser dada aos grupos vulneráveis - em particular, mulheres, pessoas com deficiência, jovens, idosos e pessoas com doenças crônicas.

Para fins de engajamento eficaz e personalizado, as partes interessadas do projeto proposto podem ser divididas nas seguintes categorias principais:

- **Partes Afetadas** - pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (AIP) que são diretamente influenciadas (real ou potencialmente) pelo projeto e / ou foram identificadas como mais suscetíveis à mudança associada ao projeto, e que precisam estar intimamente envolvida na identificação de impactos e sua importância, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e de gestão;
- **Outras Partes Interessadas** - indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos do Projeto, mas que consideram ou percebem seus interesses como a ser afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o processo de sua implementação de alguma forma; e

- **Grupos Vulneráveis** - pessoas que podem ser desproporcionalmente impactadas ou ainda mais prejudicadas pelo(s) projeto(s) em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto de vulnerabilidade³, e que podem exigir esforços especiais de engajamento para garantir a sua representação igual na consulta e nos processos de tomada de decisões associados ao projeto.

5.2. Partes afetadas

Embora a natureza das doenças e seus impactos tornem todos afetados, direta ou indiretamente, para os fins deste PEPI, consideraremos as Partes Afetadas indivíduos, grupos e comunidades diretamente afetados pelas intervenções do projeto e outras partes que possam estar sujeitas a impactos diretos do projeto. Especificamente, os seguintes indivíduos e grupos se enquadram nesta categoria:

- Pessoas infectadas com COVID-19 como resultado do projeto ou usando as instalações ou serviços do projeto;
- Recipiente de vacina
- Grupos vulneráveis alvo de vacinação (idosos e doentes crônicos);
- Pessoas em quarentena COVID-19, incluindo trabalhadores nas instalações de quarentena;
- Pacientes de hospitais;
- Parentes de pessoas infectadas com COVID-19;
- Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de quarentena e postos de triagem;
- Trabalhadores em canteiros de obras de laboratórios, centros de quarentena e postos de triagem;
- Trabalhadores de saúde pública;
- Profissionais de saúde em contato ou manuseio de resíduos médicos;
- Trabalhadores da recolha e eliminação de resíduos municipais;
- Funcionários do Ministério da Saúde;
- Pessoas e empresas afetadas ou de outra forma envolvidas nas atividades apoiadas pelo projeto;
- Funcionários municipais distritais responsáveis pela gestão de resíduos de espaços públicos, mercado e limpeza geral da cidade (Água Grande, Me-zoche, Lobata, Lembá, Canta Galo, Caué e Região Autónoma de Príncipe (RAP));
- Funcionários de obras públicas que têm que atender várias pessoas;
- Equipa responsável pelo manuseio de suprimentos em portos aéreos ou marítimos;
- Trabalhadores de grandes locais públicos, incluindo mercados públicos, supermercados, escolas, polícia, etc.
- Funcionários das empresas de transporte que fornecem frete internacional e doméstico ou transporte de passageiros.

5.3. Outras partes interessadas

As partes interessadas do projeto também incluem outras partes além das pessoas diretamente afetadas, incluindo:

³ O status de vulnerabilidade pode resultar da raça de um indivíduo ou grupo, origem nacional, étnica ou social, cor, sexo, idioma, religião, opinião política ou outra, propriedade, idade, cultura, alfabetização, doença, deficiência física ou mental, pobreza ou desvantagem econômica, ou dependência de recursos naturais únicos.

- Meios de comunicação tradicionais: Capital, Jornal de São Tomé, Jornal Tropical, Diário Vitrine, Jornal Transparência de São Tomé, Agência STP-Press, O Parvo, TV São Tomé, RDP África, RTP internacional, Rádio Nacional de STP, Voz da América;
- Políticos: Movimento de Libertação de São Tomé e Príncipe, Acção Democrática Independente (ADI), Partido Social Democrata (MLSTP-PSD), Partido de Convergência Democrática / Grupo de Reflexão (PCD / GR), União dos Democratas para Cidadania e Desenvolvimento da Mudança (UDD), MDFM;
- Organizações de saúde nacionais e internacionais: Organizações Mundiais de Saúde;
- ONGs e associações nacionais e internacionais no setor da saúde; Associação Nacional das Enfermeiras Parceiras (ANEP); Sindicato Nacional dos Enfermeiros e Parceiras (SINEP); FONG; Ordem dos Médicos, Associação dos Médicos, Sindicato dos Enfermeiros;
- Empresas de logística públicas e privadas que devem importar vacinas contra COVID-19 e outros consumíveis relacionados.

5.4. Indivíduos ou grupos desfavorecidos/vulneráveis

É particularmente importante compreender se os impactos do projeto podem recair desproporcionalmente sobre indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes não têm voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto e garantir que a consciencialização e envolvimento das partes interessadas com indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis [sobre doenças infecciosas e tratamentos médicos relacionados] devem ser adaptados para levar em consideração as necessidades de tais grupos ou indivíduos, suas preocupações e sensibilidades culturais, e para garantir um entendimento completo das atividades do projeto e benefícios. A vulnerabilidade pode resultar da origem da pessoa, sexo, idade, condição de saúde, situação económica e situação financeira, situação de desvantagem na comunidade (por exemplo, minorias ou grupos marginais) ou dependência de outros indivíduos e/ou do estado. O envolvimento com grupos e indivíduos vulneráveis frequentemente requer a aplicação de medidas específicas e assistência, visando a facilitação de sua participação na tomada de decisão relacionada ao projeto, de modo que a sua consciência e contribuição para o processo geral sejam proporcionais às de outras partes interessadas.

Dentro do projecto, os grupos desfavorecidos ou vulneráveis podem incluir sem serem limitados ao seguinte:

- Idosos
- Pessoas analfabetas
- Minorias étnicas ou religiosas
- Membros da Associação dos Cegos e Amblíopes de São Tomé e Príncipe (ACASTEP), Associação dos Portadores de Próstata São Tomense, Associação dos Deficientes Físicos
- Pessoas que vivem em áreas remotas ou inacessíveis
- Famílias chefiadas por mulheres
- Pacientes com doenças crônicas
- Assalariados diários,
- Aqueles que vivem abaixo da linha da pobreza,
- Desempregado

Os grupos vulneráveis afetados pelo projeto serão posteriormente confirmados e consultados durante a implementação do projeto. A descrição dos métodos de engajamento que serão realizados pelo projeto é fornecida nas seções a seguir.

6. PROGRAMA DE ENGAJAMENTO DE PARTES INTERESSADAS

6.1. Consulta às partes interessadas durante a preparação

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 Parteiras (ANEP); Representantes da União Nacional de Enfermeiros e Parteiras (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.

6.2. Engajamento de grupos desfavorecidos e vulneráveis

O engajamento de grupos vulneráveis é sempre um desafio devido às várias limitações que eles enfrentam. Em STP os grupos desfavorecidos e/ou vulneráveis estão a ser registados através de várias iniciativas (como o inquérito à pobreza), um inquérito em curso pelo sector da segurança social (Direcção de Protecção Social e Família - DPSF) e outras iniciativas, através das quais são canalizados subsídios e apoios para os vulneráveis. Por outro lado, grande parte dos vulneráveis, especialmente os deficientes, são membros de diferentes associações onde procuram assistência ou fazem-se manifestar as suas preocupações, conforme enumerado nas secções anteriores.

As instituições acima mencionadas e os canais usados por eles para alcançar os grupos vulneráveis serão usados neste programa para alcançar essas famílias e distribuir informações relevantes com base nas informações sobre as necessidades das partes interessadas apresentadas na Tabela 2.

6.3. Resumo das necessidades das partes interessadas do projeto e métodos, ferramentas e técnicas para o seu envolvimento

O "Plano Estratégico de Preparação e Resposta COVID-19 - Diretrizes de Planejamento Operacional para Apoiar a Preparação e Resposta do País" da OMS (2020) descreve a seguinte abordagem no Pilar 2 Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade, que será a base para as partes interessadas do Projeto:

É fundamental comunicar ao público o que se sabe sobre o COVID-19, o que não se sabe, o que está a ser feito e as ações a serem tomadas regularmente. As atividades de preparação e resposta devem ser conduzidas de forma participativa e informadas e continuamente otimizadas de acordo com o feedback da comunidade para detectar e responder a preocupações, rumores e informações incorretas. Alterações e as intervenções de preparação e resposta devem ser anunciadas e explicadas com antecedência e desenvolvidas com base nas perspectivas da comunidade. Mensagens responsivas, empáticas, transparentes e consistentes em idiomas locais por meio de canais confiáveis de comunicação, usando redes comunitárias e influenciadores importantes e capacitando entidades locais, é essencial para estabelecer autoridade e confiança.

A Tabela 2 descreve os métodos a serem empregues nas atividades de engajamento das partes interessadas, incluindo consultas e disseminação de informações. Os métodos variam de acordo com as características e necessidades das partes interessadas, e serão adaptados de acordo com as circunstâncias relacionadas à emergência de saúde pública provocada pelo COVID-19.

Tabela 2: Matriz de Necessidades das Partes Interessadas

Público-Alvo	Principais Características	Necessidades Específicas (acessibilidade, impressão grande, cuidado infantil, reuniões diurnas, etc.)	Necessidades de Linguagem	Posição em relação ao projeto (apoiente, neutro, oposição)	Meios de notificação preferidos (e-mail, rádio, telefone, carta)	Nível de Influência (Alto, Médio, Baixo)	Abordagem de Engajamento Apropriada
Ministérios governamentais e autoridades de saúde	Alfabetizado	Nenhuma	Português	Apoiente	E-mail, jornal, rádio, TV, site, outdoor, reuniões virtuais, workshops (quando possível)	Alto	Correspondência por e-mail, reuniões de videoconferência, Entrevistas com especialistas em saúde pública, reuniões de consulta virtual, pesquisas, sms, WhatsApp, chamadas telefónicas, e-mails, TV
Organizações internacionais	Alfabetizado			Apoiente			
ONGs locais, líderes religiosos	Alfabetizado			Apoiente			
Outras Partes Interessadas Institucionais, Comunicação social	Alfabetizado			Apoiente			
Pessoas infectadas com COVID-19	Alfabetizado/ Não Alfabetizado	Acesso à Informação	Português, santome, lung'le angolár e o kabuverdianu	Apoiente	Rádio, TV, telefone, outdoor, folhetos	Baixo	Comunicados à imprensa, Folhetos informativos, Rádio, TV, anúncios em jornais e mídias sociais, sms, WhatsApp, outdoors, livretos, panfletos, usando atores na TV e no rádio
Recetores da vacina							
Pessoas em quarentena							

Público-Alvo	Principais Características	Necessidades Específicas (acessibilidade, impressão grande, cuidado infantil, reuniões diurnas, etc.)	Necessidades de Linguagem	Posição em relação ao projeto (apoiantes, neutro, oposição)	Meios de notificação preferidos (e-mail, rádio, telefone, carta)	Nível de Influência (Alto, Médio, Baixo)	Abordagem de Engajamento Apropriada
Outros pacientes do hospital							Linha direta gratuita para disseminação de informações e aceitação de reclamações
Trabalhadores do setor de saúde Trabalhadores do Projeto	Alfabetizado	Nenhuma	Português	Apoiantes	E-mail, jornal, rádio, TV, site, outdoor, reuniões virtuais, workshops (quando possível)	Alto	Correspondência por e-mail, reuniões de videoconferência, Entrevistas com Especialistas em Saúde Pública, Consultas virtuais, pesquisas, SMS, Whatsapp, ligações telefónicas, correios
Indivíduos e grupos vulneráveis (mulheres, crianças, idosos, pessoas com deficiência)	Não Alfabetizado	Mensagens/ consciencialização específica destinadas a mulheres/ meninas também serão informadas sobre os riscos e medidas de salvaguarda para	Português santome, lung'le angolar e o kabuverdianu	Apoiantes	Rádio, TV, telefone, outdoor, folhetos, reuniões (quando possível), reuniões de consulta virtuais, inquéritos, SMS, WhatsApp, chamadas telefónicas, e-mails	Baixo	Reuniões de consulta limitadas (quando possível), rádio, TV, SMS, outdoors

Público-Alvo	Principais Características	Necessidades Específicas (acessibilidade, impressão grande, cuidado infantil, reuniões diurnas, etc.)	Necessidades de Linguagem	Posição em relação ao projeto (apoiantes, neutro, oposição)	Meios de notificação preferidos (e-mail, rádio, telefone, carta)	Nível de Influência (Alto, Médio, Baixo)	Abordagem de Engajamento Apropriada
Grupos vulneráveis alvo do programa de vacinação (idosos, doentes crônicos, ...)		prevenir a VBG / AES em instalações de quarentena, gerenciando o aumento da carga de trabalho de cuidados e também como trabalhadoras hospitalares.					

6.4. Estratégia proposta para divulgação de informações e processo de consulta

As atividades de engajamento das partes interessadas devem ser inclusivas e realizadas de maneira culturalmente sensível, e deve-se tomar cuidado para garantir que os grupos vulneráveis identificados acima tenham oportunidades de serem incluídos nas consultas e nos benefícios do projeto. Os métodos geralmente incluem o alcance da família e discussões de grupos focais, além de reuniões de consulta pública à comunidade e, quando apropriado, comunicação verbal ou imagens devem ser usadas em vez de texto. O projeto terá que se adaptar a diferentes requisitos. Enquanto as campanhas de conscientização em todo o país serão estabelecidas, a comunicação específica sobre os portos de entrada e aeroportos, bem como centros de quarentena e laboratórios, terá que ser cronometrada de acordo com a necessidade e ajustada às circunstâncias locais.

Dado o contexto atual resultante de medidas recentes postas em prática para lidar com a pandemia e o cronograma em que o projeto está sendo preparado, há oportunidades limitadas disponíveis para envolver e consultar as partes interessadas durante a preparação do projeto. As restrições às reuniões sociais, que limitam as interações sociais face a face, restringirão os processos de engajamento das partes interessadas do projeto e exigirão a implementação de métodos inovadores de comunicação e consulta. Dada a ampla gama de partes interessadas (pessoas potencialmente afetadas e outras partes interessadas) neste projeto, uma estratégia robusta de comunicação e engajamento das partes interessadas precisará ser desenvolvida; o componente do projeto em “Comunicação de Risco e Engajamento Comunitário” (CREC), abrangendo avaliação de fatores de risco comportamentais e socioculturais, produção de estratégia de CREC e documentos de treinamento, produção de materiais de comunicação, engajamento da mídia e da comunidade e documentação em linha com o “Pilar 2 da OMS: Comunicação de risco e envolvimento da comunidade” serão implementados para resolver isso.

Tal como indicado acima, o seguinte poderá ser necessário:

- Diversificar os meios de comunicação e confiar mais nas redes sociais e nos canais online. Sempre que possível e apropriado, crie plataformas online dedicadas e grupos de bate-papo apropriados para o propósito, com base no tipo e categoria das partes interessadas;
- Empregar canais tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, linhas telefônicas dedicadas, anúncios públicos e correio) quando as partes interessadas não tiverem acesso aos canais online ou não os usarem com frequência. Esses canais também podem ser altamente eficazes na transmissão de informações relevantes às partes interessadas e permitir que forneçam feedback e sugestões;
- Utilizar ferramentas de comunicação online para a concepção de workshops virtuais em situações em que grandes reuniões e workshops são essenciais, dada a fase preparatória do projeto. Webex, Skype e, em situações de baixa capacidade de acesso e domínio de tecnologias de informação e comunicação (TIC), reuniões de áudio podem ser ferramentas eficazes para projetar workshops virtuais. O formato de tais workshops pode incluir as seguintes etapas:
 - Registo virtual dos participantes: Os participantes podem se registrar online através de uma plataforma dedicada. Distribuição de materiais do workshop aos participantes, incluindo agenda, documentos do projeto, apresentações, questionários e tópicos de discussão: Estes podem ser distribuídos online aos participantes.

- Revisão dos materiais de informação distribuídos: Os participantes recebem uma duração agendada para isso, antes de agendar uma discussão sobre as informações fornecidas.
- Discussão, recolha de feedback e partilha:
 - Os participantes podem ser organizados e atribuídos a diferentes grupos temáticos, equipas ou “mesas” virtuais, desde que concordem com isso.
 - As discussões em grupo, equipa e mesa podem ser organizadas por meios de mídia social, como Webex, Skype ou Zoom, ou através de feedback escrito na forma de um questionário eletrónico ou formulários de feedback que podem ser enviados por e-mail.
- Conclusão e resumo: O presidente do workshop fará um resumo da discussão do workshop virtual, formulará conclusões e compartilhará eletronicamente com todos os participantes.

Em situações onde a interação online é desafiadora, a informação pode ser disseminada por meio de plataforma digital (quando disponível) como Facebook, Twitter, grupos WhatsApp, sites de projetos e meios tradicionais de comunicação (TV, jornal, rádio, telefone e correio com descrição clara de mecanismos para fornecer feedback por correio e/ou linhas telefónicas dedicadas. Todos os canais de comunicação devem especificar claramente como as partes interessadas podem fornecer seus comentários e sugestões. Em geral, após o engajamento com as partes interessadas na lista, um período de 7 dias deve ser fornecido para permitir que as partes interessadas levantem e enviem seus comentários através dos canais fornecidos durante o engajamento. As necessidades específicas de cada grupo de interessados serão discutidas em todas as reuniões de consulta, e a lista abaixo será atualizada ao longo do projeto. Os dados relacionados às necessidades das partes interessadas serão inseridos na tabela abaixo.

Estratégias de comunicação para o programa de vacinação COVID-19

Foi aprovado um plano de comunicação estratégica para o Programa Alargado de Vacinação (PAV) 2020-2025. O plano visa melhorar o apoio da população a diferentes intervenções de imunização, tornando-as sustentáveis através de programas de formação para gestores PAV, agentes de imunização, envolvimento da comunidade e profissionais de comunicação todas as etapas de planeamento, implementação, monitoramento e avaliação.

Mobilização Social

Irá identificar e mobilizar aliados e parceiros intersectoriais para identificar as necessidades reais das comunidades com as suas próprias comunidades, construir conhecimentos e aumentar a procura de objectivos específicos de coordenação. Os principais parceiros serão:

- Organizações Comunitárias Básicas
- Associações
- Artistas
- Praticantes
- Religiosos (pastores, padres)
- Professores
- Comitê de Coordenação Líderes políticos e tradicionais
- Líderes comunitários
- ONGs e outros parceiros
- Comunicação para Mudança Comportamental (CMC)

Esta estratégia visa manter e reforçar a ação almejada em um indivíduo ou grupo, e é o suporte essencial para apoiar atividades de combate a doenças evitáveis por vacinação. Contribui, assim, para melhorar o nível de conhecimento das populações, eleitos locais, chefes de opinião e pessoal socio-sanitário, as doenças e os seus cuidados, de forma a obter o seu apoio sem o qual não podem ser tomadas medidas duradouras.

Vários canais de comunicação são usados: público, rádio, televisão nacional e estações de rádio locais, banners e outros.

Objectivos Prioritários

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

- Profissionais de saúde,
- Trabalhadores sociais
- Idoso
- Doente crónico, incapacitado
- Militares
- Paramilitar
- Público geral

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

As seguintes atividades serão implementadas:

- Organizar sessões de conscientização e defesa com autoridades políticas e administrativas para apoiar a vacina COVID-19
- Desenvolva um plano de comunicação apropriado para a comunidade
- Eduque os médicos sobre a introdução da vacina COVID-19
- Desenvolver mensagens e materiais educacionais sobre a COVID-19;
- Reproduza e distribua materiais educacionais na COVID-19;
- Organize dias de conscientização para profissionais da mídia, ONGs e outros
- Organizar o lançamento oficial para a introdução da vacina COVID-19
- Organizar atividades de comunicação interpessoal
- Identificação e Gestão de Rumores, informações e movimentos de e-mail contra a vacinação ou que possam alterar o resultado da vacinação.

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

O projeto inclui recursos consideráveis para implementar as ações acima na Componente 1, subcomponente 1.2. A tabela 3 descreve resumidamente que tipo de informação está a ser/será divulgada, em quais formatos e os tipos de métodos que são usados para comunicar essas informações em quatro níveis para atingir a ampla gama de grupos de partes interessadas e os cronogramas.

Tabela 3. Métodos de divulgação de informações propostos durante a fase de implementação

Nível	Informação a ser Divulgada	Métodos Propostos	Cronograma / Locais	Público-Alvo	Cobertura	Responsabilidades
Nível Nacional	Dicas de prevenção e sintomas do COVID-19	Clipes de áudio e vídeo	Rádio e TV nacional	Adultos, adolescentes, crianças	45%	MS
	Novos tipos de materiais de informação (apoio psicológico)	Livrinhos/folhetos impressos, reuniões ao ar livre	Em todo o País	Escolas/pessoas em idade escolar, instituições públicas	15%	Ministério de Educação e os seus departamentoss
	Novos tipos de materiais de informação (apoio psicológico)	Informações e materiais educacionais	Plataformas de mídia social	Usuários da Internet no geral, jovens	20%	Especialista de extensão comunitária da UIP, especialista de comunicação de mudança comportamental e social
	Linha direta	Consultas por telefone	Centro de Informações de MS 24/7	Público em geral	Por Definir	Profissionais de saúde
Nível Nacional e Local	Instrumentos Ambientais e sociais QGAS atualizado, PGASs específicos do local, PCIGRs, MRR, PGM, PEPI	Divulgação do website, ferramentas QGA específicas do site impressas e disponíveis no nível do ICS	Logo que forem aprovados; antes do início de qualquer obra civil	Público em geral, funcionários das unidades sanitárias e comunidades vizinhas	<50%	Especialistas ambientais e sociais da UIP
Nível Nacional	Materiais informativos sobre vacinação (cartazes)	Materiais impressos, materiais de treinamento	Fevereiro/Março 2021	Profissionais de saúde, educadores, grupos vulneráveis com idade acima de 50 anos / idosos e pessoas com doenças crônicas	20%	MS; PAV; especialista de comunicação de mudança comportamental e social da UIP
Nível Nacional	Material informativo sobre o plano de distribuição da vacina	Materiais impressos, meios de comunicação de massa. Megafones	Fevereiro/Março 2021	Profissionais de saúde, educadores, grupos vulneráveis com mais de 60 anos, pessoas com doenças crônicas	80%	MS; PAV; especialista de comunicação de mudança comportamental e social da UIP

Nível	Informação a ser Divulgada	Métodos Propostos	Cronograma / Locais	Público-Alvo	Cobertura	Responsibilidades
Nível Nacional	Hesitação da vacina COVID-19 e quaisquer barreiras culturais ao acesso e participação no envolvimento e na vacinação	Rádio e TV nacionais e comunitárias, sms, clipes de áudio - sobre Benefícios da vacinação; feedback positivo sobre o processo de vacinação, aumentar a conscientização e a confiança	Março 2021- em diante	Igrejas e líderes religiosos, líderes comunitários, vacinação alvo de pessoas / grupos vulneráveis, público em geral	80%	MS; PAV; especialista de comunicação de mudança comportamental e social da UIP
Nível Nacional	Comunicação e envolvimento em torno da não implementação da vacinação forçada contra COVID-19	Declaração de política clara e comunicação aos profissionais de saúde e qualquer outro envolvido no programa de vacinação	Março 2021	profissionais de saúde e quaisquer outros trabalhadores ou servidores envolvidos no programa de vacinação	Por Definir	MS
Nível Nacional	Desenvolvimento e distribuição de videoclipes, programas de TV e Rádio, sms	Materiais de vídeo, discos	Janeiro / Fevereiro 2021	Grande variedade de população	30%	MS

6.5. Estratégia proposta para consulta

Os métodos a seguir serão usados durante a implementação do projeto para consultar os principais grupos de interessados, considerando as necessidades dos beneficiários finais e, em particular, dos grupos vulneráveis. Os métodos propostos variam de acordo com o público-alvo, conforme mostrado na Tabela 4.

Tabela 4. Métodos de consulta propostos durante a fase de implementação às partes interessadas

Nível	Assunto	Método	Periodicidade	Público-alvo	Responsibilidades
Todo o País	Desenvolvimento de estratégia de comunicação	Entrevistas / telefones / SMS / e-mails	Fev/Março 2021	Jornalistas, líderes de ONGs, educadores e profissionais de saúde	UNICEF, OMS, MS, Especialista de comunicação da UIP

Nível	Assunto	Método	Periodicidade	Público-alvo	Responsibilidades
Nacional	Prestação de assistência social de emergência a famílias pobres para melhorar a nutrição	SMS, anúncios nas comunidades, igrejas locais e organizações comunitárias	Regularmente	Famílias pobres com baixa renda, crianças com deficiência	Serviços de Ação Social, UIP, ONGs, Organizações baseadas na Comunidade
Nacional	Recolha de dados sobre as queixas recebidas, MRR	Entrevistas telefônicas, reclamações telefônicas, solicitação por escrito, site, Internet, reclamações diretas nos centros de tratamento COVID-19 e nos postos de vacinação	Regularmente	Famílias chefiadas por mulheres, desempregados, pessoas com doenças crônicas, idosos	Especialista em questões sociais
Nacional	Melhoria da linha direta no MS	Discussões com ministérios, administradores e usuários	De acordo com as recomendações da avaliação da linha directa	Chefes de hospitais / centros de saúde, setor de proteção social, chefes de linhas directas, ONGs, organizações de base comunitária	Especialista social do MS / UIP
Todo o País	Realizações do projeto	Vários canais (TV, jornal, pesquisas, reuniões, ...)	Constantemente	Linha directa, administradores e usuários	Especialista social do MS / UIP
Nacional	Plano Nacional de Implantação e Vacinação	Será divulgada, no site, cobertura em TV nacional, rádio e mídia impressa	Regularmente	Público em geral	MS/ Centro de Imprensa /sms
Nacional	Criação e manutenção de site, canal no Youtube, página do Facebook e Instagram	Discussões	Constantemente	Público em geral	Especialista em comunicação de mudança comportamental e social da UIP
Nacional	Material médico e instalação de equipamentos e mapeamento de postos de vacinação	Discussões	Jan - Fevereiro 2021	República Centro de Formação de Estilo de Vida Saudável	Gestão da UIP
Regional	Protocolos e recomendações da OMS sobre o tratamento de COVID-19 e vacinação contra COVID-19	Treinamento prático, que inclui um módulo sobre a importância do feedback dos pacientes dos beneficiários	Regularmente	Outros doadores e funcionários do MS	Especialistas do MS, Assistência técnica da OMS

Nível	Assunto	Método	Periodicidade	Público-alvo	Responsibilidades
Regional e Distrital	Obras de reabilitação, reequipamento para organizar, Unidades de Terapia Intensiva	Consulta com as comunidades	Junho 2020 -Março 2021	Médicos, enfermeiras	Especialista em Questões Ambientais e Sociais da UIP
Distrital	Planos de controle de infecção e gestão de resíduos, PGASs	Reuniões, visitas ao local, consultas à comunidade	Antes da licitação para construção	Comunidades próximas ao canteiro de obras	Especialista ambiental da UIP
Comunitário	Medidas de segurança atuais tomadas a nível doméstico	Alcance interno	Continuamente numa base mensal	Comunidade local e trabalhadores de saúde nos centros de saúde, trabalhadores de gestão de resíduos	Líderes Comunitários
Local	Mobilização do corpo docente das escolas para prevenção do coronavírus	Cartas, conversas, e-mails, materiais de treinamento / orientação, briefing	Regularmente	Grupos vulneráveis (idosos e doentes crônicos) e desfavorecidos	Ministério de Educação

6.6. Aprendizagem e Comentários

O feedback é essencial no processo de engajamento das partes interessadas, portanto, é necessário:

- Estabelecer sistematicamente a informação da comunidade e mecanismos de feedback, incluindo por meio de monitoramento de mídia social, percepções da comunidade, conhecimento, atitude e pesquisas de prática, e diálogos diretos e consultas.
- Certifique-se de que as mudanças nas abordagens de engajamento da comunidade sejam baseadas em evidências e necessidades, e assegure que todo o engajamento seja culturalmente apropriado e empático.
- Documente as lições aprendidas para informar futuras atividades de preparação e resposta.
- Para o engajamento das partes interessadas em relação às especificidades do projeto e às atividades do projeto, diferentes modos de comunicação serão utilizados.
- Os formuladores de políticas e influenciadores podem ser alcançados por meio de reuniões semanais de engajamento com grupos religiosos, administrativos, de jovens e de mulheres que serão realizadas virtualmente para prevenir a transmissão de COVID-19.
- Comunidades individuais devem ser alcançadas por meios alternativos, dadas as medidas de distanciamento social para se envolver com grupos de mulheres, grupos de jovens, treinamento de educadores de pares, etc. As mídias sociais, TIC e ferramentas de comunicação móvel podem ser usadas para este propósito.
- Para o público em geral, canais de mídia identificados e confiáveis, incluindo: mídia de transmissão (televisão e rádio), mídia impressa (jornais, revistas), sites de organizações confiáveis, mídia social (Facebook, Twitter, etc.), mensagens de texto para telefones celulares, Apostilas e

brochuras em centros comunitários e de saúde, em escritórios de governos locais, conselhos de saúde comunitários, Social;

- Centros de assistência, serão utilizados para adaptar as principais informações e orientações às partes interessadas e divulgá-las por meio de seus canais preferidos e parceiros de confiança.

6.7. Futuro do Projecto

As partes interessadas serão mantidas informadas à medida que o projeto se desenvolve, com relatórios sobre o desempenho ambiental e social do projeto e a implementação do plano de engajamento das partes interessadas e mecanismo de reclamação. Isso será importante para o público em geral, mas especialmente para casos suspeitos e/ou identificados de COVID-19 e o programa de vacinação a ser introduzido na componente 1.

A implementação do projeto está prevista para ocorrer até abril de 2024. O engajamento das partes interessadas, envolvendo consulta significativa e disseminação apropriada e oportuna de informações, deve ocorrer ao longo da vida do projeto. O mecanismo de reclamação deve estar acessível às partes afetadas e aos trabalhadores do projeto durante toda a duração do projeto e durante um período após o encerramento.

7. RECURSOS E RESPONSABILIDADES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS ATIVIDADES DE ENGAJAMENTO DAS PARTES INTERESSADAS

7.1. Recursos

O Ministério da Saúde Pública será responsável pela implementação das atividades de engajamento das partes interessadas. O orçamento para a implementação do PEPI é de US\$ 200.000, que virá da Componente 1, na subcomponente 1.2: Comunicação de risco e envolvimento da comunidade, incluindo medidas de distanciamento social. A Tabela 5 apresenta o orçamento para a implementação do PEPI.

Tabela 5: Orçamento Proposto para implementação do PEPI

Fase do Projecto	Público-Alvo	Lista de Informação a ser Divulgada	Métodos de Engajamento	Orçamento (\$US)			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
Preparação/ Planeamento	<ul style="list-style-type: none"> - Ministérios governamentais e autoridades de saúde - Equipa de saúde pública - Organizações internacionais - ONGs nacionais - Outras partes interessadas institucionais - Grupos vulneráveis - Trabalhadores municipais - Companhias de construção - Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de quarentena e postos de triagem - Câmaras Distritais - Equipa responsável pelo manuseio de suprimentos médicos - Público geral - Necessidade do projeto 	<ul style="list-style-type: none"> - Conteúdo do projeto e necessidade do projeto - PEPI - PCAS - QGAS - MRR - Linhas de comunicação (número de telefone, endereço de e-mail, localização do escritório, pessoa de contato) - Atividades planeadas - Risco e impacto ambiental e social - Riscos e impactos de saúde e segurança - Componente Social 	<ul style="list-style-type: none"> - Consultas virtuais / compartilhamento de informações (plataformas online, programas interativos / informativos de TV e rádio, rádio, sms, e-mail, criação de um site dedicado COVID-19, outdoors, jornal) - Entrevistas com especialistas em saúde pública na mídia pública - Reuniões de consulta virtual - Ao ar livre - Reuniões limitadas onde possível 	US\$25 000			
Implementação	<ul style="list-style-type: none"> - Público geral - Pessoas infectadas com COVID-19 - Pessoas em quarentena - Indivíduos e grupos vulneráveis - Pacientes de Hospital - Trabalhadores do setor de saúde - Trabalhadores do Projeto - Equipa de remoção de resíduos e equipa municipal - Trabalhadores da construção envolvidos 	<ul style="list-style-type: none"> - PEPI - PCAS - QGAS - Implementação do MRR - Linhas de comunicação (número de telefone, endereço de e-mail, localização do escritório, pessoa de contato) - Monitoria e Avaliação do Projeto - Riscos de saúde e segurança e mitigação 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicados de imprensa - Folhetos informativos - Anúncios de rádio, televisão, jornal e mídia social - Grupos focais com partes afetadas e grupos vulneráveis, quando viável - Reuniões de consulta à comunidade (quando viável) 		US\$100 000	US\$ 50 000	US\$ 25 000

Fase do Projecto	Público-Alvo	Lista de Informação a ser Divulgada	Métodos de Engajamento	Orçamento (\$US)			
				Ano 1	Ano 2	Ano 3	Ano 4
	<ul style="list-style-type: none"> - Funcionários públicos em pontos de entrada do país (aeroporto, porto, fronteiras terrestres) - Comunidades vizinhas a laboratórios, centros de quarentena e postos de triagem; - Câmaras Distritais - Equipa responsável pelo manuseio de suprimentos médicos - Oficiais do governo - Serviços de emergência - Líderes comunitários e religiosos 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupações ambientais - Treinamentos e workshops sobre meio ambiente, social, saúde e segurança 	<ul style="list-style-type: none"> - Linha direta gratuita para disseminação de informações e aceitação de reclamações - atualizações dedicadas do website - SMS - Workshops (virtuais ou presenciais, quando viável) 				
TOTAL				US\$ 200,000			

7.2. Funções e responsabilidades de gestão

O MS será responsável pela implementação geral das atividades do projeto. O MS trabalhará em estreita colaboração com outras agências de saúde e não relacionadas com a saúde, incluindo o Ministério das Finanças e a AFAP (Agência Fiduciária para a Gestão de Projetos), na implementação do projeto. A Unidade de Coordenação do Projecto (UCP) será estabelecida sob o Ministério da Saúde para fortalecer a capacidade técnica do Ministério da Saúde. A equipa da UCP incluirá especialistas em implementação de projetos, salvaguardas ambientais e sociais e monitoramento e avaliação. Assim que o Projeto se tornar efetivo, ele também contratará consultores de curto prazo para apoiar a implementação, conforme necessário.

O MS será responsável por realizar atividades de engajamento das partes interessadas, enquanto trabalha em estreita colaboração com outras entidades governamentais, bem como unidades do governo local, meios de comunicação, trabalhadores de saúde, etc. As atividades de engajamento das partes interessadas serão documentadas por meio de relatórios de progresso trimestrais, a serem compartilhados com o Banco Mundial.

Um plano de comunicação estratégica para o programa de imunização 2020-2025 foi aprovado e será implementado para o programa de vacinação contra COVID-19 pelo Ministério da Saúde. O plano visa melhorar o apoio da população a diferentes intervenções de imunização, tornando-as sustentáveis por meio de programas de treinamento para gestores de programas, atores de imunização, envolvimento da comunidade e profissionais da mídia em todos os estágios de planejamento, implementação, monitoramento e avaliação.

8. MECANISMO DE RECLAMAÇÕES

Um mecanismo de reparação de reclamações (MRR) será implementado no nível do projeto para resolver reclamações e reclamações de maneira oportuna, eficaz e eficiente que satisfaça todas as partes envolvidas. O MRR fornecerá um processo transparente, inclusivo e confiável para resultados justos, eficazes e duradouros. É uma componente integral da consulta à comunidade que facilita as ações corretivas. Especificamente, o MRR:

- Fornece às pessoas afetadas meios para apresentar uma reclamação, solicitação de informações/esclarecimentos ou resolver qualquer disputa que possa surgir durante o curso da implementação do projeto;
- Assegura que ações de reparação apropriadas e mutuamente aceitáveis sejam identificadas e implementadas para a satisfação dos reclamantes; e
- Evita a necessidade de recorrer a processos judiciais.

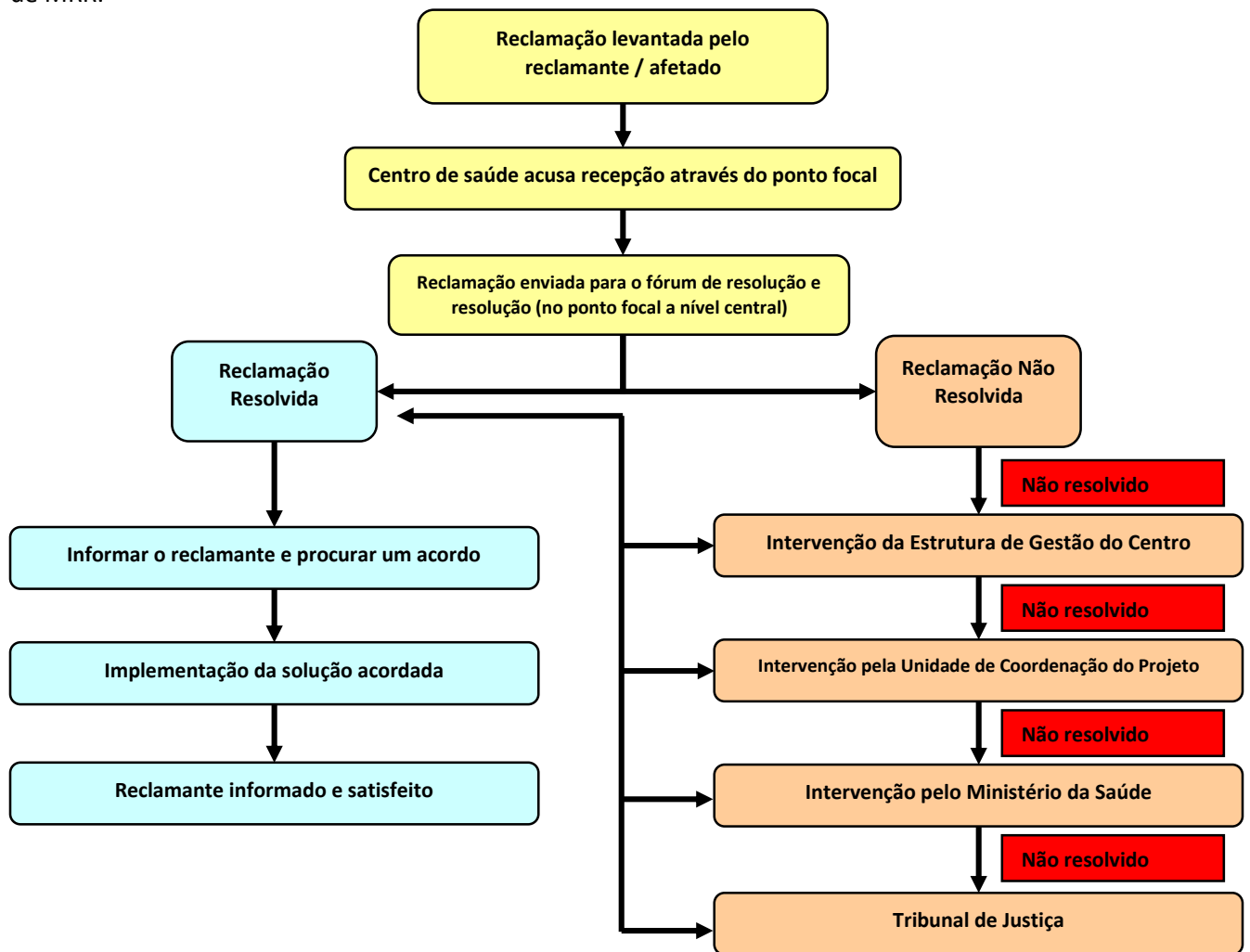
8.1. Descrição do MRR

Não existe um modelo ideal ou abordagem única para a resolução de reclamações. As melhores soluções para os conflitos geralmente são obtidas por meio de mecanismos localizados que levam em consideração as questões específicas, o contexto cultural, os costumes locais e as condições e escala do projeto.

As reclamações serão tratadas a nível nacional pelo MS. O MRR incluirá as seguintes etapas:

- Etapa 1: Reclamação recebida e registada pelo Ponto Focal ou Oficial de Reclamações do MS
- Etapa 2: Reconhecer, 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: Implementar a resposta para resolver a reclamação
- Etapa 6: Análise a resposta em caso de falha
- Etapa 7: Encerrar ou encaminhar a reclamação

Uma vez que todas as possíveis reparações tenham sido propostas, se o reclamante ainda não estiver satisfeito, ele deve ser avisado de seu direito a um recurso legal. O diagrama abaixo resume o processo de MRR.



A reclamação deve ser tratada no centro de saúde ou centro de tratamento, como primeira linha de intervenção dentro de 3 dias após a reclamação ter sido levantada. Se a reclamação não for tratada imediatamente pelo ponto focal no centro de tratamento, as seguintes etapas devem ser seguidas:

- (i) A gestão do Centro de Tratamento ou local do projeto deve intervir e resolver a questão no prazo de 5 dias.
- (ii) A unidade de coordenação do projeto (UCP) deve intervir se a gestão da unidade de tratamento não puder resolver o problema. Esta intervenção é feita através do apoio de Especialistas Sociais como recurso de terceiro segundo nível. Por fim, a reclamação deverá ser resolvida em até 10 dias úteis.
- (iii) Se o caso não for resolvido internamente, pode ser encaminhado pela UCP ao MS. A reclamação deve ser resolvida em 20 dias úteis.
- (iv) Além disso, se alguma das partes ficar insatisfeita, a parte afetada pode levar a reclamação ao tribunal, onde será tratada de acordo com a lei de STP

A UCP garantirá que um "Registro de Reclamações" centralizado seja mantido durante todo o ciclo de vida do projeto. Os registros da reclamação devem conter: i) os detalhes de contato do reclamante e informações sobre a reclamação em si, ii) os resultados das investigações e respostas fornecidas, iii) ações de acompanhamento necessárias e iv) comunicações internas feitas em resposta às reclamações e o resultado.

8.2. Locais para Registrar Reclamações - Canais De Aceitação

Uma reclamação pode ser registada diretamente no Comitê de Reparação de Reclamações (CRR) de COVID-19 por meio de qualquer um dos seguintes modos e, se necessário, de forma anônima ou por meio de terceiros.

- Por telefone em [ligação gratuita a ser estabelecida], sms e WhatsApp
- Por e-mail para (endereço de e-mail a ser ativado)
- Por carta às autoridades de saúde / CRR
- Por carta a ONGs contratadas
- Por formulário de reclamação
- Entradas e registro de uma reclamação no livro de registro de reclamações na unidade de saúde, brigada de vacinação ou caixa de sugestões em clínicas/hospitais
- Registrando a reclamação em um website

Assim que uma reclamação for recebida, ela deve ser registada no livro de registo de reclamações ou no banco de dados de reclamações. Um registo de reclamações baseado na web será adotado pela AFAP para um melhor acompanhamento e documentação.

8.3. Reclamações Relacionadas com Violência Baseada no Género (VBG)

Haverá procedimentos específicos em vigor para abordar a VBG, com disposições de confidencialidade, bem como documentação segura e ética de casos de VBG. Vários canais estarão disponíveis para um reclamante apresentar uma reclamação relativa à VBG. As considerações específicas de MRR para lidar com VBG sob COVID-19 são:

- Estabelecimento de um MRR de VBG separado, potencialmente executado por um Provedor de Serviços com feedback para o MRR do projeto; os operadores devem ser treinados sobre como documentar casos de VBG de forma confidencial e empática;
- O projeto tem de disponibilizar múltiplos canais de reclamação;
- Nenhuma informação identificável sobre o sobrevivente deve ser armazenada no livro de registro ou banco de dados MRR;
- O MRR deve ajudar os sobreviventes de VBG, referindo-os ao(s) Provedor(es) de Serviços de VBG para apoio imediatamente após receber uma reclamação diretamente de um sobrevivente.

O MRR deve ter processos implementados para notificar imediatamente o MISAU e o Banco Mundial de quaisquer reclamações de VBG com o consentimento do sobrevivente.

8.4. Eventos adversos de vacinação COVID-19 após a imunização

Reclamações relacionadas ao processo de vacinação seguirão o mesmo processo descrito acima. No entanto, a gestão de eventos adversos após imunização (EAAI) do programa de vacinação será gerida de acordo com o [Manual Global da OMS sobre Vigilância de Eventos Adversos](#). STP estabeleceu uma estrutura para garantir que esses eventos sejam gerenciados adequadamente da seguinte forma:

Equipa da unidade de saúde: terá as seguintes responsabilidades (i) Notificação de quaisquer eventos adversos ocorridos durante a vacinação contra o COVID-19 em São Tomé e Príncipe; (ii) investigar todos os casos graves observados durante a vacinação COVID-19; (iii) assumir rapidamente o controle de todos os casos graves e resolvê-los.

Caso não seja possível o controle da situação, a unidade de Saúde deve encaminhar imediatamente para o Nível Distrital.

Equipa a nível distrital: a equipa será composta por médicos chefes distritais, psicólogos e enfermeiras responsáveis e terá as seguintes tarefas: (1) Supervisionar a investigação, notificação, investigação e gestão de casos graves que ocorreram no nível da unidade de saúde no distrito; (ii) Organizar a gestão da informação sobre os casos durante e após a vacinação

Se o caso não for gerenciado neste nível, deve ser imediatamente encaminhado para a Equipa de Nível Central.

Equipa de nível central: a equipa principal será composta por médicos, psicólogos, DRs, supervisores, médicos e enfermeiras. O objetivo é ajudar as equipas distritais de saúde a fornecerem melhor assistência técnica para tratar de casos, notificação, pesquisa e notificação de casos

Se o caso não for gerenciado neste nível, deve ser imediatamente encaminhado para o Nível da Equipa de Especialistas Nacionais.

Comitê Nacional de Especialistas: Esta equipe será composta por médicos, psicólogos, médicos e enfermeiras de organizações internacionais como a OMS, UNICEF.

- Criar um sistema de monitoramento para a medição, notificação de todos os casos que ocorram durante os 30 dias após a vacinação
- Desenvolver um sistema de recolha de informações e amostras biológicas para investigar todos os comitês nacionais e três equipes são constituídas com as seguintes tarefas
- Ajude as equipes distritais e de referência do hospital a melhorar a notificação e investigação de casos e melhorar a comunicação
- Reportar todos os casos graves
- Organizar a gestão das informações dos casos durante e após a vacinação

9. MONITORIA E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS

9.1. Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitoramento

Relatórios mensais para a implementação do PEPI, incluindo gestão de reclamações, serão preparados e os principais indicadores monitorados pela equipe de implementação na UIP.

As reuniões bimestrais das partes interessadas serão convocadas para discutir e revisar os principais indicadores de envolvimento das partes interessadas. As partes interessadas (afetadas e partes interessadas) terão a oportunidade de indicar se estão satisfeitas ou não com o processo de consulta do projeto e o que deve ser alterado no processo de implementação do PEPI para torná-lo mais eficaz.

A avaliação do projeto (revisão externa e interna) incluirá aspectos do plano de engajamento das partes interessadas (notadamente os principais indicadores e atividades do PEPI) e recomendará melhorias.

9.2. Reporte para grupos de partes interessadas

O PEPI será periodicamente revisto e atualizado conforme necessário no curso da implementação do projeto, a fim de garantir que as informações aqui apresentadas sejam consistentes e as mais recentes, e que os métodos de engajamento identificados permaneçam apropriados e eficazes em relação ao contexto do projeto e fases específicas do desenvolvimento. Quaisquer mudanças importantes nas atividades relacionadas ao projeto e em seu cronograma serão devidamente refletidas no PEPI. Resumos mensais e relatórios internos sobre reclamações, indagações e incidentes relacionados, juntamente com o status de implementação das ações corretivas / preventivas associadas, serão coletados pela equipe responsável e encaminhados à alta administração do projeto. Os resumos [mensais] fornecerão um mecanismo para avaliar o número e a natureza das reclamações e solicitações de informações, juntamente com a capacidade do Projeto de abordá-las de maneira oportuna e eficaz. As informações sobre as atividades de engajamento público realizadas pelo Projeto durante o ano podem ser transmitidas às partes interessadas de duas maneiras possíveis:

- Publicação de um relatório semestral independente sobre a interação do projeto com as partes interessadas;
- Uma série de indicadores-chave de desempenho (ICD) também serão monitorados pelo projeto regularmente.

9.3. Monitoria de indicadores e metas

Os indicadores para monitorar a participação das partes interessadas nas atividades do Projeto incluem:

- Número e porcentagem de famílias afetadas consultadas durante a fase de planejamento: > 60% dos representantes das principais partes interessadas devem ser consultados.
- Nível de participação das pessoas afetadas na tomada de decisão - pelo menos 60% de seu representante para permitir que
- Nível de compreensão dos impactos e mitigação do projeto pelas partes -> 60% deve ter compreensão total
- Eficácia das autoridades locais na tomada de decisões sobre o projeto -> 80% das decisões devem ser eficazes
- Frequência e qualidade das reuniões com os afetados - As reuniões devem ser realizadas antes do início de qualquer atividade, durante o andamento das atividades (se necessário) e uma sessão de feedback após a conclusão das atividades;

- Grau de participação de grupos desfavorecidos/vulneráveis nas discussões das atividades do projeto - Garantir que todos os grupos desfavorecidos sejam totalmente consultados
- Número de reclamações levantadas e tratadas pelo projeto - Todas as queixas apresentadas devem ser tratadas dentro do prazo estabelecido; % de reclamações tratadas no primeiro nível, % de reclamações tratadas no 2º e 3º nível; % de queixas levadas a tribunal;
- Número de eventos adversos após a imunização - 80% dos casos atendidos na unidade de saúde/posto de vacinação;
- Eficácia da estratégia de comunicação proposta em relação à cobertura/metabolismos estabelecidas, conforme indicado na Tabela 3;
- Feedback para as partes interessadas - sempre que necessário.

ANEXO I: MINUTA DA CONSULTA PÚBLICA

PROJETO: EMERGÊNCIA EM RESPOSTA AO COVID-19	
Objetivos: <ul style="list-style-type: none">• Divulgar o projeto, QGAS e o PEPI às partes interessadas e afetadas (PIAs);• Apresentar os instrumentos de gestão ambiental e social (QGAS, PEPI, PGMO, PCIGR) as PIAs e recolher contribuições, sugestões e recomendações a serem incorporadas nos documentos citados.	
Infraestruturas Utilizadas	
Data de Realização: 21/05/2021	
Local: <ul style="list-style-type: none">• Auditório do Centro Cultural de Brasil/S.Tomé• Plataforma digital ZOOM	
Horário: 08H30 às 13H00	
Sobre os Participantes	
Quantidade Estimada: 50	Quantidade Atingida: 76

- 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 Direcção-Geral do Ambiente de São Tomé e Príncipe
- Representantes do Ministério da Agricultura
- Representantes da Associação de Cegos e Amblíopes (ACASTEP)
- Representantes da Associação Nacional das Enfermeiras Parceiras (ANEP)
- Representantes da União Nacional de Enfermeiros e Parceiras (SINEP)
- Membros da comunidade em geral

Registro fotográfico?



Conteúdo

Tema / justificativo proposto:

Divulgar o projeto, QGAS e o PEPI às partes interessadas e afetadas (PIAs) para cumprir com os requisitos da NAS 10 do QAS do BM.

Sobre o Encontro

Tópicos Abordados

A reunião foi aberta pelo Dr. Leonel Pontes – Conselheiro Técnico do Projeto na AFAP, que agradeceu a presença de todos e apelou à participação ativa de todos os participantes para o sucesso do encontro. De seguida o Dr. Pontes fez apresentação exaustiva do projecto inicial de Emergência de Resposta ao COVID-19 bem como do financiamento adicional ao projecto em curso tendo abordado as componentes e subcomponentes do Projecto e porque da necessidade do Financiamento Adicional.

De seguida passou a palavra para o Eng^o Adilson Carneiro da Silva – Especialista das Salvaguardas Ambientais e Sociais da AFAP que apresentou o QAS/NAS (Quadro Ambiental e Social/Normas Ambientais e Sociais) do Banco Mundial, Legislações Nacionais Ambientais, Sociais e de Saúde e respetiva articulação com as Orientações da OMS.

O Consultor Custódio Judião, responsável pela elaboração dos instrumentos ambientais e sociais do Projecto fez a apresentação do QGAS, PGMO, PCIGR e PEPI tendo abordado matérias como: (i) Objectivos do QGAS; (ii) Procedimentos para abordar as questões ambientais e sociais dos subprojetos; (iii) Riscos/impactos Ambientais e Sociais do Projeto; (iv) engajamento/consulta das PIAs; (v) Arranjos institucionais para a implementação do projecto; (vi) Identificação das PIAs e suas necessidades; (vii) Estratégias de engajamento das PIAs (divulgação e consulta), incluindo dos vulneráveis; (viii) Mecanismos de Gestão e Resolução de Queixas e reclamações no Projecto.

Após a apresentação, foi aberta a sessão para a apresentação de comentários, perguntas e respostas, na qual foram levantadas as questões que se seguem:

Nome do Participante	Questão/Comentários
<p>1. Clara Benguela – Unidade de Protecção social de STP- Que tipo de apoio o projecto prevê disponibilizar para os grupos vulneráveis.</p>	<p>R. O Governo já está a prestar apoio em assistência social às famílias vulneráveis providenciando a cesta básica. No âmbito da vacinação heverá priorização dos grupos vulneráveis, principalmente os idosos e pessoas com doenças crónicas.</p>
<p>2. Antonio Marques – ASPAF- Quis saber sobre 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.</p>	<p>R.: STP possui condições de armazenamento de vacinas que vai de 0 à 8°C. A vacina da Astra Zenica precisa de condições de ultra- conservação, por isso o Governo está a procura junto com a UNICEF outras vacinas de fácil conservação. Os armazéns de medicamentos e muitos centros médicos estão equipados com painéis solares, o que minora o problema de cortes de energia. Há mais projectos de instalação de painéis solares em curso no país, como o de São Amaro que irá incluir o HAM.</p>
<p>3. Celso A. Vaz – ASFAP – Como é que as ONGs podem contribuir na resposta a Pandemia no âmbito do Projecto?</p>	<p>R: Neste momento a OMS é a ONG internacional que tem assistido ao Governo de STP sobre o plano de resposta a situação causada pela COVID-19, naturalmente que o Governo poderá envolver outras ONGs Locais como a ASFAP na disseminação de informação e assistência aonde for necessário durante a implementação do Projecto.</p>
<p>4. Sr. Antonio Marques – Qual é situação das incineradoras no país para gerir os resíduos? A situação da VBG aumentou devido ao confinamento causado pela COVID-19. Aumentaram também as doenças não transmissíveis. O que está previsto no âmbito das salvaguardas para mitigar estes impactos? Há muitas empresas que receberam apoio para mitigar o impacto da COVID-19, será que o projecto contempla esta componente? Outro ponto tem a ver com a necessidade de apoiar aos grupos vulneráveis para mitigar a situação de vulnerabilidade causada pela COVID-19 .</p>	

R. O país tem incineradoras em operação, porém vai ser necessário incrementar a capacidade tendo em conta a quantidade de resíduos médicos que serão gerados no âmbito da COVID-19 bem como no programa alargado de vacinação da COVID-19. Quanto a violência baseada no género salvaguardas asseguram que na implementação do projecto este risco seja monitorado e mitigado mediante a sensibilização de todos os envolvidos no projecto. Quanto aos grupos vulneráveis, estes recebem apoio da protecção social, e o projecto prioriza a estes grupos de risco na vacinação, ao mesmo tempo estes são tratados de modo especial no âmbito do PEPI. O projecto não contempla apoio directo a empresas, neste momento. O projecto está desenhado para que o GSTP não desvie atenção de assistência sanitária das doenças não transmissíveis, razão pela qual recursos específicos estão a ser alocados para a COVID-19.



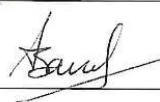







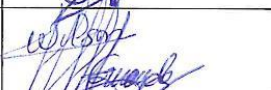

Ao finalizar, o Dr. Leonel representante da AFAP agradeceu a presença e participação de todos na consulta pública do Projeto de Emergência em Resposta ao COVID-19 e mencionou a importância da participação de todas as partes no encontro.

LISTA DE PRESENCAS


 República Democrática de São Tomé e Príncipe
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
 Unidade - Disciplina - Trabalho
Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

**FICHA DE PRESENCAS NA CONSULTA PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE EMERGÊNCIA E
 RESPOSTA A COVID-19**

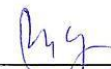






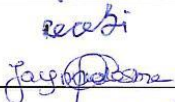

DATA: 21/05/2021

NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA
Justin Lima	Secretário Geral Cruz Vermelha	9905086 justinlima10@bntm.com	
Caruel F. Barreto	Motorista Hosp. Aires M.	9935535 caruel.barreto@5mail.com	
Idaleiro Barreto	Técnico Senior Diagnóstico	9011439 mrcmijor2000@yoloso.com.br	
Luís H. Monteiro	HAM Enfermeiro	9906448	
Beltra Teixeira	ANEP	9915396	
Anicete Mata	HAM Téc Radiologia	anicete.f1@proil.com 9871523	
Francisca de Celta	Inspectora Assistente de Luta contra Doenças de Profilaxia	francisca.celta.ige@5mail.com 9907855	
António Nascimento	Assistente de Luta contra Doenças de Profilaxia	9924003 2222325	
Ángela Vaz das Neves	Pres. ass. sanit. dist. contra D. priolite	9926363	
António F. Costa	SNPCB	9958715	
Wilson Fernandes	SPICB	9922724	
Junilson Fernandes	MEES/DPIE	9919694	


 República Democrática de São Tomé e Príncipe
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
Unidade - Disciplina - Trabalho
Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

FICHA DE PRESENCAS NA CONSULTA PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE EMERGÊNCIA E RESPOSTA A COVID-19

DATA: 21/05/2021.....

	NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA
→	Victorino Soares	ASPF	9910345 vicentinosoares@fpaf	
→	António Araújo	ASPF	antoniaraújo@fpaf @antoniaraújo.com 9903959	
→	Efêiel Lales	HAM/médico	9076477	
→	Sery Teves	HAM/médico	9083545	
→	Eduardo Fernandes	SIUEP	e 9920364	
→	Ailton Almeida	SINATESA	9091010	
→	Cláudio Benguela	DPSSF	9952499	
	Jayme da Costa	GEPLP	9996947	recazi 
	Amalima Costa	DPSSF	9969728	recazi amalimacosta@ndm.ao
→	Manuel José Lima	Médico - A.S. Lusa	9912713	matolima8@hotmail.com
→	Cláudia Batista de Sousa	Médica A.S. Com	9838236	claudiabatista1@hotmail.com
Recebido	Américo Souza	SIUEP	9970408	


 República Democrática de São Tomé e Príncipe
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
Unidade - Disciplina - Trabalho
Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

**FICHA DE PRESENCAS NA CONSULTA PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE EMERGÊNCIA E
 RESPOSTA A COVID-19**

DATA: 21/05/2021

NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA	
Eugénia Neto	Presidente ACASTE	Acaste@red.ottox.com 9915956	Recebi	
Francisco Nogueira	Secretário Geral ACASTE	9909733	Recebi Francisco Nogueira	
Osvaldo da Cruz	Presidente de Conselho Fiscal	9942738	Recebi	
Alber Fernandes	Coord. Adj. EPST AFAP	9949422	Recebi Alber Fernandes	
Silva Lillo	Méd. de Inf. e cont. de Inf.	9907636	silvalillo35@hotmail.com	
⇒ Cosma Aguiar	H.A.M.	9997949	cosma	
⇒ Albertino S. Barros	Presidente Comun. de Saúde	2233111 9918312	wilderluis74@hotmail.com	
⇒ Sonia Afonso	Dip. Enfermagem H.A.M.	9908600	soniaafonso_33@hotmail.com	
21-05-2021 Recebido	Zelso Cunha	H.A.M.	9920809	Recebi 21/5/2021
Francisco F. Sousa	GENCO	9909732	Recebi 2021/5/21	
Síntia Vera	Técnica	9988324	Recebi 21/5/2021	
Manda Tind	Técnicos	9932381	Recebi 21/5/2021	


 República Democrática de São Tomé e Príncipe
 MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
Unidade - Disciplina - Trabalho
 Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

FICHA DE PRESENCAS NA CONSULTA PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE EMERGÊNCIA E
RESPOSTA A COVID-19














DATA: 21/05/2021.....

	NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA
	David Sá	Auxiliar Técnico	9953518	recebido 21/5/21 David Sá
	Chede Fama	Social	9058443	Recebido 21-5-2021 Chede Fama
Recebido 21/5/21	Dorofista	Enfermeira	9919530	Dorofista
Recebido 21/5/21	Cláudio Queiroz	Investigador	9920789	Cláudio Queiroz
Recebido 21/5/21	Katrine Rodrigues	Laboratório	9902166	Katrine
21.5.21 Recebido	David Santos	Bombas	9821022	David Santos
Recebido 21/5	Olivera Sampaio	H. Campanha	9910215	Olivera
RECEBIDO 21/5/21	Isabel Miguel	Enfermeira	9989827	Isabel Miguel
Recebido 21/5/21	Cleyton Cruz	Masqueiro	9972733	Cleyton Cruz
Recebido 21/5/21	Paulo Rocha	Hosp. Campanha	9815519	Paulo Rocha
Recebido 21/5/2021	Fátima Silva	C. Lobata	9954191	Fátima Silva
RECEBIDO 21/05/2021	Henrique	C. LOBATA	9044582	Henrique


 República Democrática de São Tomé e Príncipe
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
Unidade - Disciplina - Trabalho
Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

**FICHA DE PRESENCAS NA CONSULTA PÚBLICA SOBRE O PROJETO DE EMERGÊNCIA E
 RESPOSTA A COVID-19**

DATA: 21/05/2021

NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA
→ Adilson dos Reis	TVS	9906964	
→ Hugo Silva	coordenador RVS/MS	9860311	
Quinze Cavalle	DBENE	9836307	
Orlando Vogale	Motivos DGRNE	98633212	 Recibido 21/5/21
Nelson Costa	Jardins Refeições	998231	 Recibido 21-05-2021
Arbun Neves	Deficientes Joaquim	9021266	 Recibido 21/5/2021
George Fortes	Maqueiro	9040442	 Recibido 21/5/2021
Coordinador C.	TUS	9022208	 Recibido 21-5-21
Carla Vaz	ASPAF	9090212	 Recibido 21/5/2021
Ana Costa	HAT/Enfermeira	9091022	 Recibido 25/5/21
Egídio Leite	Posto Saúde S. Francisco	9920262	 Recibido 21/5/21
Katia Tavares	SINEP	9972009	 Recibido 21-5-2021
Edna Almeida	DSSF	9922207	 Recibido 21/5/21

República Democrática  de São Tomé e Príncipe
MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, COMÉRCIO E DA ECONOMIA AZUL
Unidade - Disciplina - Trabalho
Agência Fiduciária e de Administração de Projetos

NOME	FUNÇÃO / INSTITUIÇÃO	CONTACTO (TEL / EMAIL)	ASSINATURA
Amarco Neto	Aux. Financeiros	9091947	Recebi Amarco Neto
Jayma da Costa	GEPC P.H.Trab	996947 cootjaymac@gmail	Recebi Jayma da Costa
Amália Costa	DPSS F	9969728	Recebi Amália Costa
Eugénio Neto	ACASIEP	9915956	Recebi Eugénio Neto
Francisco Weyane	ACASIEP	9909733	Recebi Francisco Weyane
Osvaldo da Cruz	ACASIEP	9948738	PL Recebi Osvaldo da Cruz
Harold Batista		9935535	Recebi Harold Batista
Alber Fernandes		9949422	Recebi Alber Fernandes
Jaine Sousa	Câmara de Abast.	9919374	Recebi Jaine Sousa
Marcos Jesus	Enfermeiro	9021821	Recebi Marcos Jesus
Esther Neto	Administração HM	9933763	Recebi 21/5/2021 Esther Neto
Paula Silva	Minist. Igualdad	90912144	Recebi Paula Silva
Nelo Silva	Câmara de Abast.	9977262	Recebi Nelo Silva
Carlos Carlos	Contabilidade	9922325	Recebi Carlos Carlos
Colde Martins	HAM	9902192	Recebi Colde Martins