



Ministério da Saúde

ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

COMUNICAÇÃO

Nº 30/2007

Data: 11/12 /2007

N.º de Páginas: 20

NORMA DE
SERVIÇO

4

2007

ORDEN DE
SERVIÇO

INFORMAÇÃO

Para:

Directores dos Centros de Saúde, Delegados Concelhios de Saúde, Direcções de Serviços de Saúde e de Administração Geral, Divisão de Apoio Técnico, Pólo de Setúbal do Delegado Regional de Saúde, Serviço de Engenharia Sanitária, Laboratório de Saúde Pública, Direcção de Enfermagem, Gabinetes e Assessorias Técnicas.

Assunto:

PROCEDIMENTOS PARA UMA ADEQUADA GESTÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

Considerando que:

1. Nos termos do disposto no Decreto-Lei nº nº178/2006, de 5 de Setembro, que estabelece as regras a que fica sujeita a gestão de resíduos, **é definido como resíduo** " (...) *Qualquer substância ou objecto de que o detentor se desfaz ou tem a intenção ou a obrigação de se desfazer, nomeadamente os identificados na LER* (Lista Europeia de Resíduos);
2. O mesmo diploma define resíduo hospitalar, doravante RH, como " (...) *o resíduo resultante 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 actividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupunctura, piercings e tatuagens*" (sublinhado nosso);
3. Os RH englobam uma diversidade de materiais, aos quais estão associados riscos potenciais distintos quer para o ambiente quer para o Homem;
4. As operações de gestão de resíduos, são entendidas, à luz do regime legal instituído pelo Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de Setembro, como compreendendo "*toda e qualquer operação de recolha, transporte, armazenagem, triagem, tratamento, valorização e eliminação de resíduos, bem como às operações de descontaminação de solos e à monitorização dos locais de deposição após o encerramento das respectivas instalações*" (sublinhado nosso)
5. Constitui responsabilidade do produtor de resíduos, assegurar a gestão adequada dos mesmos, enquanto não proceder à sua entrega a **operador licenciado de gestão de resíduos**, pelo que, nessa medida, tal responsabilidade cabe aos directores dos agrupamentos de centros de saúde;



Ministério da Saúde

ARSLVT, IP

SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

6. A gestão dos RH requer a definição de uma estratégia que facilite a implementação das medidas necessárias, bem como a realização de acordos com as autarquias e com empresas devidamente autorizadas e a distribuição de recursos adequados às prioridades identificadas;
7. Uma adequada gestão de RH depende de uma boa organização e administração, mas também de uma participação activa de pessoal que deve manter-se bem informado, formado e sensibilizado para estas questões;
8. Uma correcta e adequada gestão dos RH contribui para a melhoria das condições ambientais mas também para a redução dos custos que lhe estão associados, devendo constituir, para todos os gestores, um imperativo de gestão;
9. Já passaram alguns meses sobre a divulgação da Norma de Serviço nº1/2007, levada a efeito através da Comunicação nº2/2007 de 15 de Janeiro, faltando, não obstante, concretizar o destino adequado a dar a alguns fluxos de resíduos;
10. Importa uniformizar e sistematizar os procedimentos nesta matéria:

Devem os Centros de Saúde e demais serviços envolvidos, designadamente, o Laboratório de Saúde Pública, e o Armazém Químico-Farmacêutico, doravante, CS, LSP e AQF, observar rigorosamente os procedimentos que se passam a divulgar:

1. PROCEDIMENTOS TÉCNICOS A ADOPTAR NA GESTÃO DOS RH

A gestão dos resíduos requer a definição de uma estratégia que facilitará a implementação cuidada das medidas necessárias e da distribuição de recursos de acordo com as prioridades identificadas.

Sendo da responsabilidade dos directores dos agrupamentos de **CS** a gestão dos RH, estes, caso ainda não tenham o tenham feito, devem **nomear um gestor de RH** a quem competirá proceder sistematicamente ao controlo do processo de gestão dos resíduos produzidos nos CS.

Para que exista uma adequada gestão de RH tem que ser elaborado um plano de gestão de RH (de acordo com as regras definidas no Despacho nº 242/96, de 05 de Julho, da Ministra da Saúde, publicado no Diário da República nº187 - II Série, de 13 de Agosto), o qual é da responsabilidade do Director do CS, devendo, para tal, contar com a colaboração do gestor de RH nomeado. Podem e devem utilizar o documento divulgado pela Direcção-Geral da Saúde¹

¹ Pité-Madeira, Cândida, et al (2007), "Plano de gestão de resíduos hospitalares em centros de saúde", Direcção-Geral da Saúde, Lisboa, 112 p.

Por outro lado, uma boa gestão de RH num CS/LSP/AQF passa por:

- Identificar e classificar todos os tipos de resíduos por fonte produtora ou sectores e serviços envolvidos;
- Promover a redução do volume de RH;
- Efectuar uma correcta triagem, deposição selectiva e armazenamento seguro dos resíduos;
- Reutilizar e valorizar os resíduos, sempre que possível;
- Providenciar que o manuseamento, recolha e transporte interno sejam apenas efectuados por pessoas devidamente formadas e sensibilizadas.

Para efeitos da presente Norma de Serviço entende-se que um sistema de RH deve integrar as seguintes fases (anexo I - Operações de gestão de resíduos hospitalares - diagrama):

- Produção;
- Triagem e deposição selectiva;
- Recolha e transporte interno;
- Armazenamento interno;
- Recolha e transporte externo;
- Valorização ou eliminação a cargo do operador contratado nos termos do disposto no nº5 do art. 5º, do Decreto-Lei nº 178/2006, de 5 de Setembro.

1.1. PRODUÇÃO

A gestão dos RH assenta em estratégias de prevenção, de forma a atingir os seguintes objectivos:

- **Minimizar a produção de resíduos** - utilização de boas práticas profissionais e facilitando a reciclagem de materiais e produtos;
- **Controlar os riscos para a saúde e o ambiente.**

A redução da produção dos RH pode ser conseguida desde que seja encorajada a implementação de

certas práticas, incluindo:

- **Execução de boas práticas na utilização e manutenção de produtos e equipamentos**, a elaboração e aplicação de códigos de boas práticas em actos médicos e de enfermagem e a realização de uma correcta triagem dos resíduos produzidos, são atitudes conducentes a uma diminuição dos quantitativos produzidos por cada grupo de resíduos, assim como do risco contido nos grupos III e IV;
- **Redução na fonte** - a aplicação de restrições de forma a assegurar a selecção de métodos ou produtos menos tóxicos ou que produzam menos resíduos;
- **Gestão de *stocks*** - aplicado particularmente ao uso de produtos químicos e farmacêuticos:
 - Utilização dos produtos mais antigos;
 - Utilização de todo o conteúdo de uma embalagem;
 - **Devolução**, ao AQF dos medicamentos e de outros produtos farmacêuticos (material de consumo clínico) até **3 meses antes do termo do seu prazo de validade inscrito na cartonagem**, de acordo com as orientações definidas no ofício referenciado em SF 16/11/2005 dos Serviços Farmacêuticos da SRSS (devendo utilizar o modelo anexo ao referido ofício). Este procedimento tem por objectivo prevenir a acumulação de grandes quantidades de produtos fora de prazo (produtos esterilizados, reagentes, desinfectantes, medicamentos e outros), limitando a produção de resíduos às embalagens, as quais devem ser recicladas, desde que não haja qualquer contra-indicação para o efeito;
- **Triagem adequada** - separação cuidada dos resíduos nas diferentes categorias o que ajuda a minimizar a quantidade de resíduos perigosos, diminuindo a produção de determinados grupos e encaminhando para valorização os resíduos valorizáveis.

1.2. TRIAGEM E DEPOSIÇÃO SELECTIVA

A triagem e deposição selectiva constituem uma importante operação que requer a participação activa de todos os profissionais de saúde. Esta operação, realizada logo na fonte de produção, é fundamental para permitir o cumprimento dos objectivos de um sistema eficiente de gestão de RH, assim como, prevenir problemas de saúde pública em geral e de saúde ambiental, em particular, reduzindo os seus custos de gestão. Na verdade, sendo os CS/LSP/AQF produtores de diferentes resíduos com tratamentos e riscos específicos, **deve existir**, em paralelo, um cuidado extremo na deposição, isto é, uma triagem adequada.

Para o efeito devem ser observados os procedimentos e a nomenclatura definidos na Portaria n°204/2004, de 3 de Março, que classifica os resíduos em perigosos e não perigosos, anexa a Lista Europeia de Resíduos (LER) e a lista das operações de valorização



e eliminação.

Por outro lado, em qualquer política de gestão de resíduos deve ser utilizada a regra de ouro dos resíduos, ou seja, **a regra dos 3R: reduzir, reciclar, reutilizar**. Sempre que existirem resíduos passíveis de serem valorizados a sua deposição deve ser separativa logo na origem. Convém não esquecer que com esta regra, além de se reduzir **o volume de resíduos** a tratar (isto é, diminuição dos custos de transporte, de tratamento e de destino final, uma vez que não se irá dar tratamento especial a uma maior quantidade de resíduo, quando só uma pequena percentagem o necessitaria), estamos a contribuir para uma gestão equilibrada do ambiente. É, pois, uma fase que requer muita consciencialização dos riscos e muito treino por parte do pessoal envolvido.

Assim, cada sala de tratamento, cada enfermaria ou cada gabinete médico, onde se pratiquem cuidados de saúde, devem estar equipados com contentores de deposição destinados à colocação dos sacos de plástico destinados aos diversos tipos de resíduos aí produzidos. **Para cada tipo de resíduos devem existir sacos de plástico de diferentes cores correspondentes às características do tipo de resíduo a receber, para que todo o pessoal os possa distinguir sem erros.** Devem ser colocadas instruções de identificação e de separação dos diferentes tipos de resíduos em cada ponto de produção, para relembrar aos profissionais os procedimentos de triagem.

Os sacos devem ter o tamanho apropriado à produção de resíduos de cada local, bem como ao contentor de deposição. Os recipientes de deposição ou suportes que acolhem os sacos devem ser escolhidos em função das dimensões dos sacos para os quais estão destinados.

Outro aspecto importante a ter em conta é a **formação do pessoal** afecto ao sistema de RH (de acordo com as regras definidas no Despacho nº 242/96 de 05 de Julho, da Ministra da Saúde, publicado no Diário da República nº187 – II Série de 13 de Agosto). Essa formação deve ter em linha de conta não só os procedimentos de rotina, mas também os de emergência. Todos têm de estar consciencializados dos riscos que advêm de uma incorrecta operação desenvolvida ao longo das diversas fases do sistema.

A separação dos resíduos hospitalares nos diferentes grupos deve ser efectuada de acordo com as regras estabelecidas no citado Despacho nº 242/96 de 13 de Agosto, e o indicado no Procedimento CCI - “Resíduos Hospitalares”, consubstanciada na versão da revisão 1, de 4/2004.

Também não devem ser esquecidos alguns resíduos de outras fileiras e fluxos resultantes da actividade dos CS/LSP/AQF que podem ser valorizados, ou que devem seguir outro encaminhamento para operador licenciado.

Assim, em função do destino a dar aos diversos tipos de resíduos, a deposição deve ser a indicada no quadro 1.

Quadro 1 - Tipo de deposição em função das características do resíduo hospitalar.

RESÍDUO	DEPOSIÇÃO	OBSERVAÇÕES
Resíduos urbanos ou equiparados a urbanos (grupos I+II)	Sacos de plástico de cor preta	-
Resíduos de recipientes sob pressão		
Resíduos valorizáveis (grupos I+II)	<u>Eco pontos com as cores utilizadas pela Sociedade Ponto Verde</u>	-
Resíduos com risco biológico (grupo III)	Sacos de plástico de Cor branca	-
Resíduos cortantes e perfurantes (grupo IV)	Contentores Anti-perfurantes	-
Medicamentos e outros produtos farmacêuticos (material clínico) fora de validade (grupo IV)	Sacos de plástico de Cor vermelha	Devolvidos ao AQF, para eventual valorização pela Indústria Farmacêutica
Resíduos de consumíveis informáticos	Depositados e armazenados em local próprio	Fornecido pelo operador
Resíduos de películas de RX		-
Resíduos de equipamentos eléctricos e electrónicos (REEE) ^a		
Resíduos de lâmpadas		
Resíduos de pilhas e baterias		
Sucata metálica (ferrosos ou não ferrosos) como camas, móveis, cadeiras, secretárias, mesas e bengaleiros em metal, equipamento hospitalar (com excepção do equipamento eléctrico e electrónico), antenas, painéis, alicates, bules, etc.		
Resíduos líquidos de imagiologia, soluções de revelação e fixação	Contentores próprios e separados	-
Resíduos de amálgama dentária, contendo mercúrio	Recolhidos em recipientes específicos	Equipamento de separação de amálgama, adaptado à "cadeira de dentista"
Resíduos de termómetro e esfigmomanómetros, contendo mercúrio	-	Procedimentos indicados no Ofício Circular nº 431/ES, de 31/3/2005
Resíduos de óleos alimentares produzidos em cantinas, refeitórios e/ou bares	Contentor próprio	Fornecido pelo operador
Resíduos de óleos usados, por exemplo, óleos de motores de combustão e de sistemas de transmissão, óleos minerais para máquinas		

^a O Decreto-Lei nº 230/2004, de 10 de Dezembro, na redacção dada pelo Decreto-Lei nº 174/2005, de 25 de Outubro, classifica os REEE em 10 categorias. Estas categorias são as seguintes: **grandes electrodomésticos** (frigoríficos, máquinas de lavar roupa e louça, secadores de roupa, fogões, microondas, aparelhos de ar condicionado, ventoinhas, etc.), **pequenos electrodomésticos** (aspiradores, ferros de engomar, torradeiras, fritadeiras, máquinas de café eléctricas, relógios, balanças etc.), **equipamentos informáticos e de telecomunicações** (computadores, impressoras, máquinas de escrever, telecopiadoras, calculadoras, telefones, telemóveis, etc.), **equipamentos de consumo** (aparelhos de rádio e televisão, câmaras



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

de vídeo, gravadores de alta fidelidade, gravadores de vídeo etc.), **equipamentos de iluminação** (lâmpadas fluorescentes, lâmpadas de descarga, etc.), **ferramentas eléctricas e electrónicas com excepção de ferramentas industriais fixas de grandes dimensões** (berbequins, serras, máquinas de costura, etc.), **brinquedos e equipamento de desporto e lazer** (comboios eléctricos, consolas de jogos portáteis, jogos de vídeo, caça-níqueis (slot machines, etc.), **aparelhos médicos com excepção de todos os produtos implantados e infectados** (equipamentos de radiologia, equipamentos de radioterapia, equipamentos de cardiologia, etc.), **instrumentos de monitorização e controlo** (detectores de fumo, termóstatos, painéis de controlo, etc.), **distribuidores automáticos** (distribuidores automáticos de bebidas, de garrafas ou latas, de produtos sólidos, etc.).

1.3. RECOLHA E TRANSPORTE INTERNO

Cada CS/LSP/AQF deve estabelecer um programa de rotina de recolha que deve ter em consideração as seguintes recomendações:

- Os sacos de plástico dos RH têm de ser devidamente fechados, logo que se encontrem cheios a dois terços, com recurso a atilhos plásticos, selagem a quente ou outro, de modo a impedir a proliferação de cheiros desagradáveis. Não deve recorrer-se ao nó efectuado pelo próprio saco;
- Estes sacos têm de ser recolhidos diariamente (ou com a frequência necessária) e armazenados em local apropriado;
- Os contentores de deposição têm de ser lavados, desinfectados e secos regularmente e só devem ser destinados a esse fim;
- Os contentores de cortantes e perfurantes têm de ser fechados (não devem ser selados) no final de cada turno de trabalho, ou no final do dia. São removidos quando atinjam dois terços da sua capacidade ou caso atinjam a marca colocada pelo fabricante. Neste caso devem ser selados, de acordo com as regras do fornecedor;
- Logo que os sacos de plástico ou os contentores de cortantes e perfurantes cheios são retirados, têm de ser substituídos, de imediato, por outros do mesmo tipo;
- Os responsáveis pela remoção dos recipientes nunca devem corrigir os erros de uma má separação, através da remoção de resíduos dos sacos ou contentores, ou por despejo de um saco para outro. Se os resíduos equiparados aos domésticos e os resíduos contaminados tiverem sido misturados, a mistura tem de ser manuseada e tratada como resíduo perigoso;
- Os carros de pensos e de tratamentos, nas unidades de saúde com internamento, devem possuir um saco plástico preto – de maiores dimensões – e um saco de plástico branco – mais pequeno – ou, pelo menos, dois do mesmo tamanho. No caso de se proceder à administração de injectáveis, deve também existir um contentor para materiais cortantes e perfurantes de pequena capacidade, isto é, até 1 litro, para a colocação de resíduos do Grupo IV. Para minimizar o risco de transporte destes resíduos, no caso de se partirem e de se tornarem cortantes, dentro e fora da unidade de saúde, deve ser reutilizada uma



embalagem intermédia, por exemplo, de cartão ou de plástico, para acondicionar os frascos e as ampolas, antes de serem colocadas dentro do saco preto;

- Os profissionais que efectuem a remoção dos sacos/contentores de RH devem utilizar equipamento de protecção individual quer por razões de higiene quer para protecção individual.

O transporte interno dos RH processa-se numa ou em duas etapas:

- **Transporte interno**, que se efectua dentro da unidade de saúde, entre as zonas de produção e o local de armazenamento e entre este e o exterior (caso não haja uma comunicação directa entre ambos). Apesar dos RH estarem contentorizados, devem ser respeitadas as normas de controlo de infecção, através da existência de circuitos próprios para os resíduos, designado por “**circuito de sujos**”, e de circuitos, completamente distintos, para os outros materiais, o “**circuito de limpos**”, como é o caso, por exemplo, de materiais clínicos, produtos esterilizados, roupa lavada e comida. Deve, portanto, existir um **plano de circulação**, devendo o circuito ser definido segundo critérios de operacionalidade e de menor risco para os doentes, utentes, profissionais, visitantes e público em geral.
- **Transporte externo intra-serviços de saúde**, que se efectua entre o local de produção e o CS. Entende-se como local de produção as extensões (que funcionam exclusivamente quando da deslocação do técnico de saúde e que não estão abrangidas pelo contrato) e os domicílios dos doentes (quando são feitas visitas domiciliárias), devendo os RH resultantes das actividades aí desenvolvidas, serem transportados nos carros de serviço e, eventualmente noutros transportes, nomeadamente viaturas de aluguer ou dos prestadores de cuidados, acompanhados das respectivas **guias de transporte**, de modelo correspondente ao anexo II à presente Norma de Serviço. **Estes RH devem ser transportados pelos profissionais para o CS, onde são transferidos para os contentores de transporte da empresa contratada, nos seguintes moldes:**
 - **Realização do transporte com recurso a viaturas de serviço:** Os RH têm de ser trazidos pelos profissionais que os colocam em sacos de plástico branco de dimensão adequada aos cuidados de saúde a efectuar (grupo III) e contentores de bolso (cortantes e perfurantes). Estes são colocados em contentor de transporte, de preferência estanque e hermético (que pode ser eventualmente uma mala térmica), a transportar no porta-bagagem da viatura;
 - **Realização de transporte com recurso a serviço de táxi:** Procedimento idêntico ao anterior, mas o taxista pode recusar-se (ser devidamente informado e sensibilizado para o facto e mediante consentimento prévio do taxista). Os RH cortantes e perfurantes têm de

ser trazidos sempre para o CS;

- **Realização do transporte em carro próprio:** Procedimento idêntico ao anterior, mas sujeita a consentimento prévio do profissional. Os RH cortantes e perfurantes têm de ser trazidos sempre para o CS.

Todo o material utilizado para o transporte dos resíduos quer interno quer externo intra-serviços de saúde, deve ser lavado e desinfetado regularmente e só deve ser destinado a esse fim.

1.4. ARMAZENAMENTO INTERNO

Devem, sempre que possível, estar previstas soluções com vista à valorização das componentes reaproveitáveis, pelo que deve ser providenciada no interior das diferentes instalações dos CS/LSP/AQF a existência de ecopontos ou seja, um conjunto de contentores para a deposição de determinadas fileiras e fluxos de resíduos, como sejam o cartão, o papel, o vidro, as pilhas, as baterias, os metais ferrosos e não ferrosos, o plástico, os resíduos de embalagens e eventualmente outros.

No que se refere às características do armazém dos RH o mesmo deve, sempre que possível:

- Estar localizado numa zona de acesso fácil ao exterior, de forma a facilitar a remoção dos resíduos, ficando dependente do circuito interno dos RH, de modo a impedir contaminações cruzadas. Só deve ser destinado a esse fim;
- Ser um local protegido do sol e das intempéries e inacessível a animais;
- Estar afastado, o mais possível, dos locais de armazenamento de alimentos ou de áreas de preparação de alimentos;
- Ter o tecto liso e lavável;
- Ter as paredes e o pavimento em material impermeável, liso, facilmente lavável e desinfetável;
- Dispor de ventilação natural ou forçada;
- Dispor de ponto de água e de ralo no pavimento com ligação à rede de drenagem de águas residuais, com vista à higienização dos contentores e do próprio compartimento.
- Estar sinalizado com indicação de risco biológico, ser de acesso interdito ao público e

condicionado aos profissionais do CS;

- Estar preparado para receber os diversos tipos de RH;
- Existir separação entre contentores de transporte em utilização e contentores de transporte vazios.

Os contentores de transporte e que simultaneamente venham a servir de contentores de armazenamento têm de estar sempre fechados, de forma a evitar o risco de derramamento e a saída de cheiros desagradáveis.

Caso o período de armazenamento de resíduos nas instalações do CS/LSP/AQF venha a exceder um ano, há lugar à realização do procedimento de licenciamento de regime simplificado previsto no nº1, alínea b), do art. 32º do Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro.

1.5 RECOLHA E TRANSPORTE EXTERNO

O transporte externo entre o CS/LSP/AQF e a operação seguinte de eliminação é efectuado pelo operador de gestão de resíduos contratado para o efeito, actualmente a Ambimed, no que se refere aos grupos III e IV. Para outro tipo de fluxos e fileiras o transporte pode ser feito pelo CS/LSP/AQF ou pelo operador contratado para o efeito ou, ainda, por via de um transportador que encaminhará os resíduos até ao operador.

Assim, durante o acto de recolha dos RH dos grupos III e IV pelo operador de RH contratado (actualmente a Ambimed), tem de estar sempre presente um representante do CS, que acompanha o profissional da empresa de forma a:

- **Pesar todos os contentores de resíduos** a entregar à empresa, deduzir o peso dos contentores e anotar o valor obtido que corresponde à produção de RH. Com o **novo sistema de registo anual dos RH** produzidos é necessário apresentar a produção em toneladas, pelo que **é fundamental a sua pesagem** (poderá ser utilizada qualquer tipo de balança, desde que se destine exclusivamente a esse fim);
- Encaminhar, para tratamento, **apenas os contentores de transporte que se encontram cheios**;
- **Validar**, na guia de transporte apresentada pelo prestador, a quantidade encaminhada para eliminação (esta guia de transporte é diferente da guia de acompanhamento que, para os RH grupos III e IV é o modelo B publicado em anexo à Portaria nº 335/97, de 16 de Maio, cujo preenchimento e arquivo é feito pelo operador, não havendo lugar à recepção de qualquer

cópia pelo produtor);

- **Recepcionar** os contentores de transporte vazios, os contentores de cortantes e perfurantes (incluindo os de bolsos) e os sacos de plástico;
- **Verificar** se os contentores de transporte deixados pela empresa se apresentam lavados, desinfetados e em condições de funcionamento. Caso não estejam não os devem receber, nem validar a guia;
- **Ficar** com cópia da guia de transporte assinada pelos dois intervenientes - o representante do CS/LSP/AQF e o motorista da empresa;
- **Devolver** esta última ao gestor de RH nomeado pelo director do agrupamento de CS, para efeitos de controlo da facturação apresentada e preenchimento do mapa anual de produção de resíduos hospitalares.

Uma vez que o serviço prestado pelo operador de RH contratado prevê a contentorização para transporte externo, a higienização dos contentores é efectuada nas instalações do próprio operador. No caso dos resíduos dos grupos I+II, cujo encaminhamento é geralmente assegurado pelas entidades camarárias, a higienização dos contentores de armazenamento é levada a efeito no CS.

Durante o acto de **recolha dos outros resíduos RH de fluxos e fileiras pelos operadores contratados e licenciados para o efeito**, ou pelo transportador que levará os resíduos até ao operador, tem de estar **sempre presente um representante do CS/LSP/AQF**, que acompanha o profissional da empresa de forma a:

- **Pesar todos os resíduos** produzidos, por tipo, e entregues ao operador e anotar o valor obtido que corresponde à produção desse tipo de resíduo. Com o **novo sistema de registo anual dos RH** produzidos é necessário apresentar a produção em toneladas, pelo que é **fundamental a sua pesagem** (poderá ser utilizada qualquer tipo de balança, desde que se destine exclusivamente a esse fim);
- Após o preenchimento, **entregar em triplicado a guia de acompanhamento de resíduos**_modelo A (impresso de fornecimento exclusivo pela Imprensa Nacional - Casa da Moeda, SA, nº 1428), de acordo com o modelo aprovado pela Portaria nº 335/97, de 16 de Maio e publicado em anexo à referida Portaria. Esta guia deve ser adquirida e fornecida pelo CS/LSP/AQF, uma vez que tal obrigação lhe está legalmente atribuída, pese embora muitas vezes tenha sido o operador/transportador a fornecê-la;
- **Validar**, na guia de acompanhamento quando apresentada pelo operador/transportador, a

quantidade de resíduo entregue;

- **Recepcionar** os contentores de transporte vazios, se for o caso;
- **Verificar** se os contentores de transporte deixados pela empresa se apresentam lavados, desinfetados e em condições de funcionamento, quando for o caso;
- **Ficar com cópia da guia** de acompanhamento assinada pelos dois intervenientes - o representante do CS/LSP/AQF, e o motorista da empresa, como forma de prova da entrega dos resíduos a operador autorizado;
- **Devolver** esta última ao gestor de RH nomeado pelo director do agrupamento de CS, para efeitos de controlo da facturação apresentada e preenchimento do mapa anual de produção de resíduos hospitalares;

No prazo de 30 dias após a realização da recolha, o destinatário dos resíduos deve remeter ao CS/LSP/AQF uma cópia da guia de acompanhamento, devidamente preenchida pelo produtor, transportador e destinatário. Esta deve ser encaminhada para o gestor de RH nomeado que a deve manter em arquivo durante o período de cinco (5) anos.

1.6. VALORIZAÇÃO OU ELIMINAÇÃO

A valorização ou a eliminação dos RH é efectuada em função do tipo de resíduos, mas sempre por operadores autorizados para o efeito e nos termos do disposto no nº 5 do art. 5º do Decreto-Lei nº 178/2006 de 5 de Setembro.

A lista de operadores autorizados para as operações de gestão de resíduos encontra-se disponível no sítio do Ex-Instituto dos Resíduos, www.inresiduos.pt, ao qual pode aceder-se consultando o tema “Operadores”, dentro deste o item “Listagem de Operadores de Gestão de Resíduos Não Urbanos” e posteriormente colocando qualquer o tipo de resíduo que se pretende pesquisar.

Também convém recordar que, quando se tratar de resíduos relativos a equipamentos que se encontram inventariados, terá que proceder-se à elaboração do respectivo auto de abate, de acordo com as regras em vigor, previamente à sua entrega ao operador autorizado para o efeito.

Os fluxos e fileiras dos resíduos produzidos pelos CS/LSP/AQF, que pela sua composição e natureza podem ser equiparados a urbanos, são encaminhados para os contentores ou ecopontos camarários, sem necessidade de guia de acompanhamento, de acordo com o previsto na alínea d) do artigo 3º e no nº2 do artigo 5º do Decreto-Lei nº178/2006 de 5 de Setembro, uma vez que a sua produção diária não excede os 1100 l.

Assim, passa-se a indicar como deve ser efectuado o encaminhamento dos diversos grupos, fileiras e fluxos:

- **Resíduos urbanos ou equiparados a urbanos (grupos I+II)** são colocados directamente nos contentores camarários;
- **Resíduos valorizáveis (grupos I+II)** são colocados directamente nos ecopontos camarários;
- **Resíduos de consumíveis informáticos** devem ser depositados e armazenados em local próprio. Quando houver quantidade suficiente devem ser encaminhados para os locais indicados no quadro 2, a partir do qual será entregue a operador autorizado para o efeito. O transporte deste tipo de resíduos dos locais de produção para o local de centralização deve ser acompanhado da guia de transporte (anexo II), mencionando o nome do operador autorizado a quem será adjudicado o serviço de recolha e de valorização. Os resíduos devem ir acondicionados nas caixas fornecidas pelo operador ou noutras caixas (deste que não mencione o nome de outros operadores que não o contratado).

Quadro 2 - Locais para recolha temporária de resíduos de consumíveis informáticos.

CENTRO DE SAÚDE	MORADA	CENTRALIZA RESÍDUOS
Almada	Centro de Saúde de Almada Unidade de Saúde do Monte da Caparica Rua S. Lourenço - Poente, 1º Piso 2825-023 Monte da Caparica	CS de Almada, Costa de Caparica e Cova da Piedade
Barreiro	Unidade de Saúde do Lavradio Rua Cárcamo Lobo Lavradio 2835-423 Barreiro	CS de Alcochete, o Barreiro, Baixa da Banheira, Moita, Montijo e Quinta da Lomba
Grândola	Centro de Saúde de Grândola Rua Dr. Vítor Manuel Ribeiro da Rocha 7570-256 Grândola	CS de Alcácer do Sal, Grândola, Santiago do Cacém e Sines
São Sebastião	Centro de Saúde de São Sebastião Avo das Descobertas - Urbanização de Vale do Cobre 2910 Setúbal	CS de Bonfim, Palmela e São Sebastião
Sesimbra	Centro de Saúde de Sesimbra Largo 5 de Outubro 2970 Sesimbra	CS da Amora, Corroios, Sesimbra e Seixal

- **Resíduos de recipientes sob pressão** são colocados directamente nos contentores

camarários, desde que não esteja prevista a sua incineração;

- **Resíduos de películas de RX**, contendo prata, devem ser entregues à empresa contratada para efectuar a sua recuperação, actualmente a “**Trialag – Agência de Intercâmbio Comercial Lda^a**”;
- **Resíduos de líquidos de imagiologia**, soluções de revelação e fixação, devem continuar a ser entregues à empresa contratada, actualmente a “**Trialag – Agência de Intercâmbio Comercial Lda^a**”;
- **Resíduos de amálgama dentária**, resíduos contendo mercúrio, podem ser entregues à empresa contratada para os RH dos grupos III e IV, actualmente a “**Ambimed - Gestão de Resíduos Lda.**”, ou entregar a outro operador autorizado para efectuar operações de gestão para este tipo de resíduo;
- **Resíduos de termómetros e esfigmomanómetros** contendo mercúrio devem seguir os procedimentos constantes do Ofício Circular nº 431/ES, de 31/3/2005 (em anexo III - Ofício circular sobre resíduos de termómetros e de esfigmomanómetros);
- **Resíduos de equipamentos eléctricos e electrónicos** (REEE) incluindo **resíduos de lâmpadas** - Encontram-se já constituídas duas associações para a gestão de REEE e organizada uma rede de centros de recepção e de operadores de transporte de REEE devidamente autorizados. As duas entidades são a AMB3E – Associação Portuguesa de Gestão de Resíduos de Equipamentos Eléctricos e Electrónicos, <http://www.amb3e.pt/> e a ERP PORTUGAL - Associação Gestora de REEE, <http://www.erp-recycling.org/>. Nos respectivos sítios pode pesquisar-se quais os centros de recepção autorizados e a sua localização. A Ambicare Industrial é a única empresa autorizada que se dedica à reciclagem de lâmpadas fluorescentes e de descarga, <http://www.ambicare.com/>.
De acordo com a pesquisa efectuada, considera-se que existem várias alternativas para gestão dos REEE dos CS/LSP/AQF:
 - **Reduzir a quantidade de REEE (resíduos de equipamentos eléctricos ou electrónicos) produzidos**, tentando doar os equipamentos eléctricos ou electrónicos (EEE) que estão em bom estado de funcionamento, a uma instituição que os receba (e.g. instituições particulares de solidariedade social) ou a uma empresa de gestão de REEE licenciada que providencie esse encaminhamento como por exemplo, a “**2nd MARKET - Recolha, Triagem, Reciclagem e Reutilização de Produtos Eléctricos e Electrónicos Usados, Lda.**”;
 - **Retomar um REEE ao distribuidor** sempre que seja adquirido um novo EEE (equipamento eléctrico e electrónico) que lhe seja equivalente e desempenhe as mesmas funções (de acordo com o n.º 2 do artigo 23º do Decreto-Lei nº 230/2004, de 10 de Dezembro, os distribuidores são obrigados a aceitar esta retoma). Esta operação



não terá custos para os CS/LSP/AQF, e se o EEE for entregue “ao domicílio”, o transporte do REEE até aos locais de recolha, será também ele gratuito. Esta solução seria ideal pois, além de ser de fácil aplicação, não comporta custos para os CS/LSP/AQF, podendo ser adoptada em diversas situações, nomeadamente no caso das lâmpadas (sempre que forem compradas novas lâmpadas, entregam-se as que já não estão em funcionamento);

- Entregar ao operador de resíduos urbanos da área em questão, desde que este esteja devidamente licenciado para a recolha de REEE e que os resíduos sejam semelhantes, em natureza e quantidade, aos REEE provenientes do sector doméstico (computadores, telefones, candeeiros, etc.). Actualmente quer a Ambilital (concelhos da Região do Litoral Alentejano) quer a Amarsul (concelhos da Península de Setúbal) são centros de recepção de REEE autorizados. Os equipamentos médicos e equivalentes não devem ser entregues a estes operadores;
 - Entregar os REEE no centro de recepção mais próximo, gratuitamente. O transporte dos REEE até ao referido centro deve ser assegurado pelos os CS/LSP/AQF, devendo ser acompanhado de uma guia de acompanhamento de resíduos, modelo A devidamente preenchida (impresso exclusivo da Imprensa Nacional - Casa da Moeda n.º 1428). Alternativamente, pode ser solicitado o transporte aos centros de recepção, mediante o pagamento do mesmo. A entrega no centro pode ser realizada sem aviso prévio, desde que as quantidades a depositar não excedam os 200Kg de lâmpadas fluorescentes e de descarga, e os 15 m³ dos restantes REEE. Importa referir que os REEE devem ser entregues completos, ou seja, não devem ser desmantelados nem lhes deve ser retirada nenhuma componente;
 - Incluir no contrato a celebrar com a empresa tendo em vista a gestão dos resíduos grupos III e IV, actualmente a Ambimed, a recolha deste fluxo de resíduos específico, tendo em conta que será um custo acrescido, que rondará, no caso das lâmpadas €1,60/kg (o transporte será realizado juntamente com os outros resíduos, pelo que não existem custos de transporte) e no caso dos restantes REEE, cerca de € 44 por transporte, uma vez que estão em causa recolhas pontuais;
- **Resíduos de pilhas e de baterias** devem ser colocados nos pilhões das autarquias ou das entidades gestoras de resíduos sólidos urbanos. Também podem ser entregues aos fornecedores das novas pilhas ou baterias, uma vez que de acordo com a lei estes estão obrigados a recebê-los;
- **Resíduos de óleos alimentares** devem ser encaminhados para operador de gestão de resíduos de óleos e gorduras alimentares devidamente licenciado para o efeito. Sendo os óleos alimentares usados, um produto com valor de mercado, em princípio, a sua recolha será gratuita, devendo o CS contactar o operador, elaborar um contrato com o mesmo e ser-lhe-á disponibilizado um contentor para deposição do óleo usado, o qual será recolhida e

substituída pela mesma empresa com uma periodicidade a definir;

- **Resíduos de óleos usados**, de equipamentos e de máquinas, devem ser depositados e armazenados em local próprio para serem encaminhados para operador de gestão de óleos usados. O Decreto-Lei nº 153/2003, de 11 de Julho refere que mediante solicitação do produtor, a entidade gestora do sistema de gestão deste tipo de resíduos, por si ou através de um operador, é obrigada a proceder à recolha/transporte de óleos usados mediante solicitação do detentor dos mesmos. A organização actual do circuito de gestão de óleos usados identifica, por área do país, o operador de gestão de óleos usados, o qual procederá a recolha destes resíduos no local de produção, gratuitamente, mediante solicitação do produtor. No caso do Distrito de Setúbal, encontram-se definidos os operadores (obrigatórios) indicados no quadro 3.

Quadro 3 - Operadores obrigatórios para a gestão de óleos usados para o Distrito de Setúbal (www.ecolub.pt).

CONCELHO	EMPRESA	CONTACTOS
Almada	José Maria Ferreira & Filhos, Lda.	Tel: 214 453 545/214 454 385 Fax: 214 454 385 ferreira.filhos@iol.pt
Montijo e Seixal	Auto-Vila, S.A.	Tel: 219 499 288 Fax: 219 499 254 daniel.silva@auto-vila.pt
Restantes concelhos	Carmona, S.A.	Tel: 212 197 250 Fax: 212 188 876 oleos.usados@carmona.pt

Assim, para a recolha de óleos usados produzidos nos CS basta contactar com o operador correspondente à área em que se localiza o estabelecimento, proceder à celebração de um contrato com o mesmo e agendar uma data de recolha. Importa ainda salientar que os resíduos de óleos usados, são classificados, de acordo com a legislação em vigor, como resíduos perigosos;

- **Sucata metálica** deve ser encaminhados para um operador de gestão de resíduos de metais (ferrosos e/ou não ferrosos), consoante o tipo de material, que se encontre autorizado para a gestão deste tipo de resíduos (não pode ser entregue a um qualquer sucateiro);
- **Veículos em fim de vida (VfV)** devem ser encaminhados para um centro de recepção ou operador de desmantelamento. De acordo com o previsto no nº3 do seu artigo 5º, do



Decreto-Lei nº 196/2003, de 23 de Agosto, os proprietários ou detentores de VFV são responsáveis pelo seu encaminhamento para um centro de recepção ou para um operador de desmantelamento”, o qual deve ser feito no prazo de 30 dias, se o veículo estiver inutilizado. De acordo com o mesmo diploma, no seu artigo 14º, apenas os custos de encaminhamento do VFV para o centro de recepção ou operador de desmantelamento são suportados pelo proprietário ou detentor do mesmo, sendo a entrega livre de encargos desde que o VFV contenha os componentes com que foi equipado de origem (motores, veios de transmissão, caixa de velocidades, catalisadores, unidades de comando electrónico e carroçaria) e não lhe tenha sido acrescentado outros resíduos. A entrega do VFV deve ser acompanhada do documento de identificação do veículo e título de registo de propriedade e de um requerimento, em impresso de modelo legal (disponibilizado pelo operador), para cancelamento da matrícula. Alerta-se ainda que o Decreto-Lei nº 33/2007, de 15 de Fevereiro, prevê a concessão de um incentivo fiscal à destruição de automóveis ligeiros em fim de vida (com mais de 10 anos e que cumpram os requisitos previstos no nº2 do artigo 2º do referido diploma legal), na forma de redução do imposto automóvel na compra de um automóvel ligeiro novo:

- **Resíduos com risco biológico (grupo III)** devem ser entregues à empresa contratada para efectuar a respectiva recolha, transporte e tratamento, actualmente a **Ambimed - Gestão de Resíduos Lda.”;**
- **Resíduos cortantes e perfurantes (grupo IV)** devem ser entregues à empresa contratada para proceder à respectiva recolha, transporte e tratamento, actualmente a **Ambimed - Gestão de Resíduos Lda.”;**
- **Medicamentos e outros produtos farmacêuticos (material clínico)** fora de validade (**grupo IV**) devem ser devolvidos ao AQF, para efeitos de eventual valorização por parte da Indústria Farmacêutica. No caso de tal não ser possível, os mesmos devem ser entregues à empresa contratada para efectuar a respectiva recolha, transporte e tratamento, actualmente a **Ambimed - Gestão de Resíduos Lda.”;**

Finalmente, nos Serviços de Saúde são ainda produzidos outros resíduos especiais (por conterem dados eventualmente confidenciais ou por ser utilizado indevidamente), sugerindo-se, para os mesmos, a seguinte metodologia para a respectiva eliminação:

- **Resíduos de vinhetas médicas** - destruição local, uma vez que os operadores de gestão de resíduos de papel e cartão não os aceitam, por conterem cola que danifica as lâminas dos destruidores de papel;
- **Resíduos da conferência de facturas** - destruição presencial num dos operadores

autorizados para a gestão de resíduos de papel e de cartão e que o permita (actualmente existe um operador localizado no Parque Industrial da Mitrena, em Setúbal que manifesta disponibilidade para proceder à sua destruição);

- **Resíduos de cartões de utente** - aguarda-se resposta do Conselho Directivo da ARSLVT, IP (ofício nº 4057 datado de 11/07/2007 da SRS Setúbal), dado que o Decreto-Lei nº 198/95 de 29 de Julho, nada refere quanto ao procedimento a utilizar no que se refere à sua destruição.

2. MECANISMOS DE CONTROLO DO PLANO DE GESTÃO

Na gestão de RH é fundamental a existência de mecanismos de controlo quer de processo quer financeiro, que permitam avaliar o desempenho das actividades previstas no plano de gestão de RH.

Os processos de controlo abrangem a realização de actividades de gestão diárias, tanto no que se refere às operações do plano como aos recursos (humanos, físicos e financeiros).

Os mecanismos de controlo do plano de gestão têm que estar todos integrados num registo organizado. Este registo deve estar sempre actualizado. Devem fazer parte deste registo todos os documentos que sejam gerados no desenvolvimento do plano de gestão. Também deve fazer parte um registo das quantidades produzidas, nomeadamente dos grupos III e IV e, se possível, dos grupos I+II, das fileiras de valorização e dos resíduos perigosos especiais, bem como um registo de incidentes e acidentes relacionados com resíduos dos grupos III e IV.

2.1 CONTROLO FINANCEIRO - PROCEDIMENTOS NO ÂMBITO DA CONFERÊNCIA DA FACTURAÇÃO

O contrato de prestação de serviços celebrado, com a firma "Ambimed - Gestão de Resíduos Lda", precedido de concurso público, cuja cópia foi oportunamente remetida a todos os CS, integra um anexo que dele faz parte integrante o qual inclui, para cada centro de saúde e respectivas extensões, o número e tipologia de contentores contratualmente definido para cada local. No decurso da vigência do contrato e relativamente à **facturação**, tendo em vista o cumprimento integral do respectivo clausulado, devem os **gestores de RH dos CS/LSP/AQF** proceder da seguinte forma no acto de conferência da facturação apresentada:

- Verificar se o valor referido na factura, coincide com o estabelecido no contrato;
- Quando o número de contentores recolhido exceda o número contratado, devem os CS:



- Verificar se a factura refere, por local de produção, o número e tipo de contentores recolhidos, para além dos que estão previstos no contrato de prestação de serviços;
- Verificar se a relação de contentores entregues e recolhidos, apresentada pelo prestador de serviços, como anexo da factura, indica o número da guia de transporte, a data e o número de contentores recolhidos e entregues;
- O número de contentores referido na relação terá que ser coincidente com o que consta nas guias de transporte;
- Conferida a factura pela verificação dos documentos referidos nos dois pontos anteriores, os contentores fornecidos em excesso, serão pagos ao prestador de acordo com o preço contratual unitário fixado no contrato;
- O número de contentores de 60 litros é registado na coluna da direita das guias de transporte (contentores recolhidos);
- O número de contentores de perfurantes é registado na coluna da esquerda (contentores entregues);
- Em qualquer dos casos, havendo lugar ao pagamento de contentores excedentes, entendendo-se como tal, o fornecimento de contentores em número superior ao estimado no contrato, deve ser elaborado um registo mensal com a indicação dos mesmos (anexo IV - Resíduos hospitalares - Excedentes), o qual deve ser remetido ao director do agrupamento dos CS ou ao responsável do LSP/AFQ até ao dia 15 do mês seguinte ao da apresentação e conferência da factura.

2.2 AUDITORIAS DE PROCESSO SIMPLIFICADAS

No que se refere ao controlo do processo têm de ser utilizados mecanismos com vista a verificação da eficácia e da eficiência do sistema. Assim, uma ferramenta fácil de aplicar é a auditoria de processo simplificado, já utilizado em momentos anteriores. Esta auditoria pode ser interna, efectuada pelo gestor de RH ou externa, por recurso a auditores externos ao CS/**LSP/AFQ**, sempre que se justifique esta última situação. O impresso a utilizar nestas auditorias é o indicado no anexo V - Grelha para auditorias de processo simplificadas aos resíduos hospitalares.

2.3 CONTROLO DE ACIDENTES

O gestor de RH deve monitorizar os incidentes que originaram danos, quase acidentes ou falhas em qualquer das operações do sistema de RH, e que foram relatados pela Comissão de Controlo da Infecção (ou Enfermeira Interlocutora da CCI) ou pelo Serviço de Segurança, Higiene e Saúde (Saúde Ocupacional). Estes dados servirão de base à proposta de medidas, com vista a prevenção de futuras

ocorrências.

2.4 REGISTO ANUAL

Como **mecanismo de controlo** tem de ser instituída a prática de elaboração do **registo de produção em função das produções entregues** ao operador ao longo do ano. Para tal, os cálculos da produção anual devem ser feitos a partir do peso dos RH entregues (ou quanto muito a partir das guias assinadas) e **nunca através dos dados fornecidos pelo operador no final do ano**.

O Decreto-Lei nº 178/2007 de 5 de Setembro criou o Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER) que preconiza a disponibilização, por via electrónica, de um mecanismo de registo e acesso a dados sobre resíduos, substituindo, deste modo, os antigos mapas de registo de resíduos. A Portaria nº 1408/2006, de 18 de Dezembro, alterada pela Portaria nº 320/2007, de 23 de Março, aprovou o regulamento de funcionamento do SIRER. Assim, os produtores devem inscrever-se, todos os anos (o prazo conta a partir da primeira inscrição), devendo ser **preencher o mapa de produção de resíduos até final do mês de Março** seguinte a cada ano a que se refere essa produção, no sítio <http://www.incm.pt/inr/sirer>.

O registo tem que ser efectuado, obrigatoriamente, por código LER, pelo se anexa o classificador de equipamentos com os respectivos códigos LER (anexo VI - Lista de classificação de equipamentos e respectivo código LER).

3. **PROCEDIMENTOS PARA A ALTERAÇÃO DOS QUANTITATIVOS CONTRATADOS**

No caso de se verificar que o número de contentores referido no contrato é insuficiente devem os CS interessados remeter, por qualquer meio escrito, ao gestor de RH nomeado, o pedido de fornecimento de um número superior de contentores, devidamente fundamentado.

Caberá ao gestor de RH nomeado analisar o pedido e, se for o caso, informar favoravelmente o pedido do qual será informado o prestador para efeitos de fornecimento.

A emissão do parecer poderá ficar condicionada à realização prévia de uma auditoria ao CS envolvido e/ou da emissão de melhor fundamentação por parte do CS. Do parecer que vier a ser emitido será sempre dado conhecimento ao CS envolvido.

4. **REVOGAÇÃO**

É revogada a Norma de Serviço nº1/2007, divulgada pela Comunicação nº2/2007, de 15/01/2007.



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

O COORDENADOR SUB-REGIONAL DE SAÚDE DE SETÚBAL

Rui Monteiro

Anexo: Seis documentos

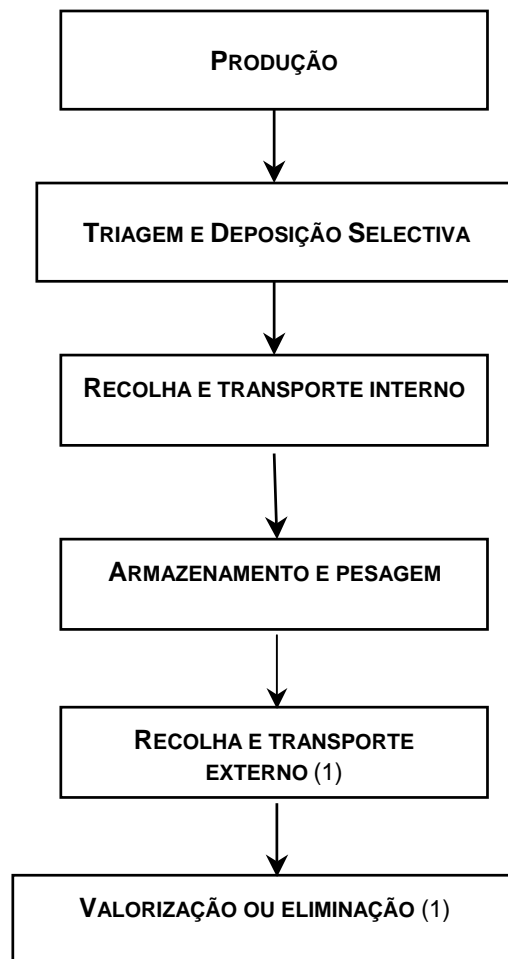
DSAG/SES



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO I

OPERAÇÕES DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES DIAGRAMA



Nota:

(1) Decorrem fora dos CS/LSP/AFQ. São efectuadas pelas empresas operadoras de gestão de resíduos, autorizadas para o efeito.



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO II

GUIA DE TRANSPORTE



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO III

OFÍCIO CIRCULAR SOBRE RESÍDUOS DE TERMÓMETRO E ESFIGMOMANÓMETROS



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO IV

RESÍDUOS HOSPITALARES EXCEDENTES

[illegible]

Nota: Enviar ao **Director do CS** ou ao **Responsável do LSP/AFQ** até ao dia **15 do mês seguinte** ao da apresentação e conferência da factura.



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO V

GRELHA PARA AUDITORES DE PROCESSO SIMPLIFICADAS AOS RESÍDUOS HOSPITALARES



Ministério da Saúde
ARSLVT, IP
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE SETÚBAL

ANEXO VI

LISTA DE CLASSIFICAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E RESPECTIVO CÓDIGO LER
(ENVIADA POR MAIL PARA OS DIRECTORES DOS AGRUPAMENTOS E DOS CENTROS DE SAÚDE)