

Relatório Balanço



Inspeções realizadas a gestores de resíduos hospitalares Período de Análise, ano de 2015

Raul Alfaiate
Susana Augusto
Vitor Clamote

ÍNDICE

1. Introdução.....	3
2. Objetivo/Âmbito	3
3. Enquadramento legislativo	6
4. Resultados obtidos.....	6
5. Sistemas de tratamento.....	8
6. Uma situação singular.....	9
7. Conclusões	11
8. Recomendações.....	11
9. Fecho.....	12

1. Introdução

A Inspeção-Geral dos Ministérios do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia e da Agricultura e do Mar (IGAMAOT), tem por missão apreciar a legalidade dos atos praticados pelos serviços e organismos dos Ministérios do Ambiente, Ordenamento do Território e Energia e da Agricultura e do Mar, ou sujeitos à tutela do respetivo ministro, avaliar a sua gestão e os seus resultados, através de inspeções, do controlo de auditorias técnicas, de desempenho e financeira, bem como assegurar o permanente acompanhamento e avaliação do cumprimento da legalidade nomeadamente nas áreas do ambiente e do ordenamento do território por parte de entidades públicas ou privadas, de acordo com o Decreto-Lei n.º 23/2012, de 1 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 153/2015, de 7 de agosto.

2. Objetivo/Âmbito

Assim, no âmbito dos objetivos SIADAP dos inspetores signatários e do plano de atividades da IGAMAOT para 2015, foram efetuadas doze inspeções, a Unidades de Tratamento de Resíduos Hospitalares, com a finalidade de verificar o cumprimento da legislação ambiental. Este relatório de balanço centra-se nos resultados das inspeções realizadas em 2015 às Unidades de Tratamento de Resíduos Hospitalares, fazendo uma análise dos resultados das ações inspetivas tendo em consideração a legislação ambiental aplicável.

A atividade desenvolvida neste tipo de unidades consiste no transporte dos resíduos hospitalares a partir dos locais de produção, armazenamento temporário e posterior encaminhamento para outras unidades a fim de serem sujeitos a um tratamento específico, ou unidades mais complexas, onde se procede a uma descontaminação por autoclavagem, micro-ondas ou processo químico. Nestas últimas o produto resultante é um resíduo sólido urbano, com o código LER 19 02 03, sendo posteriormente encaminhado para deposição em aterro. Acrescenta-se ainda a existência de uma

unidade onde se procede à incineração dos resíduos hospitalares, dos grupos III e IV. Assim estas unidades dão origem a impactes ambientais em resultado do funcionamento dos equipamentos instalados ou resultante da atividade. O Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 73/2011, de 17 de junho, define resíduo hospitalar como resíduo resultante de atividades médicas desenvolvidas em unidades prestadoras de cuidados de saúde, em atividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em atividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupuntura, *piercings* e tatuagens.

De acordo com o artigo 5.º do mesmo Decreto-Lei, a gestão do resíduo constitui parte integrante do seu ciclo de vida, sendo da responsabilidade do respetivo produtor, ou seja apesar da publicação do novo regime geral de gestão de resíduos, a classificação dos resíduos hospitalares é feita com base no Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de agosto, classificando-os em quatro grupos, de acordo com a tipologia, perigosidade, local de produção e tipo de tratamento requerido.

RESIDUOS NÃO PERIGOSOS:

GRUPO I - resíduos equiparados a urbanos – aqueles que não apresentam exigências especiais de tratamento. Incluem-se neste grupo:

- Resíduos provenientes de serviços gerais, gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, etc;
- Resíduos provenientes dos serviços de apoio, oficinas, jardins, armazéns e outros;
- Resíduos provenientes da hotelaria resultante da confeção de alimentos e restos de alimentos servidos a doentes, não incluídos no Grupo III.

GRUPO II - resíduos hospitalares que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos. Incluem-se neste grupo:

- Material ortopédico (talas, gessos e ligaduras não contaminadas 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 e ou comum, com exceção dos incluídos nos grupos III e IV;
- Frascos de soros não contaminados, com exceção dos do grupo IV.

RESÍDUOS PERIGOSOS:

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. Incluem-se neste grupo:

- Todos os resíduos provenientes dos 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, com exceção dos do grupo IV;
- Todo o material utilizado em diálise que esteve em contato com fluidos orgânicos;
- Peças anatómicas não identificáveis;
- Resíduos que resultam da 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 contaminadas ou com vestígios de sangue;
- Material de proteção individual utilizado nos cuidados e serviços de apoio geral em que haja contato com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).

Grupo IV – resíduos hospitalares de risco específico, relacionados com a composição química, infecciosidade e características físicas, de incineração obrigatória. Incluem-se neste grupo:

- Peças anatómicas identificáveis, fetos e placentas;
- Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;

- Citostáticos e todo o material utilizado na sua administração.

3. Enquadramento legislativo

- Despacho do Ministério da Saúde n.º 242/96, de 13 de agosto, o qual estabelece as normas de gestão e classificação dos resíduos hospitalares;
- Portaria n.º 174/97, de 10 de março, que 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;
- Portaria n.º 335/97, de 16 de maio, que fixa as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional;
- Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei 73/2011, de 17 de junho, que estabelece o regime geral aplicável à prevenção, produção e gestão de resíduos;
- Decreto-Lei n.º 127/2013, de 30 de agosto, que estabelece o regime jurídico relativo à prevenção e controlo integrados da poluição – PCIP;
- Decisão 2014/955/EU, de 18 de dezembro de 2014, que altera a Decisão 2000/532/CE relativa à lista de resíduos em conformidade com a Diretiva 2008/98/CE do Parlamento Europeu e do Conselho.

4. Resultados obtidos

Durante o ano de 2015 foram realizadas 12 inspeções a Unidades de Tratamento de Resíduos Hospitalares, conforme apresentado no Quadro I. Relativamente às infrações detetadas, bem como à verificação factual que lhes deu origem, as mesmas encontram-se enunciadas no Quadro II.

QUADRO I
INSPEÇÕES A GESTORES DE RESÍDUOS HOSPITALARES
ANO DE 2015

Unidades Inspeccionadas	Abrangência PCIP	Distribuição Regional	Autos de Notícia
UA 15390	Não	Algarve	Não
UA 14322	5.1	Alentejo	Não
UA 2543	5.1	Lisboa e Vale do Tejo	Não
UA 4462	Não	Lisboa e Vale do Tejo	Não
UA 17877	Não	Lisboa e Vale do Tejo	Não
UA 1443	Não	Lisboa e Vale do Tejo	SIM
UA 4056	Não	Lisboa e Vale do Tejo	Não
UA 2628	Não	Centro	Não
UA 16382	Não	Centro	Não
UA 24965	Não	Centro	Não
UA 16513	Não	Centro	Não
UA 24040	Não	Norte	Não

QUADRO II INFRAÇÕES DETETADAS

INFRAÇÃO	MATÉRIA DE FACTO
<p>Contra-ordenação ambiental grave, o exercício das atividades de tratamento de resíduos em violação das condições impostas no alvará de licença nos termos do artigo 33.º do Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de setembro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 73/2011, de 17 de junho</p>	<p>A empresa não apresentou Autorização da Câmara Municipal para ligação ao coletor municipal, alegando que está inserida num Parque Industrial, o qual possui a referida licença. No entanto o ponto 3.12 do Alvará de Licença para a Realização de Operações de Gestão de Resíduos, emitido pela Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional de Lisboa e Vale do Tejo (CCDR-LVT), exige nas Especificações anexas ao mesmo Alvará que: "Deverá obter a autorização de descarga das águas de lavagem e sanitários, passada pelos serviços municipalizados respetivos". Esta situação não se verificava à data da ação inspetiva realizada.</p>

5. Sistemas de tratamento

Relativamente às inspeções efetuadas a unidades com Licença Ambiental, o tratamento efetuado para os resíduos hospitalares classificados como resíduos do grupo III consiste na autoclavagem, trituração e compactação, sendo os resíduos posteriormente encaminhados para aterro, uma vez que este passa a ser equiparado a um resíduo urbano classificado com os códigos LER 19 02 03 ou 20 03 99.

Os resíduos hospitalares do grupo IV e os resíduos de produtos químicos de origem hospitalar são armazenados temporariamente nas instalações, sendo posteriormente encaminhados para incineração ou valorização para outros operadores respetivamente.

Relativamente a quatro unidades inspecionadas, os resíduos hospitalares classificados como resíduos do grupo III são tratados com um produto químico (germicida) e posteriormente encaminhados para aterro como resíduo urbano, classificado também com o LER 19 02 03.

Os resíduos hospitalares do grupo IV e os resíduos de produtos químicos de origem hospitalar são armazenados temporariamente nas instalações, sendo posteriormente encaminhados para incineração ou valorização para outros operadores respetivamente.

Por último, existe uma única unidade em Portugal, que procede ao tratamento de resíduos hospitalares classificados como resíduos do grupo III e do grupo IV e resíduos de produtos químicos de origem hospitalar por incineração, em conformidade com o estipulado nos artigos 19º e 21º do Decreto-Lei n.º 85/2009, de 28 de abril. Assim, após a receção nas instalações os resíduos são colocados hidraulicamente numa câmara de combustão pirolítica, através de um sistema com controlo de portas, que funciona a uma temperatura entre 850ºC e 900ºC. Posteriormente, os gases provenientes da pirólise são introduzidos no interior de uma 2.ª câmara de combustão em que os gases combustíveis são queimados a uma temperatura igual ou superior de 1100ºC, durante um período mínimo de dois segundos. Os resíduos resultantes da incineração são classificados com o código LER 19 01 12 (cinzas e escórias não abrangidas em 19 01 11) e 19 01 13* (cinzas volantes contendo substâncias perigosas) os quais são encaminhados para aterro e para o operador de gestão de resíduos, respetivamente.

Acrescenta-se que existe uma unidade em Portugal, a qual foi inspecionada no pretérito ano de 2014, por esta IGAMAOT, cujo tratamento efetuado aos resíduos hospitalares do grupo III, nestas instalações, é por micro-ondas.

6. Uma situação singular

Não obstante o objetivo principal do presente relatório temático ser o balanço das inspeções realizadas a unidades de gestão de resíduos hospitalares, no pretérito ano de 2015, julgou-se pertinente nesta sede de trabalho abordar uma situação singular detetada em 2014.

Esta situação prende-se essencialmente com o licenciamento/capacidade instalada de um operador de gestão de resíduos hospitalares.

Em abril de 2014, foi realizada uma inspeção ambiental ao Utilizador do Ambiente n.º 24112. Da inspeção supra, verificou-se que a empresa optou pelo sistema de tratamento de resíduos

hospitalares por micro-ondas. Este tratamento apresenta-se como uma tecnologia inovadora e alternativa à autoclavagem, o principal tratamento utilizado em Portugal para os resíduos hospitalares do Grupo III.

A unidade é composta por duas linhas independentes de tratamento, que culminam igualmente em dois compactadores, que compactam os resíduos já tratados para serem posteriormente encaminhados para aterro. Da inspeção realizada resultou a emissão de Auto de Notícia, derivado de três infrações detectadas. Das infrações supras, a infração referente ao funcionamento de uma instalação abrangida pelo Decreto-Lei nº 127/2013, de 3 de março - Regime das Emissões Industriais, sem a respetiva Licença Ambiental (categoria 5.1 do anexo I).

O operador supra referenciado é detentor da Licença de Funcionamento, emitida pela Direção-Geral de Saúde. Em sede de licenciamento, foram ainda emitidos os 1º e 2º aditamentos à Licença de Funcionamento da unidade de tratamento supra, exarados pela mesma entidade, os quais foram remetidos à IGAMAOT a 26 de maio de 2015 e 2 de novembro de 2015, respetivamente.

No que concerne à Licença de Funcionamento acima identificada, a capacidade produtiva instalada para tratamento de resíduos hospitalares do Grupo III, corresponde a 600 kg/hora, com dois equipamentos a funcionar num regime de 16 horas diárias, sendo a capacidade média instalada de cada equipamento de 300 kg/hora; este valor perfaz uma quantidade diária de resíduos a tratar de 9600 kg/dia (2 equipamentos X (300 kg/hora x 16 horas).

No 2.º aditamento à Licença de Funcionamento, a capacidade produtiva instalada sofre alterações a nível do regime de funcionamento, passando de 16 horas/dia para 24 horas/dia. No Anexo I do Decreto-Lei n.º 127/2013, de 30 de agosto - Categorias de atividades industriais e agropecuárias a que se refere o Capítulo II, está prevista a categoria 5.1 eliminação ou valorização de resíduos perigosos, com uma capacidade superior a 10 toneladas por dia, envolvendo uma ou mais atividades, como é disso exemplo o constante na “alínea b) Tratamento físico-químico”.

7. Conclusões

Durante o ano inspetivo de 2015, foram realizadas inspeções ambientais a 12 gestores de resíduos hospitalares, os quais se encontram localizados geograficamente em diversas regiões do território nacional continental.

Estas inspeções, enquadraram-se no Plano Anual de Atividades da IGAMAOT, e tiveram como objetivo aferir o cumprimento legislativo em matérias de incidência ambiental, incluindo a caracterização da atividade das diversas unidades, bem como dos aspetos ambientais concernentes.

Das 12 unidades alvo de inspeção, duas encontram-se abrangidas pelo regime de Prevenção e Controlo Integrados da Poluição (PCIP), na Categoria 5.1 do Anexo I, do Decreto-Lei n.º 173/2008, de 26 de agosto, revogado pelo Decreto-Lei n.º 127/2013, de 30 de agosto.

Da totalidade dos operadores inspecionados, apenas num existiu matéria probatória para lavrar Auto de Notícia. Trata-se de uma instalação não PCIP, cujo teor e razão se encontram descritos no Quadro II, do presente relatório balanço. Da natureza da infração detetada, verifica-se que, a mesma não poderá ser interpretada (diretamente) como uma inadequada gestão de resíduos hospitalares. Ora avaliada esta contextualização, é de todo referir que não foram identificadas situações de má gestão de resíduos hospitalares, o que por si só é um indicador positivo, quanto ao comportamento ambiental destes operadores.

O tratamento dos resíduos hospitalares dos grupos III e IV, é atualmente assegurado por três empresas em Portugal continental.

8. Recomendações

A realização de uma inspeção ao operador de gestão de resíduos hospitalares, detentor da Licença Ambiental, do concelho de Vila Nova de Gaia, uma vez que após a emissão da licença ainda não foi realizada qualquer inspeção.

Deverá também ser alvo de inspeção, o operador com a Licença Ambiental, concelho de Braga, uma vez que a última inspeção foi realizada em 22/01/2013.

9. Fecho

“Toda a causa tem o seu efeito e todo o efeito tem a sua causa. Nada existe por acaso, pois o acaso destruiria o Universo.”

Imothesp - Gênio do Antigo Império Egípcio na Terceira Dinastia (2686 - 2613 a.C), considerado o pai da medicina. É-lhe atribuída a autoria do papiro de Edwin Smith (um texto de medicina da antiguidade egípcia e o mais antigo tratado de cirurgia traumática conhecido na atualidade).



Painéis VI e VII do Papiro Edwin Smith

Bibliografia (e outras fontes de pesquisa)

LEGISLAÇÃO

- Os Diplomas Legais, pertinentes no contexto do presente relatório

SÍTIO DA APA, I.P.

- Licenças Ambientais emitidas (base de dados de 2015)

GESTIGAMAOT

- Relatórios de inspeção a gestores de resíduos hospitalares (ano de 2015, e outros)

- Ofícios de entrada e saída (IGAMAOT), no que reporta ao caso singular em estudo.