

## Adenda à Avaliação dos Sistemas Ambiental e Social (ESSA)

### Conteúdo

I.	Introdução .....	1
A.	Objectivos da adenda à ESSA .....	3
B.	Metodologia da adenda à ESSA .....	3
II.	Descrição do Financiamento Adicional .....	3
III.	Progresso da Implementação do PAP .....	6
IV.	Mudanças Legislativas e Processuais .....	7
V.	Riscos e Impactos Ambientais e Sociais da AF PHCSP .....	8
VI.	Recomendações para Reforçar o Sistema Ambiental e Social .....	9
VII.	Medidas de Salvaguardas para o PAP .....	11
VIII.	ANEXO 1 – Situação das Acções Ambientais e Sociais do PAP .....	16

### I. Introdução

1. O Banco Mundial está a apoiar o sector da saúde de Moçambique por intermédio do Programa de Reforço de Cuidados de Saúde Primários (PHCSP-P163541). O objectivo do programa é melhorar a utilização e a qualidade dos serviços de saúde reprodutiva, materna, infantil, de adolescentes e nutrição, em particular nas zonas carenciadas, usando o mecanismo de financiamento do Programa orientado para Resultados (PforR). O co-financiamento do programa pela AID e pelo Mecanismo

de Financiamento Global, no valor de 105 milhões de USD, foi aprovado pelo Conselho de Administração em 20 de Dezembro de 2017. A matriz dos Indicadores Ligados aos Desembolsos (DLI), no Documento de Avaliação do Programa aprovado, também reflecte o co-financiamento pelos Países Baixos (35,5 milhões de USD) e pela USAID (22,5 milhões de USD), visto que as cartas dos respectivos compromissos indicativos foram fornecidas ao Banco durante a concepção do Programa.

2. O Programa centra-se em três áreas temáticas do Cenário de Investimento (IC) para a Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil, do Adolescente e Nutrição (RMNCAH-N), nomeadamente (i) melhoria da cobertura, acesso e qualidade dos serviços de cuidados de saúde primários, incluindo intervenções de oferta e procura de maior impacto, focalizando as zonas carenciadas; (ii) reforço do sistema de saúde visando uma melhor administração, sustentabilidade financeira, eficiência e equidade de despesas e capacidade de resposta de género na prestação de serviços, juntamente com a melhoria dos sistemas de Registo Civil e de Estatísticas Vitais; e (iii) capacitação do pessoal do Ministério da Saúde na gestão efectiva da implementação do IC, por meio da assistência técnica, do desenvolvimento de capacidades, da monitoria e avaliação (M & A) e de actividades de coordenação de Parceiros de Saúde.
3. Antes do lançamento do programa, em 2017, a equipa do Banco preparou uma Avaliação de Sistemas Ambientais e Sociais (ESSA) à luz dos requisitos das Políticas do Banco para o financiamento do PforR, tendo sido avaliada a capacidade dos actuais sistemas nacionais visando estabelecer e implementar medidas efectivas para gerir os riscos ambientais e sociais do programa e para determinar se seriam necessárias medidas para reforçar o sistema nacional. Por conseguinte, ESSA recomendou uma série de medidas no âmbito do Plano de Acção de Salvaguardas (SAP) que colmataram as lacunas identificadas, e estas foram integradas no Plano de Acção do Programa (PAP) na íntegra.
4. Desde a aprovação do PHCSP pelo Conselho de Administração, os Governos do Canadá e do Reino Unido disponibilizaram um financiamento adicional ao Programa em aproximadamente 57 milhões e 33 milhões de USD, respectivamente. Estes fundos permitirão a ampliação dos resultados ligados a desembolsos (DLRs) bem como a inclusão de um novo indicador ligado a desembolsos (DLI) referente à disponibilidade de medicamentos essenciais nas unidades sanitárias. Além disso, o financiamento adicional requer a prorrogação da data de encerramento do Programa em 12 meses, até Dezembro de 2023. Em geral, não houve mudanças significativas no programa inicial do Governo e, como tal, a Classificação de Riscos Ambientais e Sociais permanece inalterada.

5. Apesar disto, para garantir que novos riscos ambientais e sociais continuem a ser evitados, reduzidos e mitigados de forma adequada, a equipa do Banco Mundial preparou esta Adenda à ESSA já preparada para o Programa principal, com vista a cobrir os aspectos ambientais e sociais deste Programa orientado para crianças (Financiamento Adicional do PHCSP - P168314).

### **A. Objectivos da adenda à ESSA**

6. O presente documento constitui uma Adenda à Avaliação de Sistemas Ambientais e Sociais do Programa de Reforço dos Cuidados de Saúde Primários (PHCSP P163541) e visa abordar os riscos ambientais e sociais relacionados com o Financiamento Adicional do Programa (AF PHCSP P168314).
7. As adendas têm os seguintes objectivos específicos:
  - Avaliar o progresso em matéria de execução das recomendações e acções no PAP para o PHCSP.
  - Identificar alterações legislativas e processuais relevantes, desde a elaboração da ESSA para o PHCSP.
  - Identificar novos riscos e impactos ambientais e sociais potenciais a partir do AF PHCSP.
  - Recomendar medidas para reforçar ainda mais o sistema ambiental e social.

### **B. Metodologia da adenda à ESSA**

8. A elaboração das Adendas envolveu uma série de entrevistas e consultas com os intervenientes relacionados com os sectores da Saúde, Ambiente e Medicamentos, nomeadamente o Departamento da Saúde Ambiental e o Centro de Medicamentos e Material Médico, ambos no MISAU. A DSA pertence à Direcção Nacional de Saúde Pública a nível central do Ministério da Saúde (MISAU) e a CMAM é uma entidade autónoma, mapeada no MISAU mas com grande autonomia administrativa e orçamental. Além disso, realizámos uma análise documental (por ex., *Aide Memoire*, Relatórios da Situação da Implementação, Plano de Acção do Programa) dos actuais e anteriores projectos e programas financiados pelo Banco Mundial no MISAU, em particular: o Programa de Gestão Financeira Pública Orientado para Resultados (P124615) e o Programa de Reforço dos Cuidados de Saúde Primários (P163541).

## **II. Descrição do Financiamento Adicional**

9. O PDO do programa e os respectivos indicadores de resultados permanecerão inalterados. Os DLIs do programa serão ampliados para reflectir o aumento do financiamento. As metas finais dos actuais indicadores no quadro de resultados serão

também ajustadas para reflectir o financiamento adicional e a prorrogação do Programa em 16 meses adicionais. A cobertura geográfica do DLI 4 referente à percentagem de crianças de 0 a 24 meses de idade beneficiárias do Pacote de Intervenção Nutricional será alargado de 6 para 8 províncias através da adicção das províncias de Sofala e Inhambane. Adicionalmente, um novo DLI (12) referentes à “Disponibilidade média de um conjunto de medicamentos críticos (tracer drugs) essenciais para a saúde materna e reprodutiva a nível das unidades sanitárias” será introduzido (Tabela 1). As mudanças permanecem dentro do limite inicial do Programa face ao programa mais amplo do Governo, o IC.

*Tabela 1. DLIs do Programa principal e AF.*

<b>Actuais DLIs</b>	<b>Natureza / Fundamentação da Modificação</b>
DLI 1: Percentagem de entregas a nível institucional em 42 distritos em atraso definidos no IC.	As metas serão aumentadas para reflectir as projecções em relação a uma base de referência mais recente (2017 versus 2016) e o financiamento adicional afectado.
DLI 2: Percentagem de escolas secundárias com serviços de saúde sexual e reprodutiva (informação e métodos contraceptivos) de acordo com os profissionais de saúde que realizam visitas pelo menos uma vez ao mês.	As metas permanecerão as mesmas, em percentagens, mas abrangerão um número maior de escolas secundárias, tomando em consideração o aumento anteriormente não referenciado no número de escolas secundárias existentes, para além de escolas técnicas. O número mínimo de visitas será reduzido e passará a ser com base trimestral, de acordo com as recomendações técnicas e logísticas / administrativas.
DLI 3: Protecção Anos-Casal (CYPs)	As metas de CYP serão aumentadas de acordo com as projecções formuladas em consulta com o MISAU e com os parceiros da saúde. O financiamento adicional complementarará o financiamento disponível, proveniente de outros parceiros, e criará mais confiança na capacidade de Moçambique de cumprir os respectivos custos da cadeia de fornecimento de contraceptivos (que exigirão múltiplos fluxos de financiamento) durante o período de implementação.

<p>DLI 4: Percentagem de crianças de 0 a 24 meses de idade beneficiárias do Pacote de Intervenção Nutricional (NIP) nas 8 Províncias com a prevalência de nanismo acima de 35% (Cabo Delgado, Inhambane, Manica, Nampula, Niassa, Sofala, Tete e Zambézia).</p>	<p>A modificação proposta expandirá a cobertura para todas as províncias com prevalência de nanismo acima de 35% (alta prevalência de acordo com os padrões da OMS). As metas permanecem inalteradas em percentagem, mas expandirão a cobertura da população-alvo em termos numéricos em cerca de 20%.</p>
<p>DLI 7: Número de técnicos de saúde afecto aos cuidados de saúde primários.</p>	<p>As metas aumentarão e um sub-indicador será acrescentado ao número de unidades básicas de saúde em expansão, com pelo menos dois Enfermeiros de Saúde Materna e Infantil, em conformidade com as prioridades do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos do MISAU, e será um necessário reforço a fim de colmatar lacunas em termos de pessoal para RMNCAH.</p>
<p>DLI 8: Percentagem de hospitais distritais / rurais que receberam verbas baseadas no desempenho (PBA) de acordo com um mínimo de duas avaliações do quadro de resultados no exercício anterior</p>	<p>A inclusão de uma subvenção garantirá o fluxo necessário de fundos para a aquisição de recursos básicos e essenciais para operações hospitalares, definidos como pré-requisitos para concorrer para subvenções baseadas em desempenho. O acréscimo de uma meta para o ano 5 ajudará a garantir a continuidade e a sustentabilidade.</p>
<p>DLI 9: Percentagem de centros de saúde rurais em distritos prioritários que receberam PBA de acordo com um mínimo de duas avaliações do quadro de resultados, com consultas comunitárias no exercício anterior.</p>	<p>A inclusão de uma subvenção de capital garantirá o fluxo necessário de fundos para a aquisição de recursos básicos e essenciais para operações em centros de saúde rurais, definidos como pré-requisitos para concorrer para subvenções baseadas em desempenho.</p>
<p>DLI 10: Número de APEs formados e activos.</p>	<p>As metas aumentarão o ritmo da formação e implantação da APE. A inclusão de sub-metas na utilização do UpSCALE, um aplicativo que permite a recolha de dados em tempo real, a aprendizagem virtual, o rastreamento de utilizadores, a requisição de materiais e outros recursos relevantes, também pode contribuir para reforçar a qualidade da prestação de serviços e da gestão de dados do APE.</p>

DLI 11: Percentagem de óbitos certificados em unidades sanitárias com dados sobre causa de morte, codificados por ICD 10, comunicado no SISMA e enviados ao registo civil.	A revisão das actuais metas de Registo Civil e Estatísticas Vitais (CRVS) centrar-se-á no reforço da colaboração com o Ministério da Justiça e Assuntos Constitucionais e Religiosos para assegurar que os certificados de óbito enviados ao registo civil sejam efectivamente registadas.
<b>DLIs Propostos</b>	<b>Natureza / Fundamentação da Modificação</b>
DLI 12: Disponibilidade média de um conjunto de medicamentos críticos (tracer drugs), essenciais para a saúde materna e reprodutiva a nível das unidades sanitárias.	O indicador seria semelhante ao DLI 1 do Programa de Gestão Financeira Pública Orientado para Resultados (P124615, que encerra em Março de 2019). A metodologia de avaliação seria diferente se fosse reduzido o número de medicamentos a rastrear, dos actuais 15 para apenas 5 medicamentos básicos que representariam suficientemente a eficácia da cadeia de fornecimento de medicamentos básicos. Isto destina-se a reduzir o “ruído” que acompanha a longa e variada cadeia de fornecimentos para cada produto. Os sub-indicadores do processo principal também estão a ser discutidos visando reforçar as reformas previstas na estrutura centralizada da CMAM e a possível de terceirização para a entrega eficiente de medicamentos de último quilómetro.

### III. Progresso da Implementação do PAP

10. A operação inicial do PHCSP foi aprovada em 20 de Dezembro de 2017 e passou a vigorar a partir de 18 de Abril de 2018. Até ao momento o programa já desembolsou um adiantamento de 25% da subvenção. Portanto, comparativamente ao cronograma do programa, pouco tempo se passou e conseqüentemente poucas actividades foram implementadas. Por exemplo, todas as acções ambientais e sociais previstas no PAP ainda estão dentro do tempo estabelecido. Apesar disso, ao analisar o progresso da execução, há probabilidade de os processos iniciados serem concluídos com sucesso dentro do prazo. O Anexo 1 fornece um resumo do ponto de situação das acções ambientais e sociais do PAP e as recomendações para os próximos passos.

#### IV. Mudanças Legislativas e Processuais

11. O sistema ambiental e social descrito na ESSA principal ainda é aplicável tanto em termos de leis, regulamentos, normas como em termos de procedimentos e de implementação real destas leis e normas. Não houve mudanças em termos de legislação ou procedimentos. Contudo, com a inclusão do novo DLI 12 - Disponibilidade média de um conjunto de medicamentos críticos (tracer drugs) essenciais para a saúde materna e reprodutiva a nível das unidades sanitárias - é importante reforçar as duas normas a serem observadas:
12. Regulamento de Gestão de Resíduos Perigosos (“Decreto n.º 83/2014, de 31 de Dezembro”) - O regulamento estabelece as regras de produção e gestão de resíduos perigosos no território moçambicano e aplica-se a todos os indivíduos, bem como a empresas públicas e privadas envolvidas na gestão de resíduos perigosos, nomeadamente (i) resíduos biomédicos, (ii) resíduos radioactivos, (iii) emissões e descargas de efluentes e (iv) águas residuais com características perigosas.
13. Regulamento de Eliminação de Produtos Farmacêuticos (Diploma Ministerial n.º 74/2016 de 28 de Outubro) - Este diploma aplica-se a unidades de saúde públicas e privadas, a fabricantes de produtos farmacêuticos, a importadores e distribuidores de medicamentos, a farmácias, a postos de fornecimento de medicamentos, a armazéns gerais, a organizações não governamentais e a pessoas particulares. O diploma aborda assuntos, tais como métodos de eliminação e formas de tratamento de produtos farmacêuticos antes da eliminação, classificação por categoria de produtos farmacêuticos e procedimentos para a eliminação dos mesmos.
14. O Ministério da Saúde reconhece que o histórico de conformidade e o estado de implementação dos regulamentos acima são deficientes, particularmente a eliminação dos resíduos farmacêuticos gerados pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) que é de responsabilidade da CMAM, através de seus armazéns a nível Central, Provincial (partilha responsabilidades com as Direcções Provinciais de Saúde sobre os Hospitais Central e Geral) e com os Distritos. Contrariamente, os resíduos gerados pelas empresas farmacêuticas e instalações de cuidados privados não são de responsabilidade do MISAU, uma vez que a aquisição de medicamentos e materiais médicos não é suportada pelo Governo, pelo que não está abrangida por esta adenda ao Financiamento Adicional do PHCSP.
15. Até recentemente (2016), não havia legislação específica detalhando os procedimentos e requisitos para métodos de disposição de resíduos farmacêuticos. Portanto, tradicionalmente a CMAM tem confiado principalmente na queima a céu aberto, que não é recomendada devido a riscos ambientais e à saúde, e raramente usa métodos mais seguros, mas caros, como

a incineração em fornos industriais de alta temperatura de fornos de cerâmica e fábricas de cimento, devido a falta de disponibilidade e coordenação. No entanto, à medida que a CMAM se familiariza com a exigência da legislação e dos sistemas existentes para o descarte, melhora a coordenação com as Direcções Provinciais de Saúde e o Departamento de Saúde e Ambiente, bem como enquanto as instituições de saúde vão melhorando o registo e a devolução de produtos expirados ou danificados aos armazéns do CMAM, pode-se considerar no geral que existe uma tendência actual aceitável para gerir os resíduos de uma forma ambiental mais apropriada. Como tal, em 2018 a CMAM preparou e implementou com sucesso um Plano Nacional de Disposição Farmacêutica para incinerar resíduos gerados em 4 Centros de Saúde Central e Regional durante 2017 e 2018, utilizando os procedimentos existentes (Decreto n.º 83/2014 e 74/2016) recomendações do Manual de Procedimentos para a Eliminação de Resíduos Farmacêuticos. O relatório completo sobre esta atividade ainda está por ser elaborado.

## **V. Riscos e Impactos Ambientais e Sociais da AF PHCSP**

14. O projeto do AF não introduz mudanças significativas na natureza e nas áreas de intervenção do programa dos pais. No entanto, a introdução de um novo DLI sobre a disponibilidade de medicamentos em pontos de prestação de serviços requer poucas modificações na ESSA para levar em conta a necessidade potencial de descarte de produtos farmacêuticos que podem expirar. Portanto, os vários riscos e impactos identificados na ESSA para as intervenções do Programa-mãe também são relevantes para o AF. Em geral, a implementação do Programa resultará em muitos benefícios e impactos positivos nas comunidades visadas. Contudo, há actividades dignas de atenção que, apesar de não introduzirem novos riscos ambientais e sociais, podem precisar que se preste maior atenção aos possíveis riscos directos, indirectos e cumulativos, devido a:
15. Aumento de Metas Finais - O aumento de metas finais para reflectir o financiamento adicional também implicará uma prorrogação do Programa em 12 meses. Portanto, espera-se que os impactos continuem a ser de baixa magnitude, visto que têm um período mais longo e, assim sendo, tendem a ser semelhantes conforme referenciado no PHCSP ESSA, embora seja um pouco mais em termos cumulativos, em particular para a expansão do acesso à rede de cuidados primários por via de centros de saúde e fornecimentos adicionais.
16. Alargamento das Áreas Geográficas - Apenas o DLI 4 referente à percentagem de crianças de 0 a 24 meses de idade beneficiárias do Pacote de Intervenção Nutricional será alargado para as províncias de Sofala e Inhambane. Com esta expansão, os impactos negativos esperados são insignificantes, dado que estas províncias já estão a ser abrangidas pelo Plano de Acção de Salvaguardas e recomendações da ESSA.

17. Alargamento do Âmbito da Intervenção - Um novo DLI 12 referente à disponibilidade média de um conjunto de medicamentos críticos (tracer drugs) essenciais para a saúde materna e reprodutiva a nível das unidades sanitárias será acrescentado ao Programa. Isto resultaria num aumento de resíduos farmacêuticos específicos a nível distrital e provincial. Pois há possibilidade de alguns medicamentos não serem utilizados ou ficarem deteriorados. Esta pequena probabilidade de ter resíduos farmacêuticos pode representar riscos ambientais e sociais durante as fases de armazenamento, manuseamento e eliminação.
18. Face ao exposto anteriormente, a Classificação de Riscos Ambientais e Sociais permanece inalterada, substancial, dado que nenhuma das novas actividades provavelmente terá impactos adversos significativos, sensíveis, diversos ou sem precedentes no meio ambiente e / ou nas pessoas afectadas.

## **VI. Recomendações para Reforçar o Sistema Ambiental e Social**

19. Expansão da Infraestrutura – Recomenda-se que os pontos focais provinciais e os responsáveis pelos serviços médicos recebam mais capacitação e de forma regular, até ao fim do programa em matéria de leis nacionais e melhores práticas de gestão da Avaliação de Impacto Ambiental e Social (ESIA). Esta formação deve ser alargada aos novos pontos focais, onde vai ocorrer a expansão do acesso à rede de cuidados primários, devido ao financiamento adicional. Além disso, recomenda-se que sejam nomeados funcionários específicos e adequados para garantir que as aprovações da AIAS sejam obtidas antes que os fundos para a construção e para o pagamento de empreiteiros, de acordo com os ESMPs, sejam incluídos no dossier de construção.
20. Exclusão de Intervenções de Alto Risco - Salientamos ainda que os grandes contratos e os custos de construção de novas instalações e hospitais de Nível Três e Quatro, ou centros de saúde que seriam classificados como sendo da categoria A ou categoria A + ao abrigo do Decreto 54/2015, de 31 de Dezembro, permanecerão inelegíveis conforme estabelecido na secção II do Acordo de Financiamento.
21. Eliminação de Resíduos Farmacêuticos - O actual Sistema de Gestão Ambiental e Social do Governo de Moçambique possui um Manual de Procedimentos de Eliminação de Resíduos Farmacêuticos. No entanto, uma vez que a maior parte dos resíduos farmacêuticos é armazenada a nível central, recomenda-se que seja levada a cabo a capacitação em Procedimentos de Eliminação de Resíduos Farmacêuticos nos Hospitais e Depósitos de Medicamentos a nível provincial e distrital. Embora os Centros de Saúde Rurais a nível local não sejam permitidos a eliminar resíduos farmacêuticos por si, eles também devem ser

contemplados para a capacitação, focalizando áreas tais como manuseamento, armazenamento e devolução de medicamentos e material médico fora do prazo ou danificados.

22. Além disso, recomenda-se que seja estabelecido um Plano de Inventário e Eliminação de Resíduos Farmacêuticos continuamente, a partir do depósito médico e hospital central para os depósitos médicos e hospitais provinciais e distritais. Os planos de eliminação de resíduos farmacêuticos devem ser discutidos previamente com os intervenientes relevantes. Além disso, devem ser seguidos por um plano de envolvimento dos intervenientes para orientar a estratégia de implementação e monitorar as actividades durante a eliminação de resíduos pelas várias partes interessadas e afectadas. Estes planos também devem incluir um mapa dos locais apropriados, dos locais e / ou incineradores para a destruição de resíduos farmacêuticos.
23. O MISAU deve igualmente realizar um inventário do equipamento de eliminação de produtos farmacêuticos existente, incluindo o estado operacional e desenvolver um plano de reparação e / ou substituição, quando apropriado, para que os custos de oportunidades sejam tomados em consideração ao adoptar cada plano de eliminação.
24. O Protocolo de Verificação do DLI 12 deve incluir um requisito que é a elaboração de um Relatório Anual sobre a Eliminação de Resíduos Farmacêuticos. Este relatório deverá incluir informações sobre quantidades eliminadas com segurança, quantidades a serem eliminadas no próximo ano e os respectivos custos, número de unidades sanitárias com um nível mínimo e aceitável de conformidade com a política e legislação sobre a eliminação de resíduos farmacêuticos, desafios enfrentados, etc.
25. Encorajamos ao MISAU para que encontre formas de integrar adequadamente no SIMAM e SIGLUS, plataformas electrónicas que controlam a cadeia de fornecimento de medicamentos e material médico, informações sobre as quantidades de resíduos farmacêuticos sendo produzidos: (i) registro de produtos farmacêuticos vencidos e (ii) retorno de resíduos farmacêuticos dos centros de saúde locais para os armazéns médicos distritais. Isso contribuiria para um planeamento mais eficiente e integrado do descarte de resíduos farmacêuticos.
26. Melhoria da Coordenação de Nível Estratégico Intra e Inter-Sectorial – Recomenda-se que a CMAM e o Departamento de Saúde Ambiental (DSA) do MISAU levem a cabo missões de planeamento conjuntas em matéria de Gestão de Resíduos Biomédicos e Farmacêuticos, devendo igualmente incluir a concepção e a implementação de um plano abrangente de criação de capacidades

e de sensibilização. Além disso, outras instituições tais como o DPTADER ou os Municípios, devem ser convidados a participar, tendo em conta o papel destas instituições na gestão de resíduos gerais para aumentar o impacto da sensibilização.

## VII. Consultas à Adenda do ESSA

27. Para a preparação do Adenda, várias reuniões de consulta foram realizadas, sempre em português, para garantir uma comunicação eficaz. Após a conclusão do primeiro esboço do Adenda à ESSA, uma cópia foi traduzida para o português e distribuída entre as partes interessadas para comentários e sugestões. Finalmente, reuniões presenciais foram realizadas para garantir que todos os comentários fossem levados

*Tabela 2. Resumo das questões levantadas e questão durante as reuniões de consulta.*

<b>Data</b>	<b>Participantes</b>	<b>Principais Questões</b>
07.08.18 19.10.18*	Ana Paula Thuzine* – DSA <sup>1</sup> . Bruno Nhancale – BM <sup>2</sup> . Alfredo Zunguze – BM. Courtney Ivins – BM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garantir que as responsabilidades definidas no PAP sejam atribuídas de acordo com cada instituição.</li> <li>- Garantir o envolvimento das principais partes interessadas durante a implementação do PAP.</li> <li>- Quando solicitada, a DSA participa e fornece orientações sobre práticas recomendadas de saúde e meio ambiente durante o processo de descarte de produtos farmacêuticos.</li> <li>- Há necessidade de treinar e conscientizar a equipe local responsável pelo manuseio e descarte de resíduos médicos e farmacêuticos.</li> </ul>
20.08.18	CMAM and BM	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Os métodos de registro em papel e eletrônicos (SMAM e SIGLUS) para gerenciamento da cadeia de suprimentos de medicamentos e produtos médicos estão sendo utilizados em paralelo até que os métodos eletrônicos sejam validados, mas atualmente não inclui informações sobre descarte ou devolução de produtos vencidos.</li> <li>- A CMAM é responsável apenas pela gestão dos resíduos farmacêuticos gerados através do Serviço Nacional de Saúde, enquanto as clínicas e farmácias privadas são responsáveis por gerir as suas próprias de acordo com a legislação nacional.</li> <li>- As unidades de saúde não gerenciam os resíduos farmacêuticos, mas retornam ao nível hierárquico superior (lojas distritais).</li> <li>- É fundamental envolver a DSA e outras partes interessadas importantes (por exemplo, MITADER) durante o descarte de resíduos farmacêuticos.</li> <li>- Para uma gestão adequada dos resíduos farmacêuticos, a CMAM considera importante (i) realizar inventários das quantidades de resíduos farmacêuticos existentes, (ii) avaliar os meios disponíveis para eliminar os resíduos, (iii) elaborar um plano de eliminação, incluindo a construção ou renovação do incinerador níveis provinciais.</li> <li>- Não houve procedimentos para o descarte de resíduos farmacêuticos até recentemente, e a CMAM está planejando implementá-lo em fases, de lojas médicas centrais e regionais a provinciais e distritais e hospitais (gerais e centrais).</li> </ul>

<sup>1</sup> DSA – Department of Health and Environment.

<sup>2</sup> BM – World Bank.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- A CMAM reconhece que as cláusulas legais sobre gestão de resíduos farmacêuticos sob PFM4R - P124615 (i. Manter normas para descarte de produtos farmacêuticos e ii. Desenvolver planos de descarte de produtos farmacêuticos) ainda não estão totalmente implementadas e é improvável que seja até o final do projeto. No entanto, a CMAM vê a importância de abordar esta questão e concorda que a gestão de resíduos farmacêuticos deve ser incluída no Adenda do APSS da APSP, levando em consideração os novos comentários e discussões atuais.</li> </ul>
06.09.18 19.10.18*	<p>Antônio Santos* – CMAM</p> <p>Edson Massango – CMAM</p> <p>Clayton Lençol – DAS</p> <p>Sérgio Gomes* - CMAM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- A capacitação também deve ser estendida para o nível central da CMAM, especificamente para o pessoal das lojas médicas centrais e regionais que trabalham com o gerenciamento de produtos residuais.</li> <li>- Esclarecer, o Ano 1 é considerado contando para a data efetiva do Programa Matriz ou do Financiamento Adicional?</li> <li>- Sugerimos que as responsabilidades da Eliminação de Resíduos Farmacêuticos sejam atribuídas primordialmente à CMAM, mas obviamente com o apoio especializado da DSA em áreas específicas.</li> <li>- A Medição de Conclusão da Ação de Salvaguardas # 1 (Capacitação) é muito alta, sugerimos que reduzir para 50% é uma meta mais realista.</li> <li>- A CMAM pode contratar assistência técnica para as ações de salvaguardas nº 1,2,3 e 4?</li> <li>- Considerando a abordagem de formação em cascata adotada pela CMAM, sugerimos que a formação a nível distrital, tanto para as lojas como para os centros rurais, seja alvo do Ano 3.</li> </ul>



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
CENTRAL DE MEDICAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS

Reunião com Banco Mundial (GFF) – 20/08/2018

Nº Ord	NOME	INSTITUIÇÃO	CONTACTO / EMAIL
1	Sergio Sei	Min. / C.M.A.M	+258823055464
2	MIOUEL SANJOAQUIN	GFF / BM	msanjoaquin@worldbank.org
3	HONORATO COSSA	Banco Mundial	hcoessa@worldbank.org
4	Mirja Djostom	GFF	msjostom@worldbank.org
5	Carthuy Iums	BM	civings@worldbank.org
6	L. VINUELA	BM	lvinue1a@worldbank.org
7	Alfredo R. Zunguze	BM	azunguze@worldbank.org
8	Drino Alberto Abenual	BM	drinoab@worldbank.org
9	Melias Luis COSSA	CMAM	melias@cmam.mz
10	Novo Santo Francisco	CMAM	novosanto@cmam.mz
11	Alonso Cabaco Concelos	CMAM	alonsoc@cmam.mz
12	Jaine Fraguza	CMAM	jfraguza@cmam.mz
13	Felix Marinho	CMAM	fmarinho@cmam.mz
14	Antonio dos Santos Mello	CMAM	asantos@cmam.mz
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			

Figura 1. Lista de participantes da reunião de consulta para a preparação da Adenda da ESSA



	Descrição da Medida	DLI	Data prevista	Responsável	Indicador	Meios de Verificação
3	<p><b>Gestão de resíduos farmacêuticos (III)</b></p> <p>Realizar o inventário de resíduos farmacêuticos e equipamento para descarte dos Hospitais e Depósitos Distritais, Provinciais e Centrais e ter como prioridade a eliminação de resíduos de acordo com um plano calendarizado baseado em quantidades de resíduos, riscos ambientais e custos (por ex., sinergias no transporte ou na incineração de resíduos de 2 ou mais locais diferentes numa instalação).</p>		Ano 2	CMAM	Realização do inventário e eliminação em 100% os resíduos farmacêuticos de acordo com o plano calendarizado.	Relatórios do Inventário e Plano de Descarte.
4	<p><b>Gestão de resíduos farmacêuticos (IV)</b></p> <p>Elaborar relatórios nacionais anuais sobre a gestão de resíduos farmacêuticos com base nos termos de referência acordados com o Banco Mundial.</p>		Ano 2	CMAM	Elaboração do Relatório de Gestão de Resíduos Farmacêuticos	Relatório
5	<p><b>Coordenação Intra e Inter-Sectorial</b></p> <p>Desenvolver e implementar um plano genérico de envolvimento dos intervenientes na eliminação de resíduos farmacêuticos em hospitais e depósitos médicos distritais, provinciais e regionais/centrais dos principais actores: CMAM, DSA, comunidades locais, municípios, Polícia de Protecção, Autoridades de Licenciamento Ambiental, etc. a partir da fase de identificação (por ex., escolha do local), fase de preparação (educação ambiental e consciencialização) durante a última fase de monitoria (monitoria da comunidade).</p>		Ano 2	CMAM	Pelo menos duas missões conjuntas são realizadas anualmente	Autos de Inutilização

## VIII. ANEXO 1 – Situação das Acções Ambientais e Sociais do PAP

### SALVAGUARDAS AMBIENTAIS

	Medida	DLI*	Data Prevista	Responsável	Indicador**	Próximos passos e prazos (Abril de 2018)	Ponto de situação e prazos (Agosto de 2018)
10	<p><b>Capacitação do Pessoal do Departamento da Saúde</b></p> <p>Conclusão satisfatória de pelo menos uma formação de técnicos do Departamento de Saúde Ambiental a nível central e pontos focais provinciais e chefes de serviços médicos sobre o processo de AIA, focalizando funções e responsabilidades do pessoal do sector em cada etapa, em particular para actividades / projectos que envolvem obras de construção civil e na avaliação de projectos.</p>		Dentro de 12 meses de efectividade do programa	MISAU (DNSP e Departamento de Saúde Ambiental)	<p>Relatório de Implementação do Plano de Acção do Programa (PAP IR).</p> <p>Número de pessoas formadas em geral e por província.</p> <p>Formulários de avaliação preenchidos pela DSA para (a) subprojectos do projecto; (b) projectos do MISAU.</p>	<p>Partilhar o plano de implementação com o Banco antes do fim da missão.</p> <p>Realizar formações em AIA (Julho a Dezembro de 2018).</p>	<p>Propostas de formação já submetidas ao Departamento do Plano e Cooperação (CPD) para aprovação.</p> <p>Os TdRs devem ser partilhados com o Banco até 30 de Agosto de 2018.</p> <p>Recomenda-se que esta formação seja realizada em simultâneo com a formação em gestão de resíduos biomédicos, uma vez que os participantes são os mesmos (técnicos do DAS, pontos focais e chefes de serviços médicos)</p>



12	<p><b>Gestão de Resíduos Hospitalares (II)</b></p> <p>Elaboração e distribuição de materiais informativos sobre gestão de resíduos hospitalares e ministração de pelo menos um curso de formação em gestão de resíduos hospitalares aos chefes de serviços médicos a nível provincial e gestores de unidades sanitárias com atendimento de pacientes internados</p>		Dentro de 12 meses de efectividade do programa	MISAU (DNSP e DNAM)	<p>Materiais informativos disponíveis nas unidades sanitárias com doentes internados (80%).</p> <p>Número de pessoas formadas em geral e por unidade sanitária.</p>	Partilhar o plano de formação (30 de Abril de 2018).	<p>Contactada a OMS para fornecer material que será adaptado pelo MISAU.</p> <p>O material será finalizado até 15 de Setembro de 2018.</p> <p>A formação em gestão de resíduos hospitalares depende da formação de técnicos da DSA, incluindo o especialista em gestão ambiental, que posteriormente irá replicar a nível provincial e distrital.</p>
----	---	--	--	---------------------	---	--	---

13	<p><b>Gestão de Resíduos Hospitalares (III)</b></p> <p>Inclusão da gestão de resíduos no quadro de resultados das unidades sanitárias.</p>		Dentro de 12 meses de efectividade do programa	MISAU (DNSP e DNAM)	Validação do DLI do ano 1 Quadro de Resultados	Elaborar o Quadro de Resultados do Indicador de Desempenho (6 de Abril)	Já existe um esboço do quadro de resultados para Hospitais Distritais e Centros de Saúde Rurais em revisão. A DSA estará mais envolvida nas discussões temáticas e fornecerá comentários particularmente sobre a secção "SAÚDE - PCI AMBIENTAL" até 30 de Agosto de 2018.
14	<p><b>Gestão de Resíduos Hospitalares (IV)</b></p> <p>Garantir que os protocolos de gestão de resíduos hospitalares sejam incluídos nos currículos de formação de profissionais de saúde.</p>		Dentro de 12 meses de efectividade do programa	MISAU (DNSP, DRH, DNAM)	PAP IR Currículos de formação. Número de cursos realizados.	Partilhar currículos que reflectem o conteúdo da gestão de resíduos hospitalares (31 de Maio de 2018)	Partilhar os currículos e / ou Planos Temáticos das componentes que tratam da gestão de resíduos hospitalares até 10 de Agosto de 2018.

15	<p><b>Contingência de Desastres</b></p> <p>Realizar pelo menos uma formação sobre novos protocolos de contingência de desastres para gestores de APEs e de SDSGCAS nos distritos vulneráveis, conforme definido pelo Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC).</p>		Dentro de 24 meses de efectividade do programa	MISAU (DNSP / Departamento de Saúde Ambiental) em coordenação com o INGC.	<p>PAP IR</p> <p>Currículo</p> <p>Número de pessoas formadas</p>	Finalizar a coordenação da formação com o INGC (30 de Abril de 2018)	<p>Identificado o técnico do INGC para realizar a formação.</p> <p>Identificar os gestores de APEs e de SDSGCAS a serem capacitados.</p> <p>Planear a formação</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Termos de Referência (10/30/18)</li> <li>• Calendário de Formação (10/30/18)</li> <li>• Lista de participantes (10/30/18)</li> <li>• Programa de formação e material (12/14/18)</li> <li>• Início da Formação (01/21/19)</li> </ul>
----	--	--	--	---	--	--	---