

## **Despacho n.º 242/96**

**Sumário:** Resíduos hospitalares.

A existência de resíduos provenientes da prestação de cuidados de saúde a seres humanos, incluindo as actividades médicas de prevenção, diagnóstico, tratamento e investigação, constitui um importante problema de saúde pública e ambiental e determina crescente atenção na salvaguarda dos efeitos negativos que podem afectar as populações.

Pelo Despacho 16/90, de 21 de Agosto, foram definidas normas de organização e gestão dos resíduos hospitalares, então consideradas inovadoras, que revelaram ser um contributo válido para a disciplina desta problemática.

A necessidade imperiosa de criar condições que propiciem, por um lado, a continuação da protecção da saúde das populações e, por outro, o reconhecimento do relevante papel que para tanto representa a preservação do ambiente, objectivos primaciais da garantia de um aumento da qualidade de vida, impõe a reformulação das normas que regulamentam, no âmbito do Ministério da Saúde, as situações a tutelar.

Por outro lado, atendendo à evolução que tem vindo a verificar-se nesta área, importa integrar nas acções que visam a eliminação destes resíduos os progressos que a técnica vem disponibilizando, permitindo o recurso a distintas tecnologias de tratamento, pelo que se torna necessário proceder a uma nova classificação que exija a sua separação selectiva na origem. Essa classificação contempla também os princípios que devem presidir à organização e gestão global dos resíduos como sejam os riscos efectivos, a protecção dos trabalhadores do sector, a operacionalidade das diversas secções, os preceitos éticos e a percepção de risco pela opinião pública.

Nestes termos, determina-se:

### **1.º**

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

### **2.º**

São considerados resíduos não perigosos os do grupo I e do grupo II e resíduos perigosos os dos grupo III e do grupo IV, conforme a seguinte definição:

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

Contem-se neste grupo:

- a) Resíduos provenientes de serviços gerais (como de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- 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 da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no grupo III.

2.2 - Grupo II - resíduos hospitalares não perigosos - 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 com um, com excepção dos incluídos no grupo III e no grupo IV;
- e) Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do grupo IV.

2.3 - 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 contaminadas 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, mascaras, aventais e outros).

2.4 - 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) Cadáveres de animais de experiência laboratorial;

c) Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;

d) Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;

e) Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.

### 3.º

Os resíduos radioactivos devem ser separados na fonte, estando sujeitos a legislação específica, prevista no art. 8.º do [Dec.-Lei 348/89, de 12-10](#), e nos arts. 44.º e 45.º do Dec. Regul. 9/90, de 19-4.

### 4.º

Os citostáticos devem ser submetidos, na sua incineração, a uma temperatura mínima de 1100º C.

### 5.º

Para os resíduos dos grupos I e II deve ser prevista a separação que permita a reciclagem ou reutilização, nomeadamente para cartão e papel, vidros, metais ferrosos e não ferrosos, películas de raios X, pilhas e bateria e mercúrio.

### 6.º

O acondicionamento deverá obedecer aos seguintes requisitos:

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

6.2 - Os resíduos hospitalares devem ser devidamente acondicionados de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo:

a) Os resíduos dos grupos I e II em recipientes de cor preta;

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, impermeáveis.

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

## **7.º**

Cada unidade de saúde deve ter um plano adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos para a circulação destes, devendo o circuito ser definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para doentes, trabalhadores e público em geral.

## **8.º**

As condições de armazenamento deverão ser as seguintes:

8.1 - Cada unidade de saúde deve ter um local de armazenamento específico para os resíduos dos grupos I e II, separado dos resíduos dos grupos III e IV, que deverão estar devidamente sinalizados.

8.2 - O local de armazenamento deve ser dimensionado em função da periodicidade de recolha e ou da eliminação, devendo a sua capacidade mínima corresponder a três dias de produção.

8.3 - Caso seja ultrapassado o prazo referido no número anterior e até um máximo de sete dias, deverá ter condições de refrigeração.

8.4 - O local de armazenamento terá as condições estruturais e funcionais adequadas a acesso e limpeza fáceis.

8.5 - Sempre que se justifique, deverá existir um plano específico de emergência.

## **9.º**

Os órgãos de gestão de cada unidade de saúde são responsáveis:

9.1 - Por dar cumprimento ao determinado neste diploma;

9.2 - 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;

9.3 - Por celebrar protocolos com outras unidades de saúde ou recorrer a entidades devidamente licenciadas, quando não dispuserem de capacidade de tratamento dos seus resíduos;

9.4 - Por manter um registo actualizado dos resíduos produzidos, devendo enviar à Direcção-Geral da Saúde, até 31 de Janeiro de cada ano, relatório referente à produção dos mesmos no ano anterior, assim como a indicação do respectivo destino.

#### **10.º**

Este despacho será revisto sempre que tal se imponha para salvaguarda da saúde pública e ambiental e os progressos tecnológicos e a avaliação económica o justificarem.

#### **11.º**

O presente despacho revoga o Despacho 16/90, de 11 de Julho, publicado no *Diário da República*, 2., 192, de 21 de Agosto de 1990, e entra imediatamente em vigor.

5 de Julho de 1996

A Ministra da Saúde, *Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina*.