

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

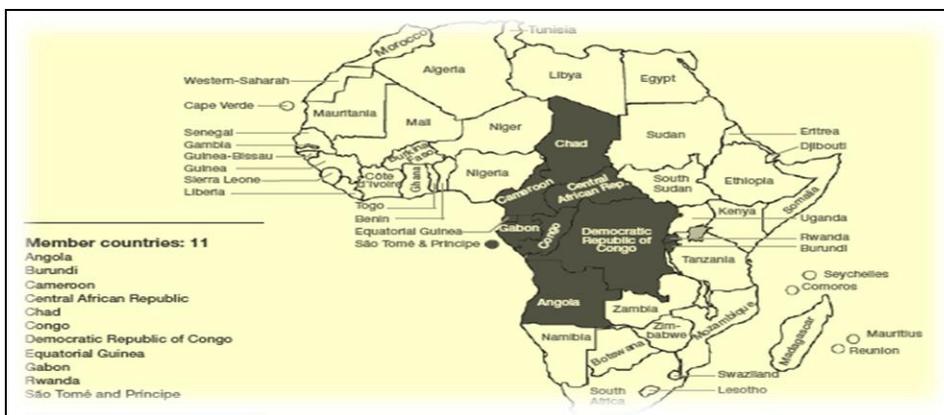


AFAP – Agência Fiduciária de Administração de Projectos

Ministério das Finanças de Economia Azul

Ministério da Saúde

Programa de Melhoria dos Sistemas Regionais de Vigilância de Doenças (REDISSE IV)



Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR)

Novembro de 2021

Lista de Abreviaturas

Abreviatura	Significado
AEFI/EAPV	Evento Adverso Pós-Vacinação (<i>Adverse Events Following Immunization</i>)
AES	Abuso e Exploração Sexual
AFAP	Agência Fiduciária de Administração de Projectos
AFB	Bacilos Ácido-resistentes (<i>Acid-Fast Bacilli</i>)
AT	Assistência Técnica
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BAD	Banco Africano de Desenvolvimento
BLMB	Biosegurança em Laboratórios de Microbiologia e Biomedicina
BM	Banco Mundial
CCM	Comité de Coordenação Multissetorial
CCM	Monitor de Cadeia de Frio (<i>ColdChain Monitor</i>)
CDC	Centro de Controlo e Prevenção de Doenças (<i>Center for Disease Control and Prevention</i>)
CERC	Componente de Contingência para a Resposta a Emergências
CNES	Centro Nacional de Educação em Saúde
COE	Centro de Operações de Emergência
COVAX	O pilar da vacina
COVID-19	A doença de Coronavírus 2019
CS	Centro de Saúde
DDL	<i>Digital Data Logger</i>
DF	Departamento de Farmacêutica
DHIS2	<i>District Health Information Software 2</i>
DVDMT	<i>District Vaccination Data Management Tool</i>
DVE	Departamento de Vigilância Epidemiológica
EPI	Equipamento de Protecção Individual
EPPD	Estratégia de <i>Procurement</i> do Projecto para o Desenvolvimento
FETP	Inclui significado
FNM	Fundo Nacional de Medicamentos
GAVI	Aliança Global de Vacinas
GRB	Gestão de Resíduos Biomédicos
GSB	Gabinetes de Segurança Biológica
GSTP	Governo de São Tomé e Príncipe
HEPA	Particulados de alta eficiência (<i>High-Efficiency Particulate Air</i>)
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (<i>Human Immunodeficiency Virus</i>)
HVAC	Aquecimento, Ventilação e Ar Condicionado (<i>Heating, Ventilation and Air Conditioning</i>)
IPC	Controle e Prevenção de Infecção (<i>Infection and Prevention Control</i>)
NBS	Nível de Biosegurança
NITAG	Grupo Consultivo Técnico de Imunização Nacional (<i>national immunization technical advisory group</i>)
ODP	Objectivos de Desenvolvimento do Projecto
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONGs	Organizações não Governamentais
ONU	Organização das Nações Unidas

Abreviatura	Significado
PANSS	Plano de Acção Nacional para Segurança da Saúde
PAV	Programa Alargado de Vacinação
PCAS	Plano de Compromisso Ambiental e Social
PCIGR	Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos
PCR	Reacção em Cadeia da Polimerase (<i>Polymerase Chain Reaction</i>)
PCV	Pastille Control Vaccination
PEPIA	Plano de Engajamento das Partes Interessadas e Afectadas
PERC	Projecto de Emergência em Resposta ao COVID 19
PoEs	Pontos de Entrada
PS	Posto de Saúde
PTAR	Plano de Tratamento dw Águas Residuais
QGAS	Quadro de Políticas de Gestão Ambiental e Social
QGM	Quadro de Gestão de Mão-de-obra
RAM	Resistência Antimicrobial
RAP	Região Autónoma de Príncipe
REDISSE	Regional Disease Surveillance Systems Enhancement Project in Central Africa/Programa Regional de Melhoramento dos Sistemas de Vigilância de Doenças na África Central
RRT	Registo de Responsabilidade Técnica
RS	Resíduos de Saúde
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAGE	Grupo Consultivo Estratégico de Especialistas em Imunização (<i>Strategic Advisory Group of Experts on Immunization</i>)
SARS-CoV-2	Síndrome Respiratória Aguda por Coronavírus 2 (<i>Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2</i>)
SGRS	Sistemas de Gestão de Resíduos de Saúde
SIMR	Instituto Nacional de Estatística, Vigilância e Resposta Integrada de Doenças
SOPs	Procedimentos de Operações Padrão (<i>Standard Operating Procedures</i>)
SST	Saúde e Segurança no Trabalho
STP	São Tomé e Príncipe
TB	Tuberculose
TdR	Termos de Referência
UCI	Unidade de Cuidados Intensivos
UE	União Europeia
VBG	Violência Baseada no Género
VIRAT/VRAF	Ferramenta de Avaliação da Preparação para Introdução da Vacina (<i>Vaccine Introduction Readiness Assessment Tool</i>)

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Contexto Geral	1
1.2. O PCIGR	4
2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO	5
2.1. Principais Componentes do Projecto e Recursos Financeiros	5
2.2. Arranjos de Implementação	11
3. POTENCIAIS FONTES DE INFECÇÃO E DE GERAÇÃO DE RESÍDUOS	13
4. PRINCIPAIS ELEMENTOS DO QUADRO LEGAL E INSTITUCIONAL PARA O CONTROLO DE INFECÇÕES E GESTÃO DE RESÍDUOS	14
4.1. Quadro Legal Santomense	15
4.1.1. Aspectos institucionais e práticas correntes	19
4.2. Normas e Directrizes Relevantes do Banco Mundial	23
5. PROCEDIMENTOS DE PREVENÇÃO E CONTROLO DE INFECÇÕES	26
5.1. Objectivo	26
5.2. Estratégias de Prevenção e Controlo de Infecções	26
5.2.1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controlo da fonte	27
5.2.2. Aplicação de precauções padrão para todos os suspeitos e afectados	27
5.2.3. Implementação de precauções empíricas adicionais	29
5.2.4. Implementação de controlos administrativos	30
5.2.5. Usar controlos ambientais e de engenharia	31
5.2.6. Procedimentos de Uso de Equipamento de Protecção Individual	32
6. GESTÃO DE RESÍDUOS DE SAÚDE	35
6.1. Resíduos de Cuidados de Saúde	35
6.2. Processo de gestão de resíduos em instalações de saúde	37
6.3. Medidas de Gestão de Resíduos	39
6.3.1. Minimização de resíduos, reutilização e reciclagem	39
6.3.2. Segregação de resíduos, embalagem, código de cores e rotulagem	40
6.3.3. Recolha e transporte interno	42
6.3.4. Tratamento e deposição interna de resíduos	43
6.3.5. Transporte e deposição em instalações de gestão de resíduos externas	45
6.3.6. Tratamento de águas residuais	45
6.3.7. Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes	46
7. PREPARAÇÃO E RESPOSTA A EMERGÊNCIAS	47
7.1. Plano de Resposta a Emergências (PRE)	47
7.1.1. Incidentes na Instalação de Cuidado de Saúde (ICS)	48
7.1.2. Incidentes de Laboratório	49
7.1.3. Incidentes em Instalações de Tratamento de Resíduos	50
8. ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL E CAPACITAÇÃO	50
8.1. Funções e Responsabilidades	50
8.2. Formação e Capacitação	51
9. MONITORIZAÇÃO E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIOS	52
9.1. Objectivos da Monitorização	52
9.2. Monitorização de Indicadores Ambientais e Sociais	53
9.2.1. Monitorização do processo de participação	53
9.2.2. Indicadores de Desempenho do PCIGR	54
REFERÊNCIAS	55

Lista de Figuras

Figura 1-1: Visão geral da cobertura geográfica do REDISSE IV no continente e na região centro-africana em si	2
Figura 2-1: Visão geral de São Tomé e Príncipe (STP)	7
Figura 2-2: Visão geral do quadro de arranjo institucional de implementação do REDISSE IV em STP	12
Figura 4-1: Esquema do processo de gestão de resíduos de COVID-19	38
Figura 6-1: Hierarquia de responsabilidades para a implementação do PCIGR	50

Lista de Fluxogramas

Fluxograma 4-1: Ciclo de gestão de resíduos	37
---	----

Lista de Tabelas

Tabela 2-1: Actividades por componente do <i>REDISSE IV-STP</i> e orçamento	8
Tabela 3-1: Demonstração dos procedimentos de colocação, uso e remoção de EPI	32
Tabela 4-1. Esquema de segregação e recolha de resíduos	41
Tabela 4-2: Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes	46
Tabela 6-1: Formato de treinamento e capacitação proposto para a implementação do PCIGR	51

Lista de Anexos

Anexo 1: Modelo de Procedimentos do Plano de Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos: Checklist e Orçamento	A
Anexo 2: Formulário de Requisição de Recolha de Resíduos de Saúde	H
Anexo 3: Modelo de Acordo de Protecção de Informação Pessoal	I
Anexo 4: Modelo de Recolha e Deposição Diária de Resíduos de Saúde de Indivíduos em Quarentena Voluntária	J

1. Introdução

1.1. Contexto Geral

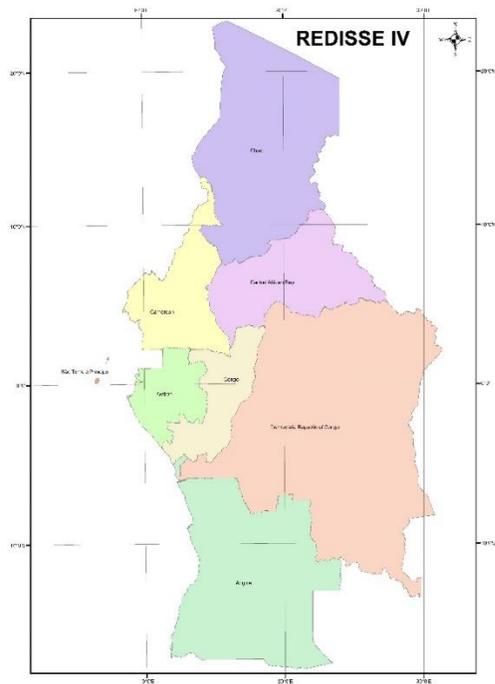
O presente documento constitui-se no Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR) do REDISSE IV (de ora em diante assim designado ou simplesmente por REDISSE), no contexto mais específico de implementação deste programa em São Tomé e Príncipe.

Aprovado a 1 de Outubro de 2019 o Programa Regional de Melhoria dos Sistemas de Vigilância de Doenças (REDISSE¹) tem estado em implementação desde Março de 2020. O Programa é formado por uma série interdependente de Projectos (iSOP (em inglês)) visando reforçar a capacidade nacional, regional e intersectorial de vigilância e resposta integrada a doenças na África Ocidental e Central. O REDISSE foi desenvolvido conjuntamente pela Health and the Agriculture Global Practices, do Banco Mundial, com uma abordagem OneHealth (OH) para assegurar que a interface homem-animal-ambiente seja abordada no reforço dos sistemas de vigilância de doenças da região.

¹Sigla em língua inglesa para Regional Disease Surveillance Systems Enhancement.



Figura 1-1: Visão geral da cobertura geográfica do REDISSE IV no continente e na região centro-africana em si



O Programa tem dois objectivos: 1) abordar as debilidades sistémicas dentro dos sistemas de saúde humana e animal que impedem uma colaboração transfronteiriça eficaz para efeitos de vigilância e resposta a doenças, e; 2) em caso de emergência elegível, dar uma resposta imediata e eficaz a essa mesma emergência. O Programa apoia 16 países da África Ocidental e Central, incluindo a Guiné, Senegal, Serra Leoa (REDISSE Fase 1, P154807); Togo, Guiné-Bissau, Libéria, Nigéria (REDISSE Fase 2, P159040); Benim, Níger, Mauritânia, Mali (REDISSE Fase 3, P161163); e Angola, República Centro-Africana (RCA), Chade, República do Congo (ROC) e RDC (REDISSE Fase 4, P167817). Neste último está-se em processo de acrescentar São Tomé e Príncipe (STP), naquilo que também justifica a preparação deste Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS).

STP entra no REDISSE na sequência de um pedido feito pelo Governo do país, em Março de 2021, junto do Director para a Integração Regional Africana para aderir ao mesmo. O pedido foi aprovado a 11 de Dezembro de 2020, num montante total de 6 milhões de dólares.

STP vai fazer uso desses fundos para cumprir as suas obrigações ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional e do Código Sanitário dos Animais Terrestres e será implementado no contexto da Estratégia Africana de Vigilância e Resposta Integrada às Doenças (IDSR (em inglês)) e da abordagem de Uma Saúde, com base nas melhores práticas regionais e orientações da ACDC, OMS, OIE e FAO. Com base no projecto o país vai estabelecer uma abordagem coordenada para detectar e responder rapidamente às ameaças de saúde pública regionais atendendo ao facto de a cooperação entre os países da África Central para prevenir e controlar potenciais doenças transfronteiriças ser um bem público regional. O projecto irá priorizar (i) controlo e prevenção da propagação transfronteiriça de doenças transmissíveis; (ii) harmonização de políticas e padronização de directrizes técnicas, bem como recolha e partilha de informação; e (iii) a investigação, incluindo investigação e desenvolvimento orientados.

O REDISSE destina-se a prevenir e controlar, de forma regionalmente coordenada e harmonizada, quaisquer focos de doenças e sobretudo pandemias com potencial de colocar em risco a saúde humana e animal incluindo as interdependências entre estas duas vertentes de saúde na região. Porém, o facto de desde Março de 2021² o

²A 11 de Março de 2020 e na sequência da crescente onda de pessoas infectadas e afectadas de muitas maneiras pela COVID-19 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o vírus e doenças associadas como uma pandemia mundial. Em STP o Decreto Presidencial nº03/2020, fez a primeira

Covid-19 ter sido declarado como uma pandemia mundial e com carácter significativamente avassalador para os sistemas de saúde, combinado com o facto de os projectos financiados pelo Banco Mundial (BM) normalmente encerrarem uma **Componente de Resposta a Emergências de Contingência (CERC)** fez com que os países beneficiários do REDISSE, incluindo STP, desviassem, a partir daquele momento, uma parte dos recursos alocados a diferentes projectos apoiados pelo BM, incluindo os do REDISSE em si, para financiar a resposta a esta pandemia. De tal modo que, apesar de o REDISSE ainda manter a sua abertura original para prestar atenção a todo o tipo de doenças e ameaças à saúde pública, tem estado e deve continuar, num horizonte previsível, a priorizar a prevenção e controlo desta última doença e pandemia.

O REDISSE IV deverá estar associado a diversos aspectos benéficos para a saúde e bem-estar gerais. Porém, não é de se colocar de lado que se determinadas precauções e medidas não forem tomadas as intervenções do projecto podem resultar em impactos negativos sobre as pessoas e comunidades e vários aspectos das suas vidas bem como sobre a biota e o ambiente físico (água, terra/solo, ar, etc.). para lidar com os potenciais problemas ambientais e sociais tornou-se relevante formular um Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projecto com o objectivo de (i) Identificar e estabelecer procedimentos e metodologias para a triagem, avaliação de riscos ambientais e sociais, revisão, aprovação e implementação dos subprojectos a serem financiados no âmbito do projecto; (ii) Especificar papéis e responsabilidades, e propor procedimentos e estruturas e conteúdos de relatórios necessários, para gerir e monitorar riscos ambientais e sociais relacionados aos investimentos do projecto; (iii) Identificar as necessidades de formação, capacitação e assistência técnica necessárias para garantir a implementação das disposições do QGAS; e (iv) Identificar a necessidade de desenvolvimento de ferramentas suplementares para a gestão dos riscos ambientais, sociais de saúde e segurança identificados.

1.2. O PCIGR

O presente documento que se constitui num anexo do QGAS visa definir as acções pertinentes ao controlo de infecções e gestão de resíduos associadas aos cuidados de saúde nos centros vários locais de acção do projecto relacionados com a saúde humana e animal. Isto reveste-se de grande importância na medida em que orienta sobre as medidas e actividades a serem implementadas desde o nível central até ao

declaração do Estado de Emergência em Saúde pública, durante 15 dias, com o objectivo de combater a pandemia de COVID-19 no País. Depois disso houve sucessivas declarações.

nível mais periférico, de modo a reduzir o risco de transmissão de qualquer doença que possa ser identificada como representando risco de saúde pública e/ou de pandemia nos locais de aprovisionamento, uso e deposição de resíduos aos níveis central, distrital, municipal e na comunidade, nas unidades sanitárias, laboratórios e ambientes conglomerados, aterros e incineradoras.

Em conformidade com as NAS do BMe instrumentos relevantes do Governo de São Tomé e Príncipe (GSTP) o PCIGR destina-se a definir a abordagem geral para minimizar potenciais impactos adversos do projecto no que respeita ao controlo de doenças na saúde humana, animal e ambiental por intermédio da promoção de Boas Práticas de Saúde e uso e deposição racional de toda a classe de insumos inerentes (vacinas, medicamentos) bem como as acções de formação e supervisão para que haja uma adopção, uso, descarte e destruição seguros desses produtos onde eles tiverem que ser usados. em conformidade com os dispositivos nacionais e os do BM como primeira medida o PCIGR assenta na minimização do uso de produtos que podem ser perigosos e onde isso for inevitável recomenda a adopção de boas práticas em todo o ciclo da sua gestão.

As Normas Ambientais e Sociais (NAS) do Banco Mundial (BM), com destaque para a NAS 3 sobre Eficiência no Uso de Recursos e Prevenção e Gestão da Poluição reconhecem que “a actividade económica assim como a urbanização tendem a gerar poluição do ar, água e solo bem como a consumir recursos finitos de modo que pode ameaçar as pessoas, os serviços eco sistémicos e o ambiente aos níveis local, regional e global” (BM, 2018). Embora os regulamentos santomenses sigam os mesmos princípios eles nem sempre estão estruturados de modo a ser consistentes em todas as fases e esferas de actuação das diversas intervenções.

2. DESCRIÇÃO DO PROJECTO

2.1. Principais Componentes do Projecto e Recursos Financeiros

No território santomense, que define a área principal de atenção deste plano, o REDISSE IV compreende quatro componentes principais estruturadas como se segue e respectivos níveis de afectação de recursos financeiros.

Componente 1: Fortalecimento da vigilância e da capacidade laboratorial para rapidamente detectar surtos de doenças e epidemias. Esta componente tem quatro subcomponentes que incluem: (i) Sistema de vigilância nacional e subnacional, (ii) Sistemas de informação e reportagem de saúde, (iii) Capacidade de

diagnóstico laboratorial, e (iv) Sistemas de gestão da cadeia de suprimentos. Será sob esta componente que serão levadas a cabo as poucas intervenções físicas inerentes ao programa em aspectos tais como a) intervenções para melhoria da actividade de saúde pública ao nível dos portos e aeroportos com a finalidade de melhorar o controlo sanitários dos passageiros, e também b) algumas melhorias nas estruturas físicas dos serviços de saúde afins. Em todos ou então na maior parte dos casos de intervenções físicas estas limitar-se-ão ou tenderão a limitar-se a (i) acções de reabilitação/expansão de infra-estruturas existentes com considerável se não exclusivo uso de espaços já mobilizados para acolher/expandir o que já existe e portanto sem necessidades de abrir novos espaços com efeitos sobre as componentes ambientais e sociais, (ii) estabelecimento de novas infra-estruturas de pequenas dimensões, que, regra geral, serão levadas a cabo em terrenos cujos direitos de uso e aproveitamento já são detidos pelas entidades situadas atrás dessas infra-estruturas e que portanto não irão exigir aquisição de terras ainda que possam resultar em ligeiros impactos sobre o ambiente natural receptor. Esta componente tem uma alocação de fundos estimada em **3.3 milhões USD**.

Componente 2: Fortalecer a capacidade de planeamento e gestão de emergências para responder rapidamente a surtos de doenças e epidemias.

Esta componente subdivide-se por cinco subcomponentes, nomeadamente: (i) Sistema de gestão de emergência, (ii) Contramedidas médicas, (iii) Intervenções não farmacêuticas, (iv) Pesquisa e avaliação, e (v) Resposta de emergência contingente, que no essencial consistirá no desenvolvimento de medidas a ser tomadas e interligações entre os vários actores nacionais e regionais na prevenção e resposta a emergências; (ii) Contramedidas médicas, que irá incluir acções directas de prevenção e tratamento de doenças com recurso a equipamentos e medicamentos; (iii) Intervenções não farmacêuticas, que, como no caso anterior, irá compreender a aquisição, armazenamento e distribuição de equipamentos e sobretudo medicamentos diversos; (iv) Pesquisa e avaliação, assentes sobretudo em sistemas de trabalho, mas também equipamentos e uma diversidade de produtos típicos de investigação em saúde humana e animal (por ex. produtos químicos e outros reagentes); e (v) Resposta de emergência contingente, em muito semelhante ao disposto em (i), mais acima, mas sobretudo assente sobre tomada de decisão sobre a natureza e características de uma determinada situação de emergência. Esta componente tem uma alocação de fundos de **1.2 milhões USD**.

Componente 3: Desenvolvimento da força de trabalho em saúde pública, que por sua vez se reparte por três Subcomponentes, nomeadamente: (i) Pessoal de saúde pública, (ii) Melhorar a formação da força de trabalho em saúde pública, e (iii)

Regulamentos. Todas as subcomponentes desta componente são, essencialmente, de natureza *soft* e destinam-se a garantir que o pessoal desenvolve e mantém conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas para levar a cabo as várias acções inerentes ao programa. As subcomponentes serão suportadas pelas infra-estruturas, materiais, equipamentos e outros bens médicos e farmacêuticos já mencionados nas Componentes 1 e 2, acima. Esta componente mobiliza **0.6 milhão USD**; e, por último,

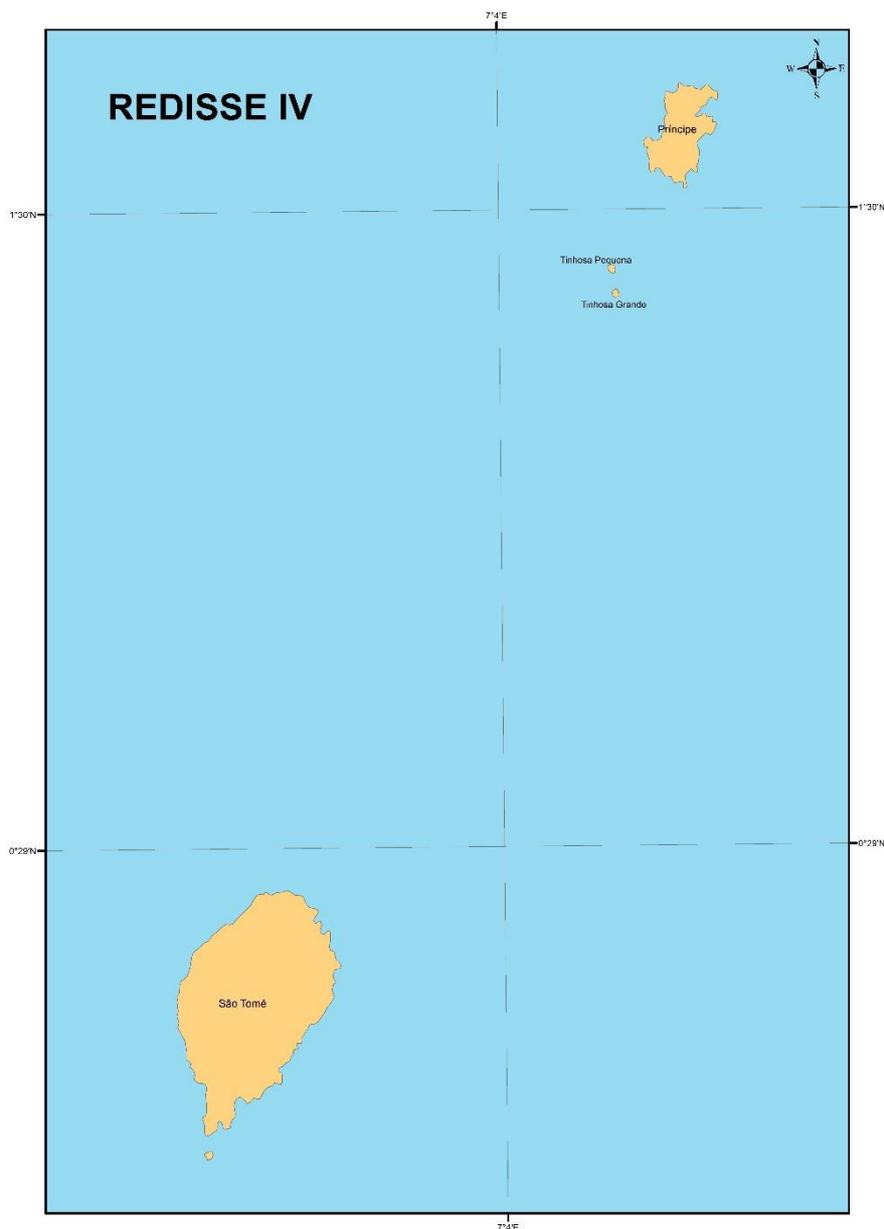


Figura 2-1: Visão geral de São Tomé e Príncipe (STP)

Componente 4: Capacitação Institucional, Gestão de Projectos, Coordenação e Advocacia, que se reparte por duas subcomponentes: (i) Coordenação de projectos, gestão fiduciária, monitoria e avaliação (M&A), geração de dados e gestão de conhecimento e (ii) Apoio institucional, capacitação, advocacia e comunicação à nível regional. Esta componente, essencialmente *soft* e assente sobre sistemas e procedimentos, mobiliza **0.9 milhão USD**.

De forma dinâmica tudo está a ser estruturado para que as combinações das diversas intervenções inerentes às quatro componentes estabeleça as seguintes Oportunidades Decorrentes do REDISSE IV e do ambiente de trabalho em matéria de saúde e segurança já existentes e/ou em processo de fortalecimento:

- treinamento de equipas de resposta rápida,
- equipas de seguimento e rastreio de casos;
- investimentos adicionais necessários no centro de operações de emergência em saúde pública (CEO);
- reforço da estratégia de capacitação de profissionais de saúde em Epidemiologia de campo;
- intervenções para melhoria da actividade de saúde pública ao nível dos portos e aeroportos com a finalidade de melhorar o controlo sanitários dos passageiros, e também
- algumas melhorias nas estruturas físicas dos serviços de saúde afins.e disponibilização de equipamentos, medicamentos e produtos químicos e farmacêuticos diversos.

Porque esta se tem apresentado como a maior pandemia do momento, desde que eclodiu em Março de 2020, o REDISSE IV em STP vai retomar muitas das acções que têm estado em curso para conter e controlar a propagação desta doença e mesmo assim sem descuidar as outras áreas de saúde que fazem parte do seu âmbito mais geral de intervenção. Os principais e mais directos beneficiários são os Ministérios da Saúde (MISAU), Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas (MADRP) e Ministério de Infraestrutura, Recursos Naturais e Energia (MIRNA). Por intermédio destes o projecto irá abranger instituições operacionais relevantes que esses ministérios integram incluindo pessoas e grupos específicos a ser atendidos pelos mesmos no âmbito do projecto.

Tabela 2-1: Actividades por componente do REDISSE IV-STP e orçamento

Componentes &Sub-Componentes	Orçamento em milhões de US\$
------------------------------	------------------------------

Componentes & Sub-Componentes	Orçamento em milhões de US\$
Componente 1: Fortalecimento da vigilância e da capacidade laboratorial para rapidamente detectar surtos de doenças e epidemias	3.3
Componente 2: Fortalecer a capacidade de planeamento e gestão de emergências para responder rapidamente a surtos de doenças e epidemias	1.2
Componente 3: Desenvolvimento da força de trabalho em saúde pública	0.6
Componente 4: Capacitação Institucional, Gestão de Projectos, Coordenação e Advocacia	0.9
Custo Total do Projecto	6.0

Em STP o REDISSE IV encontra-se, presentemente, estimado em 6.0 milhões de dólares norte-americanos (US\$). Os recursos destinam-se principalmente a reforçar e melhorar processos já existentes e em curso com vista a aumentar a sua eficácia. Embora possa haver significativa aquisição, armazenamento, distribuição, uso e deposição de equipamentos e produtos médicos e farmacêuticos, as acções do REDISSE IV não compreendem uma forte componente de intervenções físicas, pelo que o projecto deverá traduzir-se em poucos e fracos impactos sobre o ambiente natural receptor, embora uma parte das suas intervenções possam representar significativo risco de contaminação de parte das componentes desse ambiente e até de riscos de saúde pública. Entre outros, este PCIGR, que se constitui em Anexo do QGAS do projecto assim como outros instrumentos de salvaguardas ambientais e sociais inerentes ao projecto são justificados pelo imperativo de evitar/minimizar e gerir esses riscos potenciais.

Particularmente para o que interessa para este PCIGR os principais beneficiários do projecto e respectivas unidades são:

Ministério da Saúde: Direção de Cuidados da Saúde, Centro Nacional de Endemias e uma rede de laboratórios e unidades de saúde (hospitais, clínicas, etc.), públicos e privados.

Ministério da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas: (i) Departamento de Saúde Animal e Vigilância Epidemiológica sector responsável pelo diagnóstico e controlo de animais, conta com um Laboratório Central de Diagnóstico Veterinário, que realiza o diagnóstico do estado de saúde dos Animais; (ii) Departamento de Produção Animal, responsável pela produção de animais e seus derivados; e (iii) Departamento de Fiscalização, responsável pelo controlo dos animais (aves e animais de companhia) nos postos de entrada do país, ou seja, fiscalização dos animais nos aeroportos e portos. Faz parte das suas atribuições verificar se os animais estão vacinados ou não se têm algum antecedente de saúde.

O aumento da prontidão destes organismos do MISAU e do MADRP para fazer o rastreio e seguimento de casos vai assentar em:

- (i) meios humanos que serão continuamente capacitados para estar à altura dos desafios;
- (ii) recolha e processamento criteriosos de informação;
- (iii) disseminação de informação relevante para o controlo de doenças e epidemias junto das diferentes partes interessadas e envolvidas, incluindo entidades activas em áreas afins tais como saneamento do meio, serviços de emergência, etc. i.e. outras autoridades públicas que podem estar a trabalhar directamente no projecto, como agentes de lei, agentes alfandegários, bombeiros, socorristas, formadores, etc. trabalhando na triagem ou autoridades locais trabalhando na comunicação e divulgação;
- (iv) educação, sensibilização da população em geral com vista a conferir a todas as partes interessadas relevantes com conhecimento, habilidades e atitudes adequadas para serem parte dos processos de controlo de doenças e epidemias. ;
- (v) meios financeiros e sobretudo materiais para testes/diagnósticos, estabelecimento de programas de vacinação e/ou de tratamento, conforme os casos, de pessoas/animais que possam ser potencial e/ou realmente portadoras de doenças passíveis de agravar os riscos de saúde pública.

O público em geral vai beneficiar deste sistema de acções sob a forma de informação e educação atempadas, testes e diagnósticos de doenças, processos de vacinação incluindo acções de tratamento de doenças, onde se apresentar relevante, sobretudo, neste último caso, quando se tratar de respostas de emergência contingente.

Tudo vai traduzir-se num aumento de consciência sobre os cuidados a ter em matéria de prevenção e reacção adequadas em relação a doenças e pandemias, num contexto de condições melhoradas de prevenção e de resposta.

Consequentemente o projecto está associado a uma multiplicidade de impactos benéficos para o bem-estar a saúde pública em geral. Porém, caso não se tomem as necessárias medidas algumas das acções e em todo o seu ciclo ou parte dele podem traduzir-se em efeitos nefastos sobre o ambiente natural e social assim como para a saúde e segurança de pessoas e animais.

As componentes 1 e 2 são as que se apresentam mais associadas a potenciais efeitos nefastos devido à sua relativamente forte carga de acções físicas, mas

também processuais. As Componentes 3 e 4 também deverão ser geridas de forma criteriosa e consistente com os princípios da inclusão e não discriminação e consequentemente do desenvolvimento sustentável em geral.

Mesmo assim, o projecto proposto prevê apenas a realização de pequenas obras civis dentro das instalações existentes, pelo que não se prevê que as actividades propostas ponham directa ou indirectamente em perigo habitats naturais ou locais com valor cultural. A melhoria das instalações de saúde e outras existentes será feita com base nas condições existentes e será pouco significativa nos seus riscos. Estes riscos estão relacionados com os riscos para a saúde e segurança no trabalho assumidos pelos trabalhadores e empreiteiros do projecto e com a gestão dos resíduos da construção e de cuidados preventivos e/ou de tratamento de pessoas e animais.

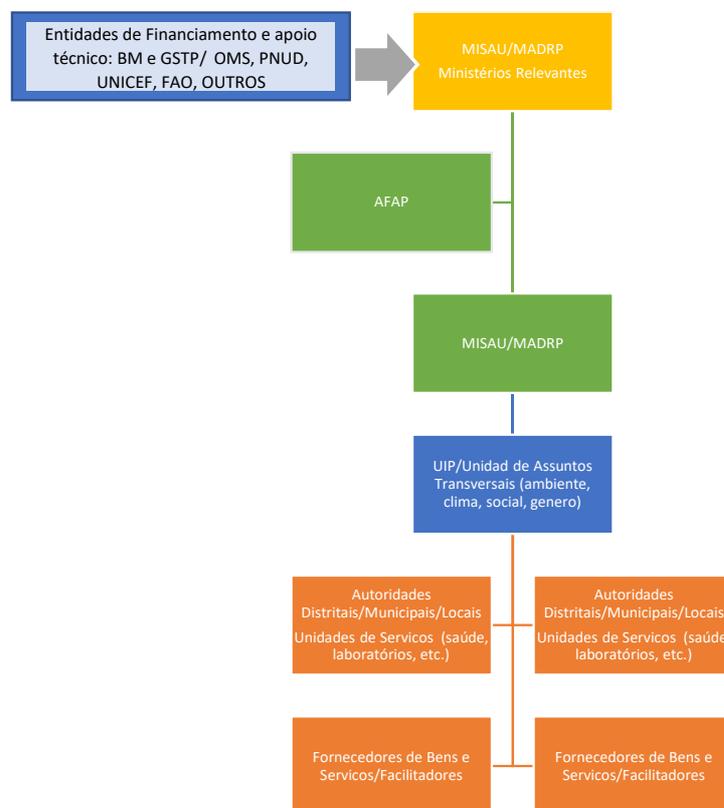
2.2. Arranjos de Implementação

Em consonância com a natureza e características dos principais temas abordados pelo REDISSE IV, nomeadamente a saúde humana e animal e do ambiente em geral, assim como com a sua abrangência regional e até carácter internacional, o programa compreende uma multiplicidade de actores colectivos e singulares que actuam nestas áreas críticas para o bem-estar geral e saúde. As entidades colectivas destacáveis que são parte directa envolvida e interessada são:

- Ministério de Saúde (MISAU)
- Ministério de Planeamento, Finanças e Economia Azul (MPFEA)
- Ministério de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pesca (MADRP)
- Ministério de Emprego, Trabalho, Solidariedade e Família (METSF)
- Ministério de Infraestrutura, Recursos Naturais e Energia (MIRNA)
- Governo Regional de Príncipe (GRP)
- Sector de vigilância sanitária
- OMS, PNUD, UNICEF, FAO, OUTROS.

Estas cumprem as funções de (i) financiadoras (BM, GSTP e outras entidades), (ii) prestadoras de assistência técnica e outras formas de facilitação (por ex. OMS, PNUD, UNICEF, FAO e outros), (iii) orientação, implementação e coordenação (MISAU, MPFEA/AFAP, MADRP, METSF, MIRNA, GRP), e (iv) beneficiárias MISAU/MADRP e suas ramificações e cidadãos em geral.

Figura 2-2: Visão geral do quadro de arranjo institucional de implementação do REDISSE IV em STP



Ao abrigo do projecto o MISAU e o MADRP e outros departamentos relevantes do GSTP formarão o Comité de Gestão e de Coordenação do Projecto para garantir que os aspectos de política e de orientação geral do projecto reflectem a multidisciplinaridade intrínseca do REDISSE IV.

Uma Unidade de Implementação do Projecto (UIP/PIU) será estabelecida no MISAU que por sua vez coordenará com o MADRP e outros ministérios envolvidos. Esta Unidade será assistida pela AFAP e será responsável por coordenar a participação de todas as outras entidades, incluindo os vários fornecedores de bens e serviços durante todas as fases do projecto, incluindo a preparação de salvaguardas ambientais e sociais e estudos subsequentes de impacto ambiental e social e planos de gestão dos vários aspectos ambientais, sociais, saúde e segurança incluindo os vários aspectos técnicos do projecto em matéria de saúde humana e animal. O funcionamento do projecto será garantido pelo MISAU/MADRP, Governos Distritais e Municípios/Localidades que abrigam as principais componentes do projecto, nas suas várias vertentes, i.e. prestação de serviços, recursos humanos, materiais,

tecnológicos e financeiros. A AFAP participará, regularmente, de acções de monitorização, avaliação e auditoria.

Com apoio de outros ministérios (por ex. MIRNA e METSF) o MISAU/MADRP também serão assistidos para estabelecer Unidades para lidar mais competentemente com questões transversais, isto é, ambientais e sociais incluindo aspectos de género, tanto para servir os objectivos específicos deste projecto como outros afins, no presente e no futuro.

A AFAP por intermédio dos seus Oficiais Saúde e de Salvaguardas Ambientais e Sociais e em coordenação com UIP irá garantir que, principalmente durante a preparação e implementação do projecto, haja uma estrita observância dos requisitos de gestão ambiental e social veiculados por este QGAS que foi elaborado de acordo com a Norma Ambiental e Social 1: Avaliação e Gestão de Riscos e Impactos Socioambientais do Banco Mundial, incluindo os subsequentes Plano de Participação das Partes Interessadas (PEPI), Plano de Procedimento de Mão de Obra, AIAS/PGAS para casos de obras, e outros planos de gestão das questões ambientais, sociais, saúde e segurança (por ex. o Plano de Controlo de Infecção e Gestão de Resíduos (PCIGR). Isto será feito de forma directa e por intermédio de pessoal seleccionado, formado e especificamente dedicado ao projecto dos ministérios envolvidos e dos prestadores de serviços em geral. Os Oficiais Saúde e de Salvaguardas Ambientais e Sociais da AFAP já estão ao serviço da organização e têm tradição de se ocupar de questões similares relacionadas com outras intervenções do GSTP. E onde provar ser necessário poderá haver contratação de mais pessoal, que irá seguir os sistemas em vigor e suas adaptações a este projecto particular.

3. Potenciais Fontes de Infecção e de Geração de Resíduos

A experiência de controlo e contenção do Covid-19 assim como de outras doenças infesciosas em STP oferece um manancial de referências que são válidas para este projecto.

Com efeito, ao abrigo do REDISSE e principalmente das componentes 1, 2 e 3, haverá acções relativamente significativas de aquisição, transporte, armazenamento, uso e por fim descarte de produtos farmacêuticos e químicos quer

para vacinas, tratamento, análises laboratoriais e outras afins, incluindo até o manuseio de seres sem vida, humanos e animais. Como se vai notar mais abaixo os resíduos resultantes enquadram-se na categoria de perigosos.

Todo o ciclo deve ser gerido de modo a evitar todas as formas de contaminação do vasto leque de agentes que vão deste o pessoal médico, passando pelo de apoio e que desagua nas pessoas e animais sujeitos a cuidados médicos. Por exemplo a própria ida a centros de cuidados médicos pode se traduzir em risco acrescido para pessoas com condições tais como portadoras de câncer, diabéticos, obesos, idosos e os indivíduos com insuficiência renal, etc. que por sua vez se transformam em acrescida fonte de infecção para outras, dentro de um ciclo que pode ser vicioso e colocar em perigo comunidades (de pessoas e animais) inteiras.

Para além da necessidade de descartar produtos usados, tais como seringas, algodão, pensos e outros, a falta de gestão adequada de qualquer dos productos acima, como pode ser o deficiente acondicionamento a temperaturas recomendadas, pode resultar no incremento de resíduos perigosos resultantes de produtos estragados. E há que considerar que o incremento de resíduos médicos devido ao número de pessoas e animais que deve ser vacinada e tratada em casos de surtos de pandemia, principalmente de seringas, ampolas, algodão contaminado, material descartável e outros, também se traduz em volumes mais elevados de resíduos o que exige maiores esforços de gestão e eliminação.

Muitos dos materiais apontados precisarão de ser transportados e contidos em espaços seguros antes, por ex. da incineração. O manuseio e acondicionamento desses lixos e até a sua incineração podem resultar em impactos adversos à saúde humana, animal e do meio ambiente.

Requer-se uma estratégia integrada de controlo de infecções assim como de gestão dos resíduos perigosos relacionados com a saúde humana e animal.

4. Principais Elementos do Quadro Legal e Institucional para o Controlo de Infecções e Gestão de Resíduos

No contexto do REDISSE IV e em STP em geral, processos efectivos de controlo de infecções e de gestão de resíduos relacionados com a saúde humana e animal só pode resultar de uma combinação inteligente e adequada das políticas e quadro

institucional do país e das práticas predominantes, decorrentes disso com as Normas Ambientais e Sociais e Directrizes de Saúde e Segurança do Banco Mundial.

Este capítulo faz uma revisão dos elementos mais significativos desse quadro. O mesmo apresenta (i) os principais instrumentos de STP e a sua relevância para o projecto; (ii) as normas e directrizes do BM e sua relevância para o projecto; e (iii) faz uma breve comparação entre os dois conjuntos de quadros regulamentares e recomendação de medidas a serem adoptadas pelo projecto para harmonizar as diferenças entre os dois sistemas.

4.1. Quadro Legal Santomense

Os principais instrumentos legais de gestão das questões ambientais e sociais com enforque sobre os sectores e subsectores abraçados pelo REDISSE encontram-se suficientemente tratados no Quadro de Gestão Ambiental e Social (QGAS) do projecto do qual o PCIGR se constitui em anexo e parte integrante. Para os vários efeitos os conteúdos desses instrumentos podem ser consultados nas secções específicas do QGAS e por isso não vão ser aqui repetidos.

Tal como acontece em outras importantes áreas da vida económico social, a legislação sobre produtos e equipamentos farmacêuticos, químicos de prevenção e combate às doenças de humanos e animais de STP encontra-se dispersa por uma série de leis e regulamentos, o que às vezes torna difícil discernir a direcção principal e os aspectos críticos a ser tomados em conta em contextos específicos. Trata-se de um desses momentos em que a soma das parcelas não resulta necessariamente numa direcção coerente, especialmente em ciências sociais. E isto parece aplicar-se à temática em discussão neste subcapítulo. Isto torna-se ainda mais complexo no contexto deste projecto que reúne mais do que um subsector e que inclui o da saúde humana e animal.

O presente PCIGR identifica as leis e regulamentos que se seguem como sendo relevantes para a temática do controlo de infecções e gestão de resíduos.

N.º	Dispositivo Legal	Conteúdos relevantes
1	Lei nº 9/2018 (Lei Base de Saúde)	Que entre outros reafirma os princípios de a saúde ser: <ul style="list-style-type: none">▪ um direito dos indivíduos e da comunidade que se efectiva pela responsabilidade conjunta dos cidadãos, da sociedade e do Estado, em liberdade de procura e de prestação de cuidados, nos termos da

N.º	Dispositivo Legal	Conteúdos relevantes
		<p>Constituição e das demais leis;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ e que o Estado promove e garante o acesso de todos os cidadãos aos cuidados de saúde nos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis; ▪ que a promoção e a defesa da saúde pública são efectuadas através da actividade do Estado e de outros entes públicos, podendo as organizações da sociedade civil ser associadas àquela actividade; e por fim que ▪ os cuidados de saúde são prestados por serviços e estabelecimentos públicos, privados ou mistos, sempre sob a fiscalização do Estado, quer tenham fins lucrativos ou não.
2	Decreto nº 27/2018 (Política Nacional do Saneamento Ambiental)	<p>Promulga a Política Nacional do Saneamento Ambiental (PNSA), e dá expressão aos vários dispositivos da Lei-Quadro do Ambiente (Lei n.º 10/99) e agora também da Lei-Quadro dos Recursos Hídricos no que respeita à base da política nacional do ambiente, os diversos mecanismos e instrumentos necessários para o desenvolvimento sustentável, tais como (i) os vários princípios (por ex. a) respeito pela capacidade de carga dos ecossistemas; b) adequada gestão, utilização, reutilização; c) participação e acesso à informação, sistema educativo e formativo; d) responsabilização, recuperação, utilizador-pagador e poluidor-pagador, etc.; (ii) a avaliação preliminar de impactos, limites das actividades poluentes, planos e acções estratégicos para desenvolvimento e/ou protecção de recursos naturais importantes em termos económicos ou de conservação, etc.</p>
3	Decreto nº. 36/99, de 30 de Novembro, DR. n.º 12, Lei Sobre Resíduos	<p>Visa incentivar a menor produção de resíduos sólidos, o desenvolvimento de processos tecnológicos que permitam a sua reciclagem, a eliminação dos não reciclados em condições do máximo aproveitamento do seu potencial energético e outros e de adequada protecção do ambiente. Entre outros o decreto contempla:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ o princípio de que o detentor de resíduos sólidos, qualquer que seja a sua natureza e origem, deve promover a sua recolha, armazenagem transporte e eliminação ou utilização de tal forma que não ponham em perigo às espécies nem causem prejuízo ao ambiente; ▪ a classificação dos resíduos em que, em função da sua origem, se reconhece os a) Domésticos; b) Industriais e Comerciais; c) Hospitalares; e d) Produtos Agronómicos e quanto à sua natureza o Decreto reconhece os perigosos e não perigosos; ▪ A obrigatoriedade de inventário que estipula

N.º	Dispositivo Legal	Conteúdos relevantes
		<p>que as Câmaras Distritais, empresas e unidades de saúde, devem organizar e manter actualizado um inventário dos seus resíduos que indique, com adequada referência temporal, as quantidades, natureza, origem e destino dos resíduos produzidos ou recolhidos;</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ adicionalmente, quanto aos resíduos tóxicos ou perigosos deve existir um registo que refira as condições de armazenagem, localização e eliminação, bem como os métodos utilizados para esta e ainda que o destino a ser dado aos resíduos, pelos produtores, deve constar do processo de licenciamento, devendo ser indicada a previsão da natureza e da quantidade dos resíduos produzidos, para além de outros elementos que venham a ser explicados em posterior regulamentação; ▪ o Decreto encerra um artigo (19.º) sobre Tratamento dos Resíduos que estabelece a seguinte hierarquia a) Aterro sanitário; b) Incineração; c) Compostagem; d) Reciclagem; ▪ o Decreto (artigo 21º) proíbe o lançamento de resíduos nas fontes de água, nos rios e riachos, no litoral marinho, bem como no mar territorial, zona económica exclusiva, zona contínua e em todo outro local contrário a disposições do decreto; incluindo a imersão nestes espaços.
4	<p>Lei n.º 14/2007 Lei sobre a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho</p>	<p>Assenta no “cumprimento do estatuído na Convenção n.º 155 da OIT (Organização Internacional do Trabalho), ratificada pelo Estado São-tomense, que versa na sua essência sobre a segurança, a saúde dos trabalhadores e o ambiente de trabalho”. Entre outros a lei preconiza:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ a aplicação a todos os ramos de actividade, nos sectores público, privado, cooperativo e social, incluindo os trabalhadores pertencentes à administração pública central e local, institutos públicos e demais pessoas colectivas de direito privado; ▪ as condições que os edifícios e outras infra-estruturas e equipamentos/aparelhos fixos, móveis/portáteis, etc. bem como as medidas que as diversas operações laborais e produtivas devem reunir para garantir a saúde e segurança dos trabalhadores e outros utentes; ▪ as condições de higiene e outras medidas de protecção que devem ser oferecidas aos trabalhadores para eles realizarem as suas funções de forma segura e saudável (por ex. abastecimento de água potável,

N.º	Dispositivo Legal	Conteúdos relevantes
		limpeza, exames médicos, etc.), as sanções a ser aplicadas aos infractores dos dispositivos da lei.
5	Vários diplomas aprovados pelo governo pra regulamentar a gestão da pandemia do Covid-19	<p>Com destaque para:</p> <p>Lei 4/2020 (Medidas Orçamentais Extraordinárias para fazer face à Pandemia do COVID-19), que Autoriza o Governo a adoptar medidas legais, excepcionais e temporárias para lidar com os impactos sociais, económicos e financeiros, directos e indirectos, resultantes da pandemia de COVID-19, durante o período de contingência, dispondo sobre medidas gerais relativas a reafecção de recursos adicionais a favor</p> <p>do Ministério da Saúde, do Ministério da Defesa e Ordem Interna (Forças e Serviços de Defesa e Segurança), do Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural e Pescas, suspensão da aplicação de alguns preceitos</p> <p>do Código de Trabalho e Apoio às empresas que demonstrem dificuldades por conta da pandemia de COVID-19, e ainda sobre medidas no sector da saúde, sector empresarial em geral, sector do turismo, hotelaria e restauração, sector agropecuário e de transformação, sector de pescas, sector informal, Administração Pública Indirecta e Empresarial, protecção social, infraestruturas sanitárias, água e saneamento, contribuição para fundo de resiliência, Administração Pública, importações de bens e medidas relativas ao Banco Central de São Tomé e Príncipe e à retoma económica</p> <p>A presente Lei entra em vigor nos termos legais, com efeitos a partir de 17 de Março de 2020 (nos termos e para os efeitos do seu Artigo 4.º</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Decreto-Lei 21/2020 (Benefícios a Todos os Sectores de Actividade Afetados pelo Confinamento Geral e Obrigatório) ✓ Decreto 24/2020 (Termos e Condições de Acesso à Linha de Crédito à Economia) ✓ Decreto-Lei 7/2020 (Medidas Legais Excepcionais e Transitórias para Lidar com os Impactos da COVID-19) ✓ Decreto-Lei 8/2020 (Fundo de Resiliência) ✓ Decreto Presidencial 3/2020 (Estado de Emergência em Saúde Pública) ✓ Resolução 86/XI/2020 ✓ Lei 1/2020 (Orçamento Geral do Estado para 2020 e alteração das taxas do Imposto sobre Consumo)
6	Código da Pecuária	Lei nº 13/2005 Código da Pecuária, que tem como

N.º	Dispositivo Legal	Conteúdos relevantes
		objecto, reunir todas as disposições relativas aos animais e seus derivados, e em geral a saúde pública veterinária.

Como afirmado apesar de muitas insistências sobre evitar/minimizar e outras indicações sobre boa gestão, pela maneira dispersa como os vários dispositivos se apresentam, muitas vezes torna-se difícil discernir o melhor curso de acção em situações concretas.

4.1.1. Aspectos institucionais e práticas correntes

O XVII Governo Constitucional continua e aprofunda uma tendência de desenvolvimento com forte ênfase para as questões de sustentabilidade iniciada nos anos 1990. Entre outros isso tem compreendido o estabelecimento de uma entidade central (ministério) responsável pelas questões ambientais, o que se constitui em mais uma demonstração da posição elevada que se pretende conferir a este setor particular do desenvolvimento. Os diferentes governos têm feito diferentes combinações do sector do ambiente com outros o que tem influenciado as designações e eventualmente outras pequenas questões internas diferenciadas. No âmbito do governo atualmente em vigor o sector do ambiente está integrado no Ministério das Obras Públicas, Infra-estruturas, Recursos Naturais e Ambiente (MIRNA).

O MIRNA e/ou seus predecessores têm estado a aprofundar a sua abordagem para lidar com a gestão ambiental, adoptando estratégias e políticas de médio a longo prazo.

As principais áreas de intervenção incluem a formulação de políticas, promoção geral, planificação, pesquisa/tecnologias, o investimento em infraestruturas e outras áreas relevantes, regulação, fiscalização, desenvolvimento de acções de extensão/educação/consciencialização, etc.

O entendimento do meio ambiente como um tema transversal coordenado pelo MIRNA e pelo GSTP em geral tem levado à definição dos ministérios de linha ambiental para integrar outros ministérios/Sectores que lidam directamente com as principais **componentes ambientais**, ou seja, **solo** e **subsolo**, **água**, **ar** e componentes **bióticas** (flora e fauna). Para facilidade de análise, em geral, estas componentes também podem subdividir-se em duas grandes categorias:

- (i) As que, dependem directamente dos recursos naturais como a sua principal fonte de matérias-primas (inputs) compreendem:
- **Agricultura** (terras, flora e fauna) – que não momento estão sob responsabilidade directa do Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pesca (MADRP)
 - **Pescas** (recursos pesqueiros) – também sob a responsabilidade do Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pesca (MADRP);
 - **Minas** (recursos minerais) – sob responsabilidade do MIRNA, embora seja um fato que STP praticamente não conta com uma actividade mineira de peso, à exceção do que diz respeito à exploração petrolífera, que presentemente se encontra dormente;
 - **Obras Públicas** (infraestruturas) e Habitação (água e terra) – essencialmente sob responsabilidade do MIRNA e governos locais.
- (ii) Aquelas componentes cujos resultados dependem em grande parte da oferta de serviços ambientais incluem:
- **Energia** (água, recursos minerais, elementos bióticos para os biocombustíveis, etc.) - sob responsabilidade do MIRNA e do MADRP
 - **Turismo** (paisagem e vida selvagem) - sob responsabilidade do MIRNA, MTSFFP e MADRP.
 - **Saúde** (saúde humana e infraestruturas) – sob responsabilidade do Ministério da Saúde

Actualmente, a lista dos ministérios de cariz ambiental inclui, mas não está limitado a:

- **Agricultura:** produção vegetal e animal, florestas e fauna bravia, terra e cadastro, irrigação agrícola e pesquisa e extensão agrícola, áreas de conservação, gestão e fiscalização das pescas, pesquisa e tecnologias de pescas. As principais instituições e com relevância para este projecto incluem, mas não se limitam a (i) Departamento de Saúde Animal e Vigilância Epidemiológica sector responsável pelo diagnóstico e controlo da saúde dos animais, conta com um Laboratório Central de Diagnóstico Veterinário, que realiza o diagnóstico do estado de saúde dos Animais; (ii) Departamento de Produção Animal, responsável pela produção de animais e seus derivados; e (iii) Departamento de Fiscalização, responsável pelo controlo dos animais (aves e animais de companhia) nos postos de entrada do país, ou seja, fiscalização dos animais nos aeroportos e portos. Faz parte

das suas atribuições verificar se os animais estão vacinados ou não se têm algum antecedente de saúde;

- **Saúde:** saúde, incluindo a saúde ambiental como parte da saúde pública, onde pontuam, entre outros, a Direção de Cuidados da Saúde, Centro Nacional de Endemias e uma rede de laboratórios e unidades de saúde (hospitais, clínicas, etc.), públicos e privados espalhados por todo o país;
- **Recursos Minerais/Mineração:** geologia, minas e combustíveis fósseis;
- **Infraestruturas, Recursos Naturais e Ambiente:** água, edifícios, estradas e pontes, habitação e urbanização; produção e distribuição de energia (energia elétrica, combustíveis e energias renováveis). É neste Ministério que se situa a Direcção Geral do Ambiente (DGA), que, entre outras responsabilidades em matéria de gestão ambiental, se ocupa pelo licenciamento ambiental dos projectos, em conformidade com a legislação em vigor para o efeito (ver acima) e que terá papéis e responsabilidades a desempenhar no licenciamento ambiental dos subprojectos do REDISSE IV, em STP.;
- **Finanças, Comércio e Economia Azul:** turismo e respectiva indústria hoteleira, bem como intervenções nas áreas de conservação relacionadas com o turismo.

A área de saúde e saneamento continua problemática em STP. Dados recentes (DGRNE, 2021) indicam que o acesso limitado à água potável e ao saneamento traduz-se numa significativa ocorrência de doenças de origem hídrica (DOH), principalmente as relacionadas com a insalubridade da água e do ambiente (paludismo, diarreias, disenteria, febre tifoide, poliomielite, etc.), que aparecem como os principais problemas de saúde pública em STP. A falta e/ou o deficiente acesso à água potável e aos meios para garantir o saneamento é um dos importantes indicadores de pobreza e que tem impacto sério na saúde humana.

A maior parte da população rural praticar a defecação ao ar livre. A taxa de acesso aos serviços de saneamento é de 17,86%. Em parte da população, prevalece uma prática de evacuar as águas cinzentas no quintal, representando um risco para a saúde pública. No caso das águas pluviais, constata-se insuficiência, e em alguns casos, ausência de um sistema de gestão, levando à poluição e insalubridade do meio, em particular, o doméstico.

Dados oficiais revelam que nas unidades sanitárias registou-se um progresso assinalável, pelo menos no que respeita à instalação de sanitários até 2019. Dados indicam que quase todas as unidades de saúde beneficiaram de instalações

sanitárias funcionais (Tabela 2-3), pese embora prevaleça o problema de se garantir o fornecimento contínuo de água.

Tabela 2-3: Indicadores Sanitários nas Unidades Sanitárias

Municípios	Situação de base (2016)				2017			2018			2019		
	Unidades sanitárias	Com instalações	Com instalações	Sem instalações	Com instalações	Sem instalações	Cumprimento da Meta (%)	Com instalações	Sem instalações	Cumprimento da Meta (%)	Com instalações	Sem instalações	Cumprimento da Meta (%)
Nacional	110	34	49	27	34	76	30.9	56	54	50.9	110		100
Lobata	17	6	8	3	6	11	0	17	0	100	17		
Água Grande	28	14	13	1	14	14	0				28	0	100
Lembá	14	14	0	0	14	0	100				14		
Me Zochi	12	0	10	2	0	12	0				12	0	100
Caue	28	0	7	21	0	28	0	28	0	100	28		
Cantagalo	11	0	11	0	0	11	0	11	0	100	11		
RA Príncipe	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a	n.a

Em STP scolas e unidades de saúde, mas também as demais entidades que atendem públicos, tendem a dividir-se em três categorias, nomeadamente:

- (i) as que têm serviços de saneamento razoavelmente funcionais e que normalmente recebem água incluindo as que têm facilidades subdivididas por género, i.e. para homens e mulheres e rapazes e raparigas e até para pessoas com habilidades diferenciadas ou portadoras de deficiência, que são muito poucas sendo que isto normalmente refere-se a estabelecimentos estabelecidos mais recentemente (últimos 2-5 anos) e/ou que investiram na conversão de compartimentos sanitários de unissexo para servir os dois sexos (os números sobre acções de conversão levada a cabo são escassos, mas muito indica que apesar de terem ocorrido e estarem a ocorrer ainda existem mais conversões ou adaptações a ser feitas do que feitas;
- (ii) as que têm serviços intermitentes de abastecimento de água e logo serviços de saneamento precários e instáveis ou mesmo fora de uso; e
- (iii) as que não têm água ou raramente a têm e que denotam maiores inconsistências e precariedade na oferta de serviços de saneamento ou simplesmente não oferecem quaisquer serviços. Em casos extremos os frequentadores das duas últimas categorias de estabelecimentos tendem a servir-se do “ar livre” para satisfazer as suas necessidades, o que perpetua precisamente o que se pretende corrigir.

Também se nota, nas unidades de educação e saúde, que a falta de alocação de verbas ao seu nível mesmo para gerir pequenos assuntos do dia-a-dia, tais como adquirir artigos de limpeza e higiene incluindo detergentes, papel higiênico, etc. faz com que elas não disponham regularmente destes produtos para viabilizar o uso das facilidades locais, mesmo quando estas se encontram em bom estado e sejam funcionais. Elas dependem dos ministérios de tutela (em grande medida) e/ou das câmaras distritais (esporadicamente) para lhes oferecerem esses produtos. Tal centralização resulta em que raramente esses produtos estão disponíveis nessas unidades, o que limita o alcance das facilidades de saneamento instaladas.

Tal como referido no QGAS e decorrente de uma avaliação do MIRNA/DGRNE (2021) STP continua a registar taxas baixas de acesso a serviços de saneamento de qualidade. Continuam a ser muito comuns cenas de “deposição de lixo em locais impróprios incluindo junto a cursos e/ou corpos de água o que comporta os riscos de poluição desta e do solo e subsolo; falta de separação de lixo (mesmo nos casos em que existam meios para o efeito); drenos com tampas deterioradas e que apresentam riscos à saúde e segurança incluindo riscos à integridade física (por ex. de ferimentos e até de morte de pedestres e não só)” (DGRNE, 2021). Fazem também parte do quotidiano santomense (i) animais vadios, sobretudo cães que circulam descontrolados e se misturam indiscriminadamente com as pessoas e representam um risco permanente de transmissão de doenças e outros riscos; e (ii) veículos motorizados emissores de gases e ruídos que mesmo sem qualquer instrumento de medida se nota que se situam acima do que é permitido e saudável.

É só o principal hospital (o Hospital Ayres de Menezes (Hospital Central De São Tomé)) que possui condições de incineração de resíduos hospitalares, que, mesmo assim, nem sempre estão operacionais.

A insalubridade não só se constitui em fontes de poluição para o solo, subsolo, água, flora e fauna com os riscos disso decorrentes para a saúde e segurança públicas como também tende a convidar à perpetuação de práticas generalizadas de falta de saneamento e higiene, cuja reversão requer atenção concertada de todas as entidades de educação, saúde, gestão de resíduos sólidos e sistemas de drenagem de resíduos e águas pluviais.

4.2. Normas e Directrizes Relevantes do Banco Mundial

As Normas Ambientais e Sociais do BM são apresentadas de maneira simples e relativamente fácil de seguir.

Elas começam por estabelecer os requisitos para a identificação e avaliação dos riscos e impactos ambientais e sociais associados aos projectos apoiados por esta instituição. O pressuposto é o de que a aplicação dessas normas, com enfoque na identificação e gestão de riscos ambientais e sociais, apoia na meta de reduzir a pobreza e aumentar a prosperidade de maneira sustentável em benefício do ambiente e dos cidadãos. As normas, enquadradas num compêndio coeso em que os vários aspectos são tratados de forma integrada, visam: (a) apoiar os Mutuários na realização de boas práticas internacionais relativas à sustentabilidade ambiental e social; (b) auxiliar os Mutuários no cumprimento das suas obrigações ambientais e sociais nacionais e internacionais; (c) aumentar a não discriminação, transparência, participação, responsabilidade e boa governação; e (d) melhorar os resultados de desenvolvimento sustentável dos projectos por meio do envolvimento contínuo das partes interessadas.

Conforme melhor tratado no QGAS deste projecto, cobrindo as várias áreas críticas em que se requer gestão sistemática quando investimentos ocorrem, existem dez (10) normas ambientais e sociais em que as Normas 1, 3 e 10 tratam respectivamente da (i) Avaliação e gestão de riscos e impactos ambientais e sociais (a norma principal ou norma mãe); (ii) Eficiência no Uso de Recursos e Prevenção e Gestão da Poluição e que está por detrás deste PGIP; (iii) Envolvimento das partes interessadas e divulgação de informações (com base na qual se produziu um Plano de Engajamento das Partes Interessadas (PEPI), no âmbito deste projecto).

Sobre produtos químicos e com potencial de contaminação o BM afirma claramente que “O Mutuário evitará o fabrico, o comércio e utilização de produtos químicos e materiais perigosos sujeitos a proibições, restrições ou eliminação progressiva internacionais a menos que para um fim aceitável, tal como definido pelo convenções ou protocolos ou se uma isenção tiver foi obtido pelo Mutuário, de acordo com os compromissos assumidos pelo Governo Mutuário ao abrigo dos acordos internacionais aplicáveis. O Mutuário irá minimizar e controlar a libertação e utilização de materiais perigosos. A produção, transporte, manuseamento, armazenamento e utilização de materiais perigosos para actividades de projecto deve ser avaliado através da avaliação ambiental e social. O Mutuário considerará substitutos menos perigosos onde os materiais perigosos sejam destinados a serem utilizados em processos de fabrico ou outras operações”.

E especificamente quanto à gestão de resíduos perigosos e não perigosos a NAS3 estipula que o Mutuário evitará a geração de resíduos perigosos e não-perigosos. Onde a geração de resíduos não pode ser evitada, o Mutuário irá minimizar a sua

geração e reutilizar, reciclar e recuperar os resíduos de uma forma segura para a saúde humana e o ambiente. Onde os resíduos não puderem ser reutilizados, reciclados ou recuperados, o Mutuário irá tratá-los, destruí-los ou eliminá-los de uma forma ambientalmente sã e segura que inclua o controlo adequado das emissões e dos resíduos resultantes do manuseamento e processamento do material residual. Nos casos em que os resíduos gerados forem considerados perigosos, o Mutuário cumprirá os requisitos existentes para a sua gestão (incluindo armazenamento, transporte e eliminação) de resíduos perigosos, em conformidade com a legislação nacional e convenções internacionais aplicáveis, incluindo as relativas aos movimentos transfronteiriços. Sempre que tais requisitos estejam ausente, o Mutuário adoptará alternativas de Gestão Integrada para a sua gestão e eliminação segura e ambientalmente sã. Quando a gestão de resíduos perigosos for conduzida por terceiros, o Mutuário utilizará empresas de renome, legítimas e licenciadas pelas agências reguladoras governamentais competentes e, no que diz respeito ao transporte e eliminação, obterá documentação da cadeia de custódia para o destino final. O Mutuário irá verificar se os locais de eliminação licenciados estão a ser explorados a padrões aceitáveis e onde se encontram e fará uso dos mesmos. Onde esses locais licenciados não estiverem a ser operados de acordo com padrões aceitáveis, o mutuário minimizará os resíduos enviados para esses sítios e irá considerar opções alternativas de eliminação, incluindo a possibilidade de desenvolver as suas próprias instalações de recuperação ou eliminação no local do projecto ou noutra local

Dado o contexto de gestão de resíduos sólidos em STP e em particular os perigos e os que podem advir do REDISSE, as disposições do BM são elucidativas sobre o que se deve perseguir.

Nos capítulos que se seguem apresentam-se mais detalhes sobre medidas a ser tomadas para o controlo de infecções e gestão de resíduos e sobretudo os perigosos.

5. Procedimentos de Prevenção e Controlo de Infecções

5.1. Objectivo

Definir as acções pertinentes ao controlo de infecções associadas aos cuidados de saúde nos centros, unidades sanitárias, laboratórios e outros locais de actuação do REDISSE IV, tal como definido no capítulo anterior.

5.2. Estratégias de Prevenção e Controlo de Infecções

Para alcançar o mais alto nível de eficácia na resposta a qualquer surto de doença, como é já o caso do surto de COVID-19, com recurso a estratégias e práticas recomendadas, um programa de PCI deve ter uma equipa ou pelo menos um ou mais pontos focais de PCI dedicados e treinados. Os mesmos devem ser apoiados pela gestão nacional sénior e pela gestão de cada uma das instalações. Nos países em que a PCI não exista ou seja limitado, o ponto de partida consiste em garantir que os requisitos mínimos para o PCI sejam estabelecidos em termos de definições e bases de acção que sejam cumpridos o mais rápido possível, tanto no nível nacional quanto nas instalações, e progredir gradualmente para o pleno cumprimento de todos os requisitos das componentes principais da PCI, de acordo com os planos prioritários locais.

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

1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controlo da fonte (isolar pessoas/animais com suspeita de doença infecciosa/pandémica);
2. Aplicação de normas de precauções para todos os doentes, independentemente de infecção suspeita ou conhecida;
3. Implementar precauções empíricas adicionais (gotículas e contacto e, quando aplicável, precauções no ar) para casos suspeitos de infecção;
4. Implementar controlos administrativos;
5. Usar controlos ambientais e de engenharia;
6. Mais detalhes sobre cada uma destas estratégias são apresentados nas linhas que se seguem.

5.2.1. Garantir a triagem, a detecção precoce e o controlo da fonte

A triagem clínica inclui um sistema para avaliar todos elementos em admissão, permitindo o reconhecimento precoce da presença de possíveis doenças infecciosas e isolamento imediato dos elementos com suspeita de doença em uma área separada de outros (controlo da fonte). Para facilitar a identificação precoce de casos suspeita de doença contagiosa, os serviços de saúde devem:

- Incentivar os profissionais de saúde a ter um alto nível de suspeita;
- Estabelecer uma área de triagem bem equipada na entrada na instalação, apoiada por pessoal treinado;
- Instituir o uso de questionários de triagem de acordo com a definição de caso actualizada;
- Publicar sinais em áreas públicas, lembrando sintomas dos infectados para alertar os profissionais de saúde e outros agentes.

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

5.2.2. Aplicação de precauções padrão para todos os suspeitos e afectados

As precauções padrão incluem higiene respiratória e das mãos, uso de equipamento de protecção individual (EPI) adequado de acordo com a avaliação de riscos, práticas de segurança de infecção, gestão segura de resíduos, gestão adequada de roupas de cama e outros utensílios de uso comum com potencial de propagar a contaminação, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento.

As medidas de higiene respiratória incluem:

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

A – Procedimentos para Higiene das Mãos

Os profissionais de saúde devem aplicar a abordagem da Organização Mundial da Saúde "meus cinco momentos para a higiene das mãos" antes de tocar em qualquer doente ou suspeito de doença, antes de realizar qualquer procedimento limpo ou

asséptico, após a exposição a fluidos corporais, depois de tocar nesse doente ou suspeito e seus arredores. A higiene das mãos inclui ainda:

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

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

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

Os profissionais de saúde devem:

- Usar máscaras médicas;
- Usar óculos de protecção e máscara facial para evitar contaminação por membranas mucosas;
- Usar roupas limpas e de mangas compridas;
- Usar luvas;
- O uso de botas, macacão e avental não é necessário durante os cuidados de rotina;
- Após o atendimento, deve-se realizar a remoção e Deposição adequados de todos os EPI e a higiene das mãos;
- Um novo conjunto de EPI é necessário para cada novo atendimento.

C – Procedimentos de Limpeza e Desinfecção

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

5.2.3. Implementação de precauções empíricas adicionais

A – Higiene Respiratória e Preparação das Unidades de Isolamento

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

- Limpar e desinfetar rotineiramente as superfícies de contacto dos doentes;
- Limitar o número de profissionais de saúde, familiares e visitantes em contacto com doentes suspeitos ou confirmados de infeção;
- Manter um registo de todas as pessoas que entram no quarto do doente, incluindo todos os funcionários e visitantes, e o objectivo das suas visitas.

B – Precauções aéreas para procedimentos que geram aerossóis para casos suspeitos de infeção

Por ex. no caso específico do Covid-19, alguns procedimentos geradores de aerossóis como intubação traqueal, ventilação não invasiva, traqueotomia, ressuscitação cardiopulmonar, ventilação manual antes da intubação e broncoscopia, têm sido associados ao aumento do risco de transmissão. Os profissionais de saúde que executam procedimentos de geração de aerossol devem tomar as seguintes precauções:

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

5.2.4. Implementação de controlos administrativos

Os controlos e políticas administrativas para a prevenção e o controlo da transmissão de doenças contagiosas dentro da área de saúde incluem, mas não se limitam a: estabelecer infra-estruturas e actividades sustentáveis do PCI; educar os cuidadores dos doentes; desenvolver políticas para a detecção precoce de infeção; garantir o acesso a testes laboratoriais imediatos para identificação do agente

etiológico; prevenção da superlotação, especialmente em serviços de emergência; fornecendo áreas de espera dedicadas para doentes sintomáticos; isolar adequadamente doentes hospitalizados; garantir suprimentos adequados de EPI; e garantir a aderência às políticas e procedimentos do PCI para todos os aspectos da assistência médica.

5.2.5. Usar controlos ambientais e de engenharia

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

Todos os indivíduos encarregados da limpeza, lavanderia e roupas de cama, toalhas e roupas sujas de doentes infectados devem usar EPI adequado, incluindo luvas resistentes, máscara, protecção para os olhos (óculos de protecção ou protector facial), vestido de mangas compridas e botas ou sapatos fechados. Eles devem realizar a higiene das mãos após a exposição ao sangue ou a fluidos corporais e após a remoção do EPI.

A - Limpeza ambiental

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

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

A eficácia de todos os desinfectantes é afectada, em diferentes graus, pelo material orgânico. Portanto, é essencial limpar as superfícies com detergente e água antes de aplicar um desinfectante. A concentração e o tempo de exposição de qualquer desinfectante são parâmetros críticos para sua eficácia. Após aplicar o desinfectante

em uma superfície, é necessário aguardar o tempo de exposição e a secagem necessários para garantir que os microrganismos da superfície sejam mortos.

B – Lavandaria

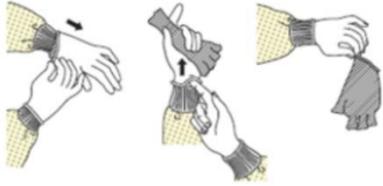
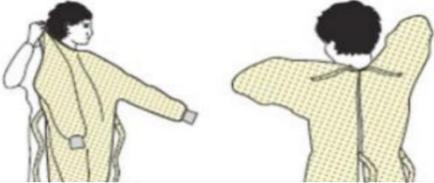
O linho sujo deve ser colocado em sacos ou recipientes claramente etiquetados e à prova de despejos, após remover cuidadosamente qualquer excremento sólido e colocá-lo num balde coberto para ser depositado em um vaso sanitário ou latrina. É recomendável lavar na máquina com água morna a 60-90°C e detergente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

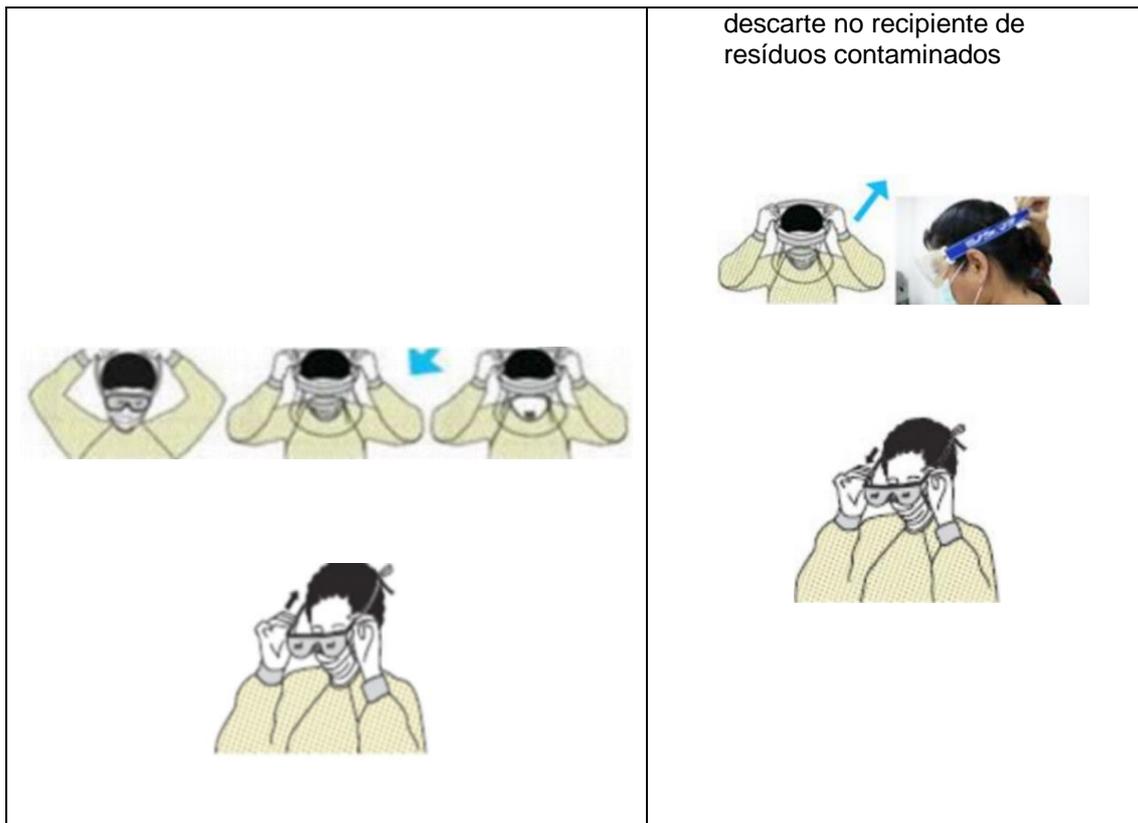
5.2.6. Procedimentos de Uso de Equipamento de Protecção Individual

As ilustrações da **Tabela 5-1** demonstram os procedimentos de colocação, uso e remoção do equipamento de protecção individual, nomeadamente o uso de luvas (1), batas descartáveis (2), máscaras cirúrgicas (3) e protecção ocular (4).

Tabela 5-1: Demonstração dos procedimentos de colocação, uso e remoção de EPI

1. Luvas	
Colocação 1. Coloque cuidadosamente as luvas (para evitar quebrar das mesmas) 2. Ao usar mangas compridas cubra-as até aos pulsos com as luvas	Remoção 1. Segure a primeira luva pela parte da casca da ponta do pulso e envolva para o lado oposto, colocando a parte externa da luva voltada para o interior (para impedir a contaminação) 2. Segure a luva retirada na segunda mão com luva 3. Deslize a segunda luva com os dedos da mão descoberta, a partir do pulso e envolva para o lado oposto, cobrindo também a primeira luva 4. Descarte as luvas no recipiente de resíduos apropriado

	
<h2>2. Bata Descartável</h2>	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque a bata certificando-se da cobertura total do pescoço, braços até ao joelho 2. Enrole os laços nas costas, garantido que estão devidamente apertados no pescoço e na cintura 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desate os laços e afaste a bata a partir do pescoço através do ombro, tocando somente na parte de dentro da bata descartável 2. Vire a bata, dobre ou enrole e coloque num papel descartável 
<h2>3. Máscaras Cirúrgicas</h2>	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pegue na máscara pelos laços/elásticos e amarre/coloque no meio da cabeça e no pescoço 2. Ajuste flexivelmente a ponta do nariz 3. Encaixe a máscara no rosto e abaixo do queixo 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agarre na máscara pelos laços ou elásticos e desfaça-os, sem tocar na frente da máscara, que poderá estar contaminada 2. Descarte no recipiente de resíduos apropriado 
<h2>4. Protecção Ocular</h2>	
<p>Colocação</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Coloque os óculos de protecção ou protector facial sobre os olhos e o rosto e ajuste na cabeça 	<p>Remoção</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Remova pegando na faixa elástica da cabeça e remova por cima da cabeça, ou retire os óculos pelas astes, por cima das orelhas 2. Coloque no recipiente apropriado para o reprocessamento ou



A - Entrega e manuseamento de amostras e outros suprimentos médicos

Recepção e Armazenamento de Amostras

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

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

quando a tampa ou a rolha é aplicada correctamente. Deve ser feito de plástico sempre que possível e isento de qualquer material biológico no exterior da embalagem;

- Os recipientes devem ser devidamente rotulados, marcados e registados correctamente para facilitar a identificação e feito de um material apropriado para o tipo de armazenamento necessário;
- Os métodos de inactivação devem ser validados adequadamente sempre que uma etapa de inactivação for usada antes de transferir as amostras para outras áreas para manipulação posterior, como análise de PCR.

B - Amostras de Laboratório

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

6. Gestão de Resíduos de Saúde

6.1. Resíduos de Cuidados de Saúde

As melhores práticas para gerir com segurança os resíduos de ICS devem ser seguidas, incluindo a atribuição de responsabilidades e recursos humanos e materiais suficientes para evitar/minimizar a produção de resíduos, separar, transportar, depositar, reutilizar e eliminar os resíduos com segurança.

Tal como preconizado pela NAS3 e também pelo Decreto nº. 36/99, de 30 de Novembro, DR. n.º 12, Lei Sobre Resíduos a primeira medida de gestão de resíduos

consiste em evitar a sua produção o que pode ser feito com recurso a alternativas viáveis que ofereçam os mesmo resultados. Em saúde, quer humana quer dos animais uma parte disso pode ser conseguido pela via de se ser comedido na prescrição de fármacos e outros produtos médicos. Por exemplo, é sabido que a prescrição de antibióticos sem necessidade pode comprometer o sistema de defesa dos pacientes, além de favorecerem o desenvolvimento de bactérias multirresistentes. No entanto em alguns ambientes predomina a crença de que tudo se resolve com fármacos e não raras vezes isso é promovido pelos próprios profissionais da saúde.

Os resíduos são categorizados do seguinte modo:

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

Outra tipologia de resíduos são os resíduos radioactivos. Estes não são rotineiros na maior parte dos processos de doenças infecciosas.

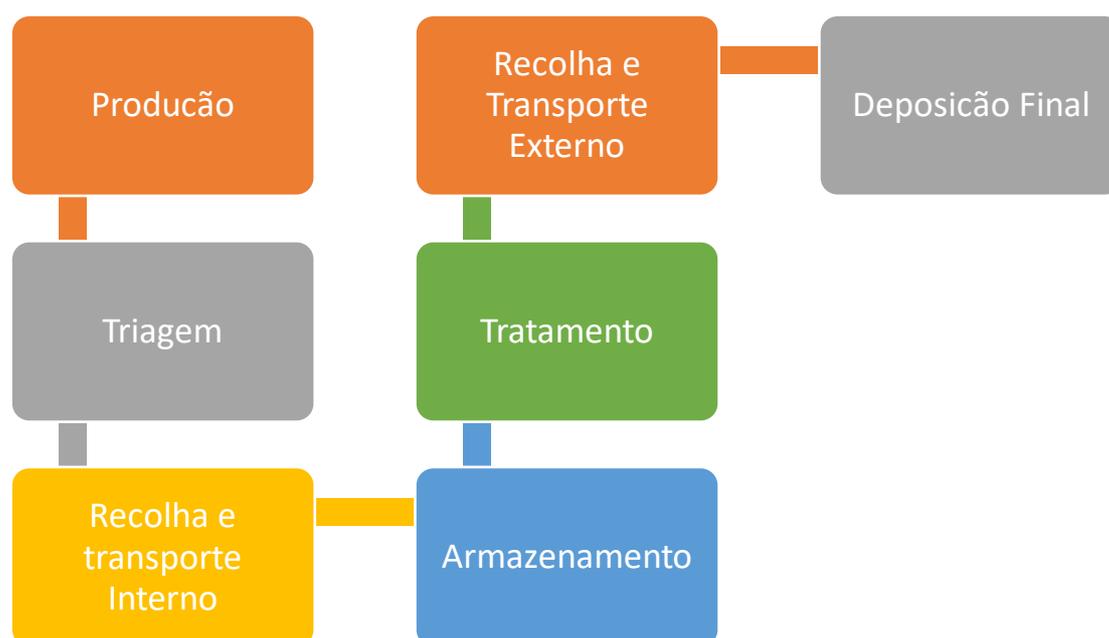
Neste momento não existe uma estimativa de resíduos infecciosos a serem gerados no projecto, mas espera-se que sejam significativos quando se avalia o potencial de acções de rastreio e eventual tratamento dos casos de emergência e quando se avalia pelo que se passa presentemente com o Covid-19.

6.2. Processo de gestão de resíduos em instalações de saúde

Em instalações de saúde como hospitais, centros de saúde e COE, o aumento da produção de resíduos ao longo do tempo pode ocorrer, mesmo face à adopção de medidas de contenção, especialmente devido à utilização de EPI para os diversos efeitos de rastreio, seguimento e tratamento.

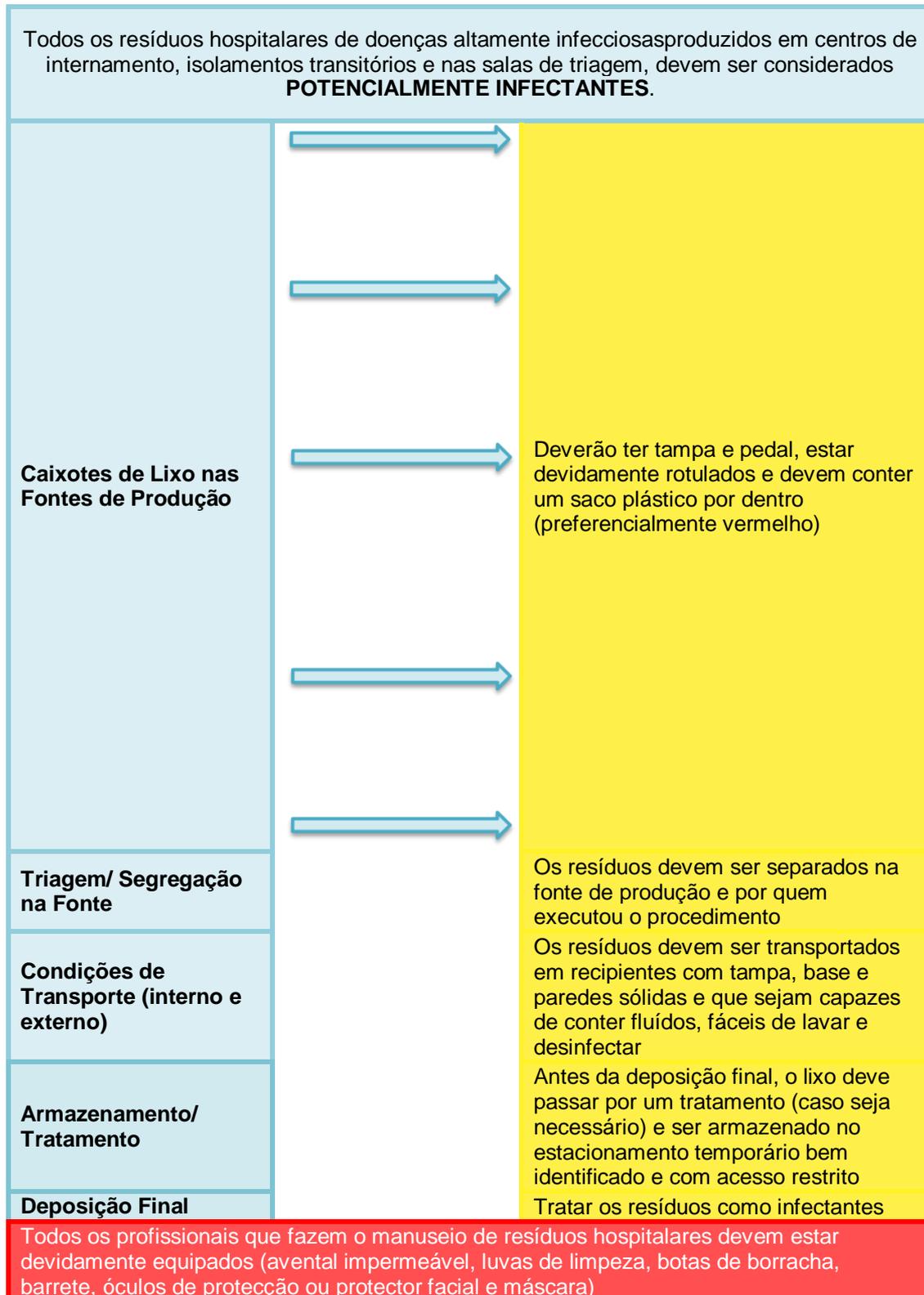
O processo de gestão de resíduos é composto por um conjunto diversificado de operações que podem ser agrupados de acordo com **Error! Reference source not found.**, abaixo.

Fluxograma 6-1: Ciclo de gestão de resíduos



A Figura 4-1 apresenta o ciclo de gestão para resíduos de reconhecida alta infecciosidade, como é o caso do Covid-19.

Figura 6-1: Esquema do processo de gestão de resíduos de COVID-19



6.3. Medidas de Gestão de Resíduos

6.3.1. Minimização de resíduos, reutilização e reciclagem

A boa gestão de resíduos pode ser definida como uma mistura de práticas de controlo, com base ecológica e outros sistemas e mecanismos. Ela envolve a avaliação da natureza e grau de riscos associados, considerando o uso proposto e os usuários destinados e/ou envolvidos em toda a cadeia. A abordagem do BM torna obrigatório que quaisquer produtos químicos/fármacos e equipamentos que possam ser usados, fabricados, embalados, rotulados, manuseados, armazenados, descartados e aplicados o sejam de acordo com os padrões por si aceitáveis. Isso será aplicado em todo o ciclo de vida do projecto.

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

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

- Utilização de todo o conteúdo de uma embalagem;
- Triagem correcta – separação cuidadosa dos Resíduos Hospitalares nos diferentes grupos o que ajuda a diminuir a sua produção, minimizando a quantidade de Resíduos Hospitalares perigosos.

A – Equipamento de Protecção Individual

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

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

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

Para as instalações de saúde que cuidam de infecções, os resíduos são segregados de acordo com as seguintes principais categorias: resíduos infectantes (1); resíduos infectantes perfurantes ou cortantes (2) e resíduos não perigosos / resíduos em geral (3) conforme apresentado na **Tabela 6-1**, abaixo.

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

- O recipiente geral de resíduos deve estar perto da pia ou por debaixo de um dispensador de toalhas, incentivando a equipa a colocar as toalhas no recipiente correcto próximo da fonte;
- Recipientes para resíduos infectantes não devem ser colocados em áreas públicas, porque doentes e visitantes podem usá-los e entrar em contacto com resíduos potencialmente infectantes.

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

Sistema básico de três caixotes: O sistema mais simples e seguro de segregação de resíduos é separar todos os resíduos perigosos dos resíduos gerais não perigosos (que geralmente são em maior quantidade) na fonte de produção. Porém,, para garantir que a equipa e os doentes estejam protegidos, a porção de resíduos perigosos é normalmente separada em duas partes: resíduos perfurantes e cortantes usados e itens altamente infectantes.

Tabela 6-1. Esquema de segregação e recolha de resíduos

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

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

6.3.3. Recolha e transporte interno

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

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

6.3.4. Tratamento e deposição interna de resíduos

Todos os resíduos de serviços de saúde devem ser tratados internamente, de preferência, e depois depositados com segurança. Se o lixo for transferido para um local externo, deve estar claro onde e como será tratado e depositado. Os seguintes aspectos devem ser observados:

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

O Hospital Central Aires de Menezes possui uma incineradora que deve ser sistematicamente usada.

B – Tratamento e Deposição de Amostras

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

C – Tratamento e Deposição de Fezes e Excrementos

- Os excrementos encontrados em superfícies como roupa de cama ou no chão devem ser cuidadosamente removidos com toalhas e imediatamente depositados com segurança num vaso sanitário ou latrina.
- Se as toalhas forem de uso único, devem ser tratadas como lixo infectante; se forem reutilizáveis, devem ser tratados como roupas de cama sujas.
- A área deve ser limpa e desinfectada seguindo as orientações publicadas sobre procedimentos de limpeza e desinfectação de fluidos corporais derramados.

- Os EPI sujos devem ser colocados em um saco selado para posterior lavagem segura.
- Se não for possível realizar o tratamento externo, o tratamento interno com excrementos pode ser feito com cal. Esse tratamento envolve o uso de uma lama de 10% de cal adicionada à lama de 1 parte por 10 partes de resíduo.
- Após a deposição dos excrementos, as bacias devem ser limpas com detergente neutro e água, desinfetadas com uma solução de cloro a 0,5% e depois enxaguadas com água limpa.
- A água de limpeza deve ser depositada num dreno, vaso sanitário ou latrina.
- As latrinas ou tanques de retenção devem ser desenhados para atender à demanda dos doentes, considerando potenciais aumentos repentinos nos casos, e deve haver um cronograma regular para esvaziá-los com base nos volumes de águas residuais gerados. Se o doente não puder usar a casa de banho, os excrementos devem ser recolhidos com uma fralda ou uma vasilha limpa, e imediatamente e cuidadosamente depositados numa casa de banho ou latrina separada, usada apenas por casos suspeitos ou confirmados de infecção. Em todos os serviços de saúde, incluindo aqueles com casos suspeitos ou confirmados de infecção, as fezes devem ser tratadas como um risco biológico.

D. Gestão segura de cadáveres

Existem diferenças no grau de transmissibilidade de infecções decorrentes do manuseio do corpo de pessoas e animais mortos. Uns são mais infecciosos do que outros. Em todos os casos, os profissionais de saúde e outros que lidam com cadáveres devem aplicar as normas de precaução o tempo todo. As seguintes só devem ser adoptadas:

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

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

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

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

6.3.6. Tratamento de águas residuais

Nem todas as doenças infecciosas têm relações directas com sistemas de esgoto com ou sem tratamento de águas residuais. Mas é comum encontrar fragmentos virais nos excrementos e por causa de outros riscos potenciais de doenças infecciosas decorrentes dos excrementos, as águas residuais devem ser tratadas em trabalhos de tratamento centralizado de águas residuais bem projetados e bem geridos. Cada estágio do tratamento (assim como o tempo de retenção e a diluição) resulta numa redução adicional do risco potencial. Uma lagoa de estabilização de resíduos (isto é, uma lagoa de oxidação) é geralmente considerada uma tecnologia prática e simples de tratamento de águas residuais, particularmente adequada para a destruição de patógenos, como tempos de retenção relativamente longos (20 dias ou mais) combinados com a luz solar, níveis elevados de pH e actividade biológica servem para acelerar a destruição de patógenos. Uma etapa final de desinfecção pode ser considerada se as estações de tratamento de águas residuais existentes não forem optimizadas para remover o vírus.

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

A OMS recomenda que luvas utilitárias ou aventais plásticos reutilizáveis para serviços pesados sejam limpos com água e sabão e, em seguida, descontaminados com solução de hipoclorito de sódio a 0,5% cada vez que forem usados. Luvas

descartáveis feitas de nitrilo ou látex e aventais devem ser depositados como lixo infectante após cada uso e não reutilizados; a higiene das mãos deve ser realizada após a remoção do EPI. Se a água cinza incluir desinfectante usado na limpeza anterior, ela não precisará ser clorada ou tratada novamente. No entanto, é importante que essa água seja descartada em drenos conectados a um sistema séptico, a um esgoto ou a um poço de imersão. Se a água cinza for descartada em um poço de imersão, o poço deve ser vedado dentro do recinto da unidade de saúde para evitar adulterações e evitar possível exposição em caso de transbordamento.

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

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

A **Tabela 6-2** resume os métodos de tratamento e deposição consoante a tipologia de resíduos infectantes produzidos, permitindo a selecção dos métodos mais apropriados de acordo com as prioridades definidas para a ICS em questão.

Tabela 6-2: Resumo dos métodos de tratamento e deposição de resíduos infectantes

Categorias de Resíduos	Tratamento	Método de Deposição
Infectante ou patológico	<ul style="list-style-type: none"> - Incineração - Desinfecção química - Autoclavagem - Biológico 	<ul style="list-style-type: none"> - Aterros sanitários - Enterro seguro - Deposição em esgotos
Perfurante ou Cortante	<ul style="list-style-type: none"> - Incineração 	<ul style="list-style-type: none"> - Aterros sanitários - Enterro seguro
Farmacêutico	<ul style="list-style-type: none"> - Incineração - Encapsulamento - Diluição - Inertização - Dissolução 	<ul style="list-style-type: none"> - Aterros sanitários (quantidades pequenas) - Enterro seguro (quantidades pequenas) - Deposição em esgotos
Químico	<ul style="list-style-type: none"> - Incineração de fornos rotativos - lagoas de tratamento - Incineração pirolítica - Neutralização - Encapsulamento 	<ul style="list-style-type: none"> - Enterro seguro (quantidades pequenas) - Devolução ao fornecedor

Categorias de Resíduos	Tratamento	Método de Deposição
	- Diluição	
Contentores pressurizados	- Esmagar contentores danificados	<ul style="list-style-type: none"> - Reciclagem; Reutilização - Devolução ao fornecedor - Aterros sanitários - Explosão controlada (geralmente feita por unidades militares especializadas)

A incineração merece uma nota especial em todo o processo de gestão de resíduos hospitalares. Ela consiste na destruição térmica por oxidação, em temperaturas que vão de 900° e podem chegar a 1250°C. O tempo de residência em que o material será incinerado, é controlado. O controlo destina-se a permitir a quebra orgânica do resíduo, de modo a reduzir o volume e diminuir o risco de toxicidade do material. Ela realiza-se em cinco etapas: (i) preparação do resíduo; (ii) combustão em altas temperaturas; (iii) controlo de poluentes que possam ir para a atmosfera; (iv) controlo dos efluentes; e (v) manuseio e encaminhamento das cinzas para um aterro classificado e específico para este fim.

Como afirmado em STP existe apenas uma incineradora de lixo hospitalares que tem registado funcionamento intermitente. Ao abrigo do REDISSE e eventualmente em coordenação com outras iniciativas de acção e financiamento esta unidade e eventualmente outras deveriam ser reestruturadas para passarem a funcionar optimamente.

Isso deveria ir de mãos dadas com medidas adicionais preconizadas pela NAS3 sobre a adopção de alternativas de Gestão Integrada para a sua gestão, que podem considerar, até, acordos com outras entidades para o armazenamento temporário e posterior eliminação dessa classe de resíduos.

7. Preparação e Resposta a Emergências

7.1. Plano de Resposta a Emergências (PRE)

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

emergência que se a unidades sanitárias e laboratórios que lidam com assuntos de infeções pandémicas.

Os gestores das instalações de saúde e laboratórios de referência devem designar um especialista para a coordenação da implementação do PRE ao mesmo tempo que se deve garantir que todo o pessoal receba formação adequada e realize ensaios de situações de emergência de modo regular, assegurando que todos possuem o conhecimento necessário para reagir o mais rapidamente possível face a qualquer imprevisto.

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

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

Tipologia de Incidentes:

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

Medidas de Mitigação:

- No caso da libertação de substâncias no ambiente, instituir um sistema de notificação das autoridades competentes para a aplicação de medidas de contenção e restrições apropriadas, de modo a reduzir a velocidade de propagação da infecção;
- Caso os resíduos não infecciosos sejam misturados com os resíduos infecciosos, o tratamento e deposição de todos os resíduos deve ser como se fossem infecciosos.

- Garantir a manutenção adequada e regular do equipamento técnico e médico, notificando qualquer anomalia ao fornecedor com a maior brevidade possível.
- Fornecer um sistema de alarme de incêndio, incluindo sensores de temperatura em zonas de tratamento de resíduos e garantir que os equipamentos de combate a incêndios estejam em locais acessíveis, assim como o acesso seguro e disponibilidade adequada de água.
- Garantir as dimensões e luminosidade adequadas de corredores, janelas e portas, prevendo a necessidade de evacuação das instalações em caso de emergência.

7.1.2. Incidentes de Laboratório

Tipologia de Incidentes:

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

Medidas de Mitigação:

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

7.1.3. Incidentes em Instalações de Tratamento de Resíduos

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

8. Organização Institucional e Capacitação

8.1. Funções e Responsabilidades

O Ministério da Saúde (MISAU) e o Ministério de Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pesca (MADRP) serão as principais entidades responsáveis pela implementação geral das actividades do projecto. Estes dois ministérios, com destaque para o MISAU trabalharão em estreita colaboração com outras agências de saúde humana e animal para controlo o ciclo de origem e propagação de doenças pandemias e epizootias e correspondentes zoonoses.

O Subcapítulo 2.2. (Arranjos de Implementação) e a **Figura 2-2** apresentam mais detalhes acerca das várias entidades participantes no projecto incluindo as principais funções que desempenham, com destaque para (i) financiadoras (BM, GSTP e outras entidades), (ii) prestadoras de assistência técnica e outras formas de facilitação (por ex. OMS, PNUD, UNICEF, FAO e outros), (iii) orientação, implementação e coordenação (MISAU, MPFEA/AFAP, MADRP, METSF, MIRNA, GRP), e (iv) beneficiárias MISAU/MADRP e suas ramificações e cidadãos em geral.

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

Figura 8-1: Hierarquia de responsabilidades para a implementação do PCIGR



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

8.2. Formação e Capacitação

Para a implementação bem-sucedida das normas e recomendações do PCIGR, é importante assegurar que os grupos-alvo e as partes interessadas que desempenham um papel na implementação do PCIGR tenham acesso à formação e capacitação ao mesmo tempo que são dotados de meios apropriados para desempenhar as suas funções. Usando o exemplo do programa de acção da luta contra o Covid-19 a Tabela 6-1 apresenta as acções de formação que foram identificadas. Sobretudo considerando a componente da saúde animal e não só, nas fases que se seguem deve-se fazer um levantamento mais preciso de necessidades de formação e com base nos resultados formular os correspondentes programas, implementá-los e avaliá-los criteriosamente.

Tabela 8-1: Formato de treinamento e capacitação proposto para a implementação do PCIGR

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

9. Monitorização e Elaboração de Relatórios

9.1. Objectivos da Monitorização

A implementação das medidas do PCI deve ser supervisionada pelos gestores das ICS em coordenação com os pontos focais de PCI ao nível das instalações. Os objectivos da monitorização são:

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

- Identificar os principais riscos e impactos para projectar a sustentabilidade e recomendar estratégias apropriadas de gestão de riscos.

9.2. Monitorização de Indicadores Ambientais e Sociais

O MISAU e MADR, principalmente os membros da UG-CP com foco nas salvaguardas ambientais e sociais, devem considerar os critérios que requerem medição. Na lista abaixo são apresentados critérios que geram indicadores mensuráveis através dos formulários de triagem e no registo diário a ser efectuado pelas ICS. Deste modo garante-se a flexibilidade na fase de definição das medidas apropriadas de PCI de acordo com as prioridades e contexto local e, através de uma abordagem participativa.

As principais questões a serem consideradas na monitorização do PCIGR incluem:

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

9.2.1. Monitorização do processo de participação

A abordagem participativa implica a recolha e integração de considerações de monitorização de todas as partes envolvidas ao longo do ciclo de implementação do PCIGR. Os seguintes indicadores devem ser adoptados e ajustados em conformidade com elementos evolutivos do contexto temporal e geográfico:

- Número e percentagem de famílias afectadas consultadas durante a fase de planeamento;
- Nível de participação das pessoas afectadas na tomada de decisão;
- Nível de entendimento dos impactos e mitigação do PCIGR;

- Eficácia das autoridades locais na tomada de decisões;
- Frequência e qualidade das reuniões públicas;
- Grau de envolvimento de mulheres ou grupos desfavorecidos nas discussões;
- Número de queixas levantadas e tratadas pelo PCIGR.

9.2.2. Indicadores de Desempenho do PCIGR

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

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

Referências

Banco Central de STM (2020): Relatório de Projecção Macroeconómica. Março de 2020.

Banco Central de STP (2019): Relatório sobre a Economia santomense. Relatório Anual 2019.

Banco Mundial (2021): Macro Poverty Outlook. Country by Country Analysis and Projections for the Developing World. Sub-Saharan Africa. Spring Meetings 2021.

DPSSF (2020) – Implementação do MRR – Mecanismo de Resolução de Reclamações do Projecto PFV/PPSDC.

Governo de STM (2021): Dados históricos de Finanças Públicas do Ministério das Finanças, Administração Pública, Cooperação Internacional e Economia.

GSTP/IDA (January 2019) Financing Agreement Between Democratic Republic of Sao Tome & Principe and International Development Association.

GSTP (2014) Política e Estratégia Nacional de Protecção Social

GSTP (2021) Manual Operacional do Projecto

IMF (2021): STP Country Report no. 21/51, de 21 de Março.

INE (2020): Perfil da Pobreza com base no Inquérito de Orçamento Familiar de 2017. Instituto Nacional de Estatísticas de São Tomé e Príncipe, Agosto de 2020.

INE e UNICEF (2020). Inquérito de Indicadores Múltiplos 2019, Relatório final. São Tomé, São Tomé e Príncipe: Instituto Nacional de Estatística e Fundo das Nações Unidas para a Infância.

Ministério das Finanças, Administração Pública, Cooperação Internacional e Economia Azul (2021): Dados Estatísticos sobre Finanças Públicas.

Ministério do Trabalho, Solidariedade, Família e Formação Profissional/Direcção da Protecção Social, Solidariedade e Família (2020) – Manual do Programa Família para o Técnico Social

Sachs, Jeffrey et al (2021): *The Decade of Action for the Sustainable Development Goals*. Sustainable Development Report 2021. DOI 10.1017/97

SDG Center for Africa (2020): *Africa SDG Index and Dashboards Report 2020*. Leave No One Behind to Achieve the SDGs in Africa. The Sustainable Development Goals Center for Africa and Sustainable Development Solutions Network. <https://sdgindex.org/reports/2020-africa-sdg-index-and-dashboards-report/>

UNDP (2021): Human Development Report 2020 The Next Frontier: Human Development and the Anthropocene Briefing note for countries on the 2020 Human Development Report Sao Tome and Principe.

World Bank (April 2020) “Grievance Mechanisms for Sexual Exploitation and Abuse & Sexual Harassment in World Bank-financed Projects – Interim Technical Note”, 2020 International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank 1818 H Street NW, Washington, DC 20433.

World Bank (2017) “World Bank Environmental and Social Framework”, 2017 International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank 1818 H Street NW, Washington, DC 20433 Telephone: 202-473-1000; Internet: www.worldbank.org

Anexos

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
		<p>ou confirmado e trocar de roupa ou desinfetar antes de atender outra pessoa; Treinar a equipa sobre o uso adequado de EPI e manuseio de doentes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Use cloro para limpar as instalações e a roupa; Os enterros de doentes mortos devem ser realizados por profissionais de saúde treinados. 	Nível da Instalação – Gestor da ICS		
Minimização, reutilização e reciclagem	<ul style="list-style-type: none"> - Uso inadequado de EPI, conduzindo a uma maior deposição. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentivar as boas práticas na utilização e deposição de EPI por parte do pessoal, doentes e visitantes; Aplicar restrições de forma a assegurar a selecção de métodos ou produtos menos tóxicos ou que produzam menos resíduos; adoptar medidas nos processos de aquisição de materiais e produtos; configurar um processo rígido de gestão de stock. 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	500
Entrega e armazenamento de amostras,	<ul style="list-style-type: none"> - Derrame. 	<ul style="list-style-type: none"> - Todos os materiais transportados dentro e entre laboratórios devem ser 	Nível da Instalação – Ponto Focal do	Operação	0

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de MitigaçãoPropostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
reagentes, suprimentos farmacêuticos e médicos	<ul style="list-style-type: none"> - Libertações acidentais de substâncias infecciosas ou perigosas para o meio ambiente. 	<p>colocados num recipiente secundário para minimizar o potencial de quebra ou derrame.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir a existência e acesso a kits de derrame e a existência de protocolos específicos para as substâncias libertadas. - 	PCI/equipa		500
Armazenamento e manuseamento de amostras, reagentes e materiais infectantes	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição ocupacional a substâncias infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Garantir que pessoal devidamente treinado está a realizar os procedimentos e ter treinamento periódico de actualização para manter a competência. - Garantir a manutenção adequada e regular do equipamento técnico e médico, notificando qualquer 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	900

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

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
		EPI apropriado.			
Armazenamento de resíduos	- Exposição ocupacional a substâncias infecciosas.	- Os resíduos não devem ser armazenados mais de 24 horas antes de serem destruídos.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0
Tratamento e deposição interna de resíduos	- Exposição ocupacional a substâncias infecciosas.	- Utilizar sistemas adequados de drenagem de resíduos que conduzam a fossas sépticas ou instalações públicas de esgoto; Treinar funcionários sobre como operar os incineradores; realizar a manutenção regularmente para garantir o funcionamento correcto.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0
Transporte e deposição de resíduos em instalações de tratamento de resíduos externas	- Derrame de substâncias infecciosas no veículo.	- Informar devidamente à entidade de recolha e transporte sobre os cuidados a ter; garantir que o material transportado esteja devidamente embalado; garantir o isolamento do compartimento de transporte em relação ao condutor; proceder à desinfectação cuidada e com o EPI apropriado.	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0

Actividades	Potenciais Riscos e Impactos Ambientais e de Saúde	Medidas de Mitigação Propostas	Responsabilidades	Cronograma	Orçamento
	<ul style="list-style-type: none"> - Degradação e contaminação do solo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seguir a especificação fornecida para escavar poços e enterrar resíduos; Reabilitar a terra após enterrar resíduos; O local para enterrar resíduos deve ser devidamente marcado ou vedado; Garantir que haja uma incineração completa dos resíduos. 			0
Operação da ICS – movimento entre fronteiras de amostras, amostras, reagentes, equipamentos médicos e	<ul style="list-style-type: none"> - Exposição ocupacional a substâncias infecciosas. 	<ul style="list-style-type: none"> - desembalar os itens numa cabine de segurança biológica; O pessoal que desembalar e receber amostras deve ser adequadamente treinado na consciencialização dos 	Nível da Instalação – Ponto Focal do PCI/equipa	Operação	0

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

Anexo 3: Modelo de Acordo de Protecção de Informação Pessoal

Acordo

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

Ano _____ Mês _____ Dia _____

Morada: _____

Data de Nascimento: _____

Requerente: _____ (Nomes) _____ (Assinatura)

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

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

