

**Financiamento adicional de Projeto de Vacina COVID-19 – Guiné-
Bissau
(P178198)**

PLANO DE ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS (PEPI)

Índice de conteúdos

Conteúdo

1.	Introdução/Descrição do Projeto.....	4
2.	Identificação e análise das partes interessadas.....	6
2.1.	Metodologia.....	6
2.2.	Partes afetadas	7
2.3.	Outras partes interessadas	8
2.4.	Indivíduos e grupos menos favorecidos/vulneráveis	9
3.	Programa de participação das partes interessadas	10
3.1.	Resumo das atividades de participação das partes interessadas implementadas durante a preparação do projeto	10
3.2.	Resumo das necessidades das partes interessadas e dos métodos, ferramentas e técnicas utilizadas para as envolver.....	13
3.3.	Estratégia proposta para a divulgação de informações.....	14
3.4.	Plano de participação das partes interessadas.....	17
3.5.	Estratégia proposta para incorporar os pontos de vista dos grupos vulneráveis.....	20
3.7	Funções e responsabilidades de gestão.....	21
4.	Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR).....	22
4.1.	Descrição do Mecanismo de Gestão de Reclamações.....	22
5.	Monitorização e apresentação de relatórios das partes	25
5.1.	Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização	25
5.2.	Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas.....	25

Anexo I – Ata da Consulta Pública

Anexo II - Lista dos convidados a Consulta Publica

LISTA DOS ACRONIMOS

AAAC	Autoridade Avaliação Ambiental Competente
AC COVID-19	Alto Comissariado COVID-19
ANP	Assembleia Nacional Popular
ARFAME	Autoridade Regulatória Fármacos, Medicamentos e outros Produtos de Saúde
AS	Assédio Sexual
ASC	Agentes de Saúde Comunitária
CCIA	Comité de Coordenação Inter-Agência para a Vacinação
CNESP	Comité Nacional de Ética em Saúde Pública
CQR	Comité de Queixas e Reparação
COES	Centro Operações Emergência em Saúde
CREC	Comunicação Riscos Emergência Comunitária
DGA	Direção Geral Ambiente
DGSMI	Direção Geral Saúde Materno Infantil
EAS / AS	Exploração e Abuso Sexual e Assedio Sexual
EPI	Equipamento de Proteção Individual
FADPD/GB	Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas portadores de Deficiências na Guiné-Bissau
IMC	Instituto Mulheres e Crianças
INASA	Instituto Nacional de Saúde Pública
MGR	Mecanismo de Gestão das Reclamações
M&A	Monitoria & Avaliação
MINSAP	Ministério da Saúde- Pública
NAS	Normas Ambientais e Sociais
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PEPR	Programa Estratégico de Preparação e Resposta
PNI	Plano Nacional de Imunização COVID-19
QGAS	Quadro de Gestão Ambiental e Social
SIVE	Serviço Imunização Vigilância Epidemiológica
TARV	Tratamento Anti Retro Viral
UCP	Unidade de Coordenação do Projeto
VBG	Violência Baseada no Género

1. Introdução/Descrição do Projeto

Um surto de COVID-19 causado pelo novo coronavírus de 2019 (SARS-CoV-2) tem vindo a expandir-se rapidamente por todo o mundo deste Dezembro de 2019, após serem diagnosticados os casos iniciais em Wuhan, Província de Hubei, na China. Desde inícios de Março de 2020, que o número de casos for a da China aumentou 13 vezes e o número de países afetados triplicou. A 11 de Março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia global enquanto o coronavírus se disseminou rapidamente pelo mundo. Ao e 16 de novembro de 2021, o saldo deste surto era de 253.640.693 casos confirmados de COVID-19, incluindo 5.104.899 mortes, relatadas pela OMS.¹

A COVID-19 é um dos vários surtos de Doenças Infeciosas Emergentes (DIE) nas últimas décadas que surgiram a partir de animais em contacto com seres humanos, resultando em grandes surtos com impactos significativos na saúde pública e na economia. As últimas pandemias de gripe moderadamente graves foram em 1957 e 1968 e causaram a morte a mais de um milhão de pessoas em todo o mundo. Embora os países estejam agora muito mais preparados do que no passado, o mundo está também muito mais interligado, e muito mais pessoas têm hoje em dia fatores de risco comportamentais como o consumo de tabaco e problemas de saúde crónicos pré-existentes que tornam as infeções respiratórias virais particularmente perigosas. Com a COVID-19, os cientistas ainda estão a tentar compreender o quadro completo dos sintomas da doença e a sua gravidade.

O Projeto de de Vacina COVID-19 Guine-Bissau foi preparado ao abrigo do Programa Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) do Banco Mundial à COVID-19 financiado pelo instrumento rápido COVID-19, Mecanismo de financiamento de Emergência para a pandemia, usando a Abordagem Programática Multifásica (MPA), aprovada pelo Conselho em 2 de abril de 2020, e o financiamento adicional de vacinas (AF) para o PEPR aprovado em 13 de outubro de 2020. Visa preparar e responder à pandemia COVID-19 e fortalecer os sistemas de preparação para a saúde pública na Guiné-Bissau.

Componente 1: Prevenção, Preparação e Resposta de Emergência à COVID-19 (6,9 milhões de dólares).

As principais atividades a serem apoiadas no âmbito do projeto proposto incluiriam:

Planeamento e gestão do programa, incluindo (a) apoio ao gabinete do Alto Comissário para COVID-19 e o MINSAP para rever, atualizar o Plano Nacional de Imunização (PNI) e o orçamento; (b) apoio ao desenvolvimento de documentos Regulamentares Legais e Planos para assegurar a rápida importação das vacinas COVID-19 e ; (c) treino de pessoal de saúde para administração das vacinas, incluindo sensibilização sobre os benefícios mais amplos da vacinação para as pessoas mais vulneráveis.

Aquisição e distribuição de vacinas, consumíveis e reforço do sistema da cadeia de abastecimento, incluindo (a) aquisição, importação, armazenamento, transporte e distribuição de vacinas COVID-19, (b) aquisição e distribuição de kits de suprimentos auxiliares (agulhas, seringas, compressas de álcool, cartões de registo individuais de vacinação e Equipamento de Proteção Individual (EPIs); (c) adoção de ferramentas globais e adaptação do sistema de cadeia de abastecimento com as melhores práticas (cadeias de frio).

Implementação dos Planos do Programa, incluindo:

- a) Plano de Comunicação de risco - Implementação de um Plano Nacional de Comunicação de Risco e Envolvimento e Sensibilização das Comunidades para aumentar a procura do serviço de vacinação por parte da população.
- b) Reforço do Sistema de Farmacovigilância - Estabelecer um forte sistema de vigilância e monitorização pós-vacinação, para identificar quaisquer reações adversas nas pessoas e tomar medidas corretivas imediatamente, inclui o reforço e adaptação do Sistema de Farmacovigilância.

¹ Source: <https://covid19.who.int/>

- c) Reforço a Gestão de Resíduos Biomédicos - Implementar os Planos de Gestão de Resíduos biomédicos adequados a nível local e regional (a) implementação de um plano nacional de comunicação de risco e envolvimento da comunidade.

Componente 2: Gestão de Projeto Monitoria e Avaliação (0.3 milhões de dólares)

As principais atividades incluem:

- d) Suporte contínuo à coordenação e a gestão das actividades do Projeto
- e) Ênfase específica ao reforço da capacidade da Unidade de Coordenação do Projeto (UCP), outras autoridades de saúde e outras partes interessadas nas atividades de mitigação dos impactos sociais e ambientais ligados a administração da vacina COVID-19 e outras vacinas.
- f) Monitoria da implementação da campanha de vacinação COVID-19 para melhorar a coleta de dados e análise, para uma melhor tomada de decisões a nível nacional.

O financiamento do Projeto de Vacina COVID-19 na Guiné-Bissau está a ser preparado de acordo com o Quadro Ambiental e Social do Banco Mundial (QAS). Tal como se afirma na Norma Ambiental e Social 10 (NAS 10, Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informações), a UCP, deve fornecer informação oportuna, relevante, compreensível e acessível às partes interessadas e consultá-los de uma forma culturalmente apropriada, livre de manipulação, interferência, coação, discriminação e/ou intimidação.

Foram destacadas outras Normas Ambientais e Sociais do Banco Mundial com efeito direto sobre este projeto como o Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) que inclui:

Desenvolvimento de um código de conduta contra Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual. As medidas de prevenção, mitigação e resposta da EAS serão implementadas de acordo com as recomendações estabelecidas na Nota Técnica sobre a EAS para a Operação de Resposta COVID-19, bem como as recomendações e boas práticas do Guia de Recursos sobre Violência com Mulheres e Meninas recolhidos na Nota Setorial da Saúde.

- ✓ Procedimentos de Gestão laboral: Relação de contratual, riscos potenciais no trabalho, reclamações e direitos.
- ✓ Plano de Controlo de Infeções e Gestão de Resíduos.

Estes documentos condicionam a aprovação final do projeto.

Os objetivos deste Plano de Envolvimento das Partes Interessadas (PEPI) são:

- Estabelecer uma abordagem sistemática sobre o engajamento das partes interessadas que ajudará o Governo da Guiné-Bissau (GB) a identificar as partes interessadas, construir e manter uma relação construtiva com as mesmas, em particular com as partes afetadas pelo projeto.
- Avaliar o nível de interesse e apoio das partes interessadas ao projeto e permitir que as suas opiniões sejam tomadas em conta na conceção do projeto e no desempenho ambiental e social, incluindo as mulheres e outras minorias, bem como as partes vulneráveis das comunidades
- Promover e fornecer os meios para um engajamento eficaz e inclusivo com as partes afetadas pelo projeto ao longo de todo o ciclo do projeto relativas a questões que possam potencialmente afetá-las, especialmente aqueles relacionados à segurança das mulheres e seu bem-estar.
- Assegurar que as informações apropriadas sobre os riscos e os impactos ambientais e sociais do projeto sejam divulgadas aos interessados de forma atempada, compreensível, acessível e no formato adequado.
- Por à disposição às partes afetadas pelo projeto os meios acessíveis e inclusivos para levantar questões, queixas, e permitir ao Mutuário responder e gerir tais queixas.

2. Identificação e análise das partes interessadas

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

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

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

Representantes da comunidade, líderes culturais e mulheres também podem ser intermediários úteis para a disseminação de informações de uma maneira culturalmente apropriada, criando confiança para programas governamentais ou esforços de vacinação. As mulheres também podem ser partes interessadas críticas e intermediárias na distribuição de vacinas, pois estão familiarizadas com os programas de vacinação de seus filhos e cuidam de suas famílias.

2.1. Metodologia

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

- *Transparência e abordagem de ciclo de Projeto:* As consultas públicas sobre o projeto serão organizadas durante todo o ciclo do projeto de uma forma aberta, sem manipulação externa, interferência, coerção ou intimidação.
- *Participação informada, opiniões e feedback:* será fornecida informação e amplamente distribuída a todos os interessados num formato apropriado; serão dadas oportunidades aos interessados de darem as suas opiniões e comentários, para analisar e abordar comentários e preocupações.
- *Inclusividade e sensibilidade:* A identificação das partes interessadas é realizada com o objetivo de melhorar a comunicação e construir relações eficazes. O processo participativo do projeto será inclusivo. Todas as partes interessadas serão encorajadas a participar no processo de consulta em qualquer altura e terão igual acesso à informação. A sensibilidade às necessidades das partes interessadas é o princípio fundamental subjacente à seleção dos métodos de participação. Será dada especial atenção aos grupos vulneráveis, em particular, idosos, pessoas com desabilidades, pessoas deslocadas, pessoas com problemas de saúde subjacentes, e as sensibilidades culturais

de diversos grupos étnicos, bem os menos favorecidos e grupos sub-representados como as mulheres e jovens.

- **Flexibilidade:** Se o distanciamento social impede formas tradicionais de interação, a metodologia deve ser adaptada a outras formas de participação, incluindo várias alternativas de comunicação através da Internet, sempre que possível. (Ver secção 3.2 abaixo).

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

- **Partes afetadas** - pessoas, grupos e outras entidades dentro da Área de Influência do Projeto (AIP) que são diretamente influenciadas (actualmente ou potencialmente) pelo projeto e/ou que foram identificadas como mais suscetíveis a mudanças associadas ao projeto e que precisam de estar estreitamente envolvidas na identificação dos impactos e do seu significado, bem como na tomada de decisões sobre medidas de mitigação e de gestão;
- **Outras Partes Interessadas** - indivíduos/grupos/entidades que podem não sofrer impactos diretos do projeto, mas que consideram ou percebem que os seus interesses são afetados pelo projeto e/ou que podem afetar o projeto e o seu processo de implementação de alguma forma.
- **Grupos Vulneráveis** - pessoas que podem ser desproporcionadamente afetadas pelos impactos do projeto ou ainda mais desfavorecidas pelo projeto em comparação com quaisquer outros grupos devido ao seu estatuto² vulnerável e que podem exigir esforços especiais de envolvimento para assegurar a sua representação equitativa na consulta e no processo de tomada de decisão associado ao projeto.

2.2. Partes afetadas

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

Grupos prioritários de pessoas a vacinar – as pessoas que fazem parte deste grupo nesta primeira fase de vacinação incluem a seguintes categorias:

- Profissionais de Saúde Pública
Profissionais de Saúde Pública a ser recrutados no primeiro semestre 2021
- Pessoal de suporte aos Profissionais de saúde pública
- Agentes de Saúde Comunitária
- Profissionais de saúde e pessoal de suporte das Instituições de Saúde privadas e confessionais
- Profissionais de Saúde Militar
- Doentes HIV+ em tratamento TARV
- Doentes com Tuberculose
- Doentes de Diabete
- Pessoas com doenças cardiovasculares
- Pessoas com doenças respiratórias agudas
- Pessoas com doenças renais crónicas
- Pessoas com idade de 50 anos e mais
- Curandeiros tradicionais
Profissionais do Ministério de Educação (professores, pessoas de suporte)

² O estatuto vulnerável pode resultar da raça, nacionalidade, origem étnica ou social, cor, sexo, identidade de género, orientação sexual, língua, religião, opinião política ou outra, propriedade, idade, cultura, alfabetização, doença, deficiência física ou mental, pobreza ou desvantagem económica de um indivíduo ou grupo, e dependência de recursos naturais únicos.

Profissionais do Ministério do Interior (incluindo Polícia e Guarda Nacional e pessoal auxiliar)

- Forças Armadas
- Autoridades nacionais (incluindo membros da ANP, Ministérios, Tribunais)
- Pessoal de alfândega, pontos de entrada
- Pessoal de Aviação Civil
- Motoristas, incluindo táxi e pessoal de apoio
- Proteção Civil, Bombeiros
- Pessoal do Ministério de Defesa, incluindo os “Combatentes para a libertada de pátria”
- Prisioneiros
- Pessoas com necessidades especiais
- Trabalhadores domésticos

2.3. Outras partes interessadas

- Pessoas infetadas com COVID-19;
- Parentes e contactos de pessoas infetadas pela COVID-19;
- Pessoas sob quarentena por COVID-19;
- Parentes e contactos de pessoas sob quarentena com COVID-19;
- Comunidades vizinhas dos laboratórios, centros de quarentena, postos de rastreio, centros de saúde e hospitais;
- Trabalhadores de construção civil associados aos subprojectos;
- Outras pessoas em maior risco de contrair ou transmitir COVID-19 (viajantes, habitantes de zonas onde foram identificados casos de transmissão comunitária, pessoas que trabalham em atividades comerciais, etc.);
- Trabalhadores dos estabelecimentos prisionais”;
- Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiência na Guiné-Bissau (FADPD-GB);
- Trabalhadores municipais de recolha e eliminação de resíduos;
- O Instituto Nacional de Saúde Pública (INASA);
- ARFAME (Autoridade de Regulamentação de Fármacos, Medicamentos e outros produtos de Saúde);
- Ordem dos Médicos;
- Ordem dos Enfermeiros;
- Comité Nacional de Ética de Saúde Pública (CNESP);
- CCIA (Comissão de Coordenação Inter Agência) sobre a Vacinação;
- Membros dos grupos consultivos técnicos nacionais;
- Fornecedores de equipamento de cadeia de frio;
- Laboratórios nacionais localizados em Bissau (Laboratório Nacional Saúde Pública, Laboratório Universidade Jean Piaget, Centro de Testes COVID-19) e laboratórios regionais;
- As médias incluindo meios de comunicação tradicionais e sociais (rádio local e nacional, televisão, imprensa escrita, etc.);
- As Rádios Comunitárias;
- Grupos de Jovens, Grupos de Mulheres implicados diretamente no trabalho de sensibilização e mobilização;
- Autoridades tradicionais e religiosas locais (Regulos, Imams) também implicados no trabalho de mobilização social;
- Meios digitais/web e participantes nas redes sociais;
- Instituto Mulher e Criança;
- Ministério do Ambiente e de Biodiversidade;
- Ministério da Administração Pública, Trabalho, Emprego e Segurança Social;

- Ministro da Educação e Ensino Superior;
- Companhias Aéreas Nacionais;
- Companhias Marítimas Nacionais;
- Câmara Municipal de Bissau;
- Ministério da Administração Territorial e Poder Local;
- Confissões religiosas que fazem gestão das instalações de saúde privadas;
- Rede das ONGs de Saúde;
- Gabinete de Utente de Saúde da Guiné-Bissau;
- Parceiros técnicos e financeiros;
- Organizações de saúde nacionais e internacionais;
- Grupos da sociedade civil a nível nacional, regional e local (que seguem interesses ambientais e socioeconómicos e podem tornar-se parceiros do projeto);
- Empresários e fornecedores de serviços, bens e materiais dentro da área do projeto que estarão envolvidos na cadeia de fornecimento mais ampla do projeto.

2.4. Indivíduos e grupos menos favorecidos/vulneráveis

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

No âmbito do Projecto, os grupos vulneráveis ou desfavorecidos podem incluir e não se limitam aos seguintes grupos:

- Idosos
- Pessoas analfabetas
- Minorias étnicas ou religiosas
- Famílias chefiadas por mulheres ou mães solteiras com filhos menores ou desempregadas
- Pessoas com deficiência
- Grupos sociais incapazes de se distanciar fisicamente
- Pessoas que vivem nas áreas remotas ou inacessíveis
- Doentes com doenças crónicas
- Os que vivem abaixo da linha da pobreza
- Desempregados

Para qualquer programa de vacinação, o PEPI incluirá consultas orientadas, culturalmente adequadas e significativas para grupos desfavorecidos e vulneráveis antes do início de qualquer esforço de vacinação.

É particularmente importante compreender se os impactos do projeto se distribuem de maneira desproporcional sobre os indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, que muitas vezes não têm voz para expressar as suas preocupações ou compreender os impactos de um projeto. Para evitar este risco é necessário garantir uma abordagem adaptada de sensibilização e de envolvimento das partes

interessadas, incluindo indivíduos ou grupos desfavorecidos ou vulneráveis, pessoas portadoras de doenças infecciosas e pessoas em tratamentos médicos em particular. Desta forma, será tida em consideração as vulnerabilidades, preocupações e sensibilidades culturais particulares de tais grupos ou indivíduos de forma a assegurar a sua plena compreensão das atividades e benefícios do projeto.

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

O envolvimento com os grupos e indivíduos vulneráveis requer frequentemente a aplicação de medidas e assistência específicas destinadas a facilitar a sua participação na tomada de decisões relacionadas com o projeto, para que o seu conhecimento e contributo para o processo global sejam proporcionais aos dos outros intervenientes. Especificamente, como já mencionado na metodologia, as consultas com estes grupos vulneráveis devem ser segregadas pelo género, especialmente para as mulheres, e conduzidas em espaços seguros e confidenciais com facilitadores do mesmo género. Se essas consultas abordarem os riscos de EAS / AS, elas devem se concentrar nas tendências e riscos gerais para as mulheres nas comunidades e NUNCA na experiência pessoal de violência. No entanto, se algum sobrevivente revelar experiência de violência durante ou após a consulta médica, ele deve ser encaminhado aos serviços de VBG mais próximos (o facilitador precisa ter informações sobre os serviços de VBG antes das consultas).

Os grupos vulneráveis afectados pelo projecto serão ainda mais confirmados e consultados durante a implementação do projecto. A descrição dos métodos de envolvimento que serão empreendidos pelo projecto é fornecida nas secções seguintes.

A preparação do PEPI teve o envolvimento da plataforma de Organizações Não-Governamentais e da Associação de Deficientes Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guiné-Bissau (FADPD/GB), como representantes de grupos vulneráveis. A preparação do PEPI teve em conta o envolvimento do Instituto de Mulheres e Crianças (IMC) da Guiné-Bissau, como representante das vítimas da violência baseada no género (VBG).

3. Programa de participação das partes interessadas

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

A Autoridade Nacional encarregada pela supervisão da elaboração do PNI, AC COVID-19, através de um despacho em data 10 de Dezembro de 2020 envolveu formalmente as principais partes interessadas que foram indicadas a participar no grupo técnico de trabalho.

Este grupo foi constituído pelas seguintes instituições:

- MINSAP/ Direção Geral de Saúde Materno Infantil (DGSMI)
- MINSAP/ Serviço de Imunização de Vigilância Epidemiológica (SIVE)
- Centro de Operações de Emergência em Saúde (COES)
- OMS
- UNICEF
- Banco Mundial
- INASA
- Projecto Saúde Bandin
- ARFAME

No 10 de agosto de 2021, um outro despacho emitido pelo AC COVID 19, atualizou a lista de participantes do grupo de trabalho sobre a vacinação e os Termos de referência do referido grupo. A Divisão da Medicina Militar/ Estado maior Geral das Forças Armadas (EMGFA) foi incluída na lista de participantes do grupo de trabalho. O envolvimento dos profissionais da saúde militar nas campanhas de vacinação foi uma decisão tomada pelo AC COVID 19 e pelo MINSAP, para acelerar a taxa de adesão da população à campanha e começou no mês de Julho 2021, quando os técnicos da saúde militar foram formados na administração da vacina, na gestão da cadeia do frio, no armazenamento e na gestão do MAPI.

A partir do mês do agosto de 2021, onze (11) centros de vacinação geridos pelo profissionais de saúde militar foram operacionalizados em Bissau e em Safim (região sanitária do Biombo).

Os serviços da saúde militar também foram envolvidos no transporte das vacinas para as diferentes regiões sanitárias, no quadro da campanha de vacinação à nível nacional que começou no dia 25 de outubro de 2021.

Várias reuniões presenciais foram realizadas sobre a elaboração da estratégia de implementação do PNI.

Durante a preparação do projeto, foi organizada uma consulta pública com as partes interessadas do projeto, via Zoom, devido a necessidade de cumprir com as regras de prevenção impostas pelo Governo relativo ao distanciamento social.

Durante a preparação deste financiamento e durante a fase de socialização do PEPI, foram consultadas as seguintes instituições relativamente a parceiros estratégicos:

- ✓ OMS
- ✓ UNICEF
- ✓ Outros parceiros internacionais envolvidos nos projetos de Saúde (PNUD, Fundo Global, Delegação da União Europeia, Cooperação Portuguesa)
- ✓ Ministério de Saúde Pública
- ✓ Ministério de Educação Nacional
- ✓ Ministério do Interior
- ✓ Ministério do Ambiente e Biodiversidade (AAAC/DGA)
- ✓ Ministério da Defesa Nacional e dos Antigos Combatentes
- ✓ COES (Centro de Operações de Emergências em Saúde)
- ✓ AC COVID-19 (Alto Comissariado COVID-19)
- ✓ Instituto Nacional de Saúde Pública
- ✓ ARFAME (Autoridade de Regulamentação de Fármacos, Medicamentos e outros produtos de Saúde)
- ✓ Comité Nacional de Ética em Saúde Pública (CNESP)
- ✓ Direção Geral de Comunicação Social
- ✓ Proteção Civil
- ✓ Instituto de Mulher e Criança (IMC)
- ✓ Instituição de Defesa e Segurança
- ✓ Camara Municipal de Bissau
- ✓ Cruz Vermelha de Guiné-Bissau
- ✓ Plataforma ONGs Rede de Saúde
- ✓ Gabinete de Utente de Saúde
- ✓ Projeto Saúde Bandim Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guine-Bissau (FADPD/GB).

As apresentações partilhadas durante a Consulta Pública foram enviadas aos participantes. O PEPI e outros instrumentos de gestão de riscos e impactos sociais e ambientais deste projeto serão partilhados igualmente com as partes envolvidas no projeto afim de uma melhor apropriação e envolvimento.

Serão realizadas consultas adicionais durante a implementação do projeto para informar todas as partes interessadas direta e/ ou indiretamente.

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

- Webpage do Banco Mundial;
- Webpage do Ministério das Finanças;
- Webpage do Ministério da Saúde Pública.

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

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

Etapas desde a elaboração do projeto original, Abril de 2020, até a esta data, os progressos registados na implementação do PEPI têm sido os seguintes:

- A UCP, o MINSAP e o Alto Comissariado COVID19 estiveram envolvidos efetivamente na fase de conceção do projeto através de reuniões virtuais através de equipas e reuniões telefónicas.
- As visitas às estruturas de saúde e reuniões presenciais foram evitadas devido às situações pandémicas, e continuam restritas.
- A UCP desenvolveu e está por implementar um MGR geral no âmbito do PEPI.
- A nível central, existe um Comité de Gestão de Reclamações (CGR) composto pelo Gestor do Projeto, o Especialista Ambiental e Social e o Especialista de Monitoria e Avaliação.
- A recepção e tratamento das queixas em primeira instância estão sob a responsabilidade das áreas sanitárias através dos pontos focais envolvidos.
- Foi criada uma ferramenta telefónica gratuita exclusivamente para receber queixas, até o momento não foram recebidas queixas relacionadas com o projeto.
- Uma caixa de reclamações foi colocada em todos os pontos fixos de Vacinação pelo projeto, acessível a todos os visitantes e profissionais para registar as suas reclamações.
- A formação dos profissionais de saúde e dos profissionais da Saúde militar em VBG, EAS/SA e em MGR foi planeada e será executada com o envolvimento das todas as partes afetadas.
- Para a necessária adaptação do PEPI às principais atividades e intervenientes do financiamento adicional, foram realizadas várias reuniões virtuais e presenciais e contactos telefónicos com os principais intervenientes.
- No dia 11 de Março 2021, organizada pela UCP, foi realizada uma Consulta Pública e socialização formal e ampla do PEPI a múltiplos interessados do projeto.

Principais pontos abordados:

- Metodologia de recenseamento dos beneficiários diretos do programa de imunização
- Dificuldades de acesso ao base de dados fiáveis dos doentes com comorbidades
- Constrangimentos logísticos relativos a áreas mais remotas do País e as zonas insulares
- Necessidade de coordenação com o Ministério de Educação
- Envolvimento dos Agentes de Saúde Comunitários na administração das vacinas
- Prontidão do País em termos de cadeia de frio
- Mobilização de fundos para atividades preliminares à campanha de imunização (formação, microplanificação etc.)

No Anexo 1 encontra-se a Ata do encontro realizado, que descreve de forma detalhada os resultados da discussão.

- Os parceiros estratégicos estão cientes do enquadramento e das suas responsabilidades inerentes

- Os profissionais de saúde militar foram formados na administração da vacina, na gestão da cadeia do frio, no armazenamento e na gestão do MAPI.

As instalações dos oito (8) novo incinerador adquirido com os fundos do Programa REDISSE II do Banco Mundial serão conforme às Diretrizes do OMS (GIIP) e protocolos de gestão de risco de COVID-19, com os documentos de orientação CDC e para a gestão e descarte dos resíduos ambientalmente saudáveis e seguros. Também nas operações do transporte dos resíduos hospitalares, a comunicação clara e abrangente sobre a vacina COVID-19 são eixos que requerem uma intervenção concertada.

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

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

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

- O COES, com colaboração e com a assistência técnica de UNICEF, elaborou um Plano de Comunicação que foi integrado no Plano de Contingência Nacional contra o COVID-19.
- O CREC (Comunicação de Riscos e Envolvimento Comunitário) do AC COVID-19 elaborou um Plano de Comunicação e Sensibilização Social.
- O AC COVID-19 atualiza todos os dados epidemiológicos de cada região sanitária, dados disponíveis no Site <https://www.accovid-gw.org/>

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

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

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

- Serão evitadas as reuniões públicas (tendo em conta restrições ou recomendações nacionais), incluindo audições públicas, workshops e reuniões comunitárias;
- Se forem permitidas ou recomendadas, reuniões menores podem ser realizadas para consulta com pequenos grupos, por exemplo, através de grupos focais. Se isto não for permitido ou recomendado, devem ser feitos todos os esforços para conduzir as reuniões através de canais virtuais.
- Diversificar os meios de comunicação e fazer mais uso das redes sociais e canais virtuais. Sempre que possível e relevante, criar plataformas e grupos de discussão virtuais específicos e apropriados para o seu propósito, de acordo com o tipo e categoria das partes interessadas.
- Utilizar canais de comunicação tradicionais (TV, jornais, rádio, linhas telefónicas dedicadas e

correio) quando os interessados não têm acesso ou não utilizam frequentemente canais virtuais. Os canais tradicionais também podem ser muito eficazes na transmissão de informação relevante aos interessados e na transmissão das suas opiniões e sugestões.

- Quando houver necessidade de comunicar diretamente com os afetados pelo projeto ou com os beneficiários, devem ser identificados canais através dos quais se possa estabelecer uma comunicação direta com cada beneficiário afetado através de uma combinação de correio eletrónico, plataformas virtuais ou linhas telefónicas dedicadas com operadores formados.
- Cada um dos canais de participação propostos deve especificar claramente como as partes interessadas podem partilhar as suas opiniões e sugestões.
- Em conformidade com esta abordagem preventiva, são propostos diferentes métodos de participação, que respondem às diferentes necessidades das partes interessadas.
- Identificar a sociedade civil local de confiança, organizações étnicas, organizações comunitárias, organizações de mulheres e defensores dos direitos das crianças, organizações especializadas em assistência à VBG, e actores similares que possam actuar como intermediários para a divulgação de informação e o envolvimento dos interessados; envolver-se com eles numa base contínua. Para um envolvimento efectivo dos interessados na vacinação COVID-19, preparar diferentes pacotes de comunicação e utilizar diferentes plataformas de envolvimento para diferentes interessados, com base na identificação dos interessados acima referida. Os pacotes de comunicação podem assumir diferentes formas para diferentes meios, tais como linha temporal básica, visuais, gráficos e desenhos animados para jornais, websites e meios de comunicação social; diálogo e esquetes em linguagem simples para rádio e televisão; e informação mais detalhada para a sociedade civil e meios de comunicação social. Estes devem estar disponíveis em diferentes idiomas locais. A informação divulgada deve também incluir onde as pessoas podem ir para obter mais informação, fazer perguntas e fornecer feedback

As medidas de divulgação e envolvimento serão constantemente ajustadas para acomodar as exigências de contenção governamentais. Uma fonte chave de orientação sobre comunicações e envolvimento das partes interessadas sobre a qual o Projeto se baseará no documento *"COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan Operational Planning Guidelines to Support Country Preparedness And Response"* da OMS (2020).

3.3. Estratégia proposta para a divulgação de informações

Fase de Preparação do Projeto			
Etapas do projeto	Partes interessadas a que se destina	Lista de informações a divulgar	Métodos e prazos propostos

<p>Preparação do projeto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MINSAP (Direção Geral Saúde Materno Infantil, SIVE) AC COVID-19, • Ministério do Ambiente e Biodiversidade (AAAC/DGA) • COVID-19 (Alto Commissariado AC COVID-19) • OMS • UNICEF • Outros parceiros internacionais envolvidos nos projetos de Saúde (PNUD, Fundo Global, Delegação da União Europeia); • Ministério de Educação Nacional • Ministério do Interior • Ministerio da Defesa Nacional e dos Antigos Combatentes • COES (Centro de Operações de Emergências em Saúde) • COVID-19 (Alto Commissariado AC COVID-19) • Instituto Nacional de Saúde Pública; • ARFAME (Autoridade de Regulamentação de Fármacos, Medicamentos e outros produtos de Saúde) • ONGs prestadores de serviços VBG • CNESP • Proteção Civil • Instituto de Mulher e Criança (IMC) • Instituição de Defesa e Segurança • Camara Municipal de Bissau • Cruz Vermelha de Guiné-Bissau • Plataforma ONG (Rede de Saúde) • Projeto Saúde Bandim • Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guiné-Bissau (FADPD/GB). 	<p>Preparação de instrumentos de gestão ambiental e social na fase de preparação do projeto</p> <p>Apresentação do projeto por componente</p> <p>Compreensão das expectativas, preocupações e sugestões das partes interessadas</p> <p>Socialização do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEPI, do Quadro de Gestão Ambiental e Social - Procedimentos de Gestão de Mão-de-Obra; - Plano de Ação de EAS/AS <p>Desenvolvimento de um código de conduta que incluam, no mínimo, uma linguagem clara e inequívoca sobre o comportamento proibido, incluindo os comportamentos relacionados à EAS/AS, bem as sanções a serem impostas em caso de violação, os padrões mínimos a serem seguidos pela Unidade de Coordenação de Projeto (UCP) e notificação obrigatória e como relate casos através do MGR</p> <p>Consultas com o objetivo de aprender sobre os serviços disponíveis na comunidade para lidar com incidentes de VBG e EAS/AS</p>	<p>Entrevistas em profundidade com os parceiros</p> <p>Os contactos foram realizados até meados de fevereiro de 2021</p> <p>Contactos individuais por telefone.</p> <p>Reuniões virtuais (zoom) alargadas às partes interessadas de apresentação dos instrumentos, seguido de discussão e recolha de feedback</p>
------------------------------	--	--	---

Fase de Implementação de instrumentos de salvaguarda social e ambiental : PEPI, Plano de Compromisso Ambiental e Social (PCAS), QGAS (Plano de Gestão de Mão-de-obra, Plano de Ação EAS/AS, Plano de Prevenção e Controlo de Infeções e Gestão de Resíduos)

Implementação	<p>Comunidades potencialmente afetadas, Pontos focais do projeto</p> <p>Câmaras Municipais, ONG's e Associações de Base Comunitária, incluindo as que se dedicam ao empoderamento das mulheres e luta contra VBG, Ordens profissionais (enfermeiros e médicos), Associação dos profissionais de laboratório</p> <p>Câmaras Municipais e comunidades potencialmente afetados</p>	<p>Implementação do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PEPI, PCAS, QGAS (Plano de Mão de Obra, PA EAS/AS) - Mecanismo de Gestão de reclamações sensíveis à EAS/AS <p>Formação, Informação e Sensibilização em medidas de higiene, utilização de EPI para combater a COVID-19, vacinação contra a COVID-19 e distanciamento social, os riscos de EAS/AS, as consequências, conteúdo do código et funcionamento do MGR</p> <p>Assinatura do Código de conduta para todos os trabalhadores e pessoal afiliado ao projeto</p> <p>O código não é necessário para outros profissionais de saúde, desde que as informações sobre o comportamento inaceitável sejam suficientemente divulgadas</p>	<p>Reuniões públicas</p> <p>Ações de informações</p> <p>Arranque com a efetivação do Financiamento e continuação ao longo da implementação do projeto</p> <p><i>Webinar de info</i>, sessões de formação destinadas à comunidade, às mulheres e aos jovens, grupos de risco incluindo os profissionais de saúde</p> <p>Arranque com a efetivação do Financiamento e continuação ao longo da implementação do projeto</p> <p>Ações de informação</p> <p>Formação relevante para as comunidades, mulheres e profissionais de saúde,</p> <p>Porta a porta para famílias vulneráveis.</p>
Fase de Acompanhamento e Avaliação			
Etapas do projeto	Partes interessadas a que se destina	Lista de informações a divulgar	Métodos e prazos propostos
Acompanhamento e avaliação dos progressos dos instrumentos ambientais e sociais	Profissionais de saúde, Câmara Municipal e comunidades potencialmente afetadas, estruturas de saúde locais.	<p>Progressos nos objetivos e metas do projeto, especialmente nas metas relativas às salvaguardas ambientais e sociais definidas no PEPI, PCAS, QGAS e nos procedimentos de gestão de mão-de-obra</p> <p>% de funcionários que assinaram o código; % reclamações de EAS/AS; % sobreviventes que receberam assistência médica, psicológica ou assistência legal</p>	<p>Entrevistas com as principais partes interessadas a nível local, Inquérito de satisfação, Investigação com beneficiários de projetos, porta a porta para famílias e grupos vulneráveis</p> <p>Arranque com a efetivação do Financiamento e se estende ao longo da implementação do projeto</p>

Em linha com as diretrizes da OMS sobre priorização, a meta inicial para vacinação sob o financiamento da Abordagem Programática Multifásica COVID-19 do Banco Mundial/Projeto de Emergência de Preparação e Resposta (PEPR) é atingir 30% da população em cada país, priorizando os profissionais de saúde, outros profissionais essenciais e os mais vulneráveis, incluindo idosos e pessoas com comorbidades subjacentes. Como nem todas as pessoas receberão a vacinação ao mesmo tempo, a divulgação

inadequada ou ineficaz de informações pode resultar em desconfiança na vacina ou no processo de tomada de decisão para aplicá-la.

Portanto, o governo garantirá que as informações divulgadas sejam:

- Precisas, atualizadas e facilmente acessíveis às partes ;
- Baseadas na melhor evidência científica disponível;
- Enfatizadas nos valores sociais compartilhados;
- Articuladas ao princípio e as justificativas para priorizar certos grupos para alocação de vacinas;
- Inclui um cronograma indicativo e fases para a vacinação de grupos identificados;
- Inclui explicação sobre as medidas que serão usadas para garantir o consentimento voluntário, ou se as medidas são obrigatórias, que sejam razoáveis, sigam o devido processo, não incluam medidas punitivas e tenham meios para que as queixas sejam tratadas;
- Inclui explicação sobre segurança, qualidade e eficácia da vacina, potenciais efeitos colaterais e impactos adversos, bem como o que fazer em caso de impactos adversos;
- Inclui onde as pessoas podem ir para obter mais informações, fazer perguntas e fornecer feedback;
- Inclui os custos econômicos diretos e indiretos esperados das vacinas e aborda medidas caso haja um impacto adverso sério sobre as partes interessadas devido à vacina, como efeitos colaterais graves; e
- Comunicadas em formatos que levam em consideração o idioma, a alfabetização e os aspectos culturais.

Com o tempo, com base no feedback recebido por meio do Mecanismo de Reclamações e outros canais, as informações divulgadas também devem responder às perguntas mais frequentes do público e às diferentes preocupações levantadas pelas partes interessadas.

A desinformação pode se espalhar rapidamente, especialmente nas redes sociais. Durante a implementação, o governo designará funcionários dedicados para monitorar regularmente as mídias sociais quanto a qualquer desinformação sobre a eficácia e os efeitos colaterais da vacina, e a alocação e implementação da vacina. O monitoramento deve abranger todos os idiomas usados no país.

Em resposta, o governo divulgará novos pacotes de comunicação e pontos de discussão para combater essa desinformação por meio de diferentes plataformas em tempo hábil. Também estarão em idiomas locais relevantes.

3.4. Plano de participação das partes interessadas

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
Preparação do Projeto	Identificação de Instituições e grupos com influência sobre as atividades do projeto (Entidades governamentais, Unidades de Saúde, ONGs, administrações locais, agências)	Entidades governamentais: Contacto (telefone, e-mail, WhatsApp ...); entrevistas individuais; reuniões formais; mesas redondas; Comunidades locais e grupos vulneráveis: reuniões com os	Ministério do Ambiente e Biodiversidade (AAAC/DGA) AC COVID-19 OMS UNICEF Outros parceiros internacionais envolvidos	UCP/AC COVID- 19

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
	<p>Preparação e validação do projeto do PEPI</p> <p>Convite das partes interessadas a participar nas reuniões via telefone ou videoconferência.</p> <p>Informação aos parceiros sobre o projeto e preparação da FA, nomeadamente sobre as vacinas propostas</p>	<p>representantes associativos e autoridades responsáveis pela defesa dos seus direitos grupos focais; Consultas à comunidades, incluindo as organizações de mulheres, direcionadas a conhecer as suas preocupações de segurança e saúde e como o projeto pode criar ou aumentar riscos contextuais de VBG, e de EAS/AS</p>	<p>nos projetos de Saúde (PNUD, Fundo Global, Delegação da União Europeia)</p> <p>Ministério de Saúde Pública</p> <p>Ministério de Educação Nacional</p> <p>Ministério do Interior</p> <p>Ministerio da Defesa Nacional e dos Antigos Combatentes</p> <p>COES (Comitê de Operações de Emergências em Saúde)</p> <p>Instituto Nacional de Saúde Pública</p> <p>ARFAME (Autoridade de Regulamentação de Fármacos, Medicamentos e outros produtos de Saúde)</p> <p>Comité de Ética</p> <p>Direção Geral de Comunicação Social</p> <p>Proteção Civil</p> <p>Instituto da Mulher e Criança (IMC)</p> <p>Instituição de Defesa e Segurança</p> <p>Camara Municipal de Bissau</p> <p>Cruz Vermelha de Guiné-Bissau</p> <p>Plataforma ONG (Rede de Saúde)</p> <p>Projeto Saúde Bandim</p> <p>Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guiné-</p>	

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
			Bissau (FADPD/GB).	
Fase de Implementação de instrumentos de salvaguarda social (PEPI, QGAS, Plano de Gestão de Mão-de-obra)	<p>Desenvolvimento de um Plano de Informação, Educação e Comunicação (IEC) pelo COES</p> <p>Organização das primeiras reuniões com os vários atores nacionais e locais do projeto</p> <p>Socialização das atividades do projeto com parceiros;</p> <p>Atualização da informação ao público sobre o FA, nomeadamente sobre as vacinas propostas</p> <p>Recolha das contribuições para uma implementação eficaz das atividades do projeto.</p> <p>Análise da situação epidemiológica do país e definição de estratégias para uma melhor intervenção.</p> <p>Construção de relação impessoal com intervenientes de alto nível.</p> <p>Estabelecimento e operacionalização do Mecanismo de Gestão de Reclamações sensível à EAS/AS</p> <p>Informação explícita sobre higiene, uso de máscaras, estigma e distanciamento social, informações para viajantes, ente outros</p> <p>Informação explícita sobre o combate à COVID-19</p> <p>Distribuir informação precisa sobre temas</p>	<p>Para entidades governamentais: comunicações por telefone/email; entrevistas individuais; reuniões formais; mesas redondas;</p> <p>Para comunidades locais e grupos vulneráveis: reuniões com os representantes dos grupos focais; atividades de sensibilização, encontros comunitários, comunicação de massa através dos medias, anúncios pela televisão, rádio, facebook, cartazes gráficos;;</p> <p>Cartazes gráficos, anúncios de rádio e televisão</p>	<p>Todos os parceiros, todas as partes afetadas, grupos prioritários da vacinação, grupos menos favorecidos, profissionais de saúde</p> <p>População em geral e grupos menos favorecidos</p>	<p>UCP/AC COVID-19</p>

Etapas do projeto	Tema da consulta/mensagens	Método utilizado	Público -alvo	Responsabilidades
	relacionados com a COVID-19 Organização de programas de rádio com a possibilidade de organizar uma sessão de perguntas e respostas			
Acompanhamento e Avaliação	Divulgar informação específica (por exemplo, sobre o estatuto epidemiológico do país, etc.) Monitorização e avaliação da implementação e revisão do plano de Informação - Educação - Comunicação (IEC), incluindo inquéritos de satisfação, com arranque depois de 3 meses após a implementação efetiva do plano IEC. Acompanhamento e avaliação da implementação do PEPI com início a seis meses após a implementação efetiva do PEPI	Questionários, inquéritos digitais e presenciais	Atores governamentais e população no geral	UCP/AC COVID- 19

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

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

Idosos com mobilidade reduzida, pessoas com deficiência física e mental, mulheres domésticas, pessoas em instituições prisionais, entre outros, tornam-se ainda mais vulneráveis em situações de emergência devido a fatores como a falta de acesso a sistemas eficazes de vigilância e alerta precoce, e a serviços de saúde. Assim, a estratégia proposta deverá considerar os seguintes:

- garantir que as equipas de participação comunitária tenham um número igual de membros de ambos os sexos e encorajar a liderança feminina dentro desses grupos, desenvolver pesquisas de terreno e pesquisas online e a participação em outras atividades, para que as mulheres domésticas e especialmente as que realizam trabalho de cuidado não remunerado possam participar;
- para as gestantes, com base nas dúvidas e inquietações desse grupo de mulheres, deve ser elaborado material educativo que aborde questões como práticas básicas de higiene e os

cuidados a serem tomados para a vacinação e para evitar infecções, e no qual sejam fornecidas informações sobre como e onde procurar atendimento;

- idosos e pessoas com doenças pré-existentes: deve-se desenvolver material informativo sobre suas necessidades específicas, explicar por que essas pessoas estão em maior risco e informar quais medidas devem ser tomadas para cuidar delas. As mensagens também precisam ser adaptadas para atender às suas condições de vida específicas (incluindo lares de idosos) e estado de saúde, e direcionadas a membros da família, profissionais de saúde e cuidadores;
- pessoas com deficiência: as informações devem ser fornecidas em formatos acessíveis (por exemplo, em braille ou em letras grandes), oferecer várias formas de comunicação, como legendas ou vídeos em que se utiliza a língua de sinais, legendas para surdos e/ou conteúdos digitais;

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

Ainda associado à mitigação do risco de exclusão, a implementação do projeto seguirá a orientação do BM "COVID-19: Como incluir pessoas marginalizadas e vulneráveis na comunicação de risco e no envolvimento da comunidade".

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

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

3.6. Apresentação de relatórios aos interessados

Os interessados serão mantidos informados à medida que o projeto se desenvolve, incluindo a elaboração de relatórios sobre o desempenho ambiental e social e a implementação do Plano de Envolvimento das Partes Interessadas e do mecanismo de queixas.

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

O orçamento para o PEPI está incluído no Componente 2 do financiamento: Gestão e Monitorização e Seguimento e Avaliação (S&A) (US\$ 0,3 milhões).

3.7 Funções e responsabilidades de gestão

As disposições para a implementação do projeto são as seguintes:

A Unidade de Coordenação do Projeto (UCP) é responsável pela implementação do Plano sob a administração geral do MINSAP e Alto Comissariado COVID-19. Por conseguinte, o Projeto será implementado no âmbito das leis e regulamentos existentes e as suas disposições institucionais e de implementação no sector da (saúde de ambiente) e seguirão a atual estrutura administrativa do Governo.

As entidades responsáveis pela realização das atividades de envolvimento das partes interessadas incluem todas as estruturas de saúde, especialmente as Direções Regionais de Saúde, os Centros de Saúde, Os Hospitais Regionais, centrais e nacionais, clínicas privadas e religiosos sob a coordenação da Alto Comissariado para COVID-19, UCP em articulação com o MINSAP. O MINSAP através do SIVE será responsável pela implementação dos aspetos técnicos do projeto, incluindo a implementação do Plano

Nacional de Imunização Contra a COVID-19.

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

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

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

4. Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR)

Mecanismo de Gestão de Reclamações (MGR) sensível à EAS/ASO principal objetivo de um mecanismo de Gestão de Gestão de Reclamações e queixas sensíveis à EAS/ASH (MGR-EAS/AS) é de ajudar a resolver as reclamações e as queixas de uma forma atempada, eficaz e eficiente ética e confidencial com uma abordagem centrada na sobrevivente que satisfaça todos os interessados. Especificamente, o mecanismo proporciona um processo transparente e credível para a obtenção de resultados justos, eficazes e duradouros. Também promove a confiança e a cooperação com as partes integrantes de uma consulta comunitária mais ampla, o que, por sua vez, facilita a implementação de medidas corretivas. Especificamente, o mecanismo de reclamações:

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

4.1. Descrição do Mecanismo de Gestão de Reclamações

Não existe um modelo ideal ou abordagem típica para a resolução de reclamações e ou queixas. As melhores soluções para os conflitos são geralmente alcançadas através de mecanismos localizados que têm em conta as questões específicas, o contexto cultural, os costumes locais, as condições e a escala do projecto. As queixas serão tratadas ao nível nacional pelo Ministério da Saúde.

As queixas serão tratadas ao nível nacional pelo Ministério da Saúde. O mecanismo de reparação de queixas MGR incluirá os seguintes passos:

Os passos do MGR são descritos abaixo:

Etapa 1: Apresentação de queixa

Etapa 2: Receção, registo e categorização de queixas pelo Ponto Focal do MINSAP

Etapa 3: Reconhecimento da receção de queixas

Etapa 4: Investigação da queixa

Etapa 5: Propor ao queixoso de medidas resolutivas

Etapa 6: Implementação das medidas acordadas

- ✓ Se se chegar ao acordo a nível local: implementação das medidas acordadas
- ✓ Se não se chegar ao acordo a nível local: agravar a queixa para o nível central
- ✓ Se for alcançado um acordo a nível central: implementação das medidas acordadas
- ✓ Se não se chegar ao acordo a nível central: agravar a queixa para o nível independente

- ✓ Se for alcançado um acordo a nível independente: implementação das medidas acordadas

Etapa 7: Registrar acordo alcançado e encerrar a queixa

Etapa 8: Caso não se chegue ao acordo, aconselhar ao queixoso sobre o seu direito de recurso legal.

Uma vez propostas todas as vias de recurso possíveis, e se mesmo assim o queixoso ainda não estiver satisfeito, este deve ser notificado sobre o seu direito de recurso legal.

A queixa deve ser tratada no centro de saúde ou centro de vacinação fixo, como primeira linha de intervenção no prazo de 3 dias após a queixa ter sido exposta. Se a reclamação não for tratada imediatamente pelo ponto focal no centro de tratamento, devem ser dados os seguintes passos:

- a) A gestão do centro de saúde deve intervir e resolver o assunto no prazo de 5 dias.
- b) A Unidade de Coordenação do Projecto (UCP) através do Alto Comissariado COVID-19 e MINSAP deve intervir se a gestão do centro de tratamento não conseguir resolver o problema. A intervenção é feita através da assistência dos Especialistas Sociais como um recurso de terceiro segundo nível. Finalmente, a queixa deve ser resolvida no prazo de 10 dias úteis.
- c) Se o caso não puder ser resolvido internamente, pode ser encaminhado pela AC COVID-19/UCP /MINSAP. A queixa deve ser resolvida no prazo de 20 dias úteis.
- d) Por fim, se qualquer das partes estiver insatisfeita, a parte afectada pode apresentar a queixa ao tribunal, onde será tratada de acordo com a lei de Guiné-Bissau.

A UCP assegurará que o "Registo de Reclamações" centralizado seja mantido durante a vigência do projecto. Os registos de queixas devem conter: i) os dados de contacto do queixoso e as informações sobre a própria queixa, ii) os resultados das investigações e as respostas fornecidas, iii) as acções de acompanhamento necessárias e v) as comunicações internas feitas em resposta às queixas bem como o resultado.

4.2 Locais de registo de queixas - Canais de recepção

A queixa pode ser registada directamente no Comité de Queixas e Reparação (CQR) da COVID-19 disponíveis em todas as áreas sanitárias por meio de qualquer uma das seguintes modalidades, e se for necessário, anonimamente ou através de terceiros.

- Por telefone em [ligação gratuita a ser estabelecida] , mensagem de texto e outros
- Por correio electrónico ao [endereço do correio electrónico a ser activado)
- Por carta às autoridades de saúde/
- Por carta às ONG contratadas
- Por meio de formulário de reclamação
- Entradas e registo de uma queixa no livro de registo de queixas no estabelecimento de saúde, caixa de sugestões nas estruturas de saúde
- Por registar a queixa num *Website*

Após a recepção da reclamação, esta deve ser registada na base de dados das reclamações. O registo deve ser enviado para UCP para uma melhor acompanhamento e documentação.

4.3 Queixas relacionadas com a Exploração e Abuso Sexual e Assédio Sexual (EAS/AS)

Haverá procedimentos específicos para lidar com a EAS/AS com as disposições de confidencialidade, bem como a documentação segura e a ética de casos de EAS/HS. O nome e outras informações identificáveis devem ser armazenados em local seguro (de preferência pelo prestador de serviços) e os relatórios/registos centralizados só podem incluir o tipo de violência, sexo / idade do sobrevivente, link para o projeto se conhecido e se o encaminhamento para os serviços de VBG for feito.

Serão disponibilizados múltiplos canais para que o queixoso possa apresentar uma queixa relacionada com a EAS/AS, que serão confirmados como acessíveis e seguros durante consultas separadas com mulheres e meninas da comunidade.

As medidas específicas do *MGR* para abordar a VBG no âmbito da COVID-19 são:

- Criação de Serviço de Mecanismo de Gestão de Reclamações (*MGR*) separado para a Violência Baseada no Género (VBG), potencialmente gerida por um prestador de serviços com comentário ao projecto do *MGR* os operadores devem receber a formação sobre como documentar os casos de VBG de forma confidencial e empática;
- Criação do mecanismo de comunicação bidirecional entre as autoridades de saúde e as comunidades beneficiárias do projeto para permitir o conhecimento e tratamento das queixas de EAS/AS e o rastio das queixas/reclamações de EAS/AS, e o fortalecimento das medidas de EAS/AS conforme necessário.
- O projecto deverá disponibilizar múltiplos canais de reclamação;
- Nenhuma informação identificável sobre o sobrevivente deve ser armazenada no livro de registo ou na base de dados do *MGR*;
- O *MGR* deve ajudar os sobreviventes da VBG, encaminhando-os para o(s) Prestador(es) de Serviços sobre a VBG para o apoio imediato após receberem uma queixa directamente de um sobrevivente.

Na UCP deve existir um Serviço de *MGR* que deve ter em vigor os processos para notificar dentro das 24 horas, tanto ao Alto Comissariado / Ministério da Saúde, como o Banco Mundial sobre quaisquer queixas relativas à EAS/AS com o consentimento do sobrevivente.

Será estabelecido um processo de recurso no âmbito do *MGR* para os casos em que o queixoso não fique satisfeito com a resolução proposta para a sua queixa. Uma vez propostos todos os meios possíveis para resolver a queixa, se o queixoso ainda não estiver satisfeito, este deve ser avisado do seu direito de utilizar os recursos legais. Para as queixas da EAS/AS, o recurso normalmente assume a forma de uma reclamação legal e as sobreviventes têm o direito de buscar justiça por meio do processo jurídico a qualquer momento durante o procedimento *MGR*.

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

- Linha VERDE telefónica gratuita/ Linha de serviço de mensagens (SMS)
- Apresentando uma queixa através do formulário online depositados neste link e QRcode: <https://forms.gle/V139UWWtVHWyMcid8>
- Endereço de correio eletrónico: covid.mgr@gmail.com;
- Carta aos pontos focais do *MGR* nos estabelecimentos de saúde locais e centrais, e locais de vacinação
- Formulário de reclamação ser apresentado através de qualquer um dos canais acima mencionados
- Entradas e registo de uma queixa no livro de registo de queixas no estabelecimento de saúde ou caixa de sugestões na clínica/hospitais;

Outras medidas serão implementadas no âmbito do projeto para tratar queixas sensíveis e confidenciais, incluindo as relacionadas com a exploração e abuso sexual/assédio sexual, como a Nota Técnica sobre EAS/AH para operações de resposta HNP COVID-19³, bem como as recomendações e boas práticas do

³ Interim Technical Note PROTECTION FROM SEXUAL EXPLOITATION AND ABUSE (PSEA) DURING COVID-19 RESPONSE Version 1.0 March 2020

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

5. Monitorização e apresentação de relatórios das partes

5.1. Envolvimento das partes interessadas nas atividades de monitorização

Os relatórios mensais para a implementação do Plano de Engajamento das Partes Interessadas SEP, serão preparados, incluindo a gestão de queixas, e monitorizados os indicadores-chave pela equipa de implementação na UCP.

Serão convocadas reuniões bimensais das partes interessadas para discutir e rever os principais indicadores de engajamento das partes interessadas. Aos interessados (afectados e partes interessadas) serão dadas oportunidades de indicar se estão satisfeitos ou não com o processo de consulta do projecto e o que deve ser alterado no processo de implementação do Plano de Engajamento das Partes Interessadas PEPI, de modo a torná-lo mais eficaz.

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

A avaliação do projecto (revisão externa e interna) incluirá os aspectos do PEPI (nomeadamente os indicadores e as actividades-chave do PEPI) e recomendará as melhorias.

5.2. Apresentação de relatórios aos grupos de partes interessadas

O PEPI será regularmente revisto e atualizado, conforme necessário, durante a implementação do projeto para assegurar que a informação apresentada é consistente e atualizada, e que os métodos participativos identificados permanecem adequados e eficazes em relação ao contexto do projeto e às fases específicas do seu desenvolvimento. Quaisquer alterações significativas nas atividades relacionadas com o projeto e o seu calendário devem ser devidamente refletidas no PEPI. Resumos trimestrais e relatórios internos sobre as reclamações, inquéritos e incidentes relacionados, juntamente com o estado de implementação das acções correctivas/preventivas associadas serão compiladas pelo pessoal responsável e submetidas à direcção do projeto. Os resumos trimestrais fornecerão um mecanismo de avaliação tanto do número como da natureza das reclamações recebidas, os pedidos de informação, juntamente com a capacidade do Projecto de aborda-las de uma forma atempada e eficaz.

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

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

Uma série de Indicadores Chave de Desempenho serão também monitorizados pelo projeto numa base regular, estes incluem:

- número de audições públicas,
- número de reuniões de consulta e outras discussões/fóruns públicos realizados dentro de um período de referência (por exemplo, mensal, trimestral ou anual);
- Frequência das actividades de envolvimento público;
- número de queixas públicas recebidas dentro de um período de referência (por exemplo,

⁴http://www.vawgresourceguide.org/sites/vawg/files/briefs/vawg_resource_guide_health_sector_brief_april_2015.pdf

- mensal, trimestral ou anual) e número daqueles que foram resolvidos dentro do prazo prescrito;
- número de materiais de imprensa publicados/ divulgados nos meios de comunicação social locais, regionais e nacionais].
- Grau de participação de mulheres ou grupos desfavorecidos nas discussões e outros grupos vulneráveis;

O Especialista de Monitorização e Avaliação (M&A) da UCP trabalhará em estreita colaboração com o MINSAP, em coordenação com o Especialista Ambiental e Social responsável pela gestão das reclamações, para produzir dados para a monitorização do Quadro de Resultados e preparar relatórios semanais e mensais para divulgação ao Coordenador da UCP, para a tomada de decisão informada e correção do curso, quando necessário. Além disso, os Especialista Ambiental e Social e M&E realizarão visitas ao local para acompanhar de perto a implementação.

*

ANEXO I:

ACTA DA CONSULTA PÚBLICA

Projecto: Projecto de Emergência em Resposta à COVID-19

Data da Realização: 11/03/2021

Hora: 14:30– 16:30 horas

Objectivos da Consulta Publica :

- Divulgar o projecto às partes interessadas e afectadas;
- Auscultar a as partes interessadas sobre o Projecto e o PEPI;
- Recolher contribuições, sugestões e recomendações a incorporar nos documentos acima mencionados.

Lista de participantes

	Nome	Organização	Carga
1	Sonia Sanchez Moreno	Banco Mundial	Operations Officer World Bank Guinea Bissau
2	Andrea Speranza	Banco Mundial	Consultor
3	Patricia Rosa Merle	Banco Mundial	Especialista em Educação
4	Inocência Lopes Gomes	UCP	Coordenador Projeto REDISSE II
5	Eng. Itel Abissa Fernandes Biague Vieira	UCP	Especialista Salvaguarda Ambiental e Social REDISSE II
6	Dra. Marilena Menezes	UCP	Responsável Saúde Humana Projeto REDISSE II
7	Mario Marciano Gomes	UCP	Responsável Saúde Animal Projeto REDISSE II

8	Júlio Cesar Sá Nogueira	Alto Comissariado COVID-19	Chefe de Gabinete
9	Dr. Agostinho M'Barco N'Dhumba	MINSAP	Diretor Geral Prevenção e Promoção de Saúde
10	Rachel Ellis Schwartz	MINSAP	Assistente Técnica Gabinete Planificação Estratégica e Coordenação
11	Mamadou Bamjai	Ministério de Educação Nacional	Inspetor Geral
12	Mie Okamura	OMS	Assessora Sistemas de Saúde
13	Ahinoa Jaureguibeitia	UNICEF	Representante Adjunta Guiné Bissau
14	Dr. Umaro BA	UNICEF	Especialista em Saúde
15	Mário Biague	Ministério do Ambiente e da Biodiversidade	Diretor da Autoridade de Avaliação Ambiental Competente (ACCC)
16	Aminatu Fernandes Baldé	ARFAME (Autoridade Reguladora Fármacos, Medicamentos e outros produtos de Saúde)	Presidente
17	George Ionita	UNDP	Unidade de Gestão dos Projetos financiados pelo Fundo Global
18	Paula Matos Da Costa	Cooperacao Portuguesa (Instituto Camões)	
19	Dra. Amabelia Rodrigues	Projeto Saúde Bandim	Diretora Clínica
20	Maria Jose' Costeira	ONG IMVF (Instituto Marques Valle de Flor)	Coordenadora Clínica

21	Arniel Izaguirre Silot	ONG AIFO (Associazione Italiana Amici di Raoul Follereau)	Coordenador Guine' Bissau
22	Carolina Rodrigues	ONG VIDA (Voluntariado Internacional para o Desenvolvimento Africano)	Coordenadora Programas de Saúde Guine' Bissau
23	Malam Seidi	ONG Medicos da Comunidade	Coordenador
24	Mamadou Aliou Djalo	ONG ENDA Saude'	Representante Guine' Bissau
25	Sãozinha Malaca	Gabinete do Utente de Saúde Guine' Bissau	
26	Lazaro Barbosa	Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guine' Bissau (FADPD/GB)	Diretor
Infra-estrutura utilizada			
Local:			
<ul style="list-style-type: none"> • Sala de reuniões da UCP dos projectos de saúde; • Sala de reuniões do Ministério da Saúde • Plataforma digital ZOOM. 			
Moderador da reunião: Sr. Andrea Speranza atuou - Consultor do Banco Mundial			
I. Sessão de Abertura da reunião			
Foi feito pelo Engº Inocencio Gomes Lopes - Coordenador do REDISSE II GB– Partilhou com os participantes o papel da UCP na execução do projeto de Emergência Vacinação COVID-19 face este projecto. Agradeceu os participantes abriu a Consulta Publica			
II. Sessão das apresentações			

Primeira apresentação: Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI), feita pela Eng^a. Itel Abissa Fernandes Vieira Especialista em Salvaguarda Social e Ambiental da UCP

Pontos abordados:

- Objetivos do PEPI
- Legislativos e normas ambientais e sociais em Guiné Bissau
- Metodologia do envolvimento das partes interessadas
- Componentes do Projeto de Emergência Vacinação do Banco Mundial
- Arranjos de implementação do projeto

Segunda apresentação: Sr. Andrea Speranza partilhou uma apresentação sobre o Plano Nacional de Imunização COVID-19 na Guiné-Bissau.

Pontos abordados:

- Esquema de Implementação da Vacinação
- Categorias prioritárias fase 1 (3% população)
- Categorias prioritárias fase 2 (17% população)
- Tipos de vacinas alocadas ao país
- Estratégias de Vacinação
- Atividades preliminares a campanha de vacinação

III. Sessão de perguntas e respostas

Nome	Instituição	Perguntas/Sugestão	Resposta/Feedback
Dr. Julio Sá Nogueira	AC COVID-19	Envolver as pessoas com necessidades especiais nos grupos prioritários para a vacinação	
		Estabelecer e aprovar os arranjos de implementação financeira para a utilização dos	

		fundos que vão ser disponibilizados	
		Reativar;	
		Dinamizar o Grupo Técnico de Trabalho encarregado de finalizar o Plano de Imunização, seu orçamento e as ferramentas da gestão da campanha	
Dr. Umara Ba	UNICEF	Estimar melhor o número dos profissionais de Saúde no setor privado e confessional	
		Esclarecer melhor a situação sobre a identificação dos doentes com co morbilidades.	As Direções dos Diferentes Serviços do MINSAP colaboraram e forneceram os dados disponíveis. Existem constrangimentos na identificação de algumas categorias de doentes com co morbilidades (exemplo os diabéticos, as pessoas com doenças respiratórias agudas) a causa da falta de dados informatizados. O trabalho de identificação das pessoas com co morbilidades vai continuar com a colaboração dos Serviços do MINSAP e das Direções Regionais de Saúde.
		Esclarecer quais as as estruturas sanitárias identificadas como postos de *vacinação fixos	As instalações sanitárias públicas e privadas foram identificados como postos de vacinação fixos a nível global. Para além disso, na primeira fase da

			campanha de imunização todo o pessoal de saúde e o pessoal de apoio vai ser priorizado pela vacinação. Equipas móveis vão se deslocar na comunidade para atingir os beneficiários que estão na impossibilidade de chegar nos postos fixos de vacinação.
		Esclarecer sobre as modalidades do recenseamento dos beneficiários com comorbidades da parte dos ASCs recenseadores.	Os Agentes de Saúde Comunitária recenseadores vão ser apoiados e suportados pelo Técnicos de Saúde da Área Sanitária de competência. O processo de recenseamento vai ser coordenado pelo Responsável PAV e pelo Ponto Focal de Saúde Comunitária da Região Sanitária.
		Sugestão: analisar os ultimo estudos sobra a eficaz de uma dose de vacinação para a eventualidade de introduzir na Guine' Bissau uma vacina que possa ser eficaz através da administração de uma única dose	
Patricia Rosa Merle	Banco Mundial	Sugestão: trabalhar em colaboração e em concertação com o ponto focal Saúde no Ministério de Educação Nacional	
		As Grávidas vão ser envolvidas na vacinação?	Os testes de ensaio clínico sobre as grávidas ao nível mundial ainda não foram concluídos, por isso as grávidas

			não foram envolvidas na vacinação COVID-19 em nenhum país até agora
Mamadou Aliou Djalo	ONG Enda Saúde	Risco de duplicação da vacinação por pessoas com múltiplas co-morbilidades. Pergunta sobre a gestão e a metodologia da vacinação das pessoas com VIH+ a nível local	Através a Micro planificação ao nível das Áreas Sanitárias os RAS (Responsáveis das Áreas Sanitárias) vão definir a metodologia de vacinação das pessoas com HIV+ tomando em consideração as exigências de privacidade.
		Verificar as fontes das informações relativas ao número dos prisioneiros	
		Sugestão: incluir nas categorias prioritárias a ser envolvidas na fase 1B as empregadas domésticas e outros grupos a risco potencial	
		Pergunta: A logística da vacinação nas áreas mais remota das Regiões Sanitárias	O número definitivo das equipas móveis e os detalhes da logística vai ser definido após as operações de Micro Planificação a ser feita a nível de cada Área Sanitárias (n. eixos, n. supervisores).
Ahinoa	UNICEF	Pergunta: Envolvimento de UNICEF no processo de aquisição das vacinas que a Guiné-Bissau vai receber para além da iniciativa COVAX	O Alto Comissariado COVID-19 vai contactar UNICEF e negociar o eventual envolvimento da Agência
		Sugestão: Manter uma linha de comunicação direta com GAVI relativamente ao abastecimento da cadeia de	

Jaureguibeitia		frio.	
		Informação: A UNICEF vai recrutar um consultor para apoiar a recolha dos dados e o seguimento das operações da campanha, com fundos da Assistência Técnica de GAVI	
		Pergunta: O envolvimento das agências implementadoras nas aquisição dos materiais da cadeia de frio no Projeto de Emergência Vacinação do Banco Mundial?	Os arranjos de implementação com os parceiros e as agências vão ser discutidos depois da aprovação do projeto da parte do Comité do BM, previsto pelo fim de mês de Marco 2021
Malam Seidi	Médicos da Comunidade	Pergunta: Como será organizada a gestão da logística nas zonas insulares	Através do processo de Micro Planificação a nível de cada Área Sanitárias vai ser elaborado um plano de logística viável (Regiões Sanitárias de Bubaque e Bolama)
Arniel Silot	AIFO	Pergunta: sobre o envolvimento das ASCs nas operações da campanha de vacinação e de sensibilização ao nível local	O envolvimento dos ASCs vai ser fundamental: as ASCs vão fazer parte das equipas de vacinação em qualidade de voluntários. Eles vão também ser envolvidos nas operações de sensibilização e mobilização das comunidades.
IV. Sessão de encerramento			
Após uma longa sessão de perguntas, respostas e esclarecimentos, que decorreram em 2 horas e trinta minutos, deu-se por finda a reunião de socialização dos instrumentos de gestão ambiental e social do projeto:			

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

O Coordenador da UCP, a ESAS da UCP e o Consultor do BM em quanto moderador da Consulta Publica agradeceram os participantes.

O Chefe do Gabinete do Alto Comissariado COVID-19 em GuinBissau, entidade de tutela do Projeto, encerrou a Consulta Publica reiterando o engajamento do Alto Comissariado COVID-19 para uma colaboração eficaz e transparente no quadro do projeto de Emergência Vacinação do BM.

Anexo II – Lista dos convidados a Consulta Pública

	Organização	NOME	CARGA	EMAIL	Telefone
1	BANCO MUNDIAL	Amadou Ba	Representante	aba1@worldbank.org	
2		Sonia Sanchez Moreno	Operations Officer	ssanchezmoreno@worldbank.org	955547084 966963683
3		Patricia Rosa Merle	Especialista de Educação	prosamerle@worldbank.org	
4	UCP Banco Mundial	Inocência Lopes	Coordenador Programa REDISSE II	inangolo@yahoo.com	955705826
5		Marilena Menezes	Responsavel Saude Humana REDISSE II	marilenem2@hotmail.com	955918940
6		Mario Marciano Gomes	Responsavel Saude Animal REDISSE II	m_gomes60@yahoo.com	
7	OMS	Jean Marie Kipela	Representante	kipelam@who.int	956132535
8		Sidu Biai	Fonto Focal Vigilância Epidemiológica	biaisi@who.int	955136809 966666100
9		Mie Okamura	Assessora Sistemas de Saúde	okamuram@who.int	956254600 966989051
10	UNICEF	Nadine Perrault	Representante	nperrault@unicef.org	
11		Ahinoa Jaureguibeitia	Representante Ajunta	ajaureguibeitia@unicef.org	
12		Salvador Nibitanga	Responsável Saúde e Nutrição	snibitanga@unicef.org	

13		Umaro Ba	Especialista em Saúde	uba@unicef.org	955400906
14		Midana da Silva	Responsável Vacinação	midasilva@unicef.org	955510161
15	GAVI	Pietro di Mattei	Responsável Guiné Bissau	pdimattei@gavi.org	
16	MINSAP	Agostinho N'Dhumba	DGPPS	agondumba@gmail.com	955901874
17		Silvino Data N'Braba	DGASS	sindabra2017@gmail.com	
18		Mamai Barbosa	DGSMI	mamaiantonio@gmail.com	955972211
19		Eugenio lala	SIVE	ediala63@gmail.com	955511493
20		Pedro Vaz	DSSCPMT	pedrovaz314@gmail.com	966717819 955421738
21		Rachel Ellis Schwartz	ODI fellow MINSAP	r.schwartz.fs@odi.org.uk	955130709
22	COES	Dionisio Cumba	Coordenador	dr.dionisio.cumba@gmail.com	955952221 965194591
23	AC COVID-19	Magda Robalo	Alto Comissário COVID-19	magda.robalo@olabor.org	956555555
24		Julio Cesar Sá Nogueira	Chefe de Gabinete AC COVID-19	jcnogueira@hotmail.com	955911347
25	Ministério do Interior	Zeco da Silva	Direção Recursos Humanos		
26	Ministério da Educação Nacional	Mamadou Bamjai	Inspetor Geral de Educação	mussuaminata@gmail.com	955860966 966865568
27	Ministério da Defesa e dos	Antonio Jaime Biague	Medico	ajbiague17@gmail.com	966604949

	Antigos Combatentes				
28	Ministério do Ambiente e da Biodiversidade	Laurentino Cunha	DG do Ambiente	laurentinorufino@gmail.com	955804393 966646426
29		Mario Biague	Diretor AAAC	m_biague@yahoo.fr	955935078 966637494
30	INASA	Dionisio Cumba	Diretor	dr.dionisio.cumba@gmail.com	955952221 965194591
31	ARFAME (Autoridade Reguladora Fármacos Medicamentos o outros produtos de Saúde	Aminatu Fernandes Baldé	Presidente	aminafernandes89@hotmail.com	966387612
32	União Europeia	Donatella Gobbi	Encarregada dos Programas de Saúde	Donatella.GOBBI@eeas.europa.eu	969181136
33	UNDP	George Ionita	Project Management Unit, Global Fund grants	george.ionita@undp.org	955636946
34	Fundo Global	Melisa Roos Rodrigues	Assistente ao Gestor Programas Guiné-Bissau	MelisaRoos.Rodrigues@theglobalfund.org	
35	Cooperação Portuguesa	António Nunes	Adido para a Cooperação	antonio.nunes@camoes.mne.pt	955728469
36	Comité de Etica	Mohamed Djico Ahmed	Presidente	djicoblama.spccm@gmail.com	
37		Cunhate Na Bangna	Secretario	nabangna.julho2009@gmail.com	

38	Proteção Civil/Bombeiros	Sana Djata	Comandante	sncp1gb@hotmail.com	956709936
39	Instituto Mulheres e Crianças (IMC)	Khady Florence	Presidente	khadyflorence66@gmail.com	
40	Camara Municipal de Bissau	Luis Simão Enchama	Presidente	luissimaoenchama@gmail.com	955403367 965110595
41		Dr. Fonde F. Kabi	Diretor do Gabinete do Presidente	fondekabi20@hotmail.com	955525348
42	Cruz Vermelha Guiné-Bissau	Daniel Vieira	Coordenador Nacional Projetos	daetivieira@gmail.com	966688620
43	Projeto Saúde Bandim	Amabelia Rodrigues	Diretora Clínica	a.rodrigues@bandim.org	
44	Ong IMVF	Antonio Castro Nunes	Coordenador	anunes@imvf.org	965244329
45		Maria José Costeira	Coordenadora Clínica	coordenacaoclinica@imvf.org	966892645
46	Ong EMI	Capucine Del Medico	Coordenadora	capucine.delmedico@emi-ong.org	956153066
47	Ong AIFO	Arniel Izaguirre Silot	Coordenador	arniel.silot@aifo.it	955220747
48	Ong VIDA	Carolina Rodrigues	Coordenadora Saúde	carolina.rodrigues.vida.gb@gmail.com	
49	ONG Médicos da Comunidade	Malam Seidi	Coordenador	malamseidi@gmail.com	955995043
50	ONG AIDA	Victor Madrigal	Coordenador	guineabissau1@ong-aida.org	966710161
51	ONG ADPP	Asger Nystrup	Representante	asger.nystrup@adpp-gb.org	966853323

52	Ong PLAN INTERNATIONAL	Abibo Cumbassa	Responsável Setor Saúde	Abibo.cumbassa@plan-international.org	955108989
53	Ong ENDA Saúde Guiné-Bissau	Mamadou Aliu Djalo	Country Director	aliu.djalo@enda-sante.org	
54	Gabinete do Utente de Saúde	Cadijatou Candé	Diretor	gabinetedoutente@gmail.com	955245793 969203175
55	Comité de Coordenação Multisectorial (CCM)	Saliou Ba	Presidente	saliubax@gmail.com	
56	RENAP+GNB	Maria de Fatima Lopes Machado	Presidente	renapgb.org@gmail.com	955405321
57	Ordem dos Médicos	Isis Ferreira	Bastionário	ijupiferg@hotmail.com	955446914
58	Federação das Associações de Defesa e Promoção dos Direitos das Pessoas com Deficiências na Guiné-Bissau (FADPD/GB)	Lazaro Barbosa	Diretor	lbarbosa65@yahoo.com.br	955379334 966801165

Anexo III: Apresentação do PEPI

Anexo IV: Apresentação do Plano Nacional de Imunização