

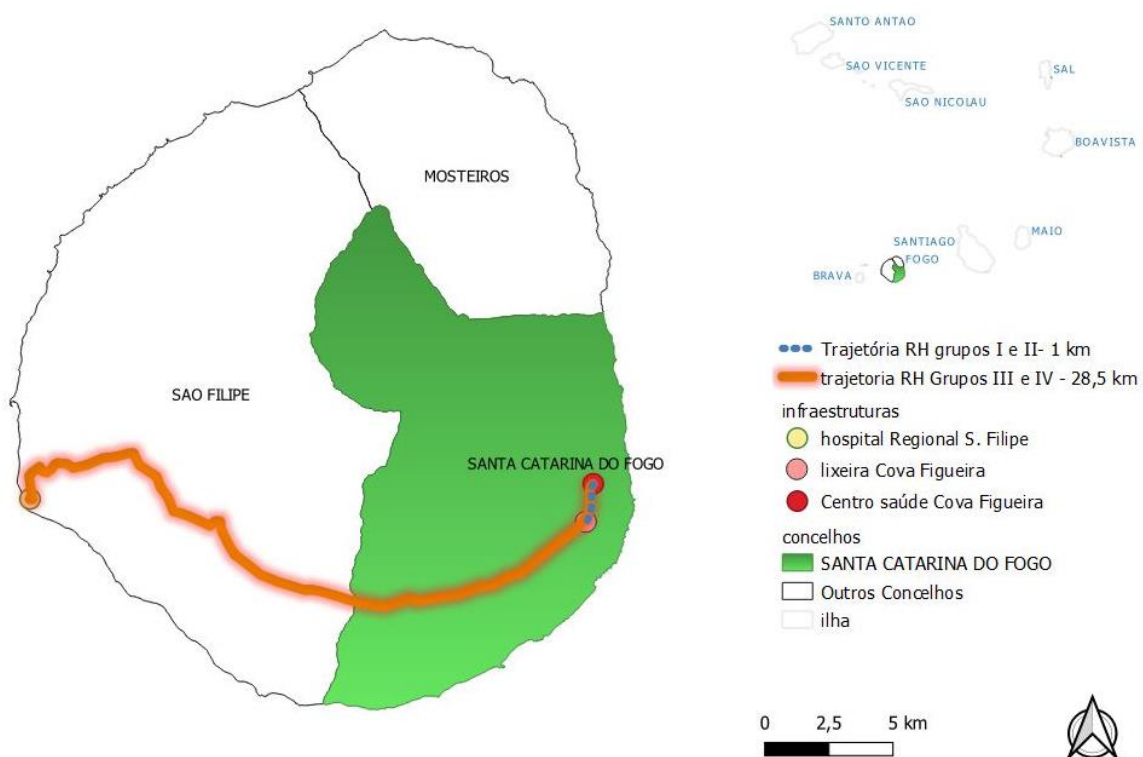


PROJETO DE SEGURANÇA SANITÁRIA NA ÁFRICA OCIDENTAL E CENTRAL

PLANO DE CONTROLO DA INFEÇÃO E GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

CENTRO DE SAÚDE DE SANTA CATARINA DO FOGO

Mapa Centro saúde Cova Figueira- Santa Catarina de Fogo



Ilha do Fogo - Cabo Verde

Dezembro 2024

Tipo e histórico do documento

Project Name	Projeto de Segurança Sanitária na África Ocidental e Central
Consultant Firm for PCIGRH conception	Andjona – Estudos Projetos e Consultorias
UGPE Coordinator	Nuno Gomes
Project Manager	Nuno Gomes
Environmental and Social Specialist	Larissa Varela
UGPE Social Specialist	Ermelinda Lima
Type of Document	Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares - Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo

Version	Date	Responsible	Changed Point
V01	09/08/2024	UGPE	1º draft Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares - Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, Ilha do Fogo
V02	31/08/2024	UGPE	2º draft Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares - Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, Ilha do Fogo, acomoda os comentários da UGPE.
V03	29/11/2024	UGPE	3º draft Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares - Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, Ilha do Fogo, acomoda os comentários do Banco Mundial e da UGPE e distingue um plano de ação local e um plano de ação
Versão Final	23/12/2024	UGPE	Versão final aprovada pelo Banco Mundial e pela UGPE - Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares - Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, Ilha do Fogo

ÍNDICE

Siglas e Abreviaturas.....	vi
1. Introdução	1
1.1. Contexto do Projeto.....	2
1.2. Componentes do Projeto	2
1.3. Organização Administrativa dos Cuidados de Saúde em Cabo Verde.....	3
1.4. Objetivo do PCIGRH	4
1.5. Âmbito de Aplicação do PCIGRH	5
2. Visão geral do controlo de infeções e gestão de resíduos no Centro de Saúde	12
3. Quadro legal e institucional responsável para a gestão dos resíduos em Cabo Verde	15
4. Riscos associados à má gestão dos resíduos hospitalares	17
5. Medidas de Gestão dos resíduos hospitalares	18
5.1 Boas práticas de gestão de resíduos hospitalares	20
5.2 Triagem e separação.....	21
5.3 Recolha e transporte interno.....	24
5.4 Armazenagem e pesagem.....	26
5.5 Registo.....	29
5.6 Recolha e Transporte externo.....	29
5.7 Tratamento e destino final – incineração	31
5.8 Procedimentos transversais	34
6. Plano de ação de medidas imediatas para a gestão dos resíduos hospitalares.....	35
6.1 Ações de melhoria a empenhar a nível do Centro de Saúde de SCF	35
6.2 Ações de melhoria para o fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos hospitalares.....	49
7. Considerações finais.....	57
Anexo I – Quadro jurídico Legal nacional para os resíduos	58
Anexo II - Alinhamento entre o quadro jurídico-legal nacional e as NAS do Banco Mundial relevantes.....	60
Anexo III - Ficha de registo da produção diária de resíduos.....	63

Anexo IV - A estimativa da quantidade de materiais e meios de triagem e recolha, para o centro
de saúde em 1 ano 64

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Componentes, subcomponentes do Projeto Segurança Sanitária da África Ocidental e Central.....	3
Tabela 2. Programa funcional do centro de saúde.....	6
Tabela 3. Grupos de perigosidade aplicáveis aos resíduos hospitalares (Anexo IV da Portaria nº 2/2020 de 10 de janeiro).....	12
Tabela 4. Identificação dos riscos ambientais e sociais da má gestão dos resíduos hospitalares	17
Tabela 5. Resumo das melhores Práticas Triagem e separação	21
Tabela 6. Resumo das melhores Práticas Recolha e transporte interno	24
Tabela 7. Resumo das melhores Práticas Armazenagem e Pesagem	27
Tabela 8. Resumo das melhores práticas para o registo.....	29
Tabela 9. Resumo das melhores práticas para a recolha e transporte externo	30
Tabela 10. Tratamento dos resíduos e destino final no atual centro de saúde.....	32
Tabela 11. Resumo das melhores práticas para o tratamento e destino final	33
Tabela 12. Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde	34
Tabela 13: Ações/medidas de melhoria a serem implementadas no Centro de Saúde (local)	37
Tabela 14: Ações/medidas de fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos hospitalares.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. caixa de segurança para recolha e acondicionamento dos cortantes e perfurantes	26
Figura 2. Identificação da área de armazenamento	27
Figura 3. Balança para pesagem dos resíduos.....	28
Figura 4. Trajetória dos resíduos hospitalares produzidos no Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo.....	30
Figura 5. Ficha de registo da produção diária de resíduos	63

SIGLAS E ABREVIATURAS

AFB	Bacilos Álcool-ácido-resistentes (Bacilos Acid-Fast)
A&S	Ambiente e Saúde
AIA	Avaliação de Impacte Ambiental e Social
AIAS	Avaliação do Impacto Ambiental e Social
AMR	Resistência Antimicrobiana (Antimicrobial Resistance)
ASS	Ambiente, Saúde e Segurança
ASSS	Ambiente, Social, Saúde e Segurança
AT	Assistência Técnica
BMBL	Biossegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina
BMW	Gestão de Resíduos Médicos Biológicos (Bio Medical Waste Management)
BPII	Boas Práticas da Indústria Internacional
BSC	Biological Safety Cabinets (Gabinetes de Segurança Biológica)
BSL	Nível de Biosegurança
CCPD	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças
CLGR	Comissão Local de Gestão de Reclamações
COE	Centro Operacional de Emergência
COVID-19	Doença de Coronavírus 2019
CPS	Cuidados Primários de Saúde
CSSCF	Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo
DNA	Direção Nacional do Ambiente
DNS	Direção Nacional de Saúde
EAS	Exploração e Abuso Sexual
EAS/AS	Exploração e Abuso Sexual/Assédio Sexual
EPI	Equipamentos de Proteção Individual
ERIS	Entidade Reguladora Independente da Saúde
ETAR	Estação de Tratamento de Águas Residuais
ES	Estrutura de Saúde
ETIR	Equipa Técnica de Intervenção Rápida
FA	Financiamento Adicional
GAF	Gabinete para Assuntos Farmacêuticos
HAS	Higiene, Água e Saneamento
HEPA	Filtro com Alta Eficiência em Partículas de Ar
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado
ICS	Instalação de Cuidados de Saúde

ICS	Cuidados de Saúde
INSP	Instituto Nacional de Saúde Pública
IPC	Controlo de Infeções e Prevenção
IS	Instalações de Saúde
MARC	Mecanismo de Acesso Rápido COVID-19
MGR	Mecanismo de Gestão de Reclamações
MS	Ministério da Saúde e Segurança Social
NAS	Normas Ambientais e Sociais
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OSC	Organização Social Comunitária
PAR	Plano de Ação de Realojamento
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCIGRH	Plano de Controlo de Infeção e de Gestão de Resíduos Hospitalares
PEPI	Plano de Envolvimento das Partes Interessadas
PF	Ponto Focal
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PGAS	Plano de Gestão Ambiental e Social
PNGRH	Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares
PGT	Procedimentos de Gestão do Trabalho
PNV	Plano Nacional de Vacinação
POE	Ponto de Entrada
POP	Procedimentos Operacionais Padrão
PPSD	Estratégia de Procurement para Projetos Desenvolvimento
PRE	Plano de Resposta de Emergência
PRSS	Projeto de Rede de Segurança Social
QAS	Quadro Ambiental e Social
QGAS	Quadro de Gestão de Ambiental e Social
QPR	Quadro de Políticas de Reassentamento
RCS	Resíduos dos Cuidados de Saúde
SGR	Serviço de Gestão de Reclamações
SGRH	Sistema de Gestão de Resíduos Hospitalares
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
TB	Tuberculose
UCI	Unidades de Cuidados Intensivos
UIP	Unidade de Implementação do Projeto

VBG	Violência Baseada no Género
WB	Banco Mundial

1. INTRODUÇÃO

O conceito de resíduo hospitalar abrange os resíduos provenientes de atividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras atividades que envolvam procedimentos invasivos como acupuntura, piercings e tatuagens.

Em dezembro de 2011, foi publicada a Portaria nº53/2011, de 30 de Dezembro, que regula a classificação dos Resíduos Hospitalares e os procedimentos a que fica sujeita a gestão, recolha, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação tendo em vista a proteção do ambiente da Saúde Pública, que teve como base a necessidade imperiosa de estabelecer uma nova classificação, levando também em conta a crescente produção de resíduos hospitalares e complexidade da sua composição, bem como a existência de novos conceitos de gestão de resíduos, nomeadamente no que respeita à valorização de alguns materiais, a maior perceção do risco no que tange ao ambiente e a Saúde pública.

Dando seguimento a política de ambiente para a área específica dos resíduos hospitalares, foi elaborado em Janeiro de 2013 o primeiro Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares - PNGRH, com vigência entre 2013 e 2016, onde foi realizada uma análise da situação atual do país e definidas diretrizes estratégicas em relação à gestão de resíduos hospitalares.

A lei geral dos resíduos, por seu turno, define um conjunto de regras e normas relativamente a gestão dos resíduos, definindo que os seus produtores são responsáveis e devem garantir a sua recolha, encaminhamento e tratamento adequado, com vista a proteção do ambiente e da saúde humana. Mais recentemente, o Plano Nacional de Gestão de Resíduos Hospitalares, que vigorará até 2025 estabeleceu as metas e as prioridades nacionais para a gestão dos resíduos hospitalares no país.

O Governo de Cabo Verde está a implementar o projeto de Segurança Sanitária na África ocidental e central, financiado pelo Banco Mundial, no seio do qual se destaca, para os objetivos deste documento, a atividade de construção de raiz do Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, no município do mesmo nome, na ilha de Fogo. Está vinculado a este financiamento o cumprimento das normas ambientais e sociais do Banco Mundial, assim como as leis nacionais de proteção das pessoas, das comunidades e do ambiente contra os riscos e impactos derivados de uma gestão inadequada dos resíduos hospitalares.

Este Plano de Controlo de Infeção e Gestão de Resíduos Hospitalares (PCIGRH) é um documento que congrega as orientações nacionais referentes a estes resíduos e define, especificamente para este estabelecimento de saúde, as normas e boas praticas a serem implementadas em matéria de

gestão dos resíduos hospitalares. O mesmo considera as diversas fases de desenvolvimento deste projeto, incluindo o planeamento, a construção, a exploração da infraestrutura.

O objetivo geral deste PCIGRH é evitar e/ou atenuar os efeitos negativos da infeção e dos resíduos hospitalares sobre a saúde humana e o ambiente.

O plano estabelece as boas práticas no controlo de infeções e na gestão de resíduos e deve ser utilizado por profissionais de saúde, laboratórios e de limpeza que gerem resíduos hospitalares da Estrutura de Saúde (ES). O documento resulta de uma abordagem participativa onde os principais *stakeholders* do sector, envolvidos direta ou indiretamente na prestação dos cuidados de saúde, tanto a nível central como a nível local, esboçaram ações concretas, que permitirão transpor os desafios atuais enfrentados na gestão dos resíduos hospitalares.

1.1. CONTEXTO DO PROJETO

O PCIGRH para o Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, como é descrito neste documento faz parte dos requisitos do Plano de Compromissos Ambiental e Social (PCAS) do Projeto de Segurança Sanitária da África Central. O objetivo deste projeto, no âmbito territorial de Cabo Verde, é de melhorar a capacidade de prevenção, deteção e resposta às emergências sanitárias em Cabo Verde.

Considerando as lições aprendidas durante a pandemia, o GovCV identificou a necessidade de atender às novas prioridades no setor da saúde, estabelecendo as capacidades essenciais em matéria de saúde pública, que abrange "a capacidade de detetar, avaliar, notificar e comunicar eventos" e "a capacidade de responder pronta e eficazmente aos riscos para a saúde pública e às emergências de saúde pública de âmbito internacional".

O Ministério da Saúde (MS) é designado como o órgão operacional central dentro do governo responsável pelo projeto, sendo representado principalmente pela Direção Nacional da Saúde. A Unidade de Gestão de Projetos Especiais (UGPE) é responsável pela gestão fiduciária do Projeto e principal entidade de implementação, para todos os componentes. Entre os parceiros responsáveis pela execução do projeto, e com respeito à gestão dos resíduos hospitalares encontra-se a Autoridade Nacional dedicada ao desenvolvimento de políticas e programas de gestão dos resíduos hospitalares, o Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP).

1.2. COMPONENTES DO PROJETO

O Projeto Segurança Sanitária da África Ocidental e Central está estruturado em cinco componentes principais, e subprojectos conforme descritos na tabela seguinte:

Tabela 1. Componentes, subcomponentes do Projeto Segurança Sanitária da África Ocidental e Central

Componentes do projeto	Custo (milhões USD)
Componente 1: Prevenção de emergências de saúde	4,13
Subcomponente 1.1: Governação, planeamento e gestão da segurança sanitária.	0,00
Subcomponente 1.2: Reforço da agenda "Uma Só Saúde" e luta contra a resistência antimicrobiana (RAM).	0,00
Componente 2: Detecção de emergências de saúde	8,09
Subcomponente 2.1: Vigilância colaborativa	0,00
Subcomponente 2.2: Qualidade e capacidade dos laboratórios	0,00
Subcomponente 2.3: Recursos humanos multidisciplinares para emergências de saúde	0,00
Componente 3: Resposta a emergências sanitárias	11,78
Subcomponente 3.1: Gestão das emergências sanitárias	0,00
Subcomponente 3.2: Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária	0,00
Componente 4: Gestão de programas e capacidade institucional	1,00
Componente 5: Componente de resposta contingente a emergências	0,00
Custo Total do Projeto	25,00

A construção dos novos Centros de Saúde, integra a componente 3 do projeto Segurança Sanitária na África Ocidental e Central, concretamente na subcomponente 3.2., que visa a Prestação de serviços de saúde em situações de emergência sanitária. Para os subprojectos dessa componente, o projeto apresenta um orçamento de 11,78 milhões de US dólares.

Esses centros de saúde estão delineados no Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário (PNDS) 2022-26 e têm como objetivo apoiar o GoCV a melhorar o acesso aos serviços de CPS em zonas mal servidas.

1.3. ORGANIZAÇÃO ADMINISTRATIVA DOS CUIDADOS DE SAÚDE EM CABO VERDE

A Construção do Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo teve como precursor o atual existente que funciona num edifício sem os mínimos requisitos que são exigidos para uma infraestrutura de saúde.

Do ponto de vista hierárquico, a prestação de cuidados de saúde em Santa Catarina do Fogo conta com dois níveis de assistência, designadamente:

- a) **Nível Municipal - Centro de Saúde de Santa Catarina** - Trata-se da estrutura de referência do sistema de serviços de saúde, o Centro de Saúde, onde é oferecido o "pacote essencial de

cuidados integrados" de atenção primária que inclui a proteção e a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento da doença, e a recuperação da saúde, quer nas próprias instalações quer através de deslocações da equipa às diversas comunidades e estruturas inframunicipais. Refere os casos mais complexos para o hospital regional da área de que faz parte. Administrativamente, o Centro de Saúde estará sob a dependência da Delegacia de Saúde de São Filipe, que por sua vez, é uma estrutura que exerce a sua ação administrativa através da rede de estabelecimentos de cuidados primários de saúde localizados dentro dos limites administrativos dos Concelhos de Santa Catarina do Fogo e de São Filipe.

- b) **Nível Regional — Hospital Regional de S. Filipe.** A função fundamental da região sanitária assenta sobre a possibilidade de oferta de cuidados hospitalares secundários numa gama maior e de melhor qualidade, em complementaridade à atenção primária. Assenta ainda sobre a coordenação de um conjunto de unidades de saúde, hierarquizadas em função da complexidade dos cuidados a prestar o qual inclui os Centros de Saúde do nível municipal e o Hospital Regional.

De acordo com a legislação cabo-verdiana, que se rege pelo princípio de Poluidor Pagador, a gestão dos resíduos hospitalares é da competência da respetiva unidade de saúde, contudo exige o envolvimento coordenado de diferentes intervenientes a nível local e central, nomeadamente, a Câmara Municipal, a Delegacia de Saúde, a Agência Nacional de Água e Saneamento (ANAS) na qualidade de entidade reguladora, a Direção Nacional do Ambiente (DNA), a Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS), o Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP), a Direção de Geral de Planeamento, Orçamento e Gestão (DGPOG – MS) e a Direção Nacional da Saúde (DNA).

A unidade de saúde tem a obrigatoriedade de gerir os resíduos de forma correta em todas as etapas, fato pelo qual se propõe a criar todas as condições para atingir os objetivos preconizados. Neste sentido, os locais de produção de resíduos, estarão munidos de meios de acondicionamento, adequado ao tipo de resíduos esperado, devidamente identificados, com base na identificação dos tipos de resíduos previsto para cada local de produção.

1.4. OBJETIVO DO PCIGRH

O objetivo geral deste PCIGRH é evitar e/ou atenuar os efeitos negativos da infeção e dos resíduos hospitalares sobre a saúde humana e o ambiente, ciente de que a gestão de resíduos hospitalares faz parte de um conjunto de medidas destinadas a garantir a segurança e a qualidade de serviços médicos.

Especificamente este plano tem como objetivo:

- ✓ Identificar as situações que constituem atualmente riscos para a saúde e o ambiente;
- ✓ Identificar a necessidade de capacitação dos colaboradores responsáveis pela gestão dos resíduos hospitalares;
- ✓ Promover a prevenção de situações de risco ambiental e social aplicando a lógica de hierarquia de mitigação dos impactos ambientais;
- ✓ Determinar os requisitos necessários para que as respostas sejam fornecidas de forma eficaz e em tempo oportuno;
- ✓ Descrever os meios para satisfazer os requisitos determinados;
- ✓ Garantir o cumprimento dos requisitos legais, regulamentares nacionais e as normas do Banco Mundial;
- ✓ Atribuir responsabilidades às várias entidades e departamentos intervenientes na gestão dos resíduos hospitalares;
- ✓ Determinar os custos da implementação do PCIGRH, com base nos custos individuais da implementação de cada medida apresentada;
- ✓ Promover a aplicação das melhores práticas, incluindo no acompanhamento e monitorização; e
- ✓ Definir os mecanismos de comunicação (interna e externa) tidos como adequados.

1.5. ÂMBITO DE APLICAÇÃO DO PCIGRH

Este PCIGRH aplica-se ao Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo. Trata-se de um elemento de base para a construção, operação e eventual desativação da referida infraestrutura.

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

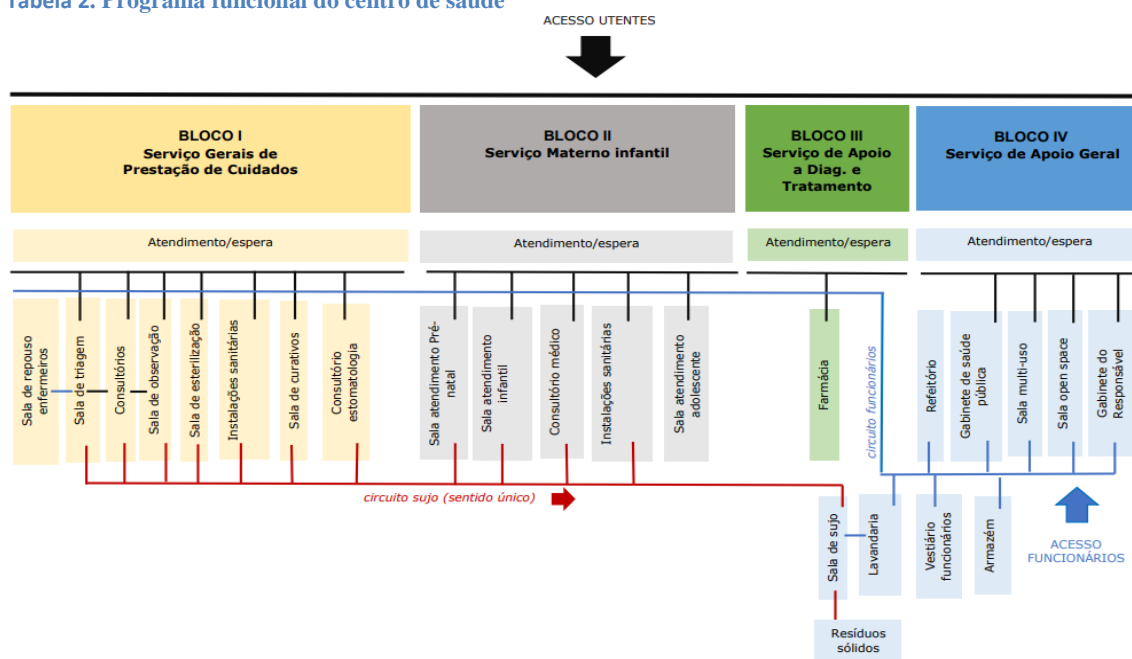
- ✓ Conceber centros de saúde obedecendo as normas de acessibilidade e integração;
- ✓ Integrar a estrutura de saúde no pacote de Cuidados Universal de Saúde (CUS);
- ✓ Conceber estruturas de saúde integrados nas respostas da saúde da Região sanitária.
- ✓ Ter centros de referência para a população para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

Proposta conceptual do Centro de Saúde

O Centro de Saúde que se pretende construir e equipar deve garantir as funções ambulatorias com oferta de serviços de promoção, prevenção e reabilitação, nomeadamente:

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

Tabela 2. Programa funcional do centro de saúde



Conteúdo funcional do Centro de Saúde Santa Catarina do Fogo

O Programa funcional da estrutura do Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, segue as orientações da Carta Sanitária e do Plano de Desenvolvimento Sanitário e serve de base para as diversas peças desenhadas do projecto de arquitetura e de execução do centro. Com base na contextualização apresentada acima e justificando-se a necessidade de ter um Centro de Saúde

inclusivo que responda a todas as necessidades atuais e futuras da população adstrita elenca-se as necessidades do Centro de Saúde em função do Conteúdo Funcional.

BLOCO I: Serviços Gerais de Prestação de Cuidado

- Atendimento
- 1 sala de espera (com capacidade para 50 utentes sentados);
- Instalações sanitárias
 - Feminino;
 - Masculino;
 - PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida).
- 1 sala de triagem (para 1 enfermeiro na demanda espontânea);
- 4 consultórios Médico
- 1 sala de observação
 - Crianças (3 camas)
 - Mulheres (3 camas)
 - Homens (3 camas)
- Sala de Partos com:
 - Pré – parto uma mesa de parto;
 - Pós-parto duas camas;
 - Sala de Parto;
 - Instalações sanitárias
- Instalações sanitárias para sala de observação
 - Masculina adaptado para PMR;
 - Feminina adaptado para PMR.
- 1 sala de curativo e injeções / Procedimentos;
- Sala de isolamento.

BLOCO II: Serviço Materno Infantil

- 1 sala de espera para grávidas e crianças (com capacidade para 20 utentes sentados);
- Instalações sanitárias
 - Feminino;
 - Masculino;
 - PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida).
- 1 sala de atendimento infantil com anexo de vacinação (para 3 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo);
- Saúde sexual e reprodutiva;
 - Consultório;
 - Sala de atendimento de enfermagem;
 - Sala de ecografia;
- Ambulatório de adolescente (para 2 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo)
 - Sala de acolhimento reservado 20 lugares;
 - Consultório misto;
 - Instalações sanitárias.
- Pré-natal e planeamento familiar:
 - Sala de atendimento de enfermagem;
 - Planeamento familiar consultório.
- Serviço de puericultura;
 - 2 consultórios

- 1 fraldário;
- Cadeia de Frio;
- Sala de enfermeiro Chefe.

BLOCO III: *Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento*

- Farmácia
- Laboratório colheita descentralizada;
- 2 Consultório descentralizada;
- 1 Serviço de estomatologia;
- Serviço de fisioterapia;
- Sala de Raio -x

BLOCO IV: *Serviço de Apoio Geral*

Administração

- Atendimento/ secretaria (para 2 pessoas)
- 1 sala de espera (com capacidade para 5 pessoas)
- 1 Gabinete do responsável do Centro
- 1 instalação sanitária privativa (para Gabinete do responsável do Centro)
- A sala de reunião/ multiusos (com capacidade para 30 pessoas no máximo)
- Sala de arquivo de processos.

Apoio

- 1 instalação sanitária/vestiário para funcionário
 - Masculina;
 - Feminino.
- 1 copa/refeitório (com capacidade para 10 pessoas no máximo)
- sala de esterilização
- 1 armazém/ arrecadação
- 1 lavandaria
- 1 sala de sujo
- 1 sala de resíduos sólidos
- Área técnica
 - Sala de gerador
 - Quadro elétrico
 - Sala de bombagem de água
 - Armazém de equipamentos

Proposta de Sectorização

Os dois pisos do edifício do centro de saúde foram programados em função dos setores, como se segue:

Piso 0

BLOCO I: Serviços Gerais de Prestação de Cuidado

- Atendimento
- 1 sala de espera (com capacidade para 50 utentes sentados);
- Instalações sanitárias
 - Feminino;
 - Masculino;

- PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida).
- 1 sala de triagem (para 1 enfermeiro na demanda espontânea);
- 2 consultórios Médico
- 1 sala de observação
 - Crianças (2 camas)
 - Mulheres (2 camas)
 - Homens (2 camas)
- Instalações sanitárias para sala de observação
 - Masculina adaptado para PMR;
 - Feminina adaptado para PMR.
- 1 sala de curativo e injeções / Procedimentos;

BLOCO III: Serviço de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento

- Farmácia
- Laboratório colheita descentralizada;
- Consultório descentralizada;
- 1 Serviço de estomatologia;
- Serviço de fisioterapia.
- 1 instalação sanitária/vestiário para funcionário
 - Masculina;
 - Feminino.
- 1 copa/refeitório (com capacidade para 10 pessoas no máximo)
- sala de esterilização
- 1 armazém/ arrecadação
- 1 lavandaria
- 1 sala de sujo
- 1 sala de resíduos sólidos
- Área técnica
 - Sala de gerador
 - Quadro elétrico
 - Sala de bombagem de água
 - Armazém de equipamentos

Circulação

- Elevador
- Escadas

Piso 1

BLOCO II: Serviço Materno Infantil

- 1 sala de espera para grávidas e crianças (com capacidade para 20 utentes sentados);
- Instalações sanitárias
 - Feminino;
 - Masculino;

- PMR (Pessoas com Mobilidade Reduzida).
- 1 sala de atendimento infantil com anexo de vacinação (para 3 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo);
- Saúde sexual e reprodutiva;
 - Consultório;
 - Sala de atendimento de enfermagem;
 - Sala de ecografia.
- Ambulatório de adolescente (para 2 enfermeiros/médicos, e 2 utentes no máximo)
 - Sala de acolhimento reservado 10 lugares;
 - Consultório misto;
 - Instalações sanitárias.
- Pré-natal e planeamento familiar:
 - Sala de atendimento de enfermagem;
 - Planeamento familiar consultório.
- Serviço de puericultura;
 - 2 consultórios
- 1 fraldário;
- Cadeia de Frio;

BLOCO IV: Serviço de Apoio Geral

Administração

- Atendimento/ secretaria (para 2 pessoas)
- 1 sala de espera (com capacidade para 5 pessoas)
- 1 Gabinete do responsável do Centro
- 1 instalação sanitária privativa (para Gabinete do responsável do Centro)
- A sala de reunião/ multiusos (com capacidade para 20 pessoas no máximo)

Circulação

- Elevador
- Escadas

Recomendações importantes para o novo centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo

Para o Bloco I, recomenda-se:

- As salas de observação devem ficar próximas do consultório de urgência
- A sala de observação deve ser um *open space* com as três zonas (Homem, Mulher e criança) separadas por biombos e deve ter um balcão de apoio aos enfermeiros localizado num sítio estratégico permitindo que o profissional consiga observar os pacientes a partir do referido balcão. Também deve ter uma lava mãos para os profissionais.

Circulação vertical

- Sugerimos a separação da circulação vertical (escadas) dos utentes (limpos) da circulação vertical dos funcionários (sujos)
- Dever ter 1 elevador para pessoas e maca

Farmácia

- Voltada para o exterior
- Possibilidade de funcionar de forma independente, apos terminar o horário funcionamento do CS.
- Área de armazenamento
- Despenalização de medicamentos
- Instalação sanitária

Esterilização

- Localização centralizada, próximo ao Laboratório e Estomatologia
- Equipada com bancadas
- Deve pelo menos um ponto de água

Curativos

- Ter ligação com urgência e sala de espera

Deve ter uma lava mãos em todos os consultórios

Recomendações importantes sobre a construção do Centro de Saúde

Recomendações importantes sobre a construção do Centro de Saúde	
<p>Circulação</p> <ul style="list-style-type: none">• Elevador• Escadas <p>Circulação vertical</p> <ul style="list-style-type: none">• Garantir a separação da circulação vertical (escadas) dos utentes (limpos) da circulação vertical dos funcionários (sujos)• Dever ter 1 elevador para pessoas e maca <p>Estacionamentos</p> <ul style="list-style-type: none">• Estacionamento para ambulância• Estacionamento para utentes <p>Acessos (Entradas)</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambulatório• Urgências• Farmácia• Funcionários• Bloco I <p>As salas de observação devem ficar próximas do consultório de urgência</p> <p>A sala de observação deve ser um open space com as três zonas (Homem, Mulher e criança) separadas por biombo e deve ter um balcão de apoio aos enfermeiros localizado num sitio estratégico permitindo que o profissional consiga observar os pacientes a partir do referido balcão. Também deve ter uma lava mãos para os profissionais.</p> <p>Farmácia</p> <ul style="list-style-type: none">• Voltada para o exterior• Possibilidade de funcionar de forma independente, apos terminar o horário funcionamento do CS.• Área de armazenamento• Despenalização de medicamentos• Instalação sanitária	<p>Esterilização</p> <ul style="list-style-type: none">• Localização centralizada, próximo ao Laboratório e Estomatologia• Equipada com bancadas• Deve pelo menos um ponto de água <p>Curativos</p> <p>Ter ligação com urgência e sala de espera</p> <p>Higiene das mãos</p> <p>Deve ter um lava mãos em todos os consultórios</p> <p>Serviços Administrativos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Administração;• Contabilidade e finanças;• Emissão de documentos;• Atendimento Publico; <p>Oferta de serviços de internamento nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Internamento Observação;• Internamento Adulto (masculino e feminino);• Internamento Pediátrico;• Internamento Gineco-obstetrico.
	<p>Ambulatórias com oferta de serviços de promoção, prevenção e reabilitação nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consultas programadas de medicina geral;• Consultas de especialidade através da deslocação de especialista;• Consultas de nutrição;• Consultas e tratamento de estomatologia;• Fisioterapia;• Estomatologia;• Consultas de seguimento das doenças de evolução prolongada (crónicos);• Saúde Comunitária;• Programas de saúde publica;• Observação de doentes para estabilização;• Referenciação de doentes para o Hospital regional Santa Rita vieira;• Programa de Saude de higiene e do ambiente.

2. VISÃO GERAL DO CONTROLO DE INFEÇÕES E GESTÃO DE RESÍDUOS NO CENTRO DE SAÚDE

Os resíduos hospitalares são classificados em quatro categorias ou grupos, sendo que as resultantes da vacinação são do grupo III (Equipamentos de Proteção Individual e compressas de algodão pós uso) e grupo IV (frascos de vacinas, seringas com agulhas). De acordo com o Penger os resíduos do grupo III são de risco biológico – que estão, ou são suspeitos de estar contaminados, pelo que são suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, que permita a posterior eliminação como resíduo urbano. Os do Grupo IV são considerados resíduos hospitalares específicos e são de incineração obrigatória.

Tabela 3. Grupos de perigosidade aplicáveis aos resíduos hospitalares (Anexo IV da Portaria nº 2/2020 de 10 de janeiro)

Grupo de perigosidade	Tipologia de resíduos incluídos	Origem
Grupo I — Resíduos equiparados a urbanos que não apresentam exigências específicas de tratamento.	Embalagens e invólucros não contaminados, como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza.	Resíduos provenientes de serviços gerais, como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestuários e espaços similares onde não sejam diretamente prestados cuidados de saúde. Os resíduos provenientes de espaços exteriores, como jardins, áreas de estacionamento, acessos e outros locais descobertos onde não haja risco de contaminação por agentes patogénicos e onde não estejam presentes substâncias perigosas. Sala de espera, Consultórios Pediátricos; Consultórios de Clínica Geral e Ginecologia; Consultório de Nutrição; Cozinha; Farmácia; Sala de Assistência Social;
Grupo II — Resíduos hospitalares não perigosos que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a resíduos urbanos	O material ortopédico, incluindo talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue. As fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue. O material de proteção individual utilizado nos	Sala de vacinas; Sala de curativos e procedimentos; Consultórios Pediátricos; Consultórios de Clínica Geral e Ginecologia.

	<p>serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos.</p> <p>As embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e ou comum, com exceção dos incluídos nos grupos III e IV.</p> <p>Os frascos de soros não contaminados, com exceção dos incluídos no grupo IV.</p>	
<p>Grupo III — Resíduos hospitalares de risco biológico, sendo resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação devem ser objeto de tratamento de grande eficácia e segurança, permitindo a sua eliminação como resíduo urbano.</p>	<p>Os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos de serem infecciosos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia (morgues) e de anatomia patológica, de patologia clínica, e de laboratórios de investigação, com exceção dos incluídos no grupo IV.</p> <p>O material utilizado em diálise.</p> <p>As peças anatómicas não identificáveis e as placentas.</p> <p>Os resíduos que resultam da administração de sangue e dos seus derivados.</p> <p>Os sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos incluídos no grupo IV.</p> <p>Os sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas.</p> <p>O material ortopédico, incluindo talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue, e o material de prótese retirado a doentes.</p> <p>As fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue.</p> <p>O material de proteção individual utilizado em</p>	<p>Quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos de serem infecciosos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia (morgues) e de anatomia patológica, de patologia clínica, e de laboratórios de investigação (não se espera a produção destes resíduos na unidade de saúde em causa).</p>

	cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados, incluindo luvas, máscaras, aventais e outros dispositivos similares.	
Grupo IV — Resíduos hospitalares específicos, de várias tipologias e de incineração obrigatória	Peças anatómicas identificáveis e fetos. Cadáveres de animais de experiência laboratorial e de animais suspeitos de serem portadores de doenças infecciosas ou transmissíveis, e suas partes. Materiais cortantes e perfurantes, incluindo agulhas, cateteres e todo o material invasivo. Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando a sua eliminação não esteja sujeita a legislação ou regulamentação específica. Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.	Sala de vacinas; Sala de curativos e procedimentos; Sala de expurgo e esterilização; Consultórios Pediátricos; Consultórios de Clínica Geral e Ginecologia.

A disponibilidade de dados relativos à produção de resíduos é limitada. A unidade de saúde deve estabelecer um sistema de gestão de informações para rastreio e registo dos fluxos de resíduos desde o ponto de geração, separação, embalagem, armazenamento temporário, transporte até às instalações de tratamento.

Em Santa Catarina do Fogo, no caso dos resíduos dos grupos I, II e grupo III com exceção das placentas, são recolhidos pelos serviços de saneamento da Câmara Municipal. Os resíduos do grupo IV e as placentas (grupo III) são recolhidos e transportados pela estrutura de saúde com recursos próprios ou alugados.

No município de Santa Catarina, não se verifica a atribuição de áreas exclusivas para a deposição dos resíduos hospitalares, sendo os resíduos depositados na lixeira e realizada a queima dos resíduos hospitalares a céu aberto.

Para a unidade de saúde de Santa Catarina do Fogo, não existem dados sobre a quantidade e tipologia de resíduos calculados. Será utilizado o valor mensal de 440 kg/mês (equiparado ao centro de saúde, segundo a responsável do centro.), que corresponde a um volume semanal aproximado de 110 kg/semana.

Considerando a informação de que 85% dos resíduos são resíduos não perigosos, e 15% são resíduos perigosos, a produção de resíduos para a unidade de saúde de Santa Catarina do Fogo é de:

- Resíduos não perigosos – 93,5 Kg por semana
- Resíduos perigosos – 16,5 Kg por semana

São raros os dados sobre a produção de resíduos. No Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo, foi explicado a falta de equipamentos e materiais para a gestão adequada de resíduos.

De acordo com os dados apresentados, os resíduos são principalmente dos grupos I e II. Os resíduos do grupo III e IV são estimados em 3 kg por dia, de acordo com os dados do atual centro de saúde.

No caso dos perfurocortantes, no centro de saúde de Santa Catarina, são armazenados em caixas de segurança e recolhidos pela Delegacia de Saúde de S. Filipe e posteriormente queimados na lixeira municipal. Estas opções de gestão dos resíduos, conforme adotadas, não são soluções ótimas, mas sim, são medidas paliativas que demonstram algum controlo mínimo destes resíduos, aos quais também se regista algumas iniciativas de melhoria da situação, nomeadamente através da incineração.

3. QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL RESPONSÁVEL PARA A GESTÃO DOS RESÍDUOS EM CABO VERDE

O *nexus* entre a saúde e o ambiente determina que as responsabilidades neste setor estejam distribuídas por diversas entidades, especialmente pelo papel que estas desempenham na gestão dos resíduos hospitalares.

A **Agência Nacional de Água e Saneamento (ANAS)** tem as competências para a definição do planeamento estratégico, acompanhamento das ações desenvolvidas, regulação técnica, supervisão e monitorização dos serviços de recolha, tratamento e rejeição de resíduos em todo o território nacional, sem prejuízo da competência dos municípios neste domínio, em articulação com a mesma.

A **Direção Nacional do Ambiente (DNA)** apoia na definição da política ambiental e na coordenação e controlo da sua execução nos domínios da qualidade do ambiente, a promoção das medidas necessárias à informação, sensibilização, educação e formação ambiental, tendo como missão:

- ✓ Planear e administrar o desenvolvimento de políticas e regulamentos para a gestão dos resíduos no geral;
- ✓ Proteger o uso ótimo e integrado dos recursos naturais e respetiva relação com a política nacional do ambiente;

- ✓ Coordenar os sistemas transversais com impacto na sustentabilidade ecológica e proteção da biodiversidade natural do país;
- ✓ Gestão dos resíduos urbanos, da prevenção de riscos e controlo integrado da poluição e da educação ambiental, assegurando a participação e a informação do público, das organizações não governamentais e empresas.

Criado o **Centro Regional de Vigilância e Controlo de Doenças (CRVCD)** da CEDEAO e, atendendo à dinamização do Centro Regional de Saúde Animal (CRSA), os países membros incluindo Cabo Verde comprometeram-se em criar a nível nacional uma Plataforma de coordenação para operacionalizar a estratégia “One Health”. Assim justifica-se a **Instância Nacional de Coordenação (INC)**. A INC deve materializar uma visão multissetorial e pluridisciplinar de “Uma só Saúde”, integrando áreas da saúde humana, animal e ambiental. O conceito “Uma só saúde”, proposta pelas agências das Nações Unidas, incluindo a OMS, reconhece que a saúde humana está relacionada com a saúde dos animais e do ambiente, ou seja, que a alimentação, a alimentação animal, a saúde humana e animal e a contaminação ambiental estão intimamente ligadas. A INC-CV funciona junto do **Instituto Nacional de Saúde Pública (INSP)** - Resolução n.º 8/2009 de 25 de janeiro de 2019. O Instituto Nacional de Saúde Pública em Cabo Verde é uma instituição pública sob superintendência do Ministério da Saúde é a estrutura responsável pela promoção, coordenação, articulação e racionalização de recursos entre os parceiros num contexto de multidisciplinaridade e pluridisciplinaridade. Possui competências para garantir as necessidades de pesquisa de saúde, formação e desenvolvimento laboratorial.

São atribuídas aos **Municípios** as matérias inerentes à proteção do ambiente e saneamento básico, detendo os respetivos órgãos um conjunto de poderes funcionais de planeamento, gestão de equipamentos e realização de investimentos dos sistemas municipais de limpeza pública, recolha e tratamento de resíduos urbanos. Assim, é da responsabilidade dos municípios a realização dos planos operacionais de gestão dos resíduos urbanos e equiparados, incluindo os resíduos hospitalares dos grupos I e II, bem como de conceção dos projetos de execução de infraestruturas e aquisição de equipamentos desde o processo de recolha até a adequada eliminação dos mesmos, garantindo a salubridade do meio e saúde pública.

A unidade de saúde, por seu lado, tem a obrigatoriedade de gerir os resíduos de forma correta em todas as etapas, fato pelo qual se propõe a criar todas as condições para atingir os objetivos preconizados. Neste sentido, os locais de produção de resíduos, estarão munidos de meios de acondicionamento, adequado ao tipo de resíduos esperado, devidamente identificados, com base na identificação dos tipos de resíduos previsto para cada local de produção.

O quadro legal e regulamentar dos resíduos sólidos em geral, e hospitalares em particular são apresentados no quadro do anexo I, que procura estabelecer o histórico dos principais elementos de carácter jurídico e regulamentar que abrangem o saneamento dos resíduos sólidos, resíduos hospitalares e salubridade ambiental no seu todo, vigentes em Cabo Verde.

Há um alinhamento significativo entre o quadro jurídico-legal nacional e as Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial consideradas mais relevantes para o presente PCIGRH. No Anexo II é feita uma análise comparativa detalhada e identificação das eventuais lacunas que ainda residem entre os dois quadros.

4. RISCOS ASSOCIADOS À MÁ GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Na fase de operação de um centro de saúde, serão gerados resíduos hospitalares com potencial de afetar diversos sistemas naturais, construídos e comunitários, associados aos seguintes riscos:

Tabela 4. Identificação dos riscos ambientais e sociais da má gestão dos resíduos hospitalares

Limitações atuais da gestão de resíduos	Principais riscos e componentes ambientais e sociais ameaçados
<ul style="list-style-type: none">Limitada triagem dos resíduos o que conduz à mistura de resíduos dos grupos I (resíduos equiparados a urbanos), II (resíduos hospitalares não perigosos) e III (resíduos hospitalares de risco biológico) nas unidades de saúde.	<ul style="list-style-type: none">Exposição ocupacional a produtos infecciososExposição à radiação, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,Falha ou uso insustentável das instalações de tratamento de resíduos, nomeadamente as incineradoras;Derrame de produtos perigosos no solo;Proliferação de doenças infecciosas;
<ul style="list-style-type: none">Falta de materiais adequados para a implementação de uma separação eficiente dos diferentes grupos de resíduos perigosos. Por vezes, faltam caixas de segurança para resíduos perfuro cortantes e, em todas as ilhas, e dificuldades em obter sacos de diferentes cores para a separação adequada.	<ul style="list-style-type: none">Exposição ocupacional a produtos infecciosos;Exposição à radiação, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente,Falha ou uso insustentável das instalações de tratamento de resíduos, nomeadamente as incineradoras;Derrame de produtos perigosos no solo;Contaminação do solo e dos sistemas hídricos relativos a falhas na eliminação de resíduos de testes de diagnóstico.
<ul style="list-style-type: none">Limitada monitorização, triagem e pesagem de resíduos é limitada, o que conduz à uma apresentação pouco fiável da estiva de resíduos por grupos de perigosidade	<ul style="list-style-type: none">Falta de sustentabilidade na gestão de resíduos;Desperdício de energia

<ul style="list-style-type: none"> • Instalações deficitárias para o armazenamento temporário de resíduos 	<ul style="list-style-type: none"> • Geração de odores desagradáveis; • Exposição ocupacional a produtos infecciosos; • Exposição à radiação, libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente.
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência, falta de manutenção e de fiabilidade da operação de incineradoras para tratamento de resíduos de incineração obrigatória 	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos à saúde ocupacional; • Problemas de saúde comunitária; • Conflitos e revolta social.
<ul style="list-style-type: none"> • Insuficiente capacidade técnica para conduzir os diversos procedimentos de gestão dos resíduos hospitalares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Riscos à saúde ocupacional; • Problemas de saúde comunitário; • riscos de acidentes, derramamentos.

A visita de terreno foi reveladora da criticidade da gestão dos resíduos em Santa Catarina do Fogo. Situações paralelas, em outros centros de saúde, puderam revelar ainda com maior profundidade, onde residem as principais lacunas e constrangimentos nos diferentes tipos de operação de gestão de resíduos em Cabo Verde, indicando que:

- Relativamente à triagem e separação dos RH a situação é desfavorável para o estabelecimento da maioria das boas práticas estabelecidas pela lei e pelas orientações internacionais;
- São necessárias melhorias de forma abrangente a todo o processo de recolha e transporte interno de RH;
- A Armazenagem e Pesagem requer melhorias em aspetos essenciais para o seu pleno funcionamento.
- O Registo precisa ser implementado pois não tem sido feito.
- Para a Recolha e Transporte externo serão necessárias melhorias profundas que permitam um transporte seguro, com profissional capacitado e com uma entrega num local fiável e seguro;
- O tratamento e destino final estão limitados e requer intervenções especialmente com respeito à instalação e funcionamento de uma incineradora.

5. MEDIDAS DE GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Este capítulo sintetiza as boas práticas de um sistema integrado de gestão de resíduos hospitalares para orientar os utentes, os profissionais utilizadores dos serviços de saúde (profissionais de saúde e administração das unidades de saúde), verificadores/avaliadores da qualidade (a coordenação


deste serviço é do INSP e a regulação do setor dos resíduos é feita pela ANAS) para uma gestão de resíduos hospitalares que seja sustentável e integrado para os serviços de saúde.

O sistema integrado de gestão de resíduos hospitalares será composto por um conjunto diversificado de operações, as quais podem ser agrupadas, desde a produção até ao destino final, nos seguintes elementos funcionais interrelacionados:


- ✓ Triagem e separação
- ✓ Recolha e transporte interno
- ✓ Armazenagem e pesagem
- ✓ Registo
- ✓ Recolha e transporte externo
- ✓ Tratamento e destino final - incineração
- ✓ Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde incluindo segurança e saúde do trabalhador

5.1 BOAS PRÁTICAS DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES


Produção de resíduos no estabelecimento de serviços de saúde

 A geração de resíduos hospitalares nas unidades de saúde ocorre seguindo o princípio da minimização da quantidade de resíduos, utilizando boas práticas profissionais e facilitando a reciclagem de materiais e produtos, de uma forma segura, eficiente, económica e ambientalmente correcta. A minimização da quantidade e/ou da perigosidade de resíduos inclui acções tendentes a evitar, na origem, a produção de resíduos e/ou a sua perigosidade para a saúde e o ambiente.

Triagem e separação

 Os resíduos são separados no momento e local de origem, de acordo com as características físicas, químicas, biológicas e os riscos envolvidos, pelos profissionais prestadores de cuidados de saúde previamente capacitados. A triagem é sujeita a um sistema de avaliação que passa pela observação aleatória do conteúdo dos sacos de resíduos, colocados nos diversos serviços/locais de produção. Os erros detectados devem ser comunicados e corrigidos

Acondicionamento na Origem

 Os resíduos são condicionados em recipientes apropriados para cada tipo de resíduo - Resíduos do Grupo I, II, III e IV. Assim, os sacos e contentores de cada enfermaria ou sala, ou outro local onde se pratique cuidados de saúde, são devidamente identificados e nos recipientes deve constar a referência da sala a que pertencem o que proporcionará a monitorização das produções. Os resíduos dos grupos I e II são acondicionados em recipientes de cor preta;
Os resíduos do grupo III são acondicionados em recipientes de cor branca, com indicativo de risco biológico bem visível;
Os resíduos do grupo IV são condicionados em recipientes de cor vermelha, com exceção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser acondicionados em recipientes contentores imperfuráveis especificamente concebidos para tal fim;
Os contentores utilizados para armazenagem e transporte de resíduos dos grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes ao choque e estanques, mantendo-se hermeticamente fechados mesmo quando inclinados, devendo ainda ser facilmente laváveis e desinfetáveis.

Recolha e transporte interno



centralizado de armazenamento no interior das unidades de saúde, contentorizados, seguindo os circuitos próprios para os resíduos, designado por “circuito de sujos” e cumprindo com um plano de circulação definido por critérios de menor risco para os utentes, profissionais e público em geral. Não existindo um circuito de sujo totalmente distinto, o transporte interno de resíduos é realizado para que o horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos e medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas ou de atividades, devendo estar prevista pelo menos uma recolha diária. O transporte é feito separadamente de acordo com o grupo de resíduos e em recipientes específicos a cada grupo de resíduos.

Armazenagem e Pesagem



A casa de resíduos tem piso e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores e possui ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes coletores. Não ocorre a disposição direta dos sacos sobre o piso.

Recolha e transporte externo



No transporte externo deverão ser utilizadas viaturas adequadas, seguras e de caixa fechada, para que o transporte seja efectuado com o mínimo de riscos e com o mínimo contacto do pessoal com os contentores.

As viaturas de transporte de resíduos perigosos, devem ser usadas exclusivamente para esse fim, devem possuir caixa isotérmica, paredes internas facilmente higienizáveis. Para evitar a queda de contentores/caixas térmicas durante o transporte devem ser colocadas correias de segurança. O transporte de resíduos hospitalares é acompanhado de Guias de Acompanhamento de Resíduos

Tratamento e destino final - Incineração

A incineração é feita em unidades destinadas aos resíduos perigosos.

Os subprodutos resultantes da incineração – cinzas e escórias – e os gases emitidos para a atmosfera são inócuos e não contribuirão para a poluição do ambiente, designadamente do solo e do ar.

A temperatura de tratamento chega a 1100 °C para garantir a combustão completa. A unidade de incineração garante a monitorização e controlo dos principais poluentes presentes nas emissões gasosas, dispõe de mecanismos de controlo e automação da queima, de sistemas de limpeza dos gases da combustão e procedimentos correctos para o manuseamento e destino final das cinzas e materiais residuais resultantes do processo.

5.2 TRIAGEM E SEPARAÇÃO

Tabela 5. Resumo das melhores Práticas Triagem e separação

1. Triagem e separação	
1.1. RH dos Grupos I e II	1.2. RH do Grupo III
<ul style="list-style-type: none"> · 1.1.1. Os resíduos dos Grupos I e II, como não necessitam de nenhum tratamento específico, são recolhidos diariamente e transportados pela autarquia, devendo entrar no circuito dos resíduos sólidos urbanos · 1.1.2. Existe recipiente/suporte adequado para o grupo de resíduos I e II, bem 	<ul style="list-style-type: none"> · 1.2. 1. Existe recipiente/suporte adequado com tampa de acionamento não manual (exemplo acionado por pedal) para este grupo de resíduos, bem identificado · 1.2.2. O recipiente/suporte está forrado com saco de plástico de cor

<p>identificado, de forma a simplificar a separação, tratamento e reciclagem</p> <ul style="list-style-type: none">• 1.1.3. O recipiente/suporte está forrado com saco de plástico de cor preta• 1.1.4. Só existem resíduos deste grupo (I e II) no saco de cor preta	<p>branca com indicativo de risco biológico</p> <ul style="list-style-type: none">• 1.2.3. Só existem resíduos deste grupo no saco de cor branca• 1.2.4. Os sacos são devidamente fechados• 1.2.5. Os sacos e contentores de cada bloco operatório, enfermaria ou sala, ou outro local onde se pratique cuidados de saúde, encontram-se devidamente identificados e nos recipientes deve constar a referência da sala a que pertencem – tal proporcionará a monitorização das produções• 1.4. Os contentores utilizados para armazenamento e transporte dos resíduos dos Grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados.• 1.5. Os profissionais têm habilidade e segurança na triagem dos resíduos, prestando simultaneamente os cuidados de saúde• 1.6. Os resíduos biológicos e/ou específicos não contaminam os outros resíduos produzidos na unidade de saúde• 1.7. Colocação dos sacos de recolha de resíduos apropriados junto a cada local específico para promover a deposição seletiva na origem• 1.8. Existe um local no Centro de Saúde para o armazenamento
--	---

	<p>temporário dos resíduos (casa de resíduos)</p> <ul style="list-style-type: none"> · 1.9. Os resíduos de risco biológico (Grupo III) e específicos (Grupo IV) são separados dos outros tipos de resíduos e guardados em sacos não reutilizáveis, resistentes à humidade e ao choque
<ul style="list-style-type: none"> · 1.3. RH do Grupo IV · 1.3.1. Existe contentor para resíduos cortantes e perfurantes deste grupo de RH · 1.3.2. Só se encontram resíduos deste grupo (cortantes e perfurantes e embalagens com restos de vacinas) · 1.3.3. Se os resíduos contaminados forem tratados por um sistema de desinfeção e se o método de desinfeção for a autoclavagem, então neste caso os sacos devem permitir a entrada do vapor de água. · 1.3.4. São utilizados recipientes de cor vermelha para os resíduos do Grupo IV ou em recipientes contentores imperfuráveis (caixas de segurança) no caso dos materiais cortantes e perfurantes. 	<ul style="list-style-type: none"> · 1.4. Os contentores utilizados para armazenamento e transporte dos resíduos dos Grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados. · 1.5. Os profissionais têm habilidade e segurança na triagem dos resíduos, prestando simultaneamente os cuidados de saúde · 1.6. Os resíduos biológicos e/ou específicos não contaminam os outros resíduos produzidos na unidade de saúde · 1.7. Colocação dos sacos de recolha de resíduos apropriados junto a cada local específico para promover a deposição seletiva na origem · 1.8. Existe um local no Centro de Saúde para o armazenamento temporário dos resíduos (casa de resíduos) · 1.9. Os resíduos de risco biológico (Grupo III) e específicos (Grupo IV) são separados dos outros tipos de resíduos e guardados em sacos não reutilizáveis, resistentes à humidade e ao choque

<ul style="list-style-type: none">• 1.10. Resíduos hospitalares líquidos• 1.10.1. É efetuada a separação dos resíduos líquidos para contentores adequados• 1.10.2. Os resíduos líquidos perigosos, em muitas circunstâncias, ficam embebidos nos resíduos sólidos hospitalares, entrando assim no circuito destes últimos, embora haja uma outra parte que é drenada para os sistemas de esgotos. Os resíduos líquidos seguem normas de acondicionamento específicas, de modo a salvaguardar os riscos existentes no transporte dos mesmos.	
---	--

5.3 RECOLHA E TRANSPORTE INTERNO

A recolha será realizada, no final de cada dia de trabalho ou de cada turno, horário em que já não há movimentação de paciente e utentes, com vista a evitar a ocorrência de incidentes. Deve-se identificar as zonas dos sujos de cada serviço, quais os circuitos de circulação, com o objetivo de evitar contaminações cruzadas. O transporte interno dos RH processa-se em uma ou em duas fases:

- Transporte interno, o que se efetua dentro da unidade de saúde entre as zonas de produção e o local de armazenamento e entre este e o exterior.
- Transporte externo intra-serviços de saúde, os RH resultam da prestação de cuidados de saúde nas extensões de saúde, nas visitas domiciliários, sendo transportados nos carros de serviço e, eventualmente, noutros transportes, nomeadamente, viaturas de aluguer ou dos prestadores de cuidados domiciliários/continuados.

Os RH do grupo III e IV produzidos durante a prestação de cuidados domiciliários/continuados, não devem ser deixados em casa dos doentes, o Centro de Saúde é o responsável pelo seu destino final. Depois da recolha de resíduos nos serviços procede-se o transporte interno para a casa de resíduos.

Tabela 6. Resumo das melhores Práticas Recolha e transporte interno

2. Recolha e transporte interno

<ul style="list-style-type: none">• 2.1. Os sacos são colocados em suportes próprios ou ser armazenados dentro de recipientes de plástico ou metal.• 2.2. A higienização dos contentores/meios de suporte é efetuada na unidade de saúde• 2.3. Os sacos deverão ter dimensões adequadas para permitir o seu enchimento até dois terços, pelo menos até ao fim do dia, de forma a possibilitar a sua recolha diária• 2.4. Os recipientes ou suportes que acolhem os sacos são escolhidos em função das dimensões dos sacos para os quais estão destinados• 2.5. Os sacos não são cheios até cima para permitir um fecho mais eficaz. O seu material deve estar adaptado ao sistema de tratamento a utilizar.• 2.6. Depois do encerramento e recolha dos sacos com resíduos, nos locais de produção, os mesmos são acondicionados separadamente, em função da sua classificação, em contentores adequados para este fim• 2.7. O transporte de resíduos, qualquer que seja o seu Grupo ou natureza, dentro e fora das unidades de saúde, é sempre efetuado recorrendo à sua contentorização prévia	<ul style="list-style-type: none">• 2.8. O transporte de contentores é efetuado com meios auxiliares de transporte, como por exemplo carros de transporte, rodados e com proteções laterais que condicionem corretamente os vários recipientes de resíduos, evitando assim as quedas e eventuais derrames, ou então em contentores rodados de maiores dimensões• 2.9. Os profissionais do serviço de limpeza e de remoção dos resíduos hospitalares usam equipamento de proteção individual, nomeadamente vestuário apropriado, luvas especiais e sapatos protegidos, quer por razões de higiene, quer para proteção individual• 2.10. Os horários de recolha de resíduos não coincidam com outras atividades da unidade de saúde, nomeadamente com a circulação de doentes, a distribuição da alimentação, o horário de visitas• 2.11. O transporte interno dos resíduos é efetuado desde os serviços produtores até ao local centralizado de armazenamento no interior da unidade de saúde, contentorizados, através de circuitos próprios para os resíduos, designado por “circuito de sujos”• 2.12. O circuito de sujos é completamente distinto, do circuito de limpos (circuito de materiais clínicos, produtos esterilizados, roupa lavada e comida)• 2.13. A capacidade máxima dos contentores de transporte é de 100 litros para os resíduos secos e 50 litros para os
---	--

	resíduos húmidos, para que um só homem os possa manipular
--	---

5.4 ARMAZENAGEM E PESAGEM

O acondicionamento dos RH é feito de acordo com a sua classificação.

Classificação		Acondicionamento	Recipientes de Deposição
Grupo I e II	Não valorizáveis	Saco preto	Contentor Municipal
	Valorizáveis	Saco preto	Contentor para a reciclagem Municipal
Grupo III		Saco Branco	Contentor específico
Grupo IV		Saco Vermelho; Contentor corto-perfurantes	Contentor específico



Figura 1. caixa de segurança para recolha e acondicionamento dos cortantes e perfurantes

A unidade de saúde deve estar preparada para o armazenamento temporário dos resíduos e com capacidade para a pesagem dos mesmos.

A área de armazenamento, manterá fechada, sob responsabilidade do ponto focal/responsável dos resíduos e será devidamente identificada, conforme a figura em baixo apresentada.



AREA DE ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS

Figura 2. Identificação da área de armazenamento

Tabela 7. Resumo das melhores Práticas Armazenagem e Pesagem

3. Armazenagem e Pesagem	
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1. O local de armazenamento temporário é sinalizado e o seu acesso é restrito, isto é, interdito a pessoal não autorizado • 3.2. A casa de resíduos tem piso e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores e possui ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar os volumes acumulados nos intervalos de recolha. A casa de resíduos permite pelo menos 3 dias de produção. • 3.3. (Referente à casa de resíduos) Há capacidade de refrigeração e ou congelação dos resíduos dos grupos II e IV caso seja ultrapassado o prazo de três dias e até um máximo de sete dias • 3.4. (Referente à casa de resíduos) Permite o acesso fácil para os trabalhadores que realizem a recolha interna 	<ul style="list-style-type: none"> • 3.10. (Referente à casa de resíduos) Há abastecimento de água para os procedimentos de limpeza • 3.11. (Referente à casa de resíduos) Tem uma bacia de lavagem com torneira água corrente e sabão • 3.12. (Referente à casa de resíduos) É feita limpeza regularmente pelo menos uma vez por semana • 3.13. (Referente à casa de resíduos) Ter equipamento de contenção de derramamento • 3.14. (Referente à casa de resíduos) Não ocorre a disposição direta dos sacos sobre o piso. • 3.15. As balanças utilizadas são de uso exclusivo da pesagem de RH • 3.16. As balanças são aferidas periodicamente • 3.17. A pesagem é efetuada por um funcionário designado para o efeito, que conhece todos os procedimentos inerentes ao plano de gestão de

<ul style="list-style-type: none">• 3.5. (Referente à casa de resíduos) Há fácil acesso para os veículos que efetuam o transporte de RH• 3.6. (Referente à casa de resíduos) Está protegido da radiação solar direta, mas garante boa iluminação e ventilação;• 3.7. (Referente à casa de resíduos) é inacessível para os animais, insetos e aves• 3.8. (Referente à casa de resíduos) Não está situado nas proximidades de armazéns alimentares ou de áreas de preparação de comida• 3.9. (Referente à casa de resíduos) Possui equipamento de limpeza (contentores, baldes) e equipamento de proteção adequado	resíduos e procede ao registo em impresso próprio
--	---

A área de armazenamento comportará uma folha para fazer o registo e uma balança, com vista a garantir a pesagem e o registo da produção. As balanças devem ser utilizadas para uso exclusivo da pesagem de RH e devem ser aferidas periodicamente.

Quantificar, classificar e registar os resíduos por unidades de saúde é de suma importância para o planeamento das aquisições de materiais e meios para a gestão de resíduos, e definição da frequência das operações dos RH.



Figura 3. Balança para pesagem dos resíduos

5.5 REGISTO

A unidade de saúde deve proceder ao registo do peso dos resíduos de cada serviço através de fichas de registo. O Centro de Saúde deve também efetuar o registo de custo envolvido nas operações recolha, transporte, armazenamento, tratamento, deposição, descontaminação e limpeza, para uma gestão eficiente.

Tabela 8. Resumo das melhores práticas para o registo

4. Registo	
<ul style="list-style-type: none">4.1. O registo abrange todos os resíduos produzidos – quantidade e tipo, armazenados, transportados, tratados, valorizados ou eliminados e também a sua origem e destino, bem como a identificação da operação efetuada (ver tabela em anexo III).	<ul style="list-style-type: none">4.2. Tratamento de dados e Transmissão da informação - Há divulgação de dados relativos das diferentes operações de gestão ao nível do Produtor, Entidade reguladora (ANAS) e Sociedade Civil.

5.6 RECOLHA E TRANSPORTE EXTERNO

O transporte externo dos resíduos deve ser realizado por viatura adequada, segura e de caixa fechada.

Os resíduos dos grupos I e II é transportado pela entidade responsável pela gestão dos resíduos sólidos urbanos – A Câmara Municipal. Para o caso de Santa Catarina do Fogo, a trajetória destes resíduos até o destino final é de cerca de 1 km, para atingir a lixeira municipal.

Os resíduos do grupo III e IV só podem ser transportados em veículos próprios para este fim, em contentores facilmente manuseáveis, estanques e herméticos. A trajetória mínima que estes resíduos percorrem entre a unidade de saúde e o local da incineradora já instalada – Hospital Regional de S. Filipe é de cerca de 28,5 Km.

Mapa Centro saúde Cova Figueira- Santa Catarina de Fogo

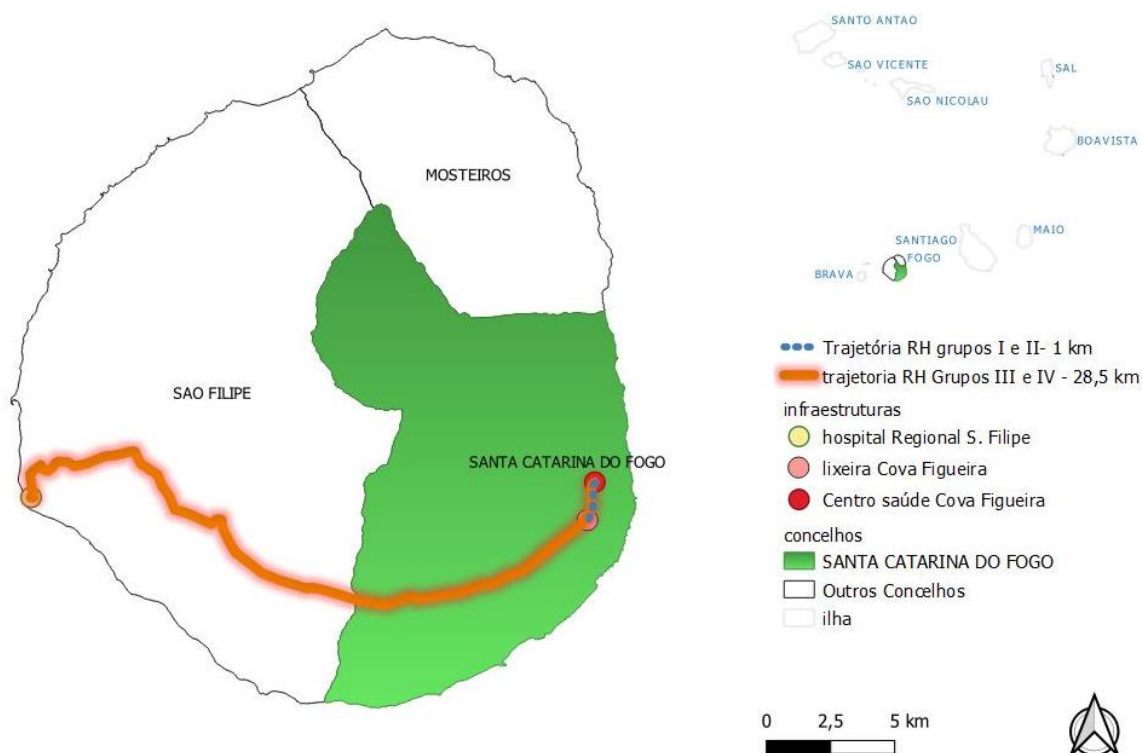


Figura 4. Trajetória dos resíduos hospitalares produzidos no Centro de Saúde de Santa Catarina do Fogo

Tabela 9. Resumo das melhores práticas para a recolha e transporte externo

5. Recolha e Transporte externo	
<ul style="list-style-type: none"> • 5.1. Os Circuitos de recolha e transporte (rotas) estão definidos e são projetados para que estas operações sejam efetuadas de uma forma segura e com os menores custos possíveis (recolha por chamada) • 5.2. Todo o material utilizado para o transporte, interno e externo, dos resíduos, é lavado e desinfetado regularmente e só se destinam a esse 	<ul style="list-style-type: none"> • 5.7. Há um plano de aquisição/reposição de contentores de recolha de resíduos • 5.8. Existem veículos de recolha próprios ou pelo menos estudos técnicos e económicos sobre a aquisição de veículos de recolha • 5.9. Existe um acordo celebrado com as entidades que transportam os resíduos para o tratamento na

<p>fim. Este aspecto inclui também as viaturas. (lavagem de carros após as recolhas de resíduos hospitalares) - resíduos I e II</p> <ul style="list-style-type: none">• 5.3. As viaturas de transporte de resíduos perigosos, devem ser usadas exclusivamente para esse fim, devem possuir caixa isotérmica, paredes internas facilmente higienizáveis. Para evitar a queda de contentores/caixas térmicas durante o transporte devem ser colocadas correias de segurança• 5.4. O transporte de resíduos hospitalares é acompanhado de "Guias de Acompanhamento de Resíduos"• 5.5. Os resíduos dos Grupos I e II quando transportados pela entidade responsável pela gestão dos resíduos sólidos urbanos, será efetuado nas condições definidas pela entidade gestora dos mesmos• 5.6. Existe um inventário avaliação do estado dos contentores existentes de forma segmentada por enfermaria	<p>incineradora (não há necessidade de acordo para resíduos I e II)</p> <ul style="list-style-type: none">• 5.10. São registados e partilhados os custos de manutenção e operação do transporte entre entidades beneficiadas• 5.11. Os motoristas que conduzem viaturas transportadoras de resíduos dos Grupos III e IV têm licença de condução específica para o transporte de resíduos perigosos. Estes motoristas devem estar treinados nos procedimentos a tomar em caso de derramamento acidental
--	---

5.7 TRATAMENTO E DESTINO FINAL – INCINERAÇÃO

Está previsto que os resíduos dos grupos III e IV sejam incinerados fora da unidade de saúde em causa, mais precisamente no Hospital Regional de S. Filipe. A incineração é um processo de oxidação seca a elevada temperatura que transforma os resíduos orgânicos e combustíveis em material inorgânico e incombustível, reduzindo significativamente o seu peso e volume. A temperatura mínima, para a queima de resíduos perigosos é de 1100°C, como previsto na incineradora instalada no Hospital Regional de S. Filipe. A operação da incineradora aguarda a licença ambiental, e será sob a responsabilidade do Ministério da Saúde.

A incineradora já foi instalada no início do ano 2024, e a gestão das operações do dia-a-dia e manutenção do equipamento será do Hospital Regional.

Os membros da equipa de operação e manutenção estão pré-identificados, tendo recebido a formação necessária aquando da montagem da incineradora. Fazem parte da equipa elementos do Hospital. O arranque do funcionamento deste equipamento está previsto para o primeiro semestre de 2025.

IIS Incinerator Medical i8-M40 50Hz

Supplier: INTERTRADE INTERNATIONALSERVICESSA

Brand: inciner8

Ordering Code: IIS-i8-M40

Price: 22,855 USD



IIS Medical Incinerator i8-M40 - 50 Hz

DESCRIPTIONS

The i8-M40 is one of the smallest medical incinerators in IIS range.

The top loading design means liquids are well contained within this system during incineration. The i8-M40 is perfect for small clinics, dental practices or small medical facilities where waste streams are quite low.

OTHER INFORMATION

Discount for this product: Discount Per Quantity

Quantity	Percentage
6 to 10	1.15
11 and above	2.27

Tabela 10. Tratamento dos resíduos e destino final no atual centro de saúde

Tipo de Resíduos	Armazenamento	Periodicidade de Recolha e transporte externo (a ajustar ao longo da operação)	Transportador	Tecnologia de Tratamento	Destino Final

Grupo I e II + Grupo III (Não triados)		Contentores	1/dia	Câmara Municipal	Não tem tratamento	Lixeira Municipal
Grupo III (Triados)		Arca Frigorifica	3/mês	Serviço não especializado	Não tem tratamento	
Grupo IV	Corto perfurante	Caixas de corto perfurantes	1/semana	Serviço não especializado da região sanitária	Queima	Lixeira Municipal (cinzas)
	Placentas	Arca Frigorifica	1/semana			Lixeira Municipal
	Fármacos	Caixa de perfuro cortantes	1/semana			Lixeira Municipal (cinzas)

Tabela 11. Resumo das melhores práticas para o tratamento e destino final

6. Tratamento e destino final - Incineração	
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1. A atividade da incineração possui uma licença ambiental • 6.2. A participação pública foi considerada no processo de licenciamento da incineradora • 6.3. Existe um acordo celebrado com as entidades para a incineração dos resíduos • 6.4. Para minimizar o volume de incineração (no local) não são admitidos na unidade de incineração todos os resíduos dos grupos I e II • 6.5. Existe um plano de operação e manutenção da incineradora e é conhecido por todos • 6.6. São registados e partilhados os custos de manutenção e operação entre entidades beneficiadas • 6.7. Existe número de funcionários suficientes que operarem a incineradora • 6.8. Existe um plano de emergência na unidade 	<ul style="list-style-type: none"> • 6.10. Os subprodutos resultantes da incineração – cinzas e escórias – e os gases emitidos para a atmosfera são inócuos e não contribuem para a poluição do ambiente, designadamente do solo e do ar. • 6.11. A temperatura de tratamento chega a 1100 °C para garantir a combustão completa. A unidade de incineração garante a monitorização e controlo dos principais poluentes presentes nas emissões gasosas, dispõe de mecanismos de controlo e automação da queima, de sistemas de limpeza dos gases da combustão e procedimentos corretos para o manuseamento e destino final das cinzas e materiais residuais resultantes do processo. • 6.12. Estão monitorizados os principais poluentes emitidos por um incinerador de resíduos hospitalares, incluindo o monóxido de carbono,

<ul style="list-style-type: none"> 6.9. A central de incineração possui os seguintes dispositivos: local de receção de resíduos, câmara de combustão, caldeira para recuperação de calor, métodos e equipamentos de tratamento das emissões atmosféricas e locais para armazenamento de cinzas e escórias de fundo e de cinzas volantes. 	<p>poeiras/partículas, metais pesados (cádmio, mercúrio, chumbo, arsénio e o crómio), óxidos de azoto, de enxofre e de carbono, gases ácidos (ácido clorídrico, ácido fluorídrico), compostos organoclorados e compostos orgânicos (dioxinas, furanos, clorofenóis, clorobenzenos, bifenilos policlorados)</p> <ul style="list-style-type: none"> 6.13. Subprodutos da incineração- O subproduto da incineração equiparado a resíduo urbano é depositado em aterro sem risco
---	---

5.8 PROCEDIMENTOS TRANSVERSAIS

Tabela 12. Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde

7. Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde incluindo Segurança e saúde do trabalhador	
<ul style="list-style-type: none"> 7.1. A administração das unidades de saúde promove a redução da produção de resíduos na fonte através de medidas de seleção de fornecedores que cumpram determinados requisitos, designadamente que providenciem a rápida entrega de encomendas, mesmo tratando-se de pequenas quantidades, que aceitem o retorno de stocks não usados e que integrem no seu serviço o encaminhamento dos resíduos que os produtos possam originar 7.2. A administração das unidades de saúde dispõe de um Plano interno de prevenção e gestão de resíduos, adequado à dimensão, estrutura e quantidade e tipologia dos resíduos produzidos no estabelecimento 	<ul style="list-style-type: none"> 7.10. Há um plano de Formação e sensibilização: os trabalhadores que se tornam cientes dos riscos associados à manipulação e eliminação de resíduos hospitalares são mais propensos a adotar as necessárias medidas de precaução para minimizar a sua exposição. 7.11. Há um plano para realizar auditorias: situações perigosas podem ser identificadas e corrigidas conforme necessário, evitando, assim, acidentes. Além disso, as abordagens de auditoria permitem também identificar deficiências dentro dos procedimentos operacionais e práticas. 7.12. Os trabalhadores associados aos RH estão motivados e sentem-se seguros nas suas funções

<ul style="list-style-type: none"> • 7.3. Há registos e documentação relativos à gestão de resíduos e aos custos inerentes: o acesso aos valores reais possibilita uma identificação mais fácil das medidas prioritárias para a redução dos custos, além de permitirem uma monitorização dos objetivos delineados. • 7.4. Existe um Plano específico de emergência que preveja o destino a dar aos resíduos e as ações de contenção que devem ser executas em caso de acidente grave ou de catástrofe • 7.5. Existe um departamento, uma equipa, um ponto focal dedicado a gestão dos RH • 7.6. Existem Funcionários em número suficiente para a gestão dos RH • 7.7. Está estabelecido um programa de formação para os funcionários de forma a fomentar uma melhor qualidade no trabalho desenvolvido • 7.8. Os Funcionários são protegidos de eventuais riscos ocupacionais pelo uso de equipamentos de proteção individual • 7.9. Está definido e implementação escalas de: piquete, operação, manutenção 	<ul style="list-style-type: none"> • 7.13. Há relatórios de acidentes e incidentes, investigação e acompanhamento: Sistemas robustos facilitarão as ações corretivas após um incidente, para garantir que as potenciais consequências são minimizadas. • 7.14. Há aquisição periódica de Equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e eficazes. Por exemplo, luvas, máscaras, protetores das pernas e outros EPI, de forma a criar uma barreira física entre os potenciais riscos dos RH, tais como lesões cortantes, exposição das mucosas e da pele e exposição bacteriana.
---	--

6. PLANO DE AÇÃO DE MEDIDAS IMEDIATAS PARA A GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

6.1 AÇÕES DE MELHORIA A EMPENHAR A NÍVEL DO CENTRO DE SAÚDE DE SCF

São necessárias melhorias imediatas para ajustar a situação atual em conformidade com as boas práticas de gestão dos resíduos hospitalares. Neste sentido foram indicadas um conjunto de ações de maior impacto, a serem empenhadas no prazo 1 ano dentro do calendário da execução do projeto, para garantir a plena implementação das boas práticas correspondentes. Para uma melhor compreensão, sistematizou-se as ações de impacto em dois grupos de ações:

- Ações de impacto local – são as ações cuja implementação trará um impacto imediato exclusivamente a nível do Centro de Saúde em causa, e que os responsáveis pela sua execução estão circunscritos ao âmbito municipal e/ou da ilha;
- Ações de fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos hospitalares – são ações prioritária, de impacto imediato na melhoria da gestão dos resíduos no âmbito nacional, ou seja, com efeito alargado a todas as unidades de saúde do país;

O quadro que se segue elenca as ações de impacto local, onde as entidades responsáveis pela sua implementação incluem especialmente a administração do Centro de Saúde de Santa Catarina, conjunta à Delegacia de Saúde de São Filipe e as entidades parceiras baseadas no Fogo, o orçamento estimado.

Tabela 13: Ações/medidas de melhoria a serem implementadas no Centro de Saúde (local)

Boas Práticas	Medidas a serem implementadas no CSSCF (Ações locais imediatas)	Orçamento estimado (ECV)	Meios de verificação/Indicadores de progresso	Entidade responsável
A. Triagem e separação				
RH dos Grupos I e II				
1. Os resíduos dos Grupos I e II, como não necessitam de nenhum tratamento específico, são recolhidos diariamente e transportados pela autarquia, devendo entrar no circuito dos resíduos sólidos urbanos	Implementar o plano interno de prevenção e gestão de resíduos aprovado, e garantir que a estrutura tenha um gestor de resíduos, ou seja, um recurso humano qualificado.		Relatórios periódicos com dados da produção dos resíduos (kg)	Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde/Estrutura técnica do MS que coordena e supervisiona
2. Os resíduos destes grupos (I e II) são descartados em saco de cor preta	Formação do pessoal de limpeza no descarte correto de resíduos e disponibilizar meios de acondicionamento resíduos	600 000	Formulário de registo e relatórios de formação.	DGPOG Ministério da Saúde/Ministério da saúde - equipa técnica
RH do Grupo III				
3. Existe recipiente/suporte adequado com tampa de acionamento não manual (exemplo acionado por pedal)	Adquirir novos meios de acondicionamento com todos os requisitos exigidos para substituir os atuais	90 000	Verificação da ficha de tarefas	Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde

4. O recipiente/suporte está forrado com saco de plástico de cor branca com indicativo de risco biológico	Aquisição de recipientes adequados de acordo com a demanda da produção (4000 un.), anual	27 000	Fiscalização interna/ Verificação da ficha de tarefas	Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde
5. Os sacos e contentores de cada bloco operatório, enfermaria ou sala, ou outro local onde se pratique cuidados de saúde, encontram-se devidamente identificados e nos recipientes deve constar a referência da sala a que pertencem – tal proporcionará a monitorização das produções	Colocar identificação dos sacos e contentores nos locais de origem/produção de RH, ou seja, em cada enfermaria, sala ou outro local onde são prestados cuidados de saúde	30 000	Fiscalização interna/ Verificação da ficha de tarefas	Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde
RH do Grupo IV				
6. Existe contentor para resíduos cortantes e perfurantes deste grupo de RH	Todos os grupos de resíduos devem ter contentores adequados, de acordo com a sua tipologia.		Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe
7. Só se encontram resíduos cortantes e perfurantes e embalagens com restos de vacinas	Todos os resíduos devem ser triados e separados na fonte	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna/ Verificação da ficha de tarefas	DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde

<p>8. Se os resíduos contaminados forem tratados por um sistema de desinfeção e se o método de desinfeção for a autoclavagem, então neste caso os sacos devem permitir a entrada do vapor de água.</p>		<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia Saúde de S. Filipe</p>
<p>9. São utilizados recipientes de cor vermelha para os resíduos do Grupo IV ou em recipientes contentores imperfuráveis (caixas de segurança) no caso dos materiais cortantes e perfurantes.</p>	<p>Adquirir equipamentos adequados e consumíveis em quantidades ajustadas à demanda anual e manutenção de um stock em armazém no local suficiente para a produção anual de resíduos</p>	<p>27 000</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe</p>
<p>10. Os contentores utilizados para armazenamento e transporte dos resíduos dos Grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados.</p>	<p>Sensibilizar e formar de maneira contínua o gestor de resíduo e todo o staff de prestadores de cuidados de saúde sobre o manuseamento interno dos resíduos, supervisão interna e melhoria de mecanismos de fiscalização.</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe</p>

<p>11. Os profissionais têm habilidade e segurança na triagem dos resíduos, prestando simultaneamente os cuidados de saúde</p>	<p>Realizar ações de formação de segurança e triagem dos resíduos ao pessoal do centro.</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe</p>
<p>12. Os resíduos biológicos e/ou específicos não contaminam os outros resíduos produzidos na unidade de saúde</p>	<p>Melhorar a definição dos circuitos de recolha interna, sinalizar os circuitos de forma distinta colocando o mapa de circuito em todas as enfermarias e salas de atendimento</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe</p>
<p>13. Colocação dos sacos de recolha de resíduos apropriados junto a cada local específico para promover a deposição seletiva na origem</p>	<p>Disponibilizar sacos de cores adequados; Colocar identificação dos sacos e contentores nos locais de origem/produção de RH, ou seja, em cada enfermaria, sala ou outro local onde são prestados cuidados de saúde</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia Saúde de S. Filipe</p>
<p>14. Existe um local no Centro de Saúde para o armazenamento temporário dos resíduos (casa de resíduos)</p>	<p>O local escolhido deve ser adequado, de acordo com os requisitos exigidos para os tipos de resíduos. Os resíduos de risco biológico (Grupo III) e específicos (Grupo IV) devem ser</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia Saúde de S. Filipe</p>

	separados dos outros tipos de resíduos, guardados em sacos não reutilizáveis, resistentes ao fortalecimento, humidade e ao choque			
B. Recolha e transporte interno				
1. Os sacos são colocados em suportes próprios ou ser armazenados dentro de recipientes de plástico ou metal.	Definir um plano de higienização dos recipientes de plástico ou metal que suportam os sacos de recolha de RH e registar a frequência da higienização	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia Saúde de S. Filipe /ERIS
2. A higienização dos contentores/meios de suporte é efetuada na unidade de saúde	Reforçar a formação sobre a necessidade de higienizar os equipamentos	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	DGPOG Ministério da Saúde/Delegacia Saúde de S. Filipe /ERIS
3. Depois do encerramento e recolha dos sacos com resíduos, nos locais de produção, os mesmos são acondicionados separadamente, em função da sua classificação, em contentores adequados para este fim	Devem ser criadas as condições adequadas no centro para o acondicionamento dos resíduos, consoante a sua classificação.	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe /ERIS

<p>4. O transporte de resíduos, qualquer que seja o seu Grupo ou natureza, deve ser sempre efetuado dentro da unidade de saúde, recorrendo à sua contentorização prévia.</p>	<p>Garantir o transporte e contentorização adequado no centro de saúde</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>Delegacia Saúde de S. Filipe /ERIS</p>
<p>5. O transporte de contentores é efetuado com meios auxiliares de transporte, como por exemplo carros de transporte, rodados e com proteções laterais que condicionem corretamente os vários recipientes de resíduos, evitando assim as quedas e eventuais derrames, ou então em contentores rodados de maiores dimensões</p>	<p>Formar e equipar os profissionais de saúde sobre boas práticas de utilização dos equipamentos de gestão do RH. Reforçar a frequência da fiscalização interna pelo MS</p>	<p>Orçamento de funcionamento do CSSCF</p>	<p>Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe /ERIS, Câmara Municipal</p>
<p>C. Armazenagem e Pesagem</p>				
<p>1. A casa de resíduos tem piso e paredes lisas e laváveis, sendo o piso ainda resistente ao tráfego dos recipientes coletores e possui ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar os volumes acumulados nos intervalos de recolha. A casa de resíduos permite pelo menos 3 dias de produção.</p>	<p>A construção da casa de resíduos está prevista no projeto do novo centro de saúde. Deverá ser garantida todas as condições físicas e do acesso ao mesmo para que cumpra com os requisitos estabelecidos, na conceção do projeto e na execução da obra, incluindo um sistema de contenção de</p>	<p>O orçamento da casa de resíduos está contemplado no projeto</p>	<p>Fiscalização de obra</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia Saúde de S. Filipe /Empreiteiro</p>

	derramamentos (bacias de retenção, quites de contenção). E garantir a instalação de serviços de abastecimento de água, de eletricidade e de higiene das mãos, assim como de equipamentos de refrigeração, armazenamento necessários ao pleno funcionamento da casa de resíduos			
2. (Referente à casa de resíduos) Há capacidade de refrigeração e ou congelação dos resíduos dos grupos II e IV caso seja ultrapassado o prazo de três dias e até um máximo de sete dias.	Deve permitir o acesso fácil para os trabalhadores que realizem a recolha interna e para os veículos que efetuam o transporte de RH. Deve ser protegido da radiação solar direta, mas garantir boa iluminação e ventilação. Deve também ser inacessível para os animais, insetos e aves.	O orçamento da casa de resíduos está contemplado no projeto	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe
3. A casa de resíduos possui equipamento de limpeza (contentores, baldes) e equipamento de proteção adequado. Para além disso, tem equipamento de contenção de derramamento	Deve garantir abastecimento de água para os procedimentos de limpeza e uma bacia de lavagem com torneira água corrente e sabão. A limpeza deve ser feita regularmente, pelo menos uma vez por semana.	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe/CSSCF

4. Não ocorre a disposição direta dos sacos sobre o piso. As balanças utilizadas são de uso exclusivo da pesagem de RH	Adquirir uma balança para pesagem, e sistemas de registos. Devem ser aferidas periodicamente	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe CSSCF
5. A pesagem é efetuada por um funcionário designado para o efeito, que conhece todos os procedimentos inerentes ao plano de gestão de resíduos e procede ao registo em impresso próprio	Sessões de formação periódicos aos funcionários sobre a gestão de resíduos hospitalares, tendo como base o PCIGRH.	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe CSSCF
D. Registo				
1. O registo abrange todos os resíduos produzidos – quantidade e tipo, armazenados, transportados, tratados, valorizados ou eliminados e também a sua origem e destino, bem como a identificação da operação efetuada.	Aplicar a Ficha de registos (anexo 3)	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe CSSCF
E. Recolha e Transporte externo				
1. Os Circuitos de recolha e transporte (rotas) estão definidos e são projetados para que estas operações sejam efetuadas de uma	Garantir que todo o material utilizado para o transporte, interno e externo, dos resíduos, é lavado e desinfetado	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	Delegacia Saúde de S. Filipe CSSCF

forma segura e com os menores custos possíveis (recolha por chamada)	regularmente e só se destinam a esse fim, incluindo as viaturas. (lavagem de carros após as recolhas de resíduos hospitalares) - resíduos I e II			
2. Os resíduos dos Grupos I e II quando transportados pela entidade responsável pela gestão dos resíduos sólidos urbanos, será efetuado nas condições definidas pela entidade gestora dos mesmos.	Elaborar/ajustar um inventário das existências de contentores e do seu estado, bem assim das necessidades de contentores. (OBS: Este PGRH contém uma listagem, incluindo especificações técnicas dos equipamentos de gestão de RH essenciais)	Orçamento de funcionamento do CSSCF	Registos diários do número de pontos de recolha	Região Sanitária do Fogo
3. São registados e partilhados os custos de manutenção e operação do transporte entre entidades beneficiadas (MS, MAA, ambiente e saúde pública - toda a população)		Orçamento de funcionamento do CSSCF	Registos diários do número de pontos de recolha	Região Sanitária do Fogo
4. Os motoristas que conduzem viaturas transportadoras de resíduos dos Grupos III e IV têm licença de condução específica para o transporte de resíduos perigosos. Estes motoristas devem estar treinados nos procedimentos	Garantir a contratação de pessoal capacitado para a viatura de transporte de resíduos III e IV	1 200 000 (anual)	Condutor contratado e portador de licença de condução requerida para o transporte de resíduos perigosos	Região Sanitária do Fogo

a tomar em caso de derramamento acidental				
F. Tratamento e destino final - Incineração				
<p>1. Existe um plano de operação e manutenção da incineradora e é conhecido por todos</p> <p>2. Existe número de funcionários suficientes que operarem as incineradoras</p> <p>3. A central de incineração possui os seguintes dispositivos: local de recepção de resíduos, câmara de combustão, caldeira para recuperação de calor, métodos e equipamentos de tratamento das emissões atmosféricas e locais para armazenamento de cinzas e escórias de fundo e de cinzas volantes.</p> <p>4. A temperatura de tratamento chega a 1100 °C para garantir a combustão completa. Os subprodutos resultantes da incineração – cinzas e escórias – e os gases emitidos para a atmosfera são inócuos e não contribuírem para a poluição do</p>	<p>A Incineração dos resíduos deve iniciar logo assim que o processo de avaliação do EIA seja concluído. Está em fase final de aprovação e homologação.</p> <p>Exigir a licença ambiental</p>		<p>Ficha de registo das quantidades de resíduos incinerados</p>	<p>Delegacia Saúde de S. Filipe, CSSCF</p>

<p>ambiente, designadamente do solo e do ar. Estão monitorizados os principais poluentes emitidos por um incinerador de resíduos hospitalares, incluindo o monóxido de carbono, poeiras/partículas, metais pesados (cádmio, mercúrio, chumbo, arsénio e o crómio), óxidos de azoto, de enxofre e de carbono, gases ácidos (ácido clorídrico, ácido fluorídrico), compostos organoclorados e compostos orgânicos (dioxinas, furanos, clorofenóis, clorobenzenos, bifenilos policlorados)</p>				
<p>2. A participação pública foi considerada no processo de licenciamento da incineradora.</p>	<p>Promover ações de sensibilização e informação da população sobre a incineração dos RH.</p>		<p>EIA completo e LEA da incineradora</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde</p>
<p>G. Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde incluindo Segurança e Saúde do trabalhador</p>				
<p>1. A administração da unidade de saúde dispõe de um Plano interno de prevenção e gestão de resíduos, adequado à dimensão,</p>	<p>Adotar o PGRH na íntegra e proceder ao seu ajustamento sempre que preciso for</p>	<p>500 000</p>	<p>Plano elaborado e validado</p>	<p>DGPOG Ministério da Saúde/UGPE</p>

estrutura e quantidade e tipologia dos resíduos produzidos no estabelecimento				
2. Há registos e documentação relativos à GR e aos custos inerentes: o acesso aos valores reais possibilita uma identificação mais fácil das medidas prioritárias para a redução dos custos, além de permitirem uma monitorização dos objetivos delineados.	Criar e implementar fichas de registro de Gestão de Resíduos (OBS: Custos de funcionamento). Deve ter um ponto focal, mas deve-se também reforçar a operacionalização do serviço.	500 000	Ficha elaborado e dados tratos. Relatórios de funcionamento	Região Sanitária do Fogo/UGPE
3. Existem Funcionários em número suficiente para a gestão dos RH	Contratar/afetar recursos humanos ao serviço de gestão dos RH em quantidade suficiente	540 000	Operacionais contratados	DGPOG Ministério da Saúde
4. Está estabelecido um programa de formação para os funcionários de forma a fomentar uma melhor qualidade no trabalho desenvolvido	Garantir a formação/capacitação de todos os funcionários do centro, devendo incluir a temática da Gestão dos Resíduos Hospitalares.	300 000	Listas de presença com o plano de conteúdo trabalhado	DGPOG Ministério da Saúde/UGPE
5. Os Funcionários são protegidos de eventuais riscos ocupacionais pelo uso de equipamentos de proteção individual	Reforçar a sensibilização e fiscalização aos serviços e funcionários para melhorar o uso dos EPI. Deve ser definido e implementado escalas de: piquete, operação, manutenção		Relatório de Auditoria interno ou externo e fiscalização	DGPOG Ministério da Saúde/ERIS, Gabinete de Avaliação e Qualidade do Ministério da Saúde

6. Os trabalhadores associados aos RH estão motivados e sentem-se seguros nas suas funções	Reforçar os incentivos aos trabalhadores operacionais com formação de capacitação e reciclagem;	500 000	Relatório de formações	Região Sanitária do Fogo
7. Há relatórios de acidentes e incidentes, investigação e acompanhamento: Sistemas robustos facilitariam as ações corretivas após um incidente, para garantir que as potenciais consequências são minimizadas.	Melhorar os procedimentos de registo e comunicação dos acidentes e incidentes, Notificações de ocorrências, no âmbito de uma na assistência técnica nacional para a gestão dos RH (OBS: Custos de funcionamento)		Documentos de notificações, Registo	Região Sanitária do Fogo
8. Há aquisição periódica de Equipamentos de proteção individual (EPI) adequados e eficazes, de forma a criar uma barreira física entre os potenciais riscos dos RH, tais como lesões cortantes, exposição das mucosas e da pele e exposição bacteriana.	A aquisição periódica e controle de stock dos EPIs, deve ser feita continuamente.		Guias de entrega	Região Sanitária do Fogo/DGPOG Ministério da Saúde/ Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde

6.2 AÇÕES DE MELHORIA PARA O FORTALECIMENTO DO SISTEMA NACIONAL DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Ações prioritárias de fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos hospitalares são identificadas no quadro que se segue.

Como já mencionado, a concretização destas ações terá um impacto imediato não só a nível do Centro de Saúde de Santa Catarina, mas também em toda a estruturas nacional dedicada à saúde e à gestão dos resíduos hospitalares, com destaque para a Entidade Reguladora da gestão dos resíduos, a ANAS, a entidade

responsável pelo planeamento e gestão das infraestruturas da saúde, a DGPOG, as Câmaras Municipais, entre outros. O quadro a seguir aponta, para cada ação, os responsáveis e uma abordagem ao seu orçamento.

Tabela 14: Ações/medidas de fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos hospitalares

Boas Práticas	Ações/medidas para o Fortalecimento do sistema nacional de gestão de resíduos	Orçamento estimado (ECV)	Meios de verificação/Indicadores de progresso	Entidade responsável
A. Triagem e separação				
1. Todas as boas práticas	Contratualizar uma assistência técnica para os resíduos Hospitalares (TA-RH) nacional de 12 meses para apoiar o MS e as estruturas de saúde na implementação deste plano de ação	10 000 000 Recursos financeiros mobilizados pelo Projeto	Assistência técnica contratada	Ministério da Saúde/ DGPOG-MS
2. Todas as boas práticas	Destacar uma “Estrutura técnica do MS” (com representação de alto nível da DGS, DGPOG-MS, ANAS, DNA, INSP) que supervisiona e orienta a implementação deste Plano de ação	Custo incluído no orçamento de funcionamento do CSSCF	Equipa técnica	DGPOG-MS
	Firmar um termo de compromisso entre a DGPOG-MS e as Câmaras Municipais para a recolha dos resíduos Grupo I e II do centro de saúde com clareza das responsabilidades das partes	Custos incluído na TA-RH	Assistência técnica contratada Termo de compromisso assinado	

3. Existe recipiente /suporte adequado para o grupo de resíduos I e II, bem identificado, de forma a simplificar a separação, tratamento e reciclagem	Estabelecer contratos de fornecimento de equipamentos e consumíveis de gestão de resíduos, incluindo contentores, sacos e outros consumíveis de gestão dos RH para beneficiar a todas as unidades de saúde	Custos incluído na TA-RH	Controle de estoque e distribuição (quantidade)	DGPOG Ministério da Saúde/Ministério da saúde - equipa técnica
	Formar a equipe de limpeza e todos os prestadores de cuidados de saúde para o descarte correto de resíduos	Custos incluído na TA-RH	Número de formações realizadas segundo o público-alvo	INSP
	Criar como requisito e política dos centros de saúde a aquisição de recipiente/suporte de resíduos de acionamento não manual (exemplo acionado por pedal)	Custos incluído na TA-RH	Verificação da ficha de tarefas	Delegacia de Saúde de S. Filipe/Centro de Saúde
4. O recipiente/suporte está forrado com saco de plástico de cor branca com indicativo de risco biológico	Elaborar um diploma nacional de substâncias e misturas perigosas incluindo a rotulagem de resíduos perigosos e verificação de seu cumprimento, no âmbito de uma na assistência técnica nacional para a gestão dos RH	Custos incluído na TA-RH	Fiscalização interna/ Verificação da ficha de tarefas	ANAS/ Ministério da Saúde
B. Recolha e transporte interno				
1. A capacidade máxima dos contentores de transporte é de 100 litros para os resíduos secos e 50 litros para os resíduos húmidos, para que um só homem os possa manipular	Elaborar um diploma nacional que padroniza a capacidade e outras características dos contentores, sacos, suportes entre outros equipamentos utilizados na gestão de resíduos.	Custos incluído na TA-RH	Fiscalização interna e/ou externa / Verificação da ficha de tarefas	DGPOG Ministério da Saúde/ERIS

C. Registo				
<p>1. O registo abrange todos os resíduos produzidos – quantidade e tipo, armazenados, transportados, tratados, valorizados ou eliminados e também a sua origem e destino, bem como a identificação da operação efetuada.</p>	<p>Reforçar a capacidade do Sistema de Informação de Resíduos - Conceber um regulamento e sistema de registo/SIRES incluindo um mapa de registo padronizado para todas as entidades envolvidas na operação dos resíduos hospitalares, Capacitação sobre o SIRES para técnicos das entidades envolvidas na gestão de resíduos (Camaras municipais e delegacias de saúde, hospitais e clínicas) Rever o manual de funções das unidades de saúde e atribuir aos ajudantes de serviços gerais as funções de pesagem de resíduos, registo e de reporte interno</p>	<p>3 000 000 Recursos financeiros mobilizados pelo Projeto</p>	<p>Sistema SIRES operacional Dados Recolhidos</p>	<p>Agência Nacional de Água e Saneamento</p>
<p>2. Tratamento de dados e Transmissão da informação - Há divulgação de dados relativos das diferentes operações de gestão ao nível do Produtor, Entidade reguladora (ANAS) e Sociedade Civil.</p>	<p>Arranque da recolha de dados através do SIRES relativos à gestão de resíduos, tratamento dos dados, produção e divulgação de relatórios</p>		<p>SIRES operacional e com registo de dados Recolhidos</p>	<p>ANAS</p>
D. Recolha e Transporte externo				

1. As viaturas de transporte de resíduos perigosos, devem ser usadas exclusivamente para esse fim, devem possuir caixa isotérmica, paredes internas facilmente higienizáveis. Para evitar a queda de contentores/caixas térmicas durante o transporte devem ser colocadas correias de segurança	Adquirir viaturas próprias para a recolha de resíduos perigosos que presta serviços a nível de cada região sanitária/ilha (pelo menos 9 veículos)	30 000 000 Recursos financeiros mobilizados pelo Projeto	Viaturas adquiridas, fiscalização interna e/ou externa	DGPOG-MS
2. Existem veículos de recolha próprios ou pelo menos estudos técnicos e económicos sobre a aquisição de veículos de recolha	(idem)		Viaturas adquiridas, fiscalização interna e/ou externa	DGPOG-MS
3. Existe um acordo celebrado com as entidades que transportam os resíduos para o tratamento na incineradora (não há necessidade de acordo para resíduos I e II)	Estabelecer um termo de compromisso multi-atores para instalar uma entidade gestora dos veículos de recolha e das incineradoras de resíduos hospitalares no país (resíduos III e IV) (assistido pela TA)		Acordo assinado	DGPOG -MS
E. Tratamento e destino final - Incineração				
1. Para minimizar o volume de incineração (no local) não são admitidos na unidade de incineração todos os resíduos dos grupos I e II.	Os resíduos do grupo III e IV, são de incineração obrigatória (lei). Para minimizar o volume de incineração (no local) não são admitidos na unidade de incineração todos os resíduos dos grupos I e II	Custos incluído na TA-RH	Acordo assinado incluindo a cláusula de não admissão/restricção de resíduos dos grupos I e II na unidade de incineração	DGPOG-MS

<p>2. Existe um plano de operação e manutenção da incineradora e é conhecido por todos</p>	<p>Elaborar um Plano de operação e manutenção da incineradora, incluindo formação (<i>training on job</i>) de técnicos nacionais para assumirem a operação das incineradoras</p>	<p>Custos incluído na TA-RH</p>	<p>Plano de operação e manutenção da incineradora</p>	<p>DGPOG MS</p>
<p>3. Existe número de funcionários suficientes que operarem as incineradoras</p>	<p>Contratar e formar pelo menos 2 técnicos a serem afetos a cada incineradora (OBS: incluído num orçamento nacional)</p>	<p>Custo incluído no orçamento de funcionamento do MS</p>	<p>contrato de trabalho e relatório de formação</p>	<p>DGPOG-MS/ DNS</p>
<p>4. A central de incineração possui os seguintes dispositivos: local de recepção de resíduos, câmara de combustão, caldeira para recuperação de calor, métodos e equipamentos de tratamento das emissões atmosféricas e locais para armazenamento de cinzas e escórias de fundo e de cinzas volantes.</p>	<p>Proceder ao levantamento das necessidades de peças e acessórios, identificar fornecedores, adquirir, instalar e testar todos os dispositivos necessários para o funcionamento das incineradoras, dentro das normas, incluindo recipientes em metal para o armazenamento de cinzas, entre outros.</p>		<p>Incineradora instalada e operacional, e recipiente para as cinzas no local</p>	<p>DGPOG-MS através da equipa nacional responsável pela instalação</p>
<p>5. A temperatura de tratamento chega a 1100 °C para garantir a combustão completa. Os subprodutos resultantes da incineração – cinzas e escórias – e os gases emitidos para a atmosfera são inócuos e não contribuem para a poluição do ambiente, designadamente do solo e do ar. Estão monitorizados os principais poluentes emitidos por um incinerador de resíduos hospitalares, incluindo o</p>	<p>A unidade de incineração deve garantir a monitorização e controlo dos principais poluentes presentes nas emissões gasosas.</p> <p>A entidade gestora das incineradoras deve garantir a monitorização e controlo dos principais poluentes presentes nas emissões gasosas.</p>		<p>Registos digitais ou físicos de dados e informações sobre a operação das incineradoras</p>	<p>DGPOG-MS</p>

monóxido de carbono, poeiras/partículas, metais pesados (cádmio, mercúrio, chumbo, arsénio e o crómio), óxidos de azoto, de enxofre e de carbono, gases ácidos (ácido clorídrico, ácido fluorídrico), compostos organoclorados e compostos orgânicos (dioxinas, furanos, clorofenóis, clorobenzenos, bifenilos policlorados)	O subproduto da incineração equiparado a resíduo urbano deve ser depositado em aterro sem risco. Garantir a deposição segura dos subprodutos de incineração no destino final			
F. Procedimentos transversais associados à gestão ambiental e social da unidade de saúde incluindo SS do trabalhador				
1. A administração das unidades de saúde promove a redução da produção de resíduos na fonte através de medidas de seleção de fornecedores que cumpram determinados requisitos.	Elaborar um protocolo/contrato de fornecimento com o fornecedor que aceitam o retorno dos stocks de consumíveis de gestão de RH não utilizados (recomenda-se a nível central)		Protocolo assinado entre as partes	DGPOG Ministério da Saúde/Regiões Sanitária/Delegacias de saúde
2. Existe um Plano específico de emergência que preveja o destino a dar aos resíduos e as ações de contenção que devem ser executadas em caso de acidente grave ou de catástrofe.	Elaborar um plano de emergência (nacional) para as incineradoras, com orientações gerais e específicas para cada incineradora	Custos incluído na TA-RH	Plano elaborado e validado	DGPOG -MS
3. Há um plano de Formação e sensibilização: os trabalhadores que se tornam cientes dos riscos associados à manipulação e eliminação de resíduos hospitalares são mais propensos a adotar	Criar e operacionalizar um plano de formação plurianual para todos os envolvidos na Gestão dos Resíduos Hospitalares, produção e distribuição de sinaléticas para melhorar a perceção de		Plano e a colocação de sinaléticas	INSP/DGPOG-MSIN

as necessárias medidas de precaução para minimizar a sua exposição.	perigos e riscos em todas as unidades de saúde.			
4. Há um plano para realizar auditorias: situações perigosas podem ser identificadas e corrigidas, evitando, assim, acidentes. Além disso, as abordagens de auditoria permitem também identificar deficiências dentro dos procedimentos operacionais e práticas.	Implementar o Gabinete de avaliação e qualidade existente na nova orgânica do MS.		Documento termos de referência Gabinete de avaliação de qualidade do serviço, relatório de auditorias a serviços	DGPOG Ministério da Saúde/INSP/DS

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela natureza de um plano de gestão, este é um instrumento que responde à situação atual da gestão de resíduos hospitalares, tanto a nível local como a nível nacional. Deve ser tratado como um elemento dinâmico e flexível, considerando a grande diversidade de entidades que atuam continuamente, directa ou indirectamente, na resolução de problemas e criação de oportunidades para a gestão de resíduos hospitalares. Os custos de implementação deste plano estão estimados para cada uma das ações ou medidas que o constituem. Nota-se que estes custos se concentram especialmente na fase de equipamento e funcionamento da unidade de saúde. O Anexo IV deste documento apresenta uma estimativa de preços unitários da diversidade de materiais e meios de triagem e recolha, para o centro de saúde em 1 ano. A volatilidade dos mesmos é grande, o que exige alguma reserva no tratamento dos valores apontados. Os custos associados às construções são incluídos na proposta do empreiteiro para executar as componentes do centro relacionadas com a gestão de resíduos. Estes motivos fazem com que a revisão periódica deste instrumento, pelo menos a cada 6 meses, seja imprescindível.

ANEXO I – QUADRO JURÍDICO LEGAL NACIONAL PARA OS RESÍDUOS

REGULAMENTOS/DIPLOMAS	OBJETO
A Lei de Base da Política do Ambiente – Lei n.º 86/IV/93, de 26/06	Vem retomar o disposto na CR e consagra o princípio da responsabilidade do produtor pelos resíduos que produza (artigo 24º) e determina que os diversos tipos de resíduos devem ser recolhidos, armazenados, transportados, eliminados ou neutralizados de tal forma que não constituam perigo imediato ou potencial para a saúde humana nem causem prejuízo para o ambiente
Estatuto dos municípios (Lei 134/IV/95)	Atribui às autarquias a responsabilidade da limpeza urbana e do estabelecimento e gestão dos sistemas municipais de recolha, tratamento e aproveitamento de resíduos sólidos urbanos, assim como o planeamento e a realização de investimentos neste sector.
O Decreto - Legislativo n.º. 14/97, de 1/07	Regulamenta as normas e situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente, encerra no seu capítulo IV, os princípios basilares da política nacional na área dos resíduos urbanos, hospitalares, industriais e outros.
Decreto-Lei n.º 40/2013 de 25 de outubro	Estabelece o regime de financiamento de projetos relativos às atividades de prevenção do meio ambiente
Decreto-Lei n.º31/2003 de 1 de setembro	Estabelece os requisitos essenciais a considerar na eliminação de resíduos sólidos urbanos, hospitalares, industriais e outros, bem como a respetiva fiscalização, visando a proteção ambiental e da saúde pública. Cria a obrigação de organizar o registo de resíduos por parte das Câmara Municipais, empresas e Unidades de Saúde
Decreto-Lei n.º5/2003 de 31 de março	Define diversas normas a que estão sujeitos os diversos tipos de resíduos
Decreto-Lei n.º7/2004 de 23 de fevereiro	Estabelece as normas de descarga das águas residuais domésticas, urbanas e comunitárias
Política Farmacêutica Nacional (Resolução n.º 16/2003) foi publicado o Decreto-Lei n.º 59/2006	Regula a autorização de introdução no mercado, o registo, o fabrico, a importação, a exportação e a comercialização de medicamentos, dos donativos e a publicidade de medicamentos de uso humano, assim como o diploma que regula as condições de acesso à atividade farmacêutica e o seu exercício em farmácia de oficina.
O Decreto-Lei n.º 34/2007 e as Portarias N.º 31 e 32/2007	Estabelecem e regulamentam o Licenciamento e funcionamento de farmácias privadas.
Lei n.º 17/VIII/2012 de 23 de Agosto	Sobre a Taxa Ecológica que incide agora não só sobre as embalagens e alguns produtos impacto negativo sobre o ambiente. Incide sobre resíduos, define o destino a dar às receitas resultantes da taxa.
Lei n.º 45/VIII/2013, de 17 de Setembro	A criação do Conselho Nacional da Água e Saneamento (CNAS).
Lei n.º 46/VIII/2013, de 17 de Setembro	A criação da Agência Nacional da Água e Saneamento (ANAS).

Regulamentos Gerais

	Resolução nº 104/VIII/2014 de 23 de maio	Livro branco sobre o Estado do Ambiente.
	Decreto-Lei nº56/2015	Estabelece o regime geral aplicável a prevenção, produção e gestão dos resíduos e aprova o regime jurídico do licenciamento e concessão das operadoras de gestão dos resíduos.
	Decreto-Legislativo nº 3/2015, de 19 de Outubro	A publicação do Código de Água e Saneamento (CAS).
	Decreto-Lei nº26/2016	Estabelece a política tarifária do sector água e saneamento.
	Decreto-Lei nº32/2016	Aprova o Plano Estratégico Nacional de Gestão dos Resíduos, para o horizonte temporal 2015/2030.
	Portaria nº 18/2016 de 12 de abril	Estabelece o modelo de Guia Transporte Resíduos.
	Decreto-Lei nº65/2018	Aprova a Lista Nacional de Resíduos.
	Despacho conjunto nº21/2018	Cria o grupo de trabalho interministerial para elaboração, implementação e supervisão do Plano Nacional de Luta Contra a Resistência Antimicrobiana.
	O Decreto-Lei nº 03/2019, de 10 de janeiro	Cria a Entidade Reguladora Independente da Saúde (ERIS), visando reforçar as atividades de regulação técnica e económica existentes, a resolução de lacunas, nomeadamente a regulação da prestação de cuidados de saúde e a racionalização de estruturas, incluindo a regulação e supervisão de produtos farmacêuticos.
	Resolução nº 8/2019, de 5 de janeiro	É criada a Instância Nacional de Coordenação de Cabo Verde (INC-CV) e define as suas atribuições, estrutura e funcionamento, no quadro da abordagem “Uma Só Saúde”.
	Portaria nº 02/2020 de 10 de janeiro	Define Requisitos da qualidade composto para uso como corretivo orgânico.
	Portaria 03/2020 de 10 de janeiro	Define normas de execução técnica.
	Decreto-Lei nº 26/2020 de 19 de março	Regime Jurídico dos Serviços de Gestão de Resíduos Urbanos.
	Decreto-Lei nº26/2020	Aprova o regime jurídico dos serviços de gestão dos resíduos urbanos
Regulamentos sobre Resíduos hospitalares/cuidados de saúde	Decreto-Lei nº31/2003 de 1 de setembro	Estabelece os requisitos essenciais a considerar na eliminação de resíduos sólidos urbanos, hospitalares, industriais e outros, bem como a respetiva fiscalização, visando a proteção ambiental e da saúde pública. Cria a obrigação de organizar o registo de resíduos por parte das Câmara Municipais, empresas e Unidades de Saúde.
	O Decreto - Legislativo nº. 14/97, de 1/07	Regulamenta as normas e situações previstas na Lei de Bases da Política do Ambiente, encerra no seu capítulo IV, os princípios basilares da política nacional na área dos resíduos urbanos, hospitalares, industriais e outros.
	Portaria nº 53/2011 B.O. nº 42, I Série, 30 de Dezembro de 2011	Regula a classificação dos resíduos hospitalares e os procedimentos a que fica sujeita a gestão, recolha, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação, tendo em vista a proteção do ambiente e da saúde pública.

	Decreto-Lei nº12/2012 que regula e altera a alínea b) nº 2 do artigo 20º do Decreto-Lei nº31/2003, de 1 de setembro	A presente alteração visa colmatar a falha técnica verificada no âmbito da reestruturação dos resíduos hospitalares, promovendo uma definição clara e objetiva dos grupos de resíduos hospitalares, de forma que os resíduos não perigosos sejam exclusivamente os dos grupos I e II e os resíduos perigosos sejam unicamente os dos grupos III e IV.
	Portaria nº03/2020 de 10 de janeiro.	Reclassifica os resíduos hospitalares e normas de sua gestão.
Regulamentos sobre outros resíduos	Para além do Decreto-Lei 56/2015, O Diploma (Decreto Lei) sobre resíduos de construção e demolição e, fase de socialização	Define regulamentos sobre resíduos de construção e demolição encontram-se em fase de socialização, que define normas especiais.
	Portaria nº 18/2016 de 12 de abril	Estabelece o modelo de Guia Transporte Resíduos.
	Decreto-Lei nº 65/2018	Aprova a Lista Nacional de Resíduos.
	Portaria nº 02/2020 de 10 de janeiro	Define Requisitos da qualidade composto para uso como corretivo orgânico.
	Portaria 03/2020 de 10 de janeiro	Define normas de execução técnica.
	Decreto-Lei nº 26/2020 de 19 de março	Regime Jurídico dos Serviços de Gestão de Resíduos Urbanos.

ANEXO II - ALINHAMENTO ENTRE O QUADRO JURÍDICO-LEGAL NACIONAL E AS NAS DO BANCO MUNDIAL RELEVANTES

NAS relevantes	Descrição	Alinhamento entre o QAS-BM e o quadro jurídico-legal nacional
NAS 1 - Avaliação e Gestão de Riscos e Impactes Ambientais e Sociais	Avaliar, gerir e monitorizar os riscos e impactes ambientais e sociais associados a cada fase de desenvolvimento de um projeto para a consecução de resultados ambientais e sociais sustentáveis.	Não se identificam lacunas ou conflitos significativos entre os requisitos da NAS1 e os da legislação nacional sobre AIA.
NAS 2 - Mão-de-obra e Condições Laborais	Promover relacionamentos sólidos entre trabalhadores e empregadores e potenciar os benefícios do desenvolvimento de um determinado projeto, tratando os trabalhadores de forma justa, e disponibilizando condições de trabalho seguras e saudáveis. Esta salvaguarda é aplicável aos	Não se identificam lacunas ou conflitos significativos entre os requisitos da NAS2 e os da legislação nacional sobre mão de obra e condições laborais. Quando muito, deve-se salientar que a legislação

	trabalhadores do projeto, incluindo trabalhadores em tempo integral, tempo parcial, temporários, sazonais e emigrantes.	nacional não tem requisitos tão explícitos como a NAS2 sobre os procedimentos de gestão de mão de obra ou a adoção de um código de conduta formal específicos de cada projeto, aspetos que, assim, deverão ser tratados em conformidade com a NAS2.
NAS 3 - Eficiência de Recursos, Prevenção e Gestão da Poluição	Providenciar mecanismos de prevenção/mitigação da poluição do ar, da água e dos solos, e gestão eficiente dos recursos que são esgotáveis que podem ameaçar os indivíduos, serviços, ecossistemas e o ambiente a nível local, regional e global.	O quadro legal é relativamente completo mas carece de regulamentação específica em muitas matérias; prática nacional em matéria de controlo de emissões e de monitorização da qualidade do ambiente é relativamente incipiente. Justifica-se, assim, o recurso às boas práticas e orientações internacionais para complementar as lacunas existentes no país.
NAS 4 - Saúde da Comunidade e Segurança	Acautelar a exposição da comunidade a riscos e impactes, incluindo os riscos de VBG/EAS/AS e os impactes associados às mudanças climáticas que podem sofrer uma aceleração ou intensificação devido às atividades do projeto.	Não se identificam lacunas ou conflitos significativos entre os requisitos da NAS4 e os da legislação nacional, a qual, contudo, não tem requisitos tão explícitos como a NAS4, os quais deverão, assim, ser tidos em conta. Especificamente no que se prende com os serviços de segurança privada, os requisitos da legislação nacional estão consideravelmente alinhados com os requisitos estabelecidos na NAS 4. Os requisitos de VBG/EAS/AS estão explícitos Lei n° 84/VII/2011 de 10 de Janeiro que estabelece as medidas destinadas a prevenir e reprimir o crime de violência baseada no género.
NAS6 - Biodiversidade Conservação e Gestão Sustentável de Recursos Naturais Vivos	Proteger e conservar a biodiversidade e os habitats. De acordo com esta norma todos os projetos que potencialmente afetem a biodiversidade ou habitats, seja positiva ou negativamente, direta ou indiretamente, ou que dependam da biodiversidade para seu sucesso e que envolvam produção primária e/ou colheita de recursos naturais vivos, são obrigados a adotar um conjunto de ações para evitar impactes adversos na biodiversidade e nos habitats e em particular não é permitida a afetação de habitats	Relativamente a esta matéria a política e legislação nacional é bem desenvolvida e tem os mesmos princípios do BM, pelo que não foram identificadas lacunas.

	naturais críticos. Quando não for possível evitar impactes adversos, o mutuário deverá implementar medidas para minimizar impactes adversos e restaurar a biodiversidade de acordo com a hierarquia de mitigação prevista na NAS1 e com os requisitos da NAS6.	
NAS 10 - Envolvimento das Partes Interessadas e Divulgação de Informação	O Banco Mundial reconhece a importância do envolvimento aberto e transparente entre o Mutuário e as partes interessadas no projeto como um elemento essencial de uma gestão eficiente e transparente dos riscos sociais.	Apesar das melhorias introduzidas com o novo RJAIA, as opções adotadas em termos do envolvimento das partes interessadas e divulgação de informação não dão cabal resposta aos requisitos da NAS 10, pelo que se deverá prever o recurso aos instrumentos e a observação dos requisitos previstos nesta NAS. A legislação nacional estabelece dois momentos de consulta pública, enquanto que as normas ambientais e sociais do Banco Mundial preveem o envolvimento das partes interessadas sempre que necessário.

ANEXO III - FICHA DE REGISTO DA PRODUÇÃO DIÁRIA DE RESÍDUOS

Mês _____ Responsável: _____ Serviço: _____				
Dia	Grupo I e II	Grupo III	Grupo IV	Caixa Segurança
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				

Figura 5. Ficha de registo da produção diária de resíduos

ANEXO IV - A ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE MATERIAIS E MEIOS DE TRIAGEM E RECOLHA, PARA O CENTRO DE SAÚDE EM 1 ANO

Lista de matérias e meios para a triagem e recolha estimada para o centro de saúde por um período de um ano de operação

Nº	Item	Quantidade (ano/centro de saúde)	Preço unitário (ECV)
1	Sacos de lixo plástico, capacidade para 30lts, resistente e durável, cor PRETO	20 kg	133
2	Sacos de lixo plástico, capacidade para 30lts, resistente e durável, cor BRANCO	20 kg	133
3	Sacos de lixo plástico, capacidade para 50lts, cor VERMELHO	20 kg	145
4	Sacos de lixo plástico, capacidade para 100lts, resistente e durável, cor branco	20 kg	155
5	Sacos de lixo plástico, capacidade para 100lts, resistente e durável, cor PRETO	20 kg	155
6	Sacos de lixo plástico, capacidade para 100lts, resistente e durável, cor VERMELHO	20 kg	155
7	Contentores de lixo reutilizável, cor VERDE, com rodas e pedal, capacidade para 240lts	2	14.975
8	Contentores de lixo reutilizável, cor AZUL, com rodas e pedal, capacidade para 240lts	2	14.975
9	Contentores de lixo reutilizável, cor AMARELO, com rodas e pedal, capacidade para 240lts	2	14.975
10	Contentores de lixo reutilizável, cor VERDE, com rodas e pedal, capacidade para 60lts	2	14.200
11	Contentores de lixo reutilizável, cor AZUL, com pedal, capacidade para 60lts	2	14.200
12	Contentores de lixo reutilizável, cor AMARELO, com pedal, capacidade para 60lts	2	14.200
13	Dispositivos de sabão líquido para lavagem das mãos	1	8.643,48
14	Dispositivos de solução desinfecção para as mãos	1	8.643,48
15	Caixas coletora de perfuro-cortantes	100	940
16	Luvas de borracha antiderrapante	50	240
17	Máscaras cirúrgicas	200	250
18	Máscara com filtro de ar	2	2.995
19	Arca congeladora horizontal com capacidade para 300-400lts, temperatura -30°C	1	3.846,77

