

INSPEÇÕES AMBIENTAIS A PRODUTORES DE RESÍDUOS HOSPITALARES: ASPETOS A VERIFICAR

VI JORNADAS DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE HOTELARIA HOSPITALAR

25 de maio de 2017

RESÍDUOS HOSPITALARES

Introdução

Resíduos resultantes de atividades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou a animais, nas áreas da prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou investigação e ensino, bem como de outras atividades envolvendo procedimentos invasivos, tais como acupuntura, piercings e tatuagens (Decreto-Lei nº 73/2011, de 17 de junho, que altera o Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de setembro).

Classificação dos Resíduos Hospitalares

A classificação dos resíduos hospitalares é estabelecida pelo **Despacho nº 242/96**, publicado a 13 de agosto.

RESÍDUOS HOSPITALARES

Grupo I

Resíduos equiparados a urbanos – *aqueles que não apresentam exigências especiais no seu tratamento.* Integram-se neste grupo:

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

RESÍDUOS HOSPITALARES

Grupo II

Resíduos hospitalares não perigosos – *aqueles que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.* Incluem-se neste grupo:

- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos;
- Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com exceção dos incluídos nos Grupos III e IV;
- Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do Grupo IV.

RESÍDUOS HOSPITALARES

Grupo III

Resíduos hospitalares de risco biológico – *resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano.*

Inserem-se neste grupo:

- 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 exceção dos do Grupo IV;

RESÍDUOS HOSPITALARES

- Todo o material utilizado em diálise;
- Peças anatómicas não identificáveis;
- Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com exceção dos do Grupo IV;
- Sacos coletores de fluidos orgânicos e respetivos sistemas;
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).

RESÍDUOS HOSPITALARES

Grupo IV

Resíduos hospitalares específicos – *resíduos de vários tipos, de incineração obrigatória.* Integram-se neste grupo:

- Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas, até publicação de legislação específica;
- Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, cateteres e todo o material invasivo;
- Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

RESÍDUOS HOSPITALARES

Circular Informativa da Direção-Geral da Saúde nº 13/DA, de 12 de maio de 2009, encontra-se a Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares (Despacho nº 242/96, publicado a 13 de agosto) e os Códigos da Lista Europeia de Resíduos (Decisão 2014/955/UE, da Comissão, de 18 de dezembro).

A referida Tabela foi elaborada pela Direção-Geral da Saúde e pela Agência Portuguesa do Ambiente, considerando a necessidade de harmonização e de uniformização da classificação dos resíduos e tendo como objetivo uma maior facilitação da classificação dos resíduos hospitalares em termos da Lista Europeia de Resíduos e do preenchimento do Mapa Integrado de Registo de Resíduos (MIRR).

RESÍDUOS HOSPITALARES

Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares e os Códigos da Lista Europeia de Resíduos.

Grupos de Resíduos Hospitalares <i>Despacho Conjunto n.º 761/99 e Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de Agosto</i>		Códigos da Lista Europeia de Resíduos <i>Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março</i>	
		Saúde Humana	Saúde Animal
Grupo I → Resíduos equiparados a urbanos	a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc)	LER 200301	LER 200301
	b) Resíduos provenientes de serviços de apoio (como oficinas, jardins, armazéns e outros)		
	c) Embalagens e invólucros comuns (como papel, cartão, mangas mistas e outros de idêntica natureza)		
	d) Resíduos provenientes da hotelaria, resultantes de confeção e restos de alimentos servidos a doentes, não incluídos no Grupo III		
Grupo II → Resíduos hospitalares não perigosos	e) Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue	200301 Outros resíduos urbanos e equiparados, incluindo misturas de resíduos	200301 Outros resíduos urbanos e equiparados, incluindo misturas de resíduos
	f) Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue		
	g) Material de protecção individual utilizado nos serviços gerais de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos		
	h) Embalagens vazias de medicamentos ou de produtos de uso clínico ou comum, com excepção dos incluídos no Grupo III		
	i) Frascos de soro não contaminados, com excepção dos do Grupo IV		
Grupo III → Resíduos hospitalares de risco biológico	a) Todos os resíduos provenientes de quartos de 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	LER 180103*	LER 180102*
	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		
	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)		
	180103(*) Resíduos cujas recolha e eliminação estão sujeitas a requisitos específicos tendo em vista a prevenção de infeções	180202(*) Resíduos cujas recolha e eliminação estão sujeitas a requisitos específicos tendo em vista a prevenção de infeções	

RESÍDUOS HOSPITALARES

Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares e os Códigos da Lista Europeia de Resíduos.

Grupos de Resíduos Hospitalares <i>Despacho Conjunto n.º 761/99 e Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de Agosto</i>		Códigos da Lista Europeia de Resíduos <i>Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março</i>	
		Saúde Humana	Saúde Animal
Grupo IV → Resíduos hospitalares específicos	a) Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas LER 180102	180102 – Partes anatómicas e órgãos, incluindo sacos de sangue e sangue conservado (excepto 180103)	180202(*) Resíduos cujas recolha e eliminação estão sujeitas a requisitos específicos tendo em vista a prevenção de infecções
	b) Cadáveres de animais de experiência laboratorial		
	c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo LER 180101	180101 Objectos cortantes e perfurantes (excepto 18 01 03)	180201 Objectos cortantes e perfurantes (excepto 18 02 02)
	d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica LER 180106* LER 180109	<u>Para produtos químicos:</u> 180106(*) Produtos químicos contendo ou compostos por substâncias perigosas <u>Para fármacos rejeitados:</u> 180109 Medicamentos não abrangidos em 180108	<u>Para produtos químicos:</u> 180205(*) Produtos químicos contendo ou compostos por substâncias perigosas <u>Para fármacos rejeitados:</u> 180208 Medicamentos não abrangidos em 180207
	e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração LER 180108*	180108(*) Medicamentos citotóxicos e citostáticos	180207(*) Medicamentos citotóxicos e citostáticos

Nota 1 : Aos resíduos de amálgamas dentárias deverá ser atribuído o código LER 180110(*) Resíduos de amálgamas de tratamentos dentários.

Nota 2 : Aos resíduos provenientes de actividades de radiodiagnóstico deverá ser atribuído um dos seguintes códigos LER:

- 090101(*) Banhos de revelação e activação de base aquosa;
- 090103(*) Banhos de revelação à base de solventes;
- 090104(*) Banhos de fixação;
- 090107 Película e papel fotográfico com prata ou compostos de prata;
- 090108 Película e papel fotográfico sem prata ou compostos de prata;
- 090199 Outros resíduos não anteriormente especificados

RESÍDUOS HOSPITALARES

TRIAGEM

- A gestão dos resíduos hospitalares é feita em várias fases, começando pela triagem, sendo esta, uma fase essencial para uma boa gestão desses resíduos. Para se realizar um bom acondicionamento devem-se dividir os resíduos em quatro grupos:

Grupos de Resíduos	Contentores
Grupos I e II	Cor preta
Grupo III	Cor branca (com indicativo biológico)
Grupo IV	Cor vermelha (à exceção dos materiais cortantes e perfurantes que devem ser colocados em recipientes não perfurantes).

- Os contentores com resíduos do grupo III e IV devem ser de fácil manuseamento, resistentes e devem estar bem tapados, deverão possuir características laváveis e desinfetáveis.

RESÍDUOS HOSPITALARES

Nas unidades de prestação de cuidados de saúde, o local destinado ao armazenamento dos resíduos hospitalares deve:

- Ficar situado dentro da unidade produtora de resíduos, afastado dos locais de produção e em zona de fácil acesso ao exterior, de forma a permitir uma adequada receção/remoção dos mesmos. Por outro lado, a localização deve ficar dependente do circuito interno dos resíduos hospitalares, de modo a impedir contaminações cruzadas;
- Estar devidamente sinalizado, sendo o seu acesso apenas permitido ao pessoal responsável pela gestão dos resíduos;
- Ser dimensionado em função da produção e da periodicidade da recolha e transporte dos resíduos para eliminação ou valorização;
- Ter uma capacidade mínima correspondente a tantos contentores quantos os produzidos diariamente, vezes o número de dias de intervalo entre recolhas;

RESÍDUOS HOSPITALARES

- Dispor de sistema de pesagem dos resíduos hospitalares produzidos, o qual deve ser calibrado periodicamente de acordo com a legislação em vigor;
- Dispor de ventilação natural ou forçada;
- Dispor de sistemas que impeçam a entrada de animais e que previnam as infestações por roedores e insetos;
- Possuir teto, paredes e pavimento de material impermeável, liso, facilmente lavável e desinfetável;
- O armazenamento de resíduos líquidos deve ser efetuado em compartimento que disponha de bacia de retenção com capacidade pelo menos igual à capacidade instalada de armazenamento;
- Dispor de pontos de água e de ralos no pavimento com ligação à rede de drenagem de águas residuais, com o objetivo de assegurar a higienização dos carinhos de transporte interno de resíduos e do próprio espaço.

RESÍDUOS HOSPITALARES

O transporte e o destino final dos resíduos hospitalares:

A Portaria n.º 335/97, de 16 de maio (e-GAR: Portaria n.º 145/2017, de 26 de abril – entra em vigor no dia 26/05/2017) estipulou que o transporte dos resíduos só poderá ser efetuado pelas entidades produtoras, por entidades licenciadas na gestão dos resíduos ou por pessoal especializado.

O destino final dado aos resíduos é da inteira responsabilidade de quem os produz. Assim, o destino que lhes é dado está sob custódia das Unidades Prestadores de Cuidados de Saúde.

As entidades produtoras devem assegurar a gestão dos resíduos produzidos, sendo estas as principais responsáveis pelo envio dos resíduos para as entidades licenciadas para a gestão de resíduos.

RESÍDUOS HOSPITALARES

A negligência na gestão dos resíduos hospitalares pode levar à afetação da saúde pública, uma vez que os resíduos são portadores de vários microrganismos que podem transmitir ao ser humano as mais variadas doenças e também à afetação do ambiente, através da poluição, é então, uma prioridade que todos os resíduos hospitalares sejam geridos da maneira mais correta e pelos organismos licenciados para o fazerem.



Esquema ilustrativo da sequência das fases inerentes à gestão integrada de resíduos hospitalares.

RESÍDUOS HOSPITALARES

O Decreto-Lei nº 73/2011, de 17 de junho, que altera o Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de setembro, que estabelece as regras gerais de gestão dos resíduos, através do seu artigo 45º, criou o SIRER – Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos, pretendendo agregar toda a informação relativa aos resíduos produzidos e importados para o território nacional e às entidades que operam no setor dos resíduos, estando a operacionalização deste sistema a cargo da Agência Portuguesa do Ambiente.

Assim, as unidades prestadoras de cuidados de saúde pertencentes ou não ao Sistema Nacional de Saúde, tem a obrigatoriedade de efetuar o seu registo no Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos, bem como efetuar o preenchimento dos formulários do MIRR – Mapa Integrado de Registo de Resíduos (antigos formulários do Sistema Integrado de Registo Eletrónico de Resíduos).

RESÍDUOS HOSPITALARES

- O **regime jurídico da responsabilidade por danos ambientais** (regime da responsabilidade ambiental), foi aprovado pelo Decreto-Lei n.º 147/2008, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 245/2009, de 22 de setembro, pelo Decreto-Lei n.º 29-A/2011, de 1 de março e pelo Decreto-Lei n.º 60/2012, de 14 de março.

De acordo com o artigo 22º do Decreto-Lei nº 147/2008, de 29 de julho, alterado pelos Decreto-Lei nº 245/2009, de 22 de setembro, Decreto-Lei nº 29-A/2011, de 1 de março e Decreto-Lei nº 60/2012, de 14 de março, os operadores que exerçam as atividades enumeradas no anexo III, constituem obrigatoriamente uma ou mais garantias financeiras próprias e autónomas, alternativas ou complementares entre si, que lhes permitam assumir a responsabilidade ambiental inerente à atividade por si desenvolvida.

Os hospitais encontram-se abrangida pelo diploma citado, uma vez que possui e utiliza diversas substâncias perigosas na sua atividade, nomeadamente produtos químicos e detergentes.

RESÍDUOS HOSPITALARES

As garantias financeiras podem constituir-se através da subscrição de apólices de seguro, da obtenção de garantias bancárias, da participação em fundos ambientais ou da constituição de fundos próprios reservados para o efeito (n.º 2 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 147/2008, de 29 de julho).

RESÍDUOS HOSPITALARES

➤ Águas de consumo:

- Verificação dos consumos gerais de água da rede;
- Verificação do tratamento efetuado às águas consumidas.

Captações de águas:

- Cumprimento das condições dos “Títulos de Utilização dos Recursos Hídricos (TURH)”, nomeadamente:
 - Existência de contador com totalizador;
 - Verificação da qualidade – caso exista consumo humano;
 - Cumprimento dos volumes mensais ou anuais de captação.

RESÍDUOS HOSPITALARES

➤ Águas Residuais

- Licença para descarga de águas residuais;
- Descrição do sistema de tratamento das águas residuais;
- Controlo analítico da descarga de águas residuais - Autocontrolo – análise dos boletins analíticos em termos de identificação do ponto de amostragem, data da colheita, identificação do responsável pela colheita, tipo de amostragem, confirmação da acreditação dos métodos analíticos utilizados para a determinação dos vários parâmetros, incertezas de medição, e outros (quando aplicável);
- Identificação do tipo e proveniência das águas residuais produzidas;
- Verificação do plano de manutenção dos sistemas de drenagem, ETAR e outros (quando aplicável).

RESÍDUOS HOSPITALARES

➤ Emissões atmosféricas

- Identificação das fontes fixas de emissão, de acordo com o Decreto-Lei nº 78/2004, de 3 de abril, alterado pelo Decreto-Lei nº 126/2006, de 3 de julho;
- Necessidade de realização de autocontrolos: duas vezes ao ano; uma vez de três em três anos; Insenção;
- Verificação do cumprimento dos VLE;

RESÍDUOS HOSPITALARES

FLUIDOS FRIGORIGÉNEOS

➤ GASES FLUORADOS COM EFEITO DE ESTUFA E GASES QUE EMPOBRECEM A CAMADA DE OZONO

- Identificação dos equipamentos de refrigeração com gases fluorados na instalação inspecionada, bem como a quantidade fluido e as fichas de intervenção de controlo de fugas dos equipamentos (trimestral semestral e anual) existentes na instalação inspecionada;
- Certificados dos técnicos que procederam à intervenção e da respetiva empresa.
- Obrigatoriedade de rotulagem;
- Registo dos dados na APA.

RESÍDUOS HOSPITALARES

PCB – POLICLOROBIFENILOS

- Identificação dos equipamentos que contenham óleos isolantes passíveis de conterem PCB;
- Declaração da inexistência de PCB (< 50 ppm):
 - Através da realização de análises aos óleos isolantes;
 - Através da declaração do fornecedor do equipamento.
- Comunicação à APA, no caso de existirem equipamentos com PCB

Contactos

**Inspeção-Geral da Agricultura, do Mar,
do Ambiente e do Ordenamento de Território**

**Rua de O Século, 51
1200-433 Lisboa**

Tel.: 21 3215500

Fax: 21 3432777

www.igamaot.gov.pt

e-mail: igamaot@igamaot.gov.pt



Muito Obrigado!