

RELATÓRIO TEMÁTICO

RESÍDUOS HOSPITALARES: PRODUÇÃO E GESTÃO

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	2
2. ENQUADRAMENTO LEGAL	3
3. DEFINIÇÕES	4
4. TRATAMENTO E DESTINO FINAL	6
5. ACTUAÇÃO DA IGAOT (2004/2006)	8
6. COMENTÁRIOS	12
6.1 UPCSH, de grandes dimensões (Hospitais).....	12
6.2 Outras UPCS de menores dimensões.....	13
6.3 Operadores de Gestão de Resíduos Hospitalares	14
7. RECOMENDAÇÕES.....	14
8. SÍNTESE CONCLUSIVA	17
ANEXO – Infracções Detectadas	19

1. INTRODUÇÃO

A Inspeção-Geral do Ambiente e Ordenamento do Território (IGAOT) “(...) *tem por missão apreciar a legalidade e regularidade dos actos praticados pelos serviços e organismos do MAOTDR (Ministério do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional), ou sujeitos à tutela do respectivo ministro, avaliar a sua gestão e os seus resultados, através do controlo de auditoria técnica, de desempenho e financeira, bem como assegurar o permanente acompanhamento e avaliação do cumprimento da legalidade nas áreas do ambiente e do ordenamento do território por parte de entidades públicas ou privadas.*”, de acordo com o vertido no Artigo 11.º, do Decreto-Lei n.º 207/2006, de 27 de Outubro.

Assim, e no âmbito das suas competências, conferidas no articulado do Decreto-Lei n.º 549/99, de 14 de Dezembro, designadamente no Artigo 4.º, a intervenção da IGAOT tem-se regado pela imposição do cumprimento dos requisitos legais aplicáveis no que se refere à produção e gestão de resíduos hospitalares, designadamente, em Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde a Seres Humanos (UPCSH).

De acordo com o relatório “RESÍDUOS HOSPITALARES (Ponto de situação – 2003)”, foram inspeccionadas, no período entre o ano de 2000 e o ano de 2003, trinta e oito Unidades incluindo Centrais de Incineração, tendo sido lavrados cinquenta e seis Auto de Notícia e dezanove Autos de Advertência.

De salientar que a Unidade de Incineração do Hospital Garcia da Horta, ainda em funcionamento no ano de 2003, foi encerrada em 14 de Novembro de 2003 na sequência da intervenção da IGAOT, tendo sido formalmente a 31 de Maio de 2004, pela Direcção-Geral de Saúde (DGS).

No decurso do ano de 2004, a IGAOT continuou a exercer actividades inspectivas às UPCSH e passou a incidir a sua acção nos laboratórios, públicos e privados, de imagiologia, anatomia patológica e análises clínicas, entre outros.

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

Durante o ano de 2005, alargou o âmbito da sua actuação inspectiva às Unidades Prestadoras de Cuidados de Saúde a Animais (UPCSA) e aos Centros de Saúde e Clínicas, de maior dimensão.

2. ENQUADRAMENTO LEGAL

O **Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro**, determinava a elaboração de cinco planos de gestão de resíduos, um nacional e quatro sectoriais para cada uma das categorias de resíduos: urbanos, hospitalares, industriais e agrícolas. Actualmente, encontram-se em vigor três planos sectoriais: para os resíduos urbanos – Plano Estratégico de Resíduos Sólidos Urbanos (PERSU), para os resíduos industriais - Plano Estratégico de Resíduos Industriais (PESGRI) e para os resíduos hospitalares - Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares (PERH).

O **PERH**, publicado no Despacho conjunto n.º 761/99 de 31 de Agosto, dos Ministérios da Saúde e do Ambiente, que se encontra em reavaliação, define o modelo de gestão dos resíduos hospitalares e estabelece as Bases Estratégicas, concretizadas na Estratégia Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares, e as metas a atingir, para os anos de 2000 a 2005.

Recentemente, foi publicado o **Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro**, que revoga o Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro, e estabelece o regime geral da gestão de resíduos, transpondo para a ordem jurídica interna a Directiva n.º 2006/12/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Abril, e a Directiva n.º 91/689/CEE, do Conselho, de 12 de Dezembro.

Como **inovações** acarreadas por aquele diploma legal, destacam-se as seguintes:

- A reforma do mecanismo da autorização prévia;
- A reestruturação do Sistema de Gestão de Informação sobre Resíduos (SGIR), com a criação do Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER) e;
- A criação da Comissão de Acompanhamento de Gestão dos Resíduos (CAGER).

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

No entanto, acresce referir algumas das **indefinições** que advieram com a revogação do D.L. n.º 239/97:

- A não punição da obrigatoriedade da apresentação de guias de transporte, regulamentadas na **Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio**, e de envio dos registos de produção, regulamentados na Portaria n.º 792/98, de 22 de Setembro, para os resíduos industriais e na **Portaria 178/97, de 11 de Março**, para os resíduos hospitalares (entretanto revogadas pela Portaria n.º 1408/2006, de 18 de Dezembro, que regulamenta o SIRER);
- A não definição da obrigatoriedade de envio de registos de informação (óleos usados e pneus) e de registos de recolhedor/transportador (óleos usados e Veículos em Fim de Vida (VFV));
- A não definição de quem será a Autoridade Nacional de Resíduos (ANR), bem como, das Autoridades Regionais de Resíduos (ARR).

A **Portaria n.º 174/97, de 10 de Março**, estabelece as regras de instalação e funcionamento de unidades ou equipamentos de valorização ou eliminação de resíduos perigosos hospitalares, bem como o regime de autorização da realização de operações de gestão de resíduos hospitalares por entidades responsáveis pela exploração das referidas unidades ou equipamentos.

No entanto, da leitura do D.L. n.º 178/2006, não é claro se esta portaria se mantém em vigor.

O licenciamento de unidades de incineração e co-incineração obedece ao **Decreto-lei nº 85/2005, de 28 de Abril**, o qual tem o objectivo de prevenir, ou tanto quanto possível, reduzir ao mínimo os seus efeitos negativos no ambiente, em especial a poluição resultante das emissões para a atmosfera, para o solo, para as águas superficiais e subterrâneas, bem como os riscos para a saúde pública.

3. DEFINIÇÕES

Os **resíduos hospitalares**, de acordo com o D.L. n.º 178/2006, são os resíduos resultantes de actividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

de saúde, em actividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em actividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupunctura, *piercings* e tatuagens.

Os resíduos hospitalares, segundo o **Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto**, ainda em vigor, são classificados em quatro grupos:

- **Grupo I, não perigosos**, resíduos equiparados a urbanos, como embalagens e invólucros comuns, que não necessitam de tratamento especial;
- **Grupo II, não perigosos**, resíduos hospitalares que podem ser equiparados a urbanos, como fraldas, embalagens de medicamentos, gesso, etc., que não necessitam de tratamento especial;
- **Grupo III, perigosos**, resíduos hospitalares de risco biológico, que são resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, como são por exemplo, os resíduos que resultam da administração de sangue ou derivados, sacos colectores de fluidos orgânicos ou fraldas contaminadas, e que devem ser alvo de incineração ou outro tipo de pré-tratamento, de modo a serem posteriormente eliminados como resíduos urbanos;
- **Grupo IV, perigosos**, resíduos hospitalares específicos, como por exemplo, cadáveres de animais, produtos químicos e fármacos rejeitados e materiais cortantes e perfurantes, que devem ser incinerados.

No **Artigo 3.º, do D.L. n.º 178/2006**, constam, entre outras, as seguintes definições:

- «**Eliminação**» a operação que visa dar um destino final adequado aos resíduos nos termos previstos na legislação em vigor, nomeadamente:

(...) **Tratamento físico-químico** não especificado em qualquer outra parte do presente decreto-lei que produz compostos ou misturas finais rejeitados por meio de qualquer das operações enumeradas de i) a xii), por exemplo evaporação, secagem ou calcinação;

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

- «**Plano**» o estudo integrado dos elementos que regulam as acções de intervenção no âmbito da gestão de resíduos, identificando os objectivos a alcançar, as actividades a realizar, as competências e atribuições dos agentes envolvidos e os meios necessários à concretização das acções previstas;
- «**Resíduo perigoso**» o resíduo que apresente, pelo menos, uma característica de perigosidade para a saúde ou para o ambiente, nomeadamente os identificados como tal na Lista Europeia de Resíduos;
- «**Tratamento**» o processo manual, mecânico, físico, químico ou biológico que altere as características de resíduos de forma a reduzir o seu volume ou perigosidade bem como a facilitar a sua movimentação, valorização ou eliminação após as operações de recolha;
- «**Valorização**» a operação de reaproveitamento de resíduos prevista na legislação em vigor, nomeadamente, utilização principal como combustível ou outros meios de produção de energia;
- «**Autoclavagem**», tratamento que mantém o material contaminado a uma temperatura elevada e em contacto com vapor de água, durante um período de tempo suficiente para destruir potenciais agentes patogénicos ou reduzi-los a um nível que não constitua risco (desinfecção com calor húmido). O processo de autoclavagem inclui ciclos de compressão e de descompressão de forma a facilitar o contacto entre o vapor e os resíduos;
- «**Instalação de incineração**», unidade e equipamento técnico fixo ou móvel dedicado ao tratamento térmico de resíduos, com ou sem recuperação da energia térmica gerada pela combustão.

4. TRATAMENTO E DESTINO FINAL

O tratamento dos resíduos hospitalares teve, ao longo dos anos, como processo preferencial a incineração. No entanto, como consequência da implementação da Estratégia Nacional de Gestão dos Resíduos Hospitalares e do cumprimento das metas definidas no PERH, das quarenta e três incineradoras identificadas em 1999,

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

actualmente só se encontra a funcionar a Unidade de Incineração localizada no Parque de Saúde de Lisboa, explorada pelo Serviço de Utilização Comum dos Hospitais – SUCH.

Acresce referir que esta Unidade se encontra em fase de licenciamento, tendo sido emitida a Declaração de Impacte Ambiental em Março de 2006, relativamente ao procedimento de Avaliação de Impacte Ambiental a que foi sujeita no ano transacto.

A necessidade de minimizar a produção de resíduos e de assegurar a sua gestão sustentável, tem incrementado a operação de valorização no sentido do reaproveitamento de alguns tipos de materiais, estando identificadas algumas fileiras e fluxos comuns às unidades de saúde, sendo que a sua rentabilidade resultará de uma boa triagem nos locais de produção.

GRUPOS I+II

Os resíduos dos grupos I e II, desde que devidamente incorporados no sistema de gestão dos resíduos urbanos, têm o tratamento (**valorização energética**) e o destino final (**deposição em aterro**) que estiver definido para a área ou região.

É de realçar o facto de, cada vez mais, se constata a existência de ecopontos nas Unidades de Saúde, assim como uma maior preocupação na triagem de resíduos por fileiras, como por exemplo, cartão e papel, vidro, pilhas e baterias, metais ferrosos e não ferrosos, plásticos, lâmpadas fluorescentes, tonners e tinteiros, entre outros, sendo que alguns destes resíduos têm características de perigosidade.

GRUPO III

Os resíduos de risco biológico (GIII) são tratados por:

- **Autoclavagem**, nas unidades de tratamento existentes, designadamente, Ambimed (Barreiro e Beja), Tratospital (Trajouce) e Ambitral (Aljezur);
- **Processo químico por desinfecção** desenvolvido dentro do contentor/recipiente, realizado pela empresa Cannon Hygiene, com Centros de Serviço em: Lisboa, Setúbal, Gondomar, Batalha, Castelo Branco e Portimão.

Após tratamento, os resíduos do GIII são encaminhados para **deposição em aterros sanitários**, da respectiva região.

Refira-se que a empresa Cannon Hygiene encontra-se vocacionada para a pequena produção, em unidades de prestação de cuidados de saúde a seres humanos ou animais.

GRUPO IV

Os resíduos hospitalares específicos (GIV) são de **incineração** obrigatória, sendo encaminhados para a única incineradora em funcionamento, no Parque de Saúde de Lisboa, ou são exportados através de **movimento transfronteiriço de resíduos** para a Bélgica ou Holanda, por exemplo.

5. ACTUAÇÃO DA IGAOT (2004/2006)

A Inspeção-Geral do Ambiente e do Ordenamento do Território tem vindo a actuar no que diz respeito às condições de triagem, acondicionamento e armazenagem dos resíduos hospitalares, na garantia dos respectivos destinos adequados, assim como a legalidade e qualidade dos Operadores de Gestão de Resíduos Hospitalares a nível nacional.

Além das acções inspectivas a Hospitais (UPCSH de grandes dimensões), alargou o âmbito da sua actuação a Centros de Saúde, Clínicas e a Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde a Animais (UPCSA), em 2005 e 2006.

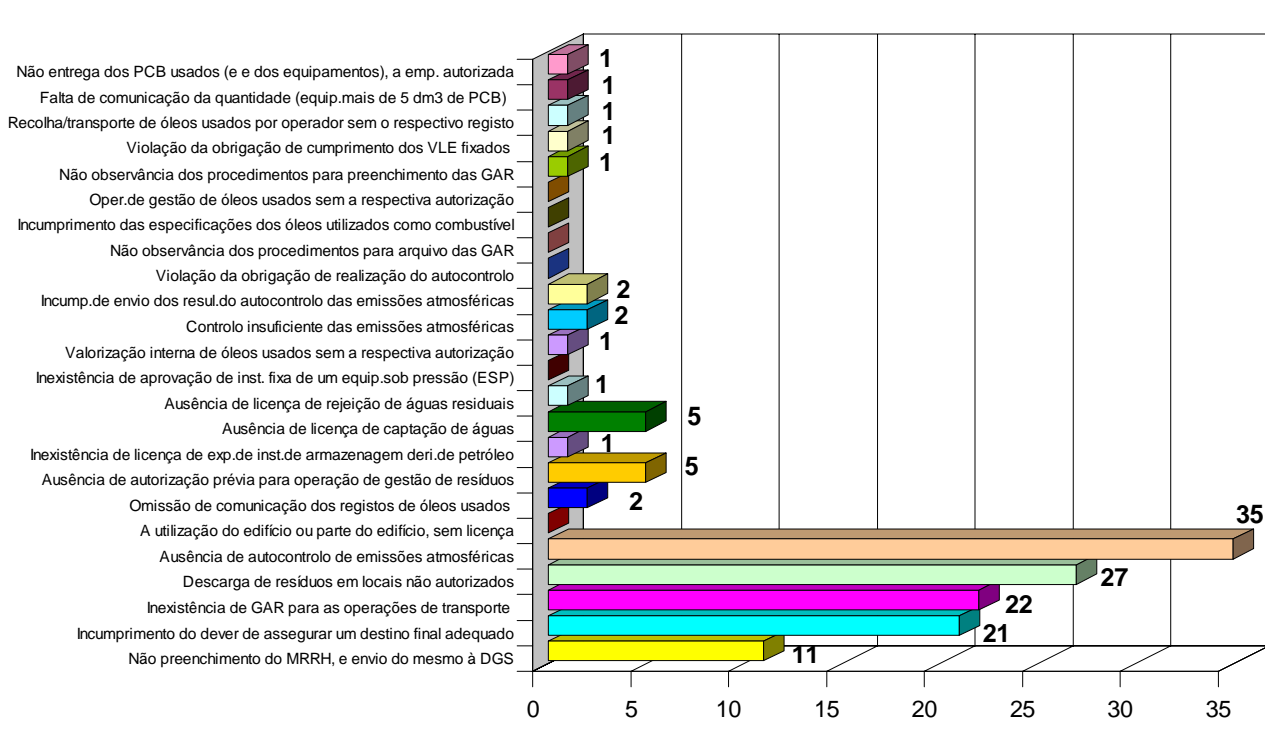
Assim, de 2004 a 2006, foram inspeccionados cento e noventa e nove (199) UPCSH, das quais trinta e seis (36) dizem respeito a Hospitais (H) e as restantes (R), cento e sessenta e cinco (165), a Clínicas Privadas e Centros de Saúde.

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

Quadro I – Resumo da actividade inspectiva nas UPCSH

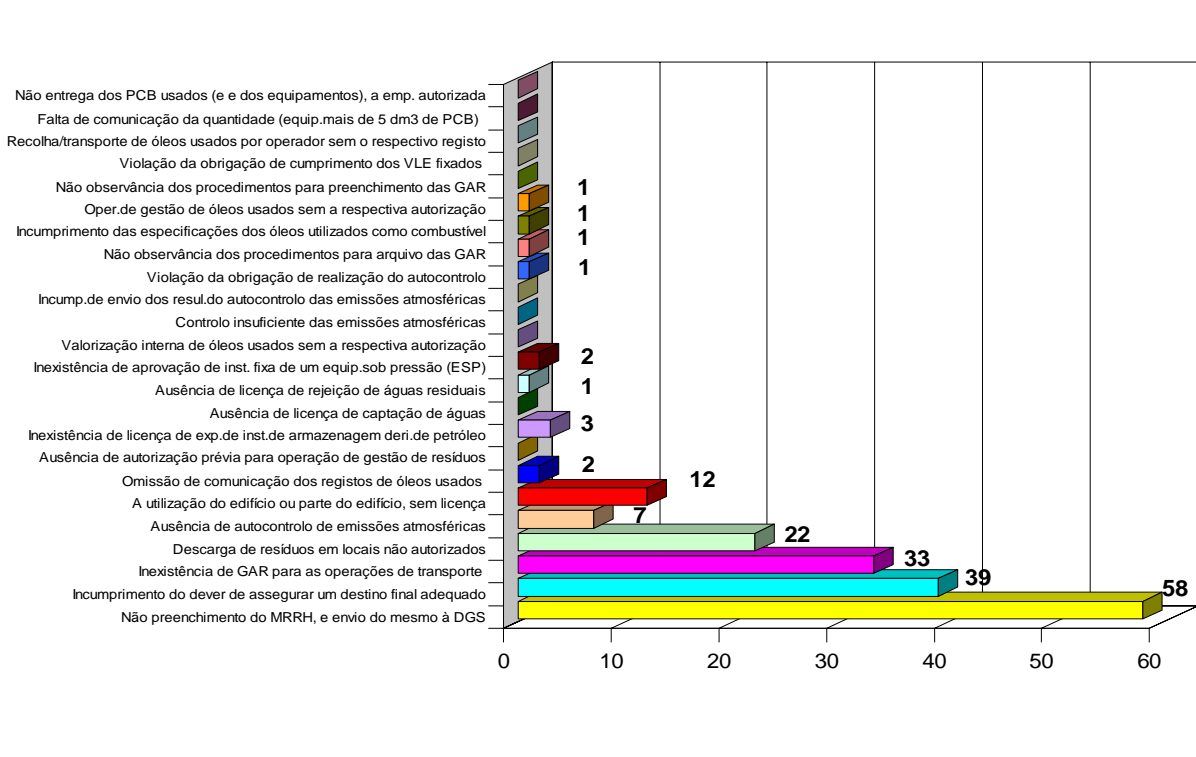
Ano	2004		2005		2006		TOTAL	
	H	R	H	R	H	R	H	R
Inspeções	10	12	18	79	8	74	36	165
Autos de Notícia	8	8	15	37	6	27	29	72

Gráfico I – Infracções detectadas no sector hospitalar



Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

Gráfico II – Infrações detectadas nas UPCSH de menor dimensão



Quadro II – Resumo da actividade inspectiva nas UPCSA

Ano	2005		2006		TOTAL	
	H	R	H	R	H	R
UPCSA						
Inspecções	7	0	0	30	7	30
Autos de Notícia	7	0	0	30	7	30

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

Gráfico III – Infrações detectadas nas UPCSA

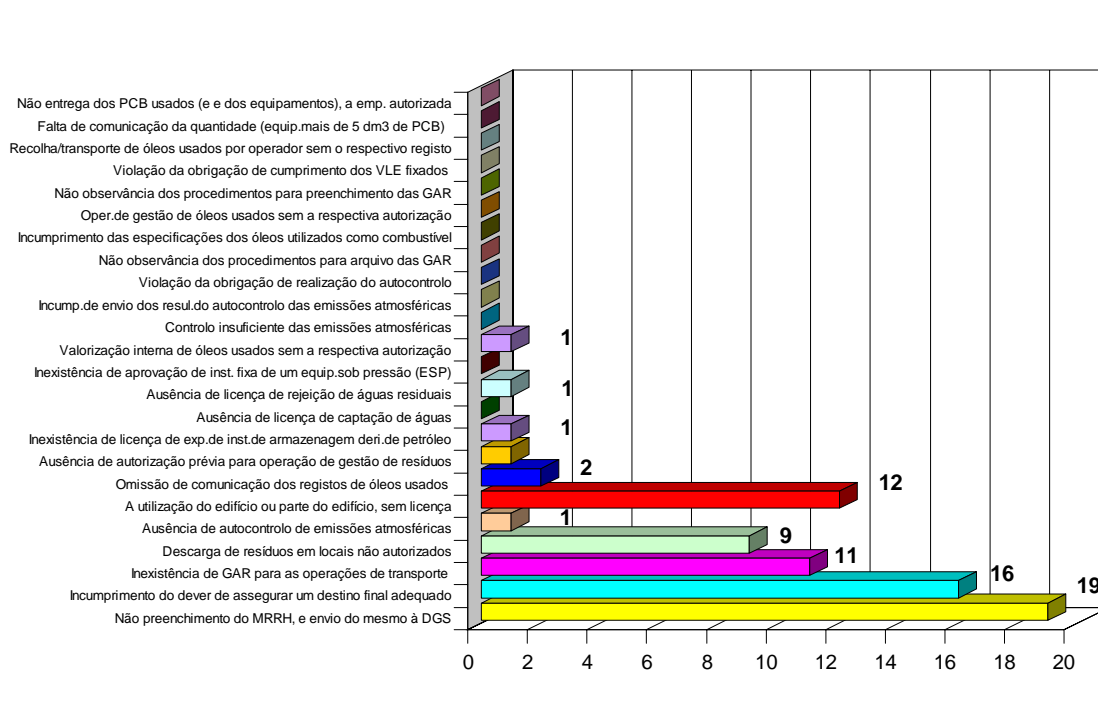
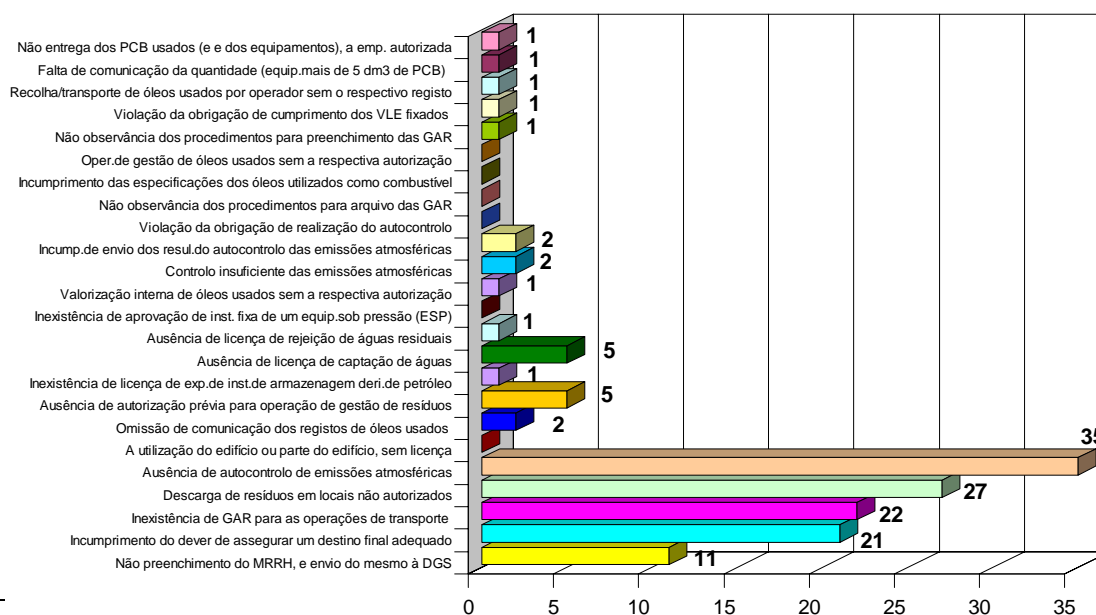


Gráfico IV – Síntese das Infrações detectadas nas UPCS (H e A)



6. COMENTÁRIOS

Tecem-se de seguida os comentários considerados pertinentes relativos às infracções constatadas no período de 2004 a 2006 (em anexo), no que diz respeito à actuação das Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde quanto à gestão dos resíduos produzidos.

6.1 UPCSH, de grandes dimensões (Hospitais)

De um modo geral, foi notada uma maior sensibilização para as questões ambientais, nomeadamente, na realização de uma melhor triagem, com a separação de resíduos recicláveis.

É de realçar ainda, e no sentido da demonstração de uma melhoria contínua, a substituição gradual do serviço de radiologia convencional, com a utilização de químicos (banhos de fixação e banhos de revelação), pela radiologia a “seco”, com a natural redução de produção de resíduos hospitalares líquidos e películas radiográficas.

No entanto, ainda se detectaram várias situações de incumprimento, já assinaladas em 2003, designadamente:

- Descarga de resíduos em locais não autorizados;
- Inexistência de guias de acompanhamento para as operações de transporte de resíduos;
- Incumprimento do dever de assegurar um destino final adequado para os resíduos, pelo respectivo responsável;
- Não preenchimento do mapa de registo de resíduos hospitalares (MRRH), e envio do mesmo à Direcção-Geral da Saúde (DGS), até 31 de Janeiro do ano imediato àquele a que se reportem os respectivos dados;
- Ausência de auto controlo de emissões atmosféricas e incumprimento da obrigação de envio de resultados.

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

De notar que foram encontradas cinco situações de ausência de autorização prévia para operação de gestão de resíduos, o que reflecte que algumas destas UPCS têm armazenados nas suas instalações resíduos provenientes de outras unidades hospitalares.

Quanto à descarga de resíduos em locais não autorizados, refere-se essencialmente a resíduos hospitalares líquidos (resíduos líquidos perigosos provenientes dos Laboratórios de Anatomia Patológica e Patologia Clínica e banhos de fixação e revelação).

6.2 Outras UPCS de menores dimensões

(Centros de Saúde, Clínicas Privadas e Hospitais e Clínicas Veterinárias)

Os actos inspectivos a estas UPCS tiveram início no ano de 2005 aos Centros de Saúde e, no ano de 2006, às Clínicas privadas e Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde a Animais, com o reforço da equipa de Inspectores Ambientais.

Das inspecções efectuadas verificou-se, por vezes, quer o desconhecimento da legislação em vigor, quer a falta de sensibilização para as questões ambientais, nomeadamente, a gestão de resíduos hospitalares.

Assim o denotam as seguintes infracções observadas com mais frequência:

- Descarga de resíduos em locais não autorizados;
- Incumprimento do dever de assegurar um destino final adequado para os resíduos, pelo respectivo responsável;
- Inexistência de guias de acompanhamento para as operações de transporte de resíduos;
- Não preenchimento MRRH, e envio do mesmo à DGS, até 31 de Janeiro do ano imediato àquele a que se reportem os respectivos dados.

De referir, no entanto, que em 2006, manifestou-se uma ligeira melhoria no respeitante ao preenchimento e envio dos MRRH à DGS, assim como uma maior preocupação na realização da triagem no local de produção.

6.3 Operadores de Gestão de Resíduos Hospitalares

Dos seis (6) actos inspectivos realizados entre 2005 e 2006, registaram-se dois (2) Autos de Notícia e três (3) infracções. A saber:

- Incumprimento do dever de assegurar um destino final adequado para os resíduos, pelo respectivo responsável;
- Ausência de autorização prévia para operação de gestão de resíduos;
- Incumprimento da obrigação de envio dos resultados do autocontrolo das emissões atmosféricas.

As duas primeiras constam do mesmo Auto de Notícia e reflectem a não contemplação na Autorização Prévia (A.P.), concedida pelo Instituto de Resíduos, de um ou mais resíduos recolhidos e armazenados indevidamente.

7. RECOMENDAÇÕES

O facto da **actividade dos Centros de Saúde** também se desenvolver em serviço ambulatorio e nas respectivas extensões, implica a produção de um razoável volume de resíduos hospitalares, face aos actos praticados. É, pois, pertinente salientar a constatação de um certo descuido evidenciado, aquando dos actos inspectivos àquelas Unidades, relativamente à gestão daqueles resíduos.

Atente-se à transcrição das observações que se encontram frequentemente nos Relatórios de Inspeção, a Centros de Saúde:

“Quanto aos resíduos produzidos durante os actos de domicílio, foi prestada a informação que, dada a escassez de meios, como por exemplo, falta de viaturas adaptadas para o transporte de resíduos contaminados, os mesmos são deixados nas casas dos utentes, sem garantia que o seu destino seja o adequado.

Esta situação requer uma rápida e eficaz solução que garanta o destino adequado para resíduos classificados, de acordo com o Despacho 242/96 da Ministra da Saúde, como

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

resíduos hospitalares de risco biológico (GIII) e resíduos hospitalares específicos (GIV).

Relativamente aos resíduos produzidos nas Extensões do Centro de Saúde, são recolhidos quinzenalmente, não estando a ser cumprido o disposto no ponto 3, do Artigo 8.º, do Despacho 242/96 da Ministra da Saúde: Caso seja ultrapassado o prazo referido no número anterior (três dias de produção) e até a um máximo de sete dias, deverá ter condições de refrigeração.”

Assim, é recomendável que as Unidades disponham de condições de armazenamento adequado a este tipo de resíduos, assim como sejam criados, e implementados, circuitos logísticos que garantam aquela exigência.

Relativamente à descarga de resíduos hospitalares líquidos em locais não autorizados (colector geral do hospital / rede de colectores Municipal), problema já exposto no Relatório “**RESÍDUOS HOSPITALARES (Ponto de Situação – 2003)**”, tem-se notado uma maior preocupação por parte da DGS em tentar solucionar esta situação.

Assim, a Direcção-Geral das Instalações e Equipamentos da Saúde (DGIES) desenvolveu, nos anos transactos, estudos de caracterização das águas residuais hospitalares e dos resíduos radioactivos hospitalares e, com base nos resultados obtidos, elaborou dois guias de boas práticas a adoptar nos estabelecimentos de saúde, designadamente: *Recomendações Genéricas para a Gestão das Águas Residuais Hospitalares* e *Manual de Procedimentos para a Gestão de Resíduos Radioactivos*.

No primeiro guia supra mencionado verifica-se que, dos estudos concluídos no ano de 2004, a maioria dos estabelecimentos de saúde ou não dispunham de sistemas de tratamento preliminares (retenção e remoção de féculas e gorduras das cozinhas; retenção e remoção de hidrocarbonetos; remoção de resíduos de gessos; arrefecimento prévio das águas quentes), ou estes não se encontravam operacionais.

Refira-se, ainda, que não existiam procedimentos normalizados para as rejeições de produtos químicos, com escassa utilização do procedimento da contentorização dos resíduos líquidos perigosos, ou nocivos, e o respectivo envio a entidade externa para tratamento.

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

Pese embora se tenha denotado uma melhoria no que diz respeito à recolha e posterior encaminhamento para tratamento deste tipo de resíduos, é de todo **conveniente** que, nas acções inspectivas a efectuar **em 2007**, se continue a ter em atenção **a necessidade de contentorização de substâncias perigosas**, nomeadamente, líquidos provenientes dos diversos equipamentos laboratoriais, formol, produtos desinfectantes, xilol, corantes álcoois, entre outros.

No que diz respeito ao mapa de registo de resíduos hospitalares (**MRRH**), tem-se verificado que, na sua maioria, só se encontram discriminados os resíduos dos G III e G IV e, eventualmente, os dos G I+II, sendo que deveriam constar, também, todos os resíduos passíveis de serem recolhidos para posterior envio, quer para eliminação quer para valorização, como, por exemplo, as lâmpadas fluorescentes, óleos e gorduras alimentares, entre outros, bem como as respectivas quantidades, transportadores e destinos.

Assim, impõe-se prosseguir com a **chamada de atenção**, nos actos inspectivos futuros, para a **carência do seu correcto preenchimento, entretanto substituído pelo SIRER**.

No caso dos **resíduos líquidos produzidos nos laboratórios de análises**, existem algumas dúvidas quanto à necessidade e tipo de gestão a que os mesmos terão de ser sujeitos, não sabendo se o risco será biológico ou químico, pelo que foram solicitadas orientações nesse sentido, questão esta já abordada no Relatório “**RESÍDUOS HOSPITALARES (Ponto de Situação – 2003)**”.

Nesta matéria (especialmente quando surgem dúvidas relativas à sua gestão) urge que as autoridades competentes procedam à caracterização global das diversas origens de resíduos líquidos hospitalares, definindo a necessidade e o tipo de tratamento, bem como **o estabelecimento de critérios microbiológicos e químicos, baseados em normas, relativos ao conceito de descontaminação, a garantir, através dos vários tratamentos alternativos à incineração**. Sobre este assunto, esta Inspeção-Geral já elaborou ofício à Direcção-Geral da Saúde e ao Instituto dos Resíduos, com vista ao estabelecimento de normas, tal como previsto no Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares.

Relativamente ao número de **Operadores de Gestão de Resíduos Hospitalares**, cabe salientar **as poucas soluções existentes na Zona Norte do País**, para o **tratamento** dos resíduos dos grupos **G III** e **G IV**.

Assim, deve ser ponderada a **instalação de uma Unidade Incineradora**, em complemento à única existente em Lisboa, e/ou **outras Unidades de tratamento**, nomeadamente, por **autoclavagem**, no sentido de se reduzir os movimentos de transporte, nacionais e internacionais, de resíduos perigosos, **sem prejuízo** da necessidade de um aumento de **Unidades de Armazenamento Temporário**, devidamente licenciadas para o efeito.

8. SÍNTESE CONCLUSIVA

Na sequência das várias acções inspectivas às UPCS fez-se sentir a necessidade de reduzir a produção de resíduos hospitalares, nomeadamente pela implementação de uma melhor triagem nos locais de trabalho e pela preferência por tecnologias mais “limpas”, como por exemplo, a opção por máquinas de revelação a “seco” de películas radiográficas e o uso de reagentes menos poluentes.

Cabe, pois, mencionar que, hoje em dia, já é frequente nas UPCS se encontrarem instaladas máquinas de revelação digital, com o conseqüente benefício ambiental traduzido pela não produção de resíduos líquidos, como são os banhos de revelação e banhos de fixação.

Não menos importante é também o facto de se registar, sobretudo nos UPCS de maiores dimensões, a contentorização de resíduos líquidos hospitalares, como por exemplo: formol; xilol; corantes, álcoois e banhos de revelação e banhos de fixação, entre outros.

Ora, realce-se que uma das infracções mais observadas, entre 2000 e 2003, consistia na descarga de banhos de revelação e de fixação em local não autorizado, ocorrência esta menos registada nos últimos anos.

Outra questão pertinente que carece de resolução prende-se com a revisão da legislação mais relevante, nomeadamente, o Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, necessidade

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

esta já manifestada no Relatório “RESÍDUOS HOSPITALARES (Ponto de Situação – 2003)”.

Assim, face ao exposto, e relativamente às questões ambientais, de um modo geral, pode inferir-se que a melhoria de desempenho verificada nas UPCS nos últimos anos, muito se deveu à actuação sistemática desta Inspeção-Geral, facto que se pretende incrementar nos anos vindouros.

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

ANEXO – Infracções Detectadas

Infracções detectadas por área:

ÁGUA

- Ausência de licença de captação de águas, p. p. pelos artigos 19.º a 35.º e 86.º, n.º 1, alínea p) e n.º 2, alínea a), do Decreto-Lei n.º 46/94, de 22 de Fevereiro;
- Ausência de licença de rejeição de águas residuais, p. p. pelos artigos 36.º a 40.º e alínea v) do n.º 1 e alínea c) do n.º 2, do artigo 86.º do Decreto-Lei n.º 46/94, de 22 de Fevereiro;

AR

- Ausência de autocontrolo das emissões atmosféricas e incumprimento da obrigação de envio de resultados, p.p. pelo nº2 do art.º 10º, conjugado com o nº1 do art.º 34º do Decreto Lei n.º 352/90, de 9 de Novembro, conjugado com a Portaria n.º 80/2006 de 23 de Janeiro;
- Incumprimento da obrigação de envio dos resultados do autocontrolo das emissões atmosféricas, p.p. pelo nº1 do artigo 15º e punível pelo nº1 do artigo 34º do Decreto-Lei nº 352/90 de 9 de Novembro;
- Violação da obrigação de cumprimento dos VLE fixados em portarias conjuntas, p.p. pelo nº 2 do artigo 17º e al. c) do nº 2 do artigo 34º do Decreto-Lei nº 78/2004, de 3 de Abril;
- Controlo insuficiente das emissões atmosféricas, p.p. pelo n.º1 e 2 do artigo 13º e n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei nº 273/98, de 2 de Setembro;

RESÍDUOS

- Não preenchimento do mapa de registo de resíduos hospitalares, e envio do mesmo à Direcção-Geral da Saúde, até 31 de Janeiro do ano imediato àquele a que se reportem os respectivos dados, previsto pelo artigo 17º, nº1 do Decreto-

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

- Lei nº 239/97, de 9 de Setembro, conjugado com a Portaria nº 178/97, de 11 de Março, e punível pelo artº 20º, nº 2 do Decreto-Lei nº 239/97;
- Incumprimento do dever de assegurar um destino final adequado para os resíduos, pelo respectivo responsável, p. p. pelo n.º 1 do artigo 6.º e n.º 1 do artigo 20.º do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro;
 - Inexistência de guias de acompanhamento para as operações de transporte de resíduos, p. p. pelo n.º 1 do artigo 15º e n.º 1 do artigo 20º do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro, conjugado com o n.º 1 do ponto 5º da Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio;
 - Descarga de resíduos em locais não autorizados, p.p. pelo nº 2 do artigo 7º e nº 2 do artigo 20º do Decreto-Lei nº 239/97, de 9 de Setembro;
 - Ausência de autorização prévia para operação de gestão de resíduos, p. p. pelo n.º 1 do artigo 8º e n.º 1 do artigo 20º do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro;
 - Não observância dos procedimentos para preenchimento das guias de acompanhamento para as operações de transporte de resíduos, p.p. nº 1 do artº 15º e nº 1 do artº 20º do Decreto-Lei nº 239/97 de 9 de Setembro conjugado com o nº 1 do artº 6º da Portaria nº 335/97 de 16 de Maio;
 - Omissão, por parte dos produtores de óleos usados, do dever de comunicação, até 31 de Março de cada ano, ao Instituto de Resíduos, dos registos trimestrais referentes ao ano anterior, ou a errada transmissão dos dados deles constantes, previsto pelo nº 4 do artigo 22º do Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho, conjugado com o Despacho nº 9627/2004 (2ª série), publicado a 15 de Maio de 2004, e punível pela alínea i) do nº 1 do artigo 25º do referido Decreto-Lei.;
 - Recolha/transporte de óleos usados por operador sem o respectivo registo, p.p. pelo nº 1 do artigo 16º e alínea g) do nº 1 do artigo 25º do Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho;
-

Relatório Temático
Resíduos Hospitalares: Produção e Gestão

- Incumprimento das especificações dos óleos utilizados como combustível, previsto pelo nº 2 do artigo 20º do Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho, e artigo 27º da Portaria nº 240/92, de 25 de Março, em conjugação com o nº 2 do Despacho Conjunto DGE/DGQA de 18 de Maio de 1993, e punível pela alínea j) do nº 1 do artigo 25º do referido Decreto-Lei;
- Operação de gestão de óleos usados ou de resíduos resultantes dessas operações sem a respectiva autorização, previsto pela alínea c) do artigo 5º conjugado com o artigo 15º e punível pela alínea b) do nº 1 do artigo 25º do Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho;
- Valorização interna de óleos usados sem a respectiva autorização, previsto pelo artigo 5º conjugado com o artigo 15º e punível pela alínea b) do nº 1 do artigo 25º do Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho;
- Falta de comunicação, por parte do detentor de equipamentos que contenham mais de 5 dm³ de PCB, ao Instituto de Resíduos e à Direcção Regional do Ambiente e do Ordenamento do Território respectiva, da quantidade que detém, p.p. pelos artigos 4º, nº1 e 12º, nº 2 do Decreto-Lei nº 277/99, de 23 de Julho;
- Não entrega, a uma empresa autorizada, dos PCB usados e dos equipamentos que contenham PCB sujeitos a inventário, p.p. pelos artigos 5º, nº1 e 12º, nº 1 do Decreto-Lei nº 277/99, de 23 de Julho;

LICENCIAMENTO INDUSTRIAL

- Ausência de autorização prévia, por parte da DRE competente, de uma instalação fixa de um equipamento sob pressão (ESP), prevista nos termos dos artigos 18º nº1 e 43º, nº1, alínea a) do Decreto-Lei n.º 97/2000, de 25 de Maio;

INSTALAÇÕES DE ARMAZENAGEM

- Inexistência de licença de exploração de instalações de armazenagem ou de abastecimento, de produtos derivados do petróleo, p.p. nos termos do nº 1 do artigo 4º e alínea a), nº 1 do artigo 26º do Decreto-Lei nº 267/2002 de 26 de Novembro conjugado com a Portaria 1188/2003 de 10 de Outubro;

ESTABELECIMENTOS QUE ENVOLVAM RISCOS PARA A SAÚDE E SEGURANÇA

- A ocupação de edifícios ou de suas fracções autónomas sem licença ou autorização de utilização ou em desacordo com o uso fixado no respectivo alvará de utilização, salvo se este alvará não tiver sido emitido no prazo legal por razões exclusivamente imputáveis à câmara municipal, p.p. nos termos do artigo 4.º e alínea d) do n.º 1 do artigo 98.º do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de Dezembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 177/2001, de 4 de Junho.