

	Código	Nac	Designação das mercadorias	DI 2012
			- Dispositivos fotossensíveis semicondutores, incluídas as células fotovoltaicas, mesmo montadas em módulos ou em painéis; díodos emissores de luz:	
	8541.40.00	90	- - - - - Outros	6
	8541.50.00	00	- Outros dispositivos semicondutores	6
	8541.60.00	00	- Cristais piezoeléctricos montados	6
	8541.90.00	00	- Partes	6
			-- Processadores e controladores, mesmo combinados com memórias, conversores, circuitos lógicos, amplificadores, circuitos temporizadores e de sincronização, ou outros circuitos:	
ex	8542.31.00	10	- - - - - Circuitos integrados monolíticos e híbridos	6
			-- Memórias:	
ex	8542.32.00	10	- - - - - Circuitos integrados monolíticos e híbridos	6
	8542.33.00	00	-- Amplificadores	6
			-- Outros :	
ex	8542.39.00	10	- - - - - Circuitos integrados monolíticos e híbridos	6
	8542.90.00	00	- Partes	6
			- Outras máquinas e aparelhos :	
ex	8543.70.00	20	- - - - - Máquinas elétricas com função de dicionário ou tradução	6
			-- Munidos de peças de conexão:	
ex	8544.42.00	10	- - - - - Do tipo usado para telecomunicações	6
			-- Outros :	
ex	8544.49.00	10	- - - - - Para voltagem de até 80 V, do tipo usado para telecomunicações	6
	8544.70.00	00	- Cabos de fibras ópticas	6
			- Mesas e máquinas, de desenhar, mesmo automáticas:	
ex	9017.10.00	10	- - - - - Cartógrafos	2
			- Outros instrumentos de desenho, de traçado ou de cálculo:	
ex	9017.20.00	10	- - - - - Cartógrafos	2

O Presidente da Assembleia Nacional, *Basílio Mosso Ramos*.

MINISTÉRIO DO AMBIENTE, HABITAÇÃO E ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinetes dos Ministros

Portaria nº 53/2011

de 30 de Dezembro

A existência de resíduos, nas suas diferentes formas e origens constitui um importante problema das sociedades contemporâneas, pelo que urge adoptar medidas com vista à sua minimização e solução, de modo a permitir a efectiva melhoria da qualidade de vida das populações.

Os resíduos hospitalares que são produzidos em unidades de prestação de cuidados de saúde, incluindo as actividades de diagnóstico, tratamento e prevenção da doença, são objecto de tratamento diferenciado em função das suas características próprias, de acordo com o Decreto-Lei n.º n.º 31/2003, de 1 de Setembro.

Por conseguinte, visa-se, com a presente portaria, estabelecer as regras a que fica sujeita a gestão destes resíduos, nomeadamente a sua recolha, armazenagem, transporte, tratamento, valorização e eliminação, de forma a não causarem prejuízo para a saúde humana, nem para os componentes ambientais.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 20º do Decreto-Lei n.º 31/2003, de 01 de Setembro; e

No uso da faculdade conferida pelo n.º 3 do artigo 264º da Constituição, manda o Governo da República de Cabo Verde, pelos Ministros do Ambiente Habitação e Ordenamento do Território e da Saúde o seguinte:

Artigo 1º

Objecto

O presente diploma regula a classificação dos resíduos hospitalares e os procedimentos a que fica sujeita a gestão, recolha, armazenagem, tratamento, valorização e eliminação, tendo em vista a protecção do ambiente e da saúde pública.

Artigo 2º

Definição

Para efeitos do presente diploma, entende por Resíduos hospitalares os resíduos resultantes de actividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em actividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em indústrias farmacêuticas, em actividades médico-legais, e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupunctura, piercings, tatuagens e similares.

Artigo 3º

Classificação dos resíduos

1. Os resíduos hospitalares classificam-se conforme anexo I a esta portaria e que dele faz parte integrante, sendo sujeitos a um tratamento diferenciado de acordo com o grupo a que pertencem.

2. Na eliminação destes resíduos, pelas distintas tecnologias de tratamento que implica, deve ser garantida a triagem na fonte.

3. Os resíduos equiparados a urbanos e os hospitalares não perigosos devem quanto possível, obedecer a tratamento que permita a sua reciclagem.

4. Cada unidade prestadora de cuidados de saúde, laboratórios de análises clínicas ou outras entidades produtoras de resíduos enquadrados no âmbito da presente portaria devem ter um plano, adequado à sua dimensão,

estrutura e quantidade de resíduos produzidos, para a circulação destes, devendo o circuito ser autónomo e definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para os doentes, trabalhadores e público em geral.

5. O plano referido, no número anterior deverá ser submetido à Direcção Nacional de Saúde para aprovação no prazo de 90 dias após a publicação da presente portaria ou nos 90 dias subsequentes a qualquer alteração nas instalações ou funcionamento da unidade.

Artigo 4º

Acondicionamento e triagem

1. Os resíduos hospitalares devem ser devidamente acondicionados de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo, segundo a seguinte estrutura:

- a) Os resíduos do grupo I e grupo II em recipiente de cor preto;
- b) Os resíduos do grupo III em recipientes de cor branca, com indicativo de risco biológico;
- c) Os resíduos do grupo IV em recipientes de cor vermelha, com excepção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser acondicionados em recipientes contentores imperfuráveis.

2. Os contentores utilizados para armazenagem e transporte de resíduos dos grupos III e IV devem ser facilmente manuseáveis, resistentes, estanques, mantendo-se hermeticamente fechados, devendo ainda ser laváveis e desinfectáveis, se forem de uso múltiplo.

3. A triagem e o acondicionamento devem ter lugar junto do local de produção.

Artigo 5º

Condições de circulação e armazenamento

1. O armazenamento, dos resíduos hospitalares deve obedecer aos seguintes requisitos:

- a) Cada entidade deve ter um local de armazenamento específico para os resíduos do grupo I e II, separado dos resíduos dos grupos III e IV, que deverão estar devidamente sinalizados.
- b) O local de armazenamento deve ser dimensionado em função da periodicidade de recolha e da eliminação, devendo a sua capacidade mínima corresponder a três dias de produção.

2. Caso seja ultrapassado o prazo referido na alínea anterior e até um máximo de sete dias, a instalação referida deverá ter condições de refrigeração e ou congelação.

3. O local de armazenamento deve ter as condições estruturais e funcionais adequadas a limpeza e acesso fáceis, porém exclusivo a pessoas ou entidades autorizadas.

4. Sempre que se justifique, deve existir um plano específico de emergência.

Artigo 6º

Tratamento e destino final

O tratamento e o destino final dos resíduos hospitalares, deve ser feita segundo o anexo II, do presente diploma e que dela faz parte integrante.

Artigo 7º

Órgãos de gestão

Os órgãos de gestão de cada estrutura de saúde, ou o director de serviço ou o profissional de saúde são responsáveis:

- a) Por dar cumprimento ao determinado neste diploma;

- b) Pela sensibilização e formação do pessoal em geral e daquele afecto ao sector em particular, nomeadamente nos aspectos relacionados com a protecção individual e os correctos procedimentos;

- c) Por celebrar protocolos com outras entidades de saúde ou recorrer a entidades devidamente licenciadas, quando não dispuserem de capacidade de tratamento dos seus resíduos.

- d) Por, nas unidades prestadoras de cuidados que tiverem de recorrer aos mecanismos previstos no número anterior, respeitarem no processo de transferência dos resíduos, os princípios gerais de acondicionamento, armazenagem e circulação previstos nesta portaria, com as necessárias adaptações.

Artigo 8º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor 90 dias após a sua publicação.

Gabinete das Ministras do Ambiente, Habitação e Ordenamento do Território e da Saúde, aos 30 de Dezembro de 2011. – As Ministras, *Sara Maria Duarte Lopes e Maria Cristina Fontes Lima*.

Anexo I

1. Os resíduos hospitalares são objecto de tratamento apropriado, diferenciado consoante os grupos que a seguir se referem.

1.1- Grupo I - resíduos equiparados a urbanos - são aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento.

Contêm-se neste grupo:

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestuários, etc.);
- b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros);
- c) Embalagens e invólucros (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza);
- d) Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

1.2- Grupo II – os resíduos hospitalares não perigosos – que são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

Incluem-se neste grupo:

- a) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- b) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- c) Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos;
- d) Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e ou comum, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV.

1.3- Grupo III - resíduos hospitalares de risco biológico - são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano.

Inserem-se neste grupo:

- a) Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com excepção dos do grupo IV;
- b) Todo o material utilizado em diálise;
- c) Peças anatómicas não identificáveis;
- d) Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- e) Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do grupo IV;
- f) Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
- g) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue, material de prótese retirado a doentes;
- h) Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- i) Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras, aventais e outros).

1.4- Grupo IV - resíduos hospitalares específicos - são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória.

Integram-se neste grupo:

- a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- b) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;
- c) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- d) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, quando não sujeita a legislação específica.

Anexo II

1. Resíduos de grupo I - resíduos equiparados a urbanos - são aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento, devem ser acondicionados, armazenados e encaminhados para valorização/destino final.

Acondicionamento	Armazenamento	Tratamento/Destino Final
Recolha: Na fonte de produção diariamente. Recipiente primário: Saco preto identificado com a designação do serviço. Modo: Preenchido no máximo até 2/3 da capacidade Fechado com cinta de segurança.	-Depósito em contentores da Camara Municipal;	Aterro Sanitário; Lixeiras municipais; Valorização (Reciclagem/ Reutilização)

2. Resíduos de Grupo II – os resíduos hospitalares não perigosos – que são aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.

Acondicionamento	Armazenamento	Tratamento/Destino Final
Recolha: Na fonte de produção diariamente. Recipiente primário: Saco preto identificado com a designação do serviço. Modo: Preenchido no máximo até 2/3 da capacidade Fechado com cinta de segurança.	-Depósito em contentores da Câmara Municipal;	Aterro Sanitário; Lixeiras municipais; Valorização (Reciclagem/ Reutilização)

3. Resíduos do Grupo III - resíduos hospitalares de risco biológico - são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação.

- a) Relativamente aos resíduos deste grupo o tratamento deve ser feito por desinfecção.

Entende-se, por:

Desinfecção - é o processo que elimina todos os microrganismos ou objectos inanimados patológicos, com excepção dos endosporos bacteriano e pode ser efetuada por processos térmicos ou químicos.

Processos térmicos – desinfecção em auto-clave e desinfecção por micro-ondas;

- a) Autoclave - Consiste na desinfecção dos resíduos em temperaturas entre 110° C e 150° C por vapor superaquecido em tempo de aproximadamente 1 hora.
- b) Micro-Ondas – consiste na Trituração dos resíduos, homogeneização da massa triturada com vapor d’água aquecido a 150 °C, seguido da exposição a ondas eletromagnéticas de alta frequência, atingindo uma temperatura final entre 95°C e 98°C

Processos químicos – desinfecção com uma substância química sob a forma de gás ou vapor e desinfecção em banhos químicos com hipoclorito de sódio, dióxido de cloro ou formaldeído.

Acondicionamento	Armazenamento	Tratamento/Destino Final
Recolha: Na fonte de produção; Recipiente primário: Saco branco Modo: Preenchido no máximo até 2/3 da capacidade Fechado com cinta de segurança; Recipiente: Os sacos devidamente selados serão posteriormente colocados em contentores de cor azul com a capacidade de 60 litros;	Local de armazenamento temporário de resíduos hospitalares definido,	- Desinfecção (processo térmicos ou processo químicos); -Posterior deposição em aterro sanitário.

4. Resíduos do Grupo IV - resíduos hospitalares específicos - são resíduos de vários tipos de incineração obrigatória.

- a) Relativamente aos resíduos deste grupo o tratamento deve ser feito por Incineração.

Entende-se, por:

Incineração – é a destruição dos resíduos por um processo térmico, no interior de um forno ou câmara de combustão, em altas temperaturas geralmente entre 900°C e 1100°C, destruindo os microrganismos que causam doenças, reduzindo assim o volume de resíduos.

As unidades de saúde que disponham de incinerador com temperaturas inferior à exigida dispõem de um período de um ano para proceder à sua substituição ou adaptação.

Sempre que tal prática se mostre aceitável em termos de gestão, os incineradores devem funcionar em contínuo, devendo, de qualquer forma reduzir-se ao mínimo as situações de arranque.

Os órgãos de gestão das estruturas de saúde e das entidades operadoras de incineradores utilizados na eliminação de resíduos hospitalares devem assegurar com rigor que os incineradores de que dispõem mantêm as qualidades tecnicamente exigíveis para o seu cabal funcionamento, tendo ainda presente a necessidade de evitar eventuais efeitos poluentes resultantes das emissões para a atmosfera e do destino final dos resíduos de incineração.

Acondicionamento	Armazenamento	Tratamento/ Destino Final
Recolha: Na fonte de produção diariamente. Recipiente primário: Saco vermelho Modo: Preenchido no máximo até 2/3 da capacidade Fechado com cinta de segurança; Recipiente: Os sacos devidamente selados serão posteriormente colocados em contentores de cor amarela com a capacidade de 60 litros; -Contentor de uso único, inviolável para acondicionamento do material cortante e/ou perfurante de cor amarela.	Local de armazenamento temporário de resíduos hospitalares definido	-Incineração.

As Ministras, *Sara Maria Duarte Lopes e Maria Cristina Fontes Lima*.



BOLETIM OFICIAL

Registo legal, nº 2/2001, de 21 de Dezembro de 2001



Av. Amílcar Cabral/Calçada Diogo Gomes, cidade da Praia, República Cabo Verde.

C.P. 113 • Tel. (238) 612145, 4150 • Fax 61 42 09

Email: incv@gov1.gov.cv

Site: www.incv.gov.cv

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao Boletim Oficial desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco.

Sendo possível, a Administração da Imprensa Nacional agradece o envio dos originais sob a forma de suporte electrónico (Disquete, CD, Zip, ou email).

Os prazos de reclamação de faltas do Boletim Oficial para o Concelho da Praia, demais concelhos e estrangeiro são, respectivamente, 10, 30 e 60 dias contados da sua publicação.

Toda a correspondência quer oficial, quer relativa a anúncios e à assinatura do Boletim Oficial deve ser enviada à Administração da Imprensa Nacional.

A inserção nos Boletins Oficiais depende da ordem de publicação neles aposta, competentemente assinada e autenticada com o selo branco, ou, na falta deste, com o carimbo a óleo dos serviços donde provenham.

Não serão publicados anúncios que não venham acompanhados da importância precisa para garantir o seu custo.

ASSINATURAS

Para o país:

	Ano	Semestre
I Série	8.386\$00	6.205\$00
II Série.....	5.770\$00	3.627\$00
III Série	4.731\$00	3.154\$00

Para países estrangeiros:

	Ano	Semestre
I Série	11.237\$00	8.721\$00
II Série.....	7.913\$00	6.265\$00
III Série	6.309\$00	4.731\$00

Os períodos de assinaturas contam-se por anos civis e seus semestres. Os números publicados antes de ser tomada a assinatura, são considerados venda avulsa.

AVULSO por cada página 15\$00

PREÇO DOS AVISOS E ANÚNCIOS

1 Página	8.386\$00
1/2 Página	4.193\$00
1/4 Página	1.677\$00

Quando o anúncio for exclusivamente de tabelas intercaladas no texto, será o respectivo espaço acrescentado de 50%.

PREÇO DESTE NÚMERO — 120\$00