

RESÍDUOS HOSPITALARES 2004

RELATÓRIO

(Artigo 5º da Portaria n.º 178/97, de 11 de Março)



**DIRECÇÃO-GERAL DA SAÚDE
DIVISÃO DE SAÚDE AMBIENTAL**

Fevereiro 2007

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE TABELAS	I
ÍNDICE DE GRÁFICOS	III
ÍNDICE DE FIGURAS	V
ÍNDICE DE FIGURAS	V
LISTA DE SIGLAS	VI
LISTA DE SIGLAS	VI
PREÂMBULO.....	VIII
1 – INTRODUÇÃO.....	1
2 – ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO	3
2.1 RESÍDUOS HOSPITALARES	3
2.2 OUTRA LEGISLAÇÃO RELEVANTE.....	3
2.2.1 Resíduos.....	4
2.2.2 Transporte de resíduos em território nacional.....	5
2.2.3 Movimento transfronteiriço de resíduos	6
2.2.4 Incineração.....	7
2.2.5 Estatística de Resíduos.....	8
2.2.5 Qualidade do Ar	8
2.2.6 Aterros.....	10
2.2.7 Mercúrio.....	10
2.2.8 Águas	11
2.2.9 Poluição e Controlo Integrados da Poluição.....	11
2.2.10 Avaliação de Impacte Ambiental	11
3 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL	12
3.1 TRIAGEM E ACONDICIONAMENTO	12
3.2 TRANSPORTE/TRANSPORTADOR	14
3.3 MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO.....	14
3.4 DESTINATÁRIO.....	15

3.5 DESTINO FINAL	16
3.6 GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS HOSPITALARES	16
3.7 GESTÃO DO RISCO	19
3.7.1 Risco associado às diferentes fases de gestão de Resíduos Hospitalares	20
4 – ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL	23
5 - OBJECTIVOS.....	24
6 – MAPAS DE REGISTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES REPORTADOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E SERVIÇOS PERSONALIZADOS	25
8 - PRODUÇÃO DISCRIMINADA DE RESÍDUOS NO ANO 2004.....	27
8.1 HOSPITAIS	27
8.1.1 Evolução 1999 – 2004.....	32
8.2 CENTROS DE SAÚDE	38
8.2.1 Evolução 1999 – 2004.....	41
8.3 CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	48
8.3.1 Evolução 2001 – 2004.....	50
8.4 SERVIÇOS PERSONALIZADOS.....	55
8.4.1 Evolução 2001 – 2004.....	57
9 - EVOLUÇÃO DA TOTALIDADE DA PRODUÇÃO DECLARADA DE 1999 A 2004	62
10 - DEPOSIÇÃO SELECTIVA PARA RECICLAGEM	64
10.1 HOSPITAIS CENTRAIS E DISTRITAIS.....	64
10.2 CENTROS DE SAÚDE.....	66
10.3 CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	68
10.4 SERVIÇOS PERSONALIZADOS.....	69
11 - ELIMINAÇÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES.....	70
12 - OPERADORES DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES.....	74
12.1 AMBIMED	74
12.2 CANNON HYGIENE.....	75

12.3 SUCH - SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS	76
12.4 TRATOSPITAL.....	77
12.5 RECOLHA E ENCAMINHAMENTO PELOS OPERADORES DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES	78
13 - NOTA EXPLICATIVA	80
13.1 FACTORES DE CONVERSÃO PARA OS GRUPOS I E II, III E IV	80
14 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	81
15 - RECOMENDAÇÕES.....	88
16 - GLOSSÁRIO	90
17 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	94

ÍNDICE DE TABELAS

TABELA 1 - NÚMERO DE UPCS QUE ENVIOU OS MAPAS DE REGISTO DOS RH EM 2004.....	25
TABELA 2 - PRODUÇÃO TOTAL DE RH DECLARADA PELO SNS E SP.....	26
TABELA 3 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, PELOS HOSPITAIS CENTRAIS	27
TABELA 4 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, PELOS HOSPITAIS DISTRITAIS	28
TABELA 5 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, PELOS HOSPITAIS DO SNS	30
TABELA 6 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS I E II	33
TABELA 7 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO III.....	34
TABELA 8 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO IV	35
TABELA 9 - EVOLUÇÃO DOS RÁCIOS (GRUPO III/IV) NOS HOSPITAIS	36
TABELA 10 - PRODUÇÃO TOTAL DE RH DECLARADA NOS HOSPITAIS	37
TABELA 11 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, PELOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES.....	39
TABELA 12 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS I E II.....	42
TABELA 13 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO III	44
TABELA 14 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO IV	45
TABELA 15 - EVOLUÇÃO DOS RÁCIOS (GRUPO III/IV) NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES	46
TABELA 16 - PRODUÇÃO TOTAL DE RH DECLARADA NOS CENTROS DE SAÚDE.....	47
TABELA 17 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	48
TABELA 18 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS I E II.....	50
TABELA 19 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO III	51
TABELA 20 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO IV	52
TABELA 21 - EVOLUÇÃO DOS RÁCIOS (GRUPO III/IV) NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	53
TABELA 22 - PRODUÇÃO TOTAL DE RH DECLARADA NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	54
TABELA 23 - QUANTITATIVOS DE RH DECLARADOS, POR GRUPOS, PELOS SP	55
TABELA 24 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS I E II.....	57
TABELA 25 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO III	58
TABELA 26 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DO GRUPO IV	59
TABELA 27 - EVOLUÇÃO DOS RÁCIOS (GRUPO III/IV) NOS SP	60
TABELA 28 - PRODUÇÃO TOTAL DE RH DECLARADA NOS SP.....	61
TABELA 29 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS III E IV, PELOS SNS E SP (EM TONELADAS)	62
TABELA 30 - QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM PELOS HOSPITAIS (EM QUILOGRAMAS).....	64
TABELA 31 - QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM PELOS HOSPITAIS (EM LITROS)	64

TABELA 32 - QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM, PELOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES (EM QUILOGRAMAS).....	66
TABELA 33 - QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM, PELOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES (EM LITROS).....	66
TABELA 34 – QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM, PELOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	68
TABELA 35 – QUANTIDADE DE RH DECLARADA E ENCAMINHADA PARA RECICLAGEM PELOS SP	69
TABELA 36 - QUANTIDADE DE RH DECLARADOS, DO GRUPO III, POR TIPO DE MÉTODO DE ELIMINAÇÃO (EM QUILOGRAMAS).....	70
TABELA 37 - QUANTIDADE DE RH DECLARADOS, DO GRUPO IV (EM QUILOGRAMAS)	70
TABELA 38 – QUANTITATIVOS DE RH RECOLHIDOS PELOS OPERADORES DE GESTÃO DE RH (EM QUILOGRAMAS)	78
TABELA 39 - QUANTITATIVOS DE RESÍDUOS PERIGOSOS (LÍQUIDOS E OUTROS) RECOLHIDOS PELOS OPERADORES DE GESTÃO DE RH, POR CÓDIGO LER.....	78
TABELA 40 - QUANTITATIVOS DE RESÍDUOS ENCAMINHADOS POR MÉTODO DE ELIMINAÇÃO (EM QUILOGRAMAS)	79
TABELA 41 - FACTORES DE CONVERSÃO UTILIZADORES PELOS OPERADORES DE GESTÃO DE RH, POR GRUPOS.....	80

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – PRODUÇÃO DE RH NO SNS E SP	26
GRÁFICO 2 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS CENTRAIS (EM KG/ANO).....	27
GRÁFICO 3 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS CENTRAIS (EM KG/CAMA.DIA)	28
GRÁFICO 4 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS DISTRITAIS (EM KG/ANO).....	29
GRÁFICO 5 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS DISTRITAIS (EM KG/CAMA.DIA)	29
GRÁFICO 6 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS CENTRAIS E DISTRITAIS (EM KG/ANO) 30	
GRÁFICO 7 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS HOSPITAIS CENTRAIS E DISTRITAIS (EM KG/CAMA.DIA)	30
GRÁFICO 8 - RELAÇÃO ENTRE A PRODUÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS NOS HOSPITAIS CENTRAIS E DISTRITAIS	31
GRÁFICO 9 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DOS GRUPOS I E II, NOS HOSPITAIS	33
GRÁFICO 10 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO III, NOS HOSPITAIS	34
GRÁFICO 11 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO IV, NOS HOSPITAIS	36
GRÁFICO 12 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS, NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES (EM TON/ANO).....	40
GRÁFICO 13 - RELAÇÃO ENTRE A PRODUÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES	40
GRÁFICO 14 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DOS GRUPOS I E II, NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES	43
GRÁFICO 15 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO III, NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES.....	44
GRÁFICO 16 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO IV, NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES	46
GRÁFICO 17 - PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	48
GRÁFICO 18 - RELAÇÃO ENTRE A PRODUÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	49
GRÁFICO 19 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DOS GRUPOS I E II, NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	51
GRÁFICO 20 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO III, NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	51
GRÁFICO 21 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA, DOS RESÍDUOS DO GRUPO IV, NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	52
GRÁFICO 22 -PRODUÇÃO DE RH POR GRUPOS NOS SP (EM KG/ANO).....	55
GRÁFICO 23 - RELAÇÃO ENTRE A PRODUÇÃO DOS DIFERENTES GRUPOS NOS SP	56

GRÁFICO 24 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA , DOS RESÍDUOS DOS GRUPOS I E II NOS SP ...	58
GRÁFICO 25 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA , DOS RESÍDUOS DO GRUPO III NOS SP	59
GRÁFICO 26 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA , DOS RESÍDUOS DO GRUPO IV NOS SP	60
GRÁFICO 27 - EVOLUÇÃO DA PRODUÇÃO DECLARADA DE RH DOS GRUPOS III+IV, PELOS SNS E SP	63
GRÁFICO 28 - RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS HOSPITAIS (EM QUILOGRAMAS)	65
GRÁFICO 29 - RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS HOSPITAIS (EM LITROS)	65
GRÁFICO 30 - RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES (EM QUILOGRAMAS)	67
GRÁFICO 31 - RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES (EM LITROS).....	67
GRÁFICO 32 – RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS CENTROS DE ALCOOLOGIA , E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA (EM QUILOGRAMAS)	68
GRÁFICO 33 - RELAÇÃO ENTRE OS TIPOS DE RESÍDUOS ENCAMINHADOS PARA RECICLAGEM PELOS SP (EM QUILOGRAMAS).....	69
GRÁFICO 34 - RELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO UTILIZADOS NOS RESÍDUOS DO GRUPO III PRODUZIDOS NOS HOSPITAIS	71
GRÁFICO 35 – RELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO UTILIZADOS NOS RESÍDUOS DO GRUPO III PRODUZIDOS NOS CENTROS DE SAÚDE E SUAS EXTENSÕES	72
GRÁFICO 36 - RELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO UTILIZADOS NOS RESÍDUOS DO GRUPO III PRODUZIDOS NOS CENTROS DE ALCOOLOGIA , LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA	72
GRÁFICO 37 - RELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO UTILIZADOS NOS RESÍDUOS DO GRUPO III PRODUZIDOS NOS SP	73
GRÁFICO 38 - RELAÇÃO ENTRE MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO UTILIZADOS NOS RESÍDUOS DO GRUPO III PRODUZIDOS PELOS SNS E SP	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma das etapas de gestão integrada de RH (DSA, 2006).....	12
Figura 2 - Quantitativos de RH geridos pela Ambimed	74
Figura 3 - Quantitativos de RH geridos pela Cannon Hygiene.....	75
Figura 4 - Quantitativos de RH geridos pelo SUCH	76
Figura 5 - Quantitativos de RH geridos pela Tratospital	77

LISTA DE SIGLAS

- AIA** – Avaliação de Impacte Ambiental
- ARS** – Administração Regional de Saúde
- CE** – Comunidade Europeia
- CEE** – Comunidade Económica Europeia
- CH** – Centro de Histocompatibilidade
- CRA** – Centro Regional de Alcoologia
- CRSP** – Centro Regional de Saúde Pública
- DGS** – Direcção-Geral da Saúde
- DIA** – Declaração de Impacte Ambiental
- IDT** – Instituto da Droga e da Toxicodependência
- IGM** – Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães
- INEM** – Instituto Nacional de Emergência Médica
- INFARMED** – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento
- INR** – Instituto dos Resíduos
- INSA** – Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge
- IO** – Instituto de Oftalmologia Dr. Gama Pinto
- IPS** – Instituto Português do Sangue
- ISHST** - Instituto para a Segurança Higiene e Saúde no Trabalho
- kg** – Quilograma
- L** - Litro
- LER** – Lista Europeia de Resíduos
- LRP** – Lista de Resíduos Perigosos
- LVT** – Lisboa e Vale do Tejo
- MTD** – Melhores Técnicas Disponíveis
- OCDE** - Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- PERH** – Plano Estratégico Sectorial dos Resíduos Hospitalares
- RH** – Resíduos Hospitalares

RHP – Resíduos Hospitalares Perigosos

RSU – Resíduos Sólidos Urbanos

RU – Resíduos Urbanos

SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SP – Serviço Personalizado

SUCH – Serviço de Utilização Comum dos Hospitais

UPCS – Unidade de Prestação de Cuidados de Saúde

PREÂMBULO

No intuito de dar cumprimento ao quadro legislativo em vigor no âmbito dos resíduos hospitalares (RH) e de acordo com o estipulado no artigo 5º da Portaria n.º 178/97, de 11 de Março, elaborou-se e apresenta-se o presente relatório com a síntese da informação enviada pelas Unidades de Prestação de Cuidados de Saúde (UPCS) relativa à produção de resíduos hospitalares durante o ano de 2004.

A execução deste documento procurou também fazer reflectir as recomendações e directrizes que nos últimos anos a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem publicado em matéria de gestão dos resíduos produzidos em diferentes tipos de estabelecimentos de prestação de cuidados de saúde.

De acordo com o disposto no artigo 2º da citada Portaria, os produtores de resíduos hospitalares devem remeter anualmente os respectivos Mapas de Registo de resíduos hospitalares à Direcção-Geral da Saúde (DGS), até ao dia 31 de Janeiro do ano imediato àquele a que se reportam os respectivos dados, o que raramente acontecendo justifica, em parte, o atraso sistemático verificado na publicação dos relatórios anuais.

De facto, embora as entidades produtoras de RH enviem os Mapas de Registo com desfaseamentos temporais importantes em relação ao estipulado na legislação em vigor para este sector, a exigir em numerosos casos o recurso a múltiplas solicitações, importa também salientar que a inexistência da operacionalidade da aplicação informática – SisaRH, cuja entrada em funcionamento deveria ter ocorrido em 2004, tem vindo a dificultar cada vez mais a introdução dos dados e o seu tratamento, exigindo não só um enorme esforço financeiro mas, igualmente, de recursos humanos necessários, quer para introdução dos dados, quer para a necessária validação junto das UPCS quer ainda para a elaboração do relatório síntese anual.

Em termos de prazos a cumprir julga-se que, sendo cada vez maior a consciência dos produtores de RH da importância do envio à DGS dos Mapas de Registo dos resíduos produzidos anualmente nas respectivas unidades, a partir daqui só quando a aplicação informática permitir ao produtor, introduzir os seus dados, às Regiões de Saúde, validar os mesmos a nível regional e à Direcção-Geral de Saúde, tratar os dados e elaborar o relatório anual, será possível executar tal tarefa de forma completa, adequada, organizada, atempada, otimizando custos e recursos.

Ainda, em consonância com o artigo 12º da supracitada Portaria, as entidades responsáveis pelo funcionamento das unidades ou equipamentos de valorização/eliminação de resíduos

hospitalares perigosos, usualmente designados de **operadores de gestão de resíduos hospitalares**, devem elaborar um inventário anual relativo a todos os resíduos recebidos, processados e produzidos nas instalações pelas quais são responsáveis, as quais têm que, obrigatoriamente, estar licenciadas pela DGS, após pareceres vinculativos do Instituto dos Resíduos e do Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho. Este registo deve ser remetido à DGS até 15 de Fevereiro do ano imediato àquele a que os dados se reportam.

1 – INTRODUÇÃO

Actualmente as questões associadas à produção de resíduos hospitalares põem-se com grande acuidade ao nível dos diferentes tipos de UPCS existentes no País, uma vez que tem vindo a aumentar a consciência colectiva sobre a verdadeira dimensão da problemática e dos riscos que lhe estão associados, quer no interior das unidades quer nas fases posteriores após a saída dos RH das respectivas áreas envolventes.

Com efeito, em termos de valorização e de eliminação de RH as UPCS são chamadas a intervir a duplo título, como:

- produtores de resíduos, são responsáveis pelo seu adequado encaminhamento até ao destino final;
- como intervenientes em saúde pública são, por via dos seus profissionais, o garante da aplicação de boas práticas para protecção da população.

Assim, a intervenção sobre este tipo de resíduos tem vindo a assumir um grau de importância cada vez maior para um número crescente de UPCS, nomeadamente no que respeita às fases associadas à separação e triagem de RH, não só devido aos quantitativos envolvidos, como aos riscos associados a determinados grupos, mas, seguramente, também porque uma gestão integrada apropriada, ao determinar eficiência, vai minimizar os custos efectivos dentro e fora das unidades.

Na prática, muitas vezes, torna-se difícil identificar e separar os resíduos perigosos produzidos nas UPCS daqueles que fazem parte do circuito dos resíduos sólidos urbanos (RSU) ou que a eles são equiparados. Contudo, a abordagem mais racional para esta questão e que permite associar os RH produzidos a uma determinada categoria, é a que se baseia na noção de perigosidade, nomeadamente:

- a proveniente da potencial capacidade dos resíduos transmitirem infecções;
- a resultante de propriedades de toxicidade associadas a determinados compostos ou substâncias existentes.

De acordo com Pruss *et al* (1999), os RH têm na sua constituição entre 75% a 90% de resíduos não perigosos, indiferenciados e, portanto, equiparados a urbanos (grupos I e II), sendo os remanescentes considerados resíduos perigosos (grupos III e IV). São exactamente estes dois grupos de RH, cuja produção poderá variar entre 10 e 25% do total de resíduos produzidos, que exigem uma gestão controlada, a fim de proteger a saúde pública e o ambiente e minimizar os custos das operações de gestão envolvidas.

A OMS (1999) considera que a gestão dos RH, bem como os problemas técnicos que lhe estão associados, são fortemente influenciados por factores culturais, sociais e económicos.

Logicamente que só através da consciencialização de todos os grupos profissionais e da sua formação/informação adequada se conseguirá implementar, a nível das UPCS, alguns dos principais eixos da política comunitária de resíduos (reciclagem, recuperação, regeneração, reutilização), bem como do Plano Nacional de Resíduos e do Plano Estratégico de Gestão previstos para este sector.

Por outro lado, se todas as UPCS têm o “dever de zelar” pela saúde pública e pelo ambiente, então uma das suas responsabilidades é gerir os resíduos nelas produzidos, de forma a assegurar que não irão ocorrer consequências adversas para o ambiente e para a saúde, resultantes de qualquer uma das fases da gestão integrada dos RH.

Por último, a gestão de todas as etapas que fazem parte do fluxograma de RH (Figura 1- pág. 12) só será operativa se for delineada em função das especificações das diversas entidades e dos serviços que as compõem, devendo ser sempre elaborado o plano de gestão integrada, que terá que ser publicado e publicitado por toda a unidade e enviado à DGS. Só deste modo será possível realizar uma avaliação dos programas implementados, identificando lacunas e pontos fracos, para de seguida proceder às correcções.

A realização deste Relatório, com as suas recomendações e referências pretende ser um instrumento para atingir um objectivo de sustentabilidade neste sector.

2 – ENQUADRAMENTO LEGISLATIVO

2.1 RESÍDUOS HOSPITALARES

Actualmente, em Portugal, a gestão de RH atende fundamentalmente ao seguinte quadro legislativo:

Despacho n.º 242/96, de 5 de Julho, do Ministério da Saúde, que estabelece as normas de gestão, no que respeita ao seu acondicionamento, armazenamento, transporte, tratamento e registo, entre outros e classifica os resíduos hospitalares, dividindo-os em quatro grupos.

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 por entidades responsáveis pela exploração das referidas unidades ou equipamentos.

Portaria n.º 178/97, de 11 de Março, que aprova o modelo de Mapa de Registo de resíduos hospitalares.

Por fim, é publicado o **Despacho conjunto dos Ministérios do Ambiente e Saúde n.º 761/99, de 31 de Agosto**, que aprova o Plano Estratégico Sectorial dos Resíduos Hospitalares (PERH). O PERH tem por objectivo fornecer aos responsáveis um conjunto de informação capaz de os apoiar na tomada de decisão sobre os vários aspectos relacionados com os resíduos hospitalares. Define as cinco linhas fundamentais da estratégia geral para os resíduos hospitalares:

- prevenção da produção de resíduos e dos riscos associados;
- formas de gestão interna na unidade de saúde;
- valorização da componente reaproveitável;
- destino final;
- formação de profissionais e informação aos utentes e ao público em geral.

2.2 OUTRA LEGISLAÇÃO RELEVANTE

Para além da legislação directamente relacionada com a gestão de RH, importa referir outra legislação nacional e comunitária que, sendo transversal a todos os sectores da política nacional de resíduos, também tem importância neste sector estratégico.

2.2.1 Resíduos

Legislação Nacional

Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março

Aprova a lista que abrange todos os resíduos, designada por Lista Europeia de Resíduos (LER) e define as operações de valorização e de eliminação de resíduos.

Decreto-Lei n.º 138/2000 de 13 de Julho

Altera o Decreto-Lei n.º 5/2000, de 29 de Janeiro, que dá nova redacção ao Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro.

Decreto-Lei n.º 5/2000, de 29 de Janeiro

Altera os artigos 2.º, 4.º, 5.º, 6.º, 8.º, 9.º e 25.º do Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro.

Portaria n.º 961/98, de 10 de Novembro

Estabelece os requisitos a que deve obedecer o processo de autorização prévia da operação de gestão de resíduos.

Decreto-Lei n.º 411/98, de 30 de Dezembro

Estabelece o regime jurídico da remoção, transporte, inumação, exumação, transladação e cremação de cadáveres, bem como de alguns desses actos relativos a ossadas, cinzas, fetos mortos e peças anatómicas, e ainda da mudança de localização de um cemitério.

Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro

Estabelece as regras a que fica sujeita a gestão de resíduos.

Despacho do Ministério da Justiça n.º 9/SEJ/97, de 22 de Abril

Aprova o regulamento de classificação e tratamento dos resíduos médico-legais.

Legislação Comunitária

Decisão 2001/573/CE, do Conselho, de 23 de Julho

Altera a Decisão 2000/532/CE, no que respeita à lista de resíduos.

Decisão 2001/119/CE, da Comissão, de 22 de Janeiro

Altera a Decisão 2000/532/CE que substitui a Decisão 94/3/CE, que estabelece uma lista de resíduos em conformidade com a alínea a) do artigo 1º da Directiva 75/442/CEE do Conselho, relativa aos resíduos, e a Decisão 94/904/CE do Conselho, que estabelece uma lista de

resíduos perigosos em aplicação do n.º 4 do artigo 1º da Directiva 91/689/CEE do Conselho, relativa aos resíduos perigosos

Resolução 97/C 76/01, do Conselho, de 24 de Fevereiro

Relativa à estratégia comunitária de gestão de resíduos

Directiva 94/31/CEE, do Conselho, de 27 de Junho

Altera a Directiva 91/689/CEE, relativa aos resíduos perigosos

Directiva 91/156/CEE, do Conselho, de 18 de Março

Altera a Directiva 75/442/CEE relativa aos resíduos

Resolução 90/C 122/02, do Conselho, de 07 de Maio

A resolução em análise respeita à política de resíduos, comprometendo-se as Partes a acelerar os trabalhos sobre as diferentes propostas relativas à gestão de resíduos que neste momento lhe estão submetidos.

2.2.2 Transporte de resíduos em território nacional

Legislação Nacional

Despacho n.º 22894/2003, de 25 de Novembro

Determina os requisitos a que devem obedecer as entidades formadoras, os cursos de formação, a avaliação de conhecimentos e a certificação dos conselheiros de segurança e dos condutores de mercadorias perigosas.

Decreto-Lei n.º 267-A/2003, de 27 de Outubro

Aprova o Regulamento Nacional do transporte de Mercadorias Perigosas por Estrada – RPE (ADR/RPE 2003).

Decreto-Lei n.º 322/2000, de 19 de Dezembro

Relativo à designação e à qualificação profissional dos conselheiros de segurança para o transporte de mercadorias perigosas por estrada, caminho-de-ferro ou via navegável.

Despacho n.º 14576/2000 (2ª série), de 16 de Novembro

Estabelece as normas relativas ao dístico de identificação dos veículos.

Decreto-Lei n.º 38/99, de 6 de Fevereiro

Aplica-se ao transporte rodoviário de mercadorias efectuado por meio de veículos automóveis ou conjuntos de veículos de mercadorias, por conta de outrem e por conta própria, nacional ou internacional.

Despacho n.º 14576/2000 (2ª série), de 16 de Novembro

Trata da guia de transporte.

Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio

Fixa as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro do território nacional.

Despacho n.º 8943/97, do Instituto dos Resíduos, de 9 de Outubro

Identifica as guias a utilizar para o transporte de resíduos, em conformidade com o artigo 7º da Portaria n.º 335/97.

2.2.3 Movimento transfronteiriço de resíduos

Legislação Nacional

Decreto-Lei nº 296/95, de 17 de Novembro

Estabelece as regras de fiscalização e controlo das transferências de resíduos à entrada, no interior e à saída da Comunidade.

Aviso n.º 229/99, de 7 de Dezembro

Torna público terem sido aprovadas para ratificação as Decisões III/1 e IV/9, que alteram a Convenção de Basileia.

Declaração de Rectificação nº 157/95, de 30 de Outubro

Rectifica o Decreto-Lei nº 296/95, de 17 de Novembro.

Decreto n.º 37/93, de 20 de Outubro

Aprova para ratificação, a Convenção de Basileia sobre controlo do movimento transfronteiriço de resíduos perigosos e a sua eliminação.

Legislação Comunitária

Regulamento (CE) 1420/99, de 29 de Abril

Estabelece regras e procedimentos comuns aplicáveis às transferências de determinados resíduos para certos países não membros da OCDE.

Regulamento (CE) 1547/99, de 12 de Junho

Determina em conformidade com o Regulamento (CEE) n.º259/93 do Conselho, os processos de controlo a aplicar às transferências de certos tipos de resíduos para certos países onde não é aplicável a Decisão C92(39) Final da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos (OCDE).

Decisão 99/816/CE, da Comissão, 24 de Novembro

Adapta, em conformidade com o nº1 do seu artigo 16º e o nº3 do seu artigo 42º, os anexos II, III, IV, V do Regulamento (CEE) nº 259/93 do Conselho relativo à fiscalização e ao controlo das transferências de resíduos no interior, à entrada e à saída da Comunidade.

Regulamento (CE) 120/97, de 20 de Janeiro

Altera o Regulamento (CEE) n.º259/93 do Conselho que estabelece regras de fiscalização e controlo das transferências de resíduos no interior, à entrada e à saída da Comunidade.

Decisão 94/575/CE, da Comissão, 24 de Novembro

Determina o processo de controlo previsto no Regulamento nº259/93 no que diz respeito a certas transferências de resíduos para países não membros da OCDE.

2.2.4 Incineração

Legislação Nacional

Decreto-Lei n.º 273/98, de 2 de Setembro

Estabelece as regras a que fica sujeita a incineração de resíduos perigosos
Transpõe para o direito interno as disposições constantes na Directiva 94/67/CE, do Conselho, de 31 de Dezembro.

Legislação Comunitária

Directiva 2000/76/CE, de 4 de Dezembro

Estabelece as regras a que fica sujeita a incineração de resíduos.
Revoga a Directiva 94/67/CE, do Conselho, de 31 de Dezembro.

Decisão 2000/345/CE, da Comissão, de 22 de Maio de 2000

Estabelece a data em que pode começar a expedição de Portugal para a Alemanha de certos materiais destinados a ser incinerados, ao abrigo do n.º 6 do artigo 3.º da Decisão 98/653/CE.

Decisão 97/283/CE, da Comissão, de 21 de Abril

Estabelece as regras a que estão sujeitos os métodos harmonizados de medição, aplicáveis à concentração mássica de dioxinas e furanos nas emissões para a atmosfera, em conformidade com o n.º 2 do artigo 7º da Directiva 94/67/CE, relativa à incineração de resíduos perigosos.

2.2.5 Estatística de Resíduos

Legislação Comunitária

Regulamento (CE) n.º 2150/2002, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 25 de Novembro

Relativo às estatísticas de resíduos.

Regulamento (CE) n.º 1829/2004, da Comissão, de 21 de Outubro

Adopta derrogações às disposições do Regulamento (CE) n.º 2150/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas de resíduos no que diz respeito à Bélgica, a Portugal, à Grécia e a Chipre.

Regulamento (CE) n.º 574/2004, da Comissão, de 23 de Fevereiro

Altera os anexos I e III do Regulamento (CE) n.º 2150/2002 do Parlamento Europeu e do Conselho relativo às estatísticas de resíduos

Resolução do Parlamento Europeu n.º A5-0267/2001, de 21 de Março

Resolução legislativa do Parlamento Europeu sobre a proposta alterada de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho sobre as estatísticas de resíduos.

Proposta alterada de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho n.º A5-0267/2001 de 21 de Março de 2002

Proposta alterada de regulamento do Parlamento Europeu e do Conselho sobre as estatísticas de resíduos.

2.2.5 Qualidade do Ar

Legislação Nacional

Decreto-Lei n.º 78/2004, de 3 de Abril

Estabelece o regime de prevenção e controlo das emissões de poluentes para a atmosfera.

Decreto-Lei n.º 178/2003, de 5 de Agosto

Estabelece limitações às emissões para a atmosfera de certos poluentes provenientes de grandes instalações de combustão.

Decreto-Lei n.º 276/99, de 23 de Julho

Define as linhas de orientação da política de gestão da qualidade do ar.

Portaria n.º 125/97, de 21 de Fevereiro

Altera a Portaria n.º 286/93, de 12 de Março, fixa os valores limites e os valores guias no ambiente para o dióxido de enxofre, partículas em dispersão, dióxido de azoto e monóxido de carbono, o valor limite para o chumbo e os valores guias para o ozono.

Portaria n.º 399/97, de 18 de Junho

Altera a Portaria n.º 286/93, de 12 de Março, fixa os valores guia no ambiente para o dióxido de enxofre, partículas em suspensão, dióxido de azoto e monóxido de carbono o valor limite para o chumbo e os valores guia para o ozono.

Portaria n.º 286/93, de 12 de Março

Fixa os valores limites e valores gerais no ambiente para o dióxido de enxofre, partículas em suspensão, dióxido de azoto e monóxido de carbono, o valor limite para o chumbo e os valores guias para o ozono.

Decreto-Lei n.º 352/90, de 9 de Novembro

Estabelece o regime de protecção e controlo da qualidade do ar.

Legislação Comunitária

Directiva do Conselho n.º 1999/30/CE, de 22 de Abril

Referente a valores-limite para o dióxido de enxofre, dióxido de azoto e óxidos de azoto, partículas em suspensão e chumbo no ar ambiente.

Directiva 88/609/CEE, do Conselho, de 24 de Novembro

Estabelece os limites das emissões para a atmosfera de certos poluentes de grandes instalações de combustão.

2.2.6 Aterros

Legislação Nacional

Decreto-Lei n.º 152/2002, de 23 de Maio

Estabelece o regime jurídico a que fica sujeito o procedimento para a emissão de licença, instalação, exploração, encerramento e manutenção pós-encerramento de aterros destinados à deposição de resíduos.

Legislação Comunitária

Directiva 1999/31/CE, do Conselho, de 26 de Abril

Estabelece as regras de deposição de resíduos em aterros.

2.2.7 Mercúrio

Legislação Nacional

Portaria n.º 744-A/99, de 25 de Agosto

Aprova os programas de acção específicos para evitar ou eliminar a poluição proveniente de fontes múltiplas de mercúrio (resíduos de amálgama dentária com mercúrio, termómetros de mercúrio, pilhas e acumuladores contendo mercúrio e lâmpadas de descarga contendo mercúrio).

Decreto-Lei nº 52/99, de 20 de Fevereiro

Estabelece os valores limite e os objectivos de qualidade para a descarga de mercúrio de sectores que não o da electrólise de cloretos alcalinos.

Legislação Comunitária

Directiva 84/156/CEE, do Conselho, de 8 de Março

Estabelece os valores limite e os objectivos de qualidade para a descarga de mercúrio de sectores que não o da electrólise de cloretos alcalinos.

2.2.8 Águas

Legislação Nacional

Decreto-Lei n.º 56/99, de 26 de Fevereiro

Estabelece os valores limite e os objectivos de qualidade para a descarga de certas substâncias perigosas na água e solo.

2.2.9 Poluição e Controlo Integrados da Poluição

Legislação Nacional

Portaria n.º 1047/2001, de 1 de Setembro

Aprova o modelo para o pedido de licenciamento ou de autorização das actividades abrangidas pelo Decreto-Lei n.º 194/2000 de 21 de Agosto.

Decreto-Lei n.º 194/2000, de 21 de Agosto

Referente à prevenção e controlo integrados da poluição.

2.2.10 Avaliação de Impacte Ambiental

Legislação Nacional

Portaria n.º 330/2001, de 2 de Abril

Fixa as normas técnicas para a estrutura da proposta de definição do âmbito e normas técnicas para a estrutura do estudo de impacte ambiental.

Decreto-Lei n.º 69/2000, de 3 de Maio

Aprova o regime jurídico da avaliação de impacte ambiental.

3 – ENQUADRAMENTO CONCEPTUAL

O fluxograma representado na Figura 1 em que assenta a gestão integrada de RH inclui um conjunto de etapas que vão desde a produção até o destino final, passando por diferentes operações de gestão no interior e exterior das UPCS. A cada uma destas operações está associado um risco que tem que ser avaliado nas suas múltiplas vertentes e minimizado e, sempre que possível, eliminado.

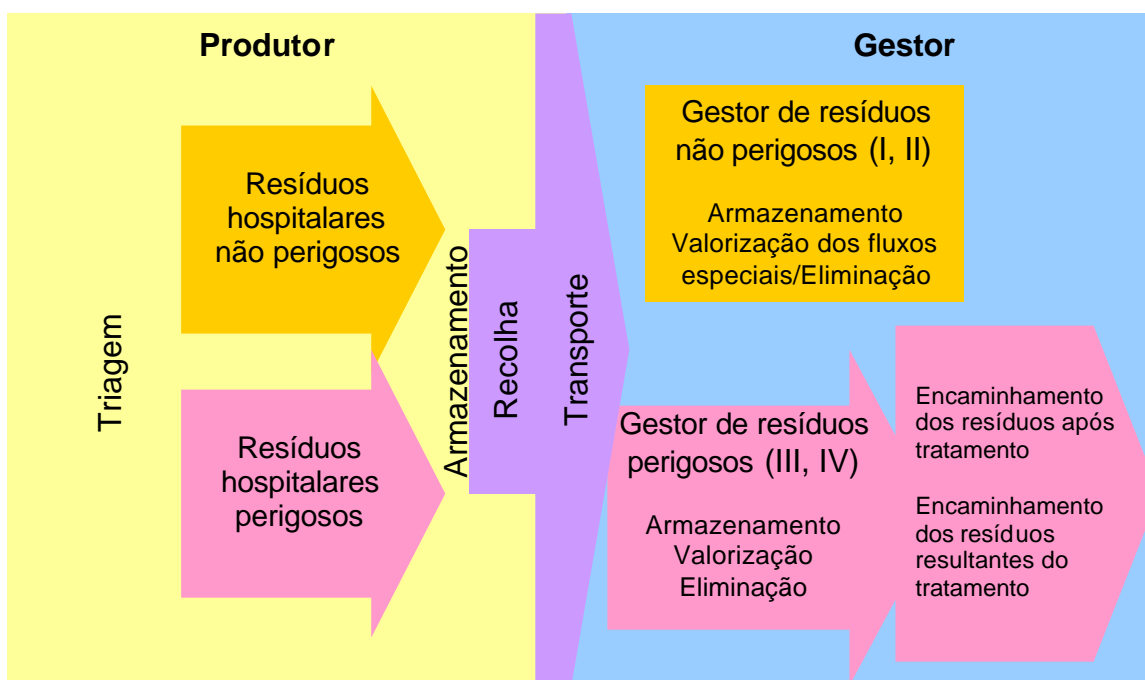


Figura 1 – Fluxograma das etapas de gestão integrada de RH (DSA, 2006)

3.1 TRIAGEM E ACONDICIONAMENTO

Sendo a produção de resíduos uma consequência inevitável de toda a actividade de prestação de cuidados de saúde, deve ser-lhe dada uma especial atenção, de modo a minimizar a sua produção e igualmente promover a adequada triagem e acondicionamento segundo as regras actualmente, ainda, em vigor.

Uma das fases mais importantes para a minimização e gestão efectiva dos RH produzidos é a sua triagem no local de produção. Esta operação é a pedra angular de uma gestão integrada de RH nas UPCS pois dela depende a redução dos riscos para a saúde e ambiente associados a potenciais contaminações de outros tipos de resíduos nelas produzidos, resultantes do cruzamento de resíduos de risco biológico e/ou específico, devidos a circuitos inapropriados ou a misturas inadvertidas ou, ainda, por falta de formação/informação dos grupos profissionais envolvidos.

Além disso, a contentorização imediata de resíduos líquidos perigosos, separados de acordo com as características de cada produto e os respectivos métodos de valorização/eliminação, irá contribuir para um amortecimento nos custos uma vez que, não sendo lançados conjuntamente com os efluentes domésticos na rede interna de saneamento, não será necessário implantar um sistema de tratamento específico para todos os resíduos líquidos produzidos nas UPCS, o que seria certamente obrigatório, antes de poderem ser lançados no colector municipal.

A grande aposta de uma gestão integrada dos RH produzidos nas UPCS, terá que residir numa boa e efectiva triagem na fonte, sabendo, contudo, que haverá dificuldade, nesta fase, em atingir 100% de eficácia, devido a razões de exequibilidade prática. Para que tal objectivo seja atingido com o máximo de eficiência terá que existir o envolvimento de profissionais de saúde, o que passa por assegurar que estes tenham o conhecimento e o treino adequados para efectivarem a necessária e correcta separação dos RH.

Em Portugal, estudos realizados na última década em algumas UPCS comprovaram que após a implementação de separação selectiva na origem, se conseguiram decréscimos na produção de resíduos do grupo III superiores a 60%.

É evidente, que tal facto irá traduzir-se numa melhoria a nível da gestão económico-financeira de cada uma das UPCS, o que representará uma diminuição dos custos associados à gestão integrada dos resíduos perigosos.

Uma vez realizada a separação é necessário recorrer a um correcto acondicionamento e armazenamento interno dos resíduos, o que para além de facilitar as operações de recolha e transporte, também diminui os riscos para a saúde dos trabalhadores, dos doentes, dos utentes mas, igualmente para a saúde pública.

3.2 TRANSPORTE/TRANSPORTADOR

O transporte de RH deve ser realizado de acordo com a Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio.

No presente relatório entende-se por transportador toda a entidade/empresa que está relacionada, em geral, com as operações de recolha e transporte.

O código ADR/RPE define as condições e exigências a que estão sujeitos os intervenientes no transporte de Mercadorias Perigosas por Estrada. Assim deverá existir um conselheiro de segurança e um procedimento escrito de como actuar em caso de incêndio e o motorista terá que possuir uma formação especial para o efeito.

3.3 MÉTODOS DE ELIMINAÇÃO

Em Portugal de acordo com o Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, os resíduos pertencentes aos grupos I e II, considerados não perigosos, não apresentando quaisquer exigências especiais a nível do tratamento, são equiparados a RU, entrando assim no circuito normal definido naquela área para este tipo de resíduos.

O tratamento dos RH pertencentes aos grupos III e IV, considerados perigosos, só pode ser efectuado em unidades devidamente autorizadas para tal. 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 RH por entidades responsáveis pela exploração das referidas unidades ou equipamentos.

Os resíduos pertencentes ao grupo III, contaminados ou suspeitos de contaminação, deverão ser sujeitos a incineração ou a um pré-tratamento, físico ou químico, eficaz (autoclavagem ou desinfecção química, respectivamente), podendo posteriormente, depois de descontaminados, ser eliminados como RSU.

Sempre que possível, deverá optar-se por um pré-tratamento eficaz que dispense o recurso à incineração. Contudo, para que no processo de autoclavagem se consigam atingir reduções em volume de cerca de 70% há, ainda, que proceder à trituração e compactação dos resíduos após a sua descontaminação.

O processo de incineração, se comparado com o anterior, é muito mais oneroso e potencialmente mais poluente, se os equipamentos não forem rigorosamente aferidos e as emissões estreitamente monitorizadas. Este processo, quando aplicado a RSU permite uma

redução em volume que pode atingir os 90% dos valores iniciais e uma redução em peso da ordem dos 70% (Martinho & Gonçalves, 2000).

Contudo, os RH do grupo IV (específicos) são de incineração obrigatória a 1100 °C, pelo facto de poderem conter compostos com teores superiores a 1% de moléculas halogenadas, como é o caso dos citotóxicos e citostáticos.

A instalação e o funcionamento destas unidades e equipamentos estão sujeitos a licenciamento pela DGS, mediante parecer vinculativo do Instituto dos Resíduos (INR) e do Instituto para a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (ISHST).

As empresas que se encontram licenciadas para operações de tratamento dos RH são mencionadas no sub-capítulo “Destinatário”.

3.4 DESTINATÁRIO

A designação de destinatário é dada a toda a entidade/empresa devidamente licenciada pela DGS ao abrigo da Portaria n.º 174/97, de 10 de Março, responsável por unidades de armazenamento temporário (centros de transferência), por processos de eliminação e/ou valorização, de índole física ou química e, ainda, pelo adequado encaminhamento dos resíduos finais resultantes dos respectivos processamentos.

No que respeita ao tratamento dos resíduos do grupo III por desinfecção química com germicida, existe uma empresa licenciada para o efeito, a Cannon Hygiene, com seis centros de serviço distribuídos por todo o país, nomeadamente em Lisboa, Setúbal, Porto, Castelo Branco e Portimão. Este tipo de tratamento é aplicável somente no caso de pequenos produtores, nas instalações dos quais este operador coloca contentores com um produto biocida, já no próprio local de produção. Posteriormente, os contentores são recolhidos pelo operador, encaminhados para os seus centros de serviço e, em seguida, os resíduos descontaminados são submetidos a compactação e enviados para destino adequado – aterros de RSU.

A responsabilidade do tratamento dos resíduos do grupo III por autoclavagem, é, actualmente, da responsabilidade de duas empresas licenciadas, a AMBIMED e a TRATOSPITAL. A AMBIMED tem para o efeito duas Unidades de Tratamento, uma no Barreiro e outra em Beja. A TRATOSPITAL – empresa ligada à TratoLixo (empresa multimunicipal que gere os RSU provenientes da Associação de Municípios de Cascais, Mafra, Sintra e Oeiras) – possui uma unidade de autoclavagem em Trajouce.

Se em Dezembro de 1998 se encontravam em funcionamento trinta e quatro “centros de incineração” em Hospitais do SNS, esse número foi drástica e progressivamente diminuindo, uma vez que na sua maioria não eram mais do que simples queimadores, que punham em risco não só a saúde dos trabalhadores envolvidos no processo como de toda a população trabalhadora nas UPCS e da população em geral.

Neste momento, apenas existe uma unidade de incineração de RH sita no Parque da Saúde em Lisboa, sob a responsabilidade da empresa SUCH (Serviço de Utilização Comum dos Hospitais), a qual após apresentação do estudo de impacte ambiental (EIA) se encontra em fase de procedimento de Avaliação de Impacte Ambiental (AIA). Por tal razão, esta central não se encontra licenciada, o que poderá verificar-se se houver lugar à emissão de Declaração de Impacte Ambiental (DIA) favorável, condicionada ou não.

3.5 DESTINO FINAL

O destino final dos resíduos submetidos a pré-tratamento poderá ser um aterro licenciado para resíduos não perigosos, como é o caso dos aterros de RSU.

Em relação aos resíduos sujeitos a incineração dedicada, a 1100 °C, o destino final depende do tipo de resíduos resultantes da queima. Normalmente no processo de incineração de RH resultam resíduos sólidos, classificados em cinzas e escórias de fundo e em cinzas volantes.

As cinzas e escórias de fundo deverão ser sujeitas a ensaios laboratoriais e, se não forem consideradas perigosas devem ser submetidas a separação dos metais remanescentes que são encaminhados para reciclagem e valorização, podendo posteriormente ser utilizados como inertes na construção civil e obras públicas. Quando tal não aconteça, terão então que ser encaminhadas para aterro sanitário de RSU.

Relativamente às cinzas volantes, como se tratam de resíduos perigosos, é necessário recorrer à sua inertização e posterior deposição em aterro para resíduos perigosos. Contudo, dado que no país não existem, ainda, unidades de tratamento de resíduos perigosos, aqueles resíduos são devidamente acondicionados e posteriormente, exportados através de movimento transfronteiriço, segundo as regras estabelecidas pelo Decreto-Lei n.º 296/95, de 17 de Novembro, por empresas autorizadas para o efeito.

3.6 GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS HOSPITALARES

A natureza, diversidade e perigosidade dos RH exige procedimentos específicos na sua gestão.

Em consonância com o ponto 7 do Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, cada UPCS deve ter um plano de gestão de RH adequado à sua dimensão, estrutura e à quantidade de resíduos produzidos, tendo em conta critérios de operacionalidade e de menor risco para os doentes, trabalhadores e público em geral.

Uma vez que o produtor é sempre responsável pelos resíduos que produz desde o local de produção até ao seu destino final (n.º 1, artigo 6º, do Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro), cada unidade de saúde tem que realizar uma correcta e eficaz gestão dos resíduos produzidos. Urge assim que cada UPCS elabore um plano de gestão integrada de resíduos, que tenha em consideração as boas práticas e todas as regras de gestão adequada às especificações de cada tipo de unidade e dos serviços nela existentes. Esse plano deve ficar registado em suporte papel e ser disponibilizado a todo o pessoal afecto à unidade, da forma que o responsável pela gestão dos RH considerar mais adequada. Assim, a informação poderá chegar através de distribuição por todos os profissionais, afixação nos serviços, correio electrónico, entre outros.

Deste modo, o responsável pela gestão dos RH deve elaborar um plano não só contemplando as etapas no interior da unidade, mas, igualmente, atender às fases subsequentes, nomeadamente no que concerne aos processo de recolha, transporte, armazenamento temporário e valorização/eliminação e destino final realizados pelo operador de gestão licenciado, contratado pelos serviços.

Um plano integrado deverá conter os seguintes elementos funcionais interrelacionados: produção, triagem/separação, acondicionamento e armazenamento no interior da unidade; recolha, transporte, armazenamento, valorização/eliminação e destino final fora da unidade.

Sempre que possível o plano deverá ser remetido à DGS, para que este possa ser avaliado de molde a encontrar modelos apropriados aos diferentes tipos de UPCS.

As directrizes para elaboração de planos de gestão publicadas pela OMS em 1999, num documento intitulado *Safe Management of Wastes from Health-Care Activities*, referem que a gestão apropriada dos RH depende, em larga medida de um bom plano e da organização de programas apropriados, sem esquecer contudo a necessidade de regulamentação e de financiamentos adequados, bem como da participação activa de equipas treinadas e informadas.

Neste sentido, em todas as unidades de saúde, independentemente do seu estatuto jurídico e económico-financeiro tem que existir um responsável por este sector que, tal como recomenda a OMS, se pode restringir à figura de um único gestor ou estender-se a uma

comissão/grupo a quem compete definir e fazer aplicar a política de resíduos produzidos dentro da unidade e assegurar a coordenação das diferentes fases anteriormente referidas.

Deste modo, a nível dos Hospitais, compete ao Conselho de Administração do Hospital nomear a equipa responsável pela gestão de RH mais adequada com as funcionalidades ali existentes, a qual terá como tarefa principal não só a elaboração de um plano de gestão, como garantir a sua aplicação e, ainda, proceder à sua avaliação periódica. A equipa a constituir será escolhida dentro de um conjunto de profissionais: administrador hospitalar, director do Hospital, director de serviço, enfermeiros-chefes, coordenador da comissão de controle de infecção, técnicos de radiologia, farmacêuticos, engenheiros sanitaristas e eventualmente técnicos de saúde ambiental.

Ao nível dos Centros de Saúde, Centros de Alcoologia, Laboratórios de Saúde Pública, Armazéns Farmacêuticos das Sub-Regiões de Saúde e Serviços Personalizados, uma vez que algumas entidades são ais pulverizadas por um lado, que por outro, apresentam menor dimensão e por consequência gerando menor volume de resíduos hospitalares, a estratégia utilizada para a sua gestão integrada tem que ser distinta da dos Hospitais. Assim, uma hipótese será indigitar, por Sub-Região de saúde um gestor ou uma equipa de gestão de resíduos que terá a seu cargo fazer a ligação entre as unidades e a respectiva Sub-Região de Saúde e a Administração Regional de Saúde (ARS) a que pertence. As ARS deverão elaborar o plano-tipo de gestão de resíduos da sua Região, o qual terá que ser adaptado às especificidades de cada unidade pela equipa nomeada em seguida.

A equipa deverá ser composta por profissionais seleccionados dentro de um conjunto: directores de cada uma das unidades, director do Centro de Saúde, coordenador da comissão de controle de infecção, responsável pelo aprovisionamento, engenheiro sanitarista, engenheiros dos serviços de instalações e equipamentos, enfermeiros-chefes e técnicos de saúde ambiental. Em cada Centro de Saúde deve ser ainda criada uma nova figura, a de gestor local de resíduos, responsável pela gestão local e pela informação que constará do mapa anual de RH, o qual terá que ser validado antes de ser enviado para a Sub-Região. Esta centralizará a informação, realizará uma segunda validação e efectuará uma primeira análise dos dados obtidos na sua Sub-Região, a qual culminará na elaboração de um relatório-síntese do qual deverá constar não só toda a informação constante nos mapas enviados pelos gestores locais, mas também uma análise comentada aos resultados obtidos na Região, com as conclusões e recomendações tidas por pertinentes, atendendo às condições locais e regionais e os constrangimentos a eles inerentes. Apesar de não ser uma obrigação legal, a DGS pretende que este aspecto seja desenvolvido com o aparecimento de nova legislação que o exija.

Estes relatórios-síntese serão enviados à DGS constituindo-se como elemento imprescindível para a elaboração do relatório anual de RH. Cada equipa ou gestor regional de RH, deverá desencadear acções de formação adequadas aos grupos profissionais existentes com a periodicidade mais adaptada às especificidades, em sala e/ou no local de trabalho. Todos os Centros de Saúde e seus profissionais deverão conhecer os contratos estabelecidos pelas ARS com os operadores de gestão dos seus resíduos e nomeadamente os aspectos relacionados com os custos financeiros com as operações que irão ser realizadas até ao destino final.

Só deste modo, o gestor de RH destas UPCS poderá maximizar a eficiência técnica, sanitária, ambiental e económica dos processos em que está envolvido e pela utilização das melhores técnicas disponíveis (MTD), conduzir a uma gestão correcta e sustentável dos RH.

Para que esta estratégia de gestão seja o mais efectiva possível, é necessário recorrer a determinados instrumentos, nomeadamente questionários e auditorias à gestão de RH, com os quais se procurará ter um maior conhecimento da realidade existente nas UPCS, tanto ao nível dos procedimentos adoptados de gestão integrada de resíduos, como em matéria de cumprimento da legislação aplicável aos RH.

3.7 GESTÃO DO RISCO

A exposição aos resíduos perigosos hospitalares pode provocar doenças e alterações na saúde e no bem-estar dos indivíduos, nomeadamente para aqueles que se encontram envolvidos na sua triagem, acondicionamento, recolha, transporte, valorização/eliminação e destino final.

Os riscos para a saúde dos profissionais envolvidos em todo o processo de gestão são essencialmente de natureza: física, biológica e química, devido à presença de uma ou mais das seguintes características:

- agentes infecciosos;
- materiais invasivos, como é o caso dos corto-perfurantes;
- citostáticos;
- outros fármacos e químicos perigosos ou tóxicos.

Os riscos de natureza física devem-se essencialmente a resíduos corto-perfurantes, a substâncias radioactivas e inflamáveis ou explosivas. Na maioria dos casos, os riscos de natureza física mais significativos são os provocados por materiais corto-perfurantes, os quais ocorrendo através de picada, vão desencadear potenciais riscos biológicos, uma vez que

podem contribuir directamente para a transmissão de doenças associadas à presença de agentes microbiológicos infecciosos se houver lugar a contaminação por microrganismos patogénicos.

A maior preocupação relacionada com o risco biológico prende-se com a transmissão de vírus com capacidade infectante elevada, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) e as hepatites B e C, devido à perfuração da pele com agulhas ou outros materiais corto-perfurantes contaminados com sangue humano. Além disso, as bactérias existentes nas unidades de saúde apresentam uma maior resistência aos antibióticos e aos desinfectantes químicos, contribuindo para o aumento da perigosidade dos RH se houver lugar a uma gestão inadequada dos mesmos.

Quanto aos riscos de natureza química podem referir-se, entre outros, as substâncias químicas tóxicas, que podem ser inaladas, ingeridas inadvertidamente (laboratórios), ou entrarem em contacto com a pele e as substâncias cancerígenas. Neste caso, a gravidade assenta fundamentalmente nos perigos inerentes aos citotóxicos e citostáticos mas, igualmente, a toda uma multiplicidade de fármacos e químicos utilizados nas UPCS. No caso dos primeiros, as principais vias de transmissão são as poeiras e os aerossóis, que podem ser inalados ou absorvidos através da pele. Por outro lado, após o contacto directo com a pele e os olhos podem ocorrer efeitos irritantes, ou podem originar tonturas, náuseas, enxaquecas ou dermatoses. Em relação aos fármacos e químicos perigosos, devido às suas características tóxicas ou corrosivas, podem originar intoxicações e lesões graves essencialmente nos profissionais de saúde que os manuseiam.

Em termos de risco para a saúde, um dos maiores problemas associados aos produtos químicos está relacionado com o seu carácter cumulativo no organismo, mas, igualmente, com o facto de quando introduzidos no ambiente, mesmo em quantidades pequenas, poderem originar metabolitos intermediários, mais tóxicos ou, ainda, serem originadas sinergias com outros já existentes, podendo ser posteriormente transmitidos e/ou acumulados através da cadeia alimentar.

3.7.1 Risco associado às diferentes fases de gestão de Resíduos Hospitalares

Qualquer uma das fases do Sistema Integrado de Gestão de RH encontra-se associada a determinados riscos. Contudo, é possível minimizar e controlar tais riscos, nomeadamente através do recurso a boas práticas e à utilização das MTD, embora nunca se possa atingir o nível de risco zero.

Produção e separação na fonte

Os grupos de risco nesta fase são principalmente os profissionais de saúde, doentes, visitantes e trabalhadores da manutenção.

O principal risco para os profissionais de saúde nesta fase está relacionado com a inalação e contacto com os resíduos antes destes serem depositados nos respectivos contentores. Uma forma de diminuir estes riscos consiste na minimização da produção, na rápida deposição nos contentores adequados a cada tipo de RH e na sua correcta e apropriada separação por grupos.

Recolha, armazenamento e transporte internos

Os principais grupos de risco nestas etapas são os profissionais de saúde, funcionários de limpeza e higiene que ao manusear os resíduos inadvertidamente e em caso de não possuírem o equipamento adequado podem pôr a sua saúde e o público em geral, em risco.

Os riscos associados à recolha e transporte interno dos RH são principalmente decorrentes do facto dos resíduos serem depositados em contentores não adequados ao seu tipo, ou a capacidade destes ser ultrapassada, o que pode provocar derrames (de químicos) ou picadas (de agulhas) ou, ainda, o contacto com os resíduos se os contentores não estiverem hermeticamente fechados.

Recolha, transporte externo, eliminação e destino final

Nestes casos o principal grupo de risco é constituído pelos responsáveis pela recolha e transporte dos RH para o exterior das UPCS bem como daqueles associados à operação dos equipamentos utilizados na valorização/eliminação dos RH.

Os riscos para a saúde, nestas fases, são induzidos por microrganismos patogénicos, transmitidos por via aérea, através da exposição a vestígios de sangue, a deficiências em termos de higiene e segurança nas instalações de eliminação, muitas vezes associadas à falta de equipamento de protecção individual (luvas, máscara e outro tipo de protecção consoante o posto de trabalho), à falta de informação dos trabalhadores e à falta de manutenção ou inexistência de adequado equipamento de controlo da qualidade do ar interior (hottes, sistemas de extracção).

Por exemplo, no caso da incineração dos RH, a não existência de tratamento e de monitorização adequados das emissões atmosféricas e a existência de más práticas durante a

condução do processo, em particular, se houver lugar a queima de produtos inflamáveis, como por exemplo de líquidos perigosos, na sua maioria extremamente voláteis, podem dar lugar a acidentes industriais graves.

Os riscos inerentes à saúde também estão associados a problemas ambientais, como é o caso da potencial poluição das águas subterrâneas e/ou superficiais, devido à deficiente gestão dos aterros sanitários utilizados como destino final dos resíduos provenientes dos diferentes processos de eliminação (Adaptado de GONÇALVES, 2005 e TAVARES, 2004).

4 – ENQUADRAMENTO INSTITUCIONAL

Para a elaboração deste Relatório procedeu-se à análise dos registos enviados pelas UPCS pertencentes ao SNS e aos SP, do Ministério da Saúde. O **universo** considerado (relativo às entidades que remeteram mapas à DGS) corresponde a **91 Hospitais do SNS**, entre os quais 56 Distritais e 35 Centrais, que incluem Hospitais e Centros Hospitalares; a **289 Centros de Saúde**; **7 Laboratórios de Saúde Pública**; a **2 Centros de Alcoologia** e a **27 unidades dos SP**.

Continua a verificar-se que a percentagem de produtores de RH que envia os Mapas de Registo de produção de RH até dia 31 de Janeiro, como previsto no quadro legal em vigor, é muito reduzido.

A síntese dos dados e a análise referente à produção declarada pelas outras UPCS públicas (não pertencentes ao SNS e SP) e privadas não fazem parte deste relatório devido, em grande medida, ao facto de não existir uma base informática que possibilite a realização, em tempo útil, do tratamento do elevado número de dados que estes tipos de entidades englobam.

5 - OBJECTIVOS

O principal objectivo deste relatório é apresentar e analisar a informação relativa a 2004 no que respeita à produção, recolha, transporte, tratamento e destino final dos RHP e não perigosos, produzidos e declarados pelas UPCS dos SNS e SP, a nível nacional, com excepção das Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira.

Outro dos objectivos consiste em fornecer aos profissionais de saúde, em geral, e do sector em particular, um enquadramento claro sobre os RH produzidos nas suas unidades e nas Regiões em que se inserem, por forma a que futuramente possam desenvolver métodos organizacionais inovadores que lhes permitam realizar uma gestão integrada dos RH produzidos.

Deste modo, apontam-se algumas linhas orientadoras com o intuito não só de minimizar a produção de resíduos a nível das UPCS e conseqüentemente os riscos para a saúde que lhes estão associados mas, igualmente, de racionalizar recursos e meios por forma a que os instrumentos de gestão no seu todo, e neste sector em particular, se tornem lógicos e introduzam elementos de análise e organização que permitam assegurar a sustentabilidade ambiental das UPCS.

6 – MAPAS DE REGISTO DE RESÍDUOS HOSPITALARES REPORTADOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE E SERVIÇOS PERSONALIZADOS

Na Tabela 1 apresentam-se as UPCS que enviaram Mapas de Registo de RH em 2004.

Tabela 1- Número de UPCS que enviou os Mapas de Registo dos RH em 2004

Regiões	Hospitais	Centros de Saúde	Centros de Alcoologia e Lab. Saúde Pública	Serviços Personalizados
NORTE	24	89	1	5
CENTRO	29	64	4	1
L V T	30	77	2	20
ALENTEJO	5	43	2	*
ALGARVE	3	16	2	1
TOTAL	91	289	11	27

*SEM DADOS

7- PRODUÇÃO TOTAL DE RESÍDUOS HOSPITALARES DECLARADA EM 2004

Os valores totais que constam da Tabela 2 e Gráfico 1 dizem respeito ao total da produção, em kg, das unidades pertencentes ao SNS e SP, declarado nos Mapas de Registo de RH enviados à DGS.

Pela observação da tabela, destaca-se a Região de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) com o maior valor de produção relativo aos resíduos dos grupos I e II, III e IV.

Tabela 2 - Produção total de RH declarada pelo SNS e SP

REGIÕES	GRUPOS I E II kg	GRUPO III kg	GRUPO IV kg	TOTAL
NORTE	11 299 907	2 833 064	468 747	14 601 718
CENTRO	10 772 101	2 184 104	313 055	13 269 260
LVT	21 087 730	6 112 598	641 043	27 841 371
ALENTEJO	2 400 892	285 075	35 653	2 721 620
ALGARVE	606 432	251 399	37 743	895 574
TOTAL	46 167 062	11 666 240	1 496 241	59 329 543

Numa análise global, e de acordo com o anteriormente referido, é a Região de LVT que se distingue na produção de RH, apresentando quase 50% da produção total nacional dos Serviços do Ministério da Saúde). Este facto deverá estar relacionado com esta Região ser aquela em que houve um maior número de Hospitais com grandes dimensões, que são grandes produtores de resíduos, a entregar os Mapas de Registo.

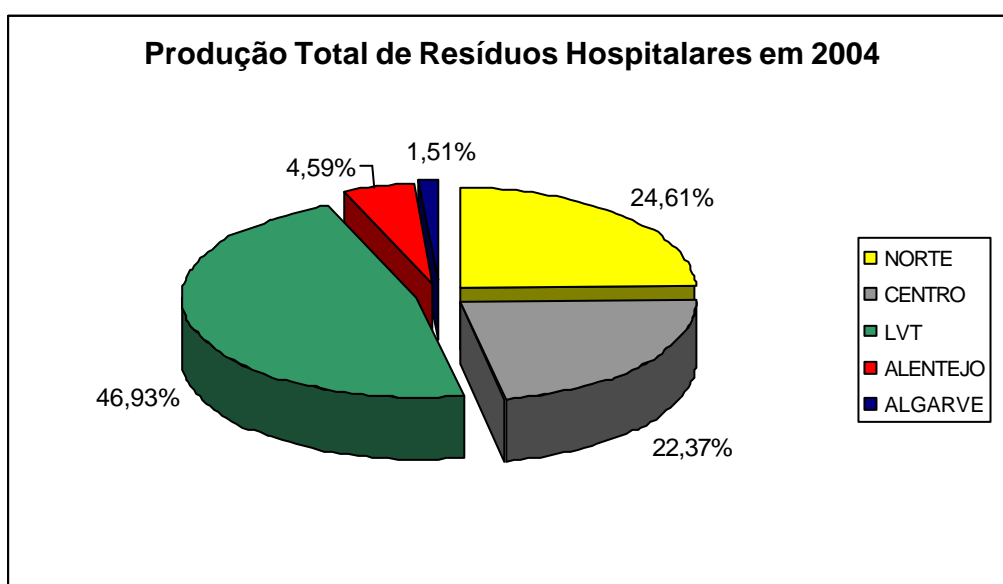


Gráfico 1 – Produção de RH no SNS e SP

8 - PRODUÇÃO DISCRIMINADA DE RESÍDUOS NO ANO 2004

8.1 HOSPITAIS

Neste sub-capítulo são apresentados os quantitativos de RH produzidos no total dos 91 Hospitais do SNS, agrupados por Região e tipo de Hospital (Central ou Distrital).

A Tabela 3 e os Gráficos 2 e 3 referem-se à produção de RH dos Hospitais Centrais (Gerais e Especializados), no total de 35, que enviaram os Mapas de Registo dos RH.

As quantidades elevadas indicadas para a produção de RH dos grupos I e II poderão estar relacionadas com o facto da produção destes resíduos ser estimada (não são pesados, na maioria dos casos), ao contrário do que se passa com os resíduos dos grupos III e IV, cuja produção é pesada.

Tabela 3 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, pelos Hospitais Centrais

REGIÕES	N.º Camas	I + II (kg/ANO)	I + II (kg/CAMA.DIA)	III (kg/ANO)	III (kg/CAMA.DIA)	IV (kg/ANO)	IV (kg/CAMA.DIA)
NORTE	3 727	6 502 389	4,78	1 642 157	1,21	305 272	0,22
CENTRO	3 210	4 873 619	4,16	885 772	0,76	105 548	0,09
LVT	6 884	17 283 520	6,88	4 283 146	1,70	377 206	0,15
TOTAL	13 821	28 659 528		6 811 075		788 026	

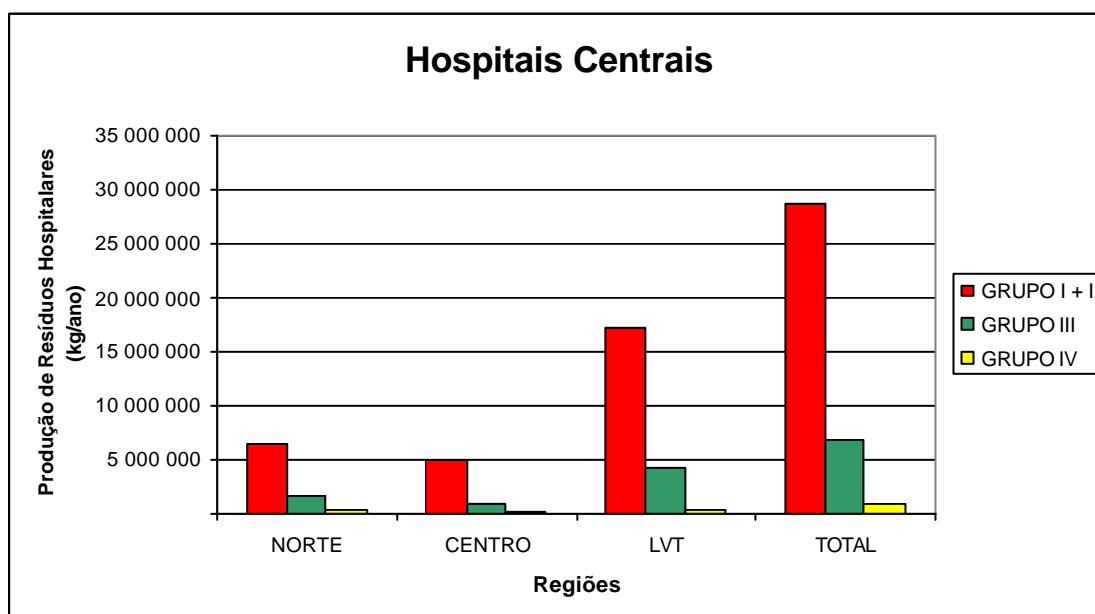


Gráfico 2 - Produção de RH por grupos nos Hospitais Centrais (em kg/ano)

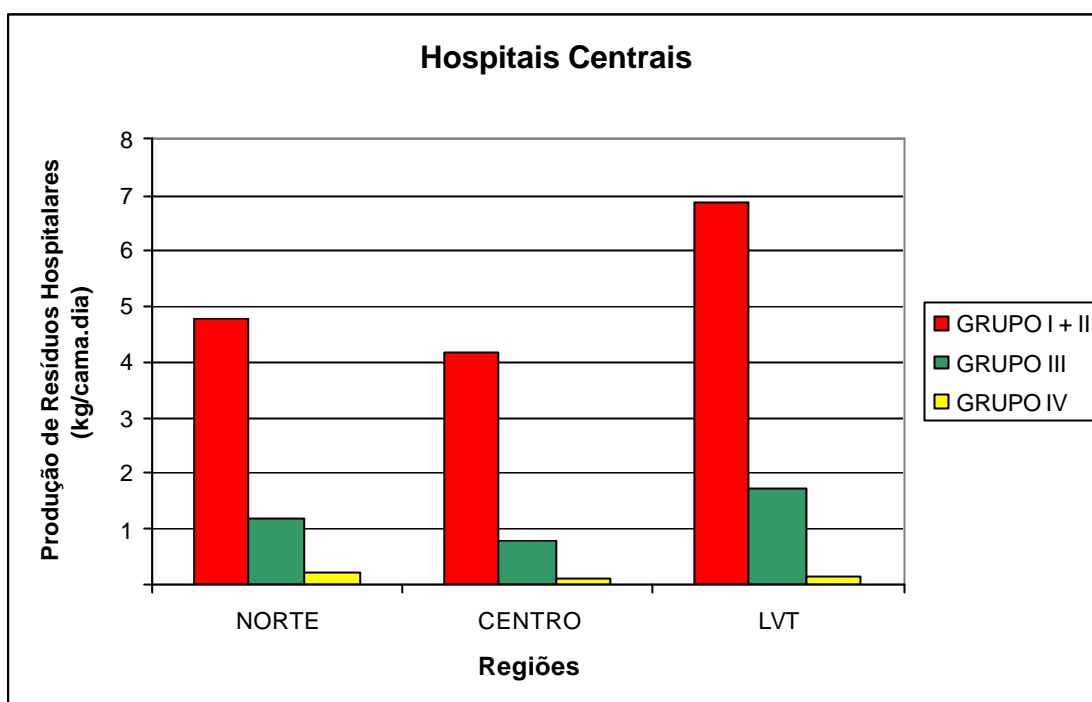


Gráfico 3 - Produção de RH, por grupos, nos Hospitais Centrais (em kg/cama.dia)

A Tabela 4 e os Gráficos 4 e 5 correspondem à produção de RH nos 56 Hospitais Distritais.

No Gráfico 4, à semelhança do que foi indicado para os Hospitais Centrais, os valores de produção relativos aos grupos I e II são bastante mais elevados podendo dever-se ao facto da produção ter sido estimada e não pesada.

Tabela 4 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, pelos Hospitais Distritais

REGIÕES	Nº Camas	I + II (kg/ANO)	I + II (kg/CAMA.DIA)	III (kg/ANO)	III (kg/CAMA.DIA)	IV (kg/ANO)	IV (kg/CAMA.DIA)
NORTE	3 730	4 530 251	3,33	1 003 696	0,74	134 514	0,10
CENTRO	4 340	5 716 376	3,61	1 157 319	0,73	189 084	0,12
L V T	3 072	2 522 073	2,25	1 537 465	1,37	218 418	0,19
ALENTEJO	1 072	2 289 631	5,85	217 825	0,56	28 641	0,07
ALGARVE	844	441 755	1,43	218 780	0,71	33 156	0,11
TOTAL	13 058	15 500 085		4 135 085		603 813	

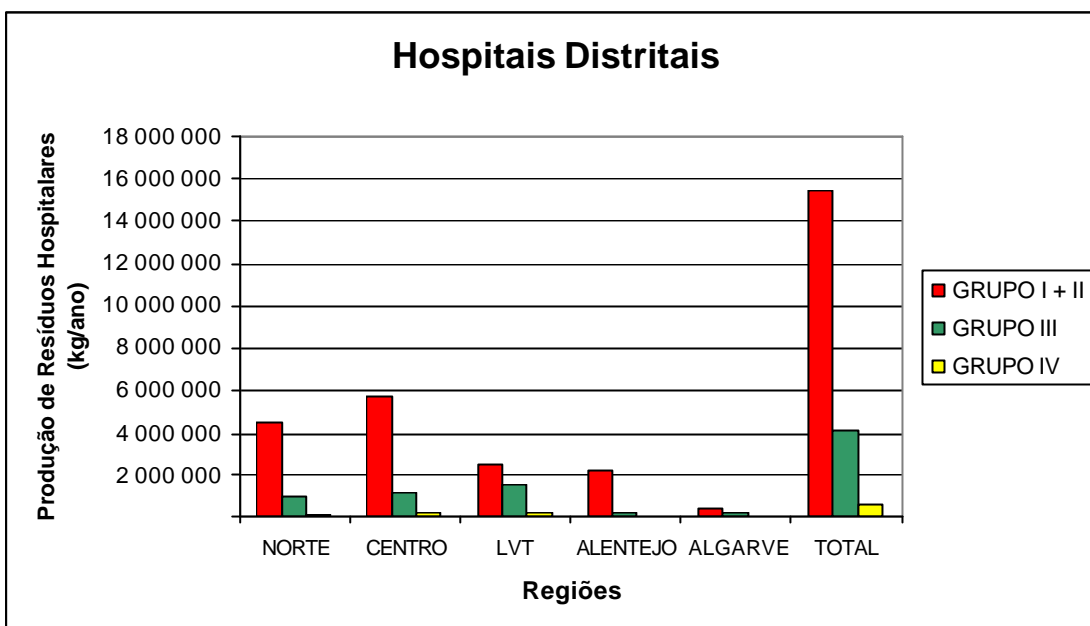


Gráfico 4 - Produção de RH, por grupos, nos Hospitais Distritais (em kg/ano)

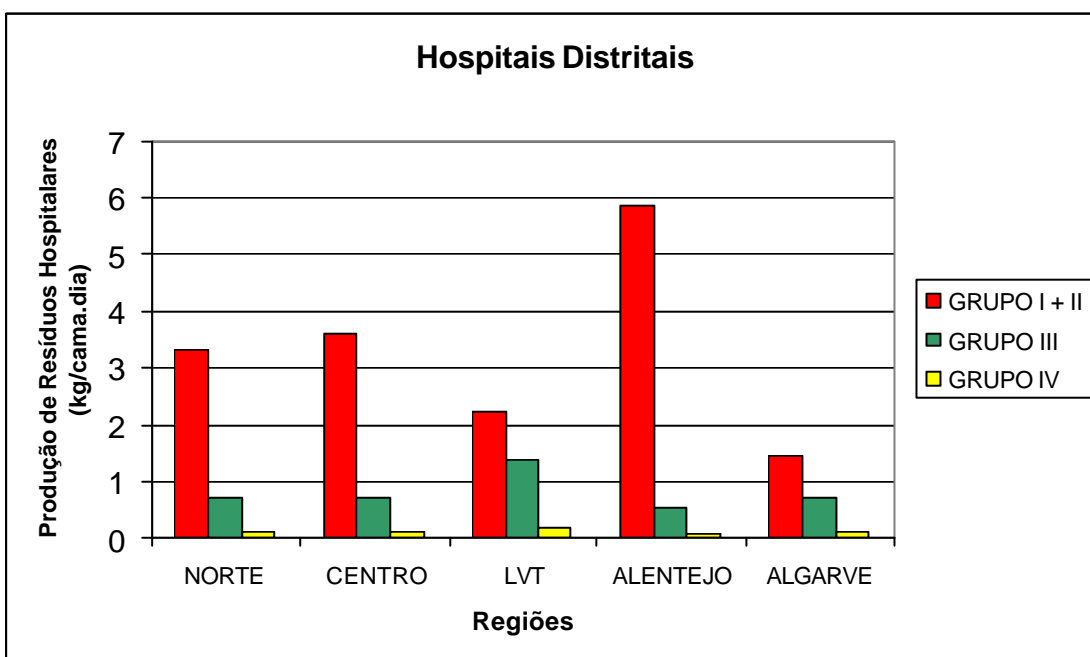


Gráfico 5 - Produção de RH, por grupos, nos Hospitais Distritais (em kg/cama.dia)

Na Tabela 5 e nos Gráficos 6, 7 e 8 apresentam-se os dados relativos aos Hospitais Centrais e Distritais do SNS. Pela sua observação, pode verificar-se que a Região com maior produção de RH dos grupos I e II, III e IV é a Região de LVT.

A relação entre a produção de resíduos dos grupos III e IV será abordada posteriormente numa análise mais pormenorizada por Região, e numa perspectiva evolutiva.

Tabela 5 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, pelos Hospitais do SNS

REGIÕES	Nº Camas	I + II (kg/ANO)	I + II (kg/CAMA.DIA)	III (kg/ANO)	III (kg/CAMA.DIA)	IV (kg/ANO)	IV (kg/CAMA.DIA)
NORTE	7 457	11 032 640	4,05	2 645 853	0,97	439 786	0,16
CENTRO	7 550	10 589 995	3,84	2 043 091	0,74	294 632	0,11
LVT	9 956	19 805 593	5,45	5 820 611	1,60	595 624	0,16
ALENTEJO	1 072	2 289 631	5,85	217 825	0,56	28 641	0,07
ALGARVE	844	441 755	1,43	218 780	0,71	33 156	0,11
TOTAL	26 879	44 159 613		10 946 160		1 391 839	

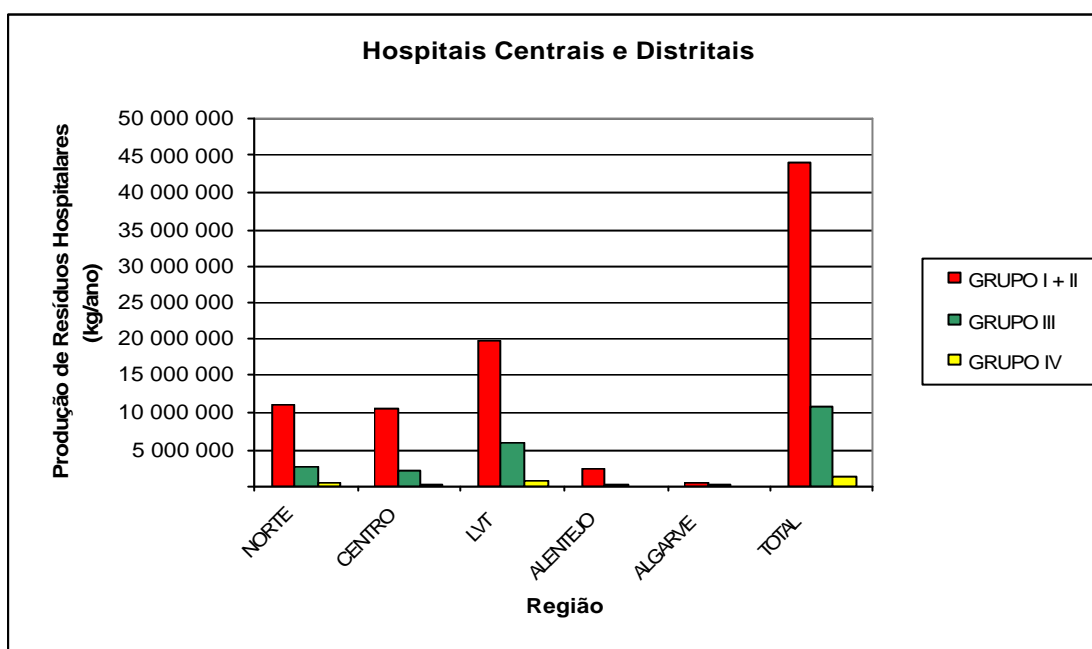


Gráfico 6- Produção de RH, por grupos, nos Hospitais Centrais e Distritais (em kg/ano)

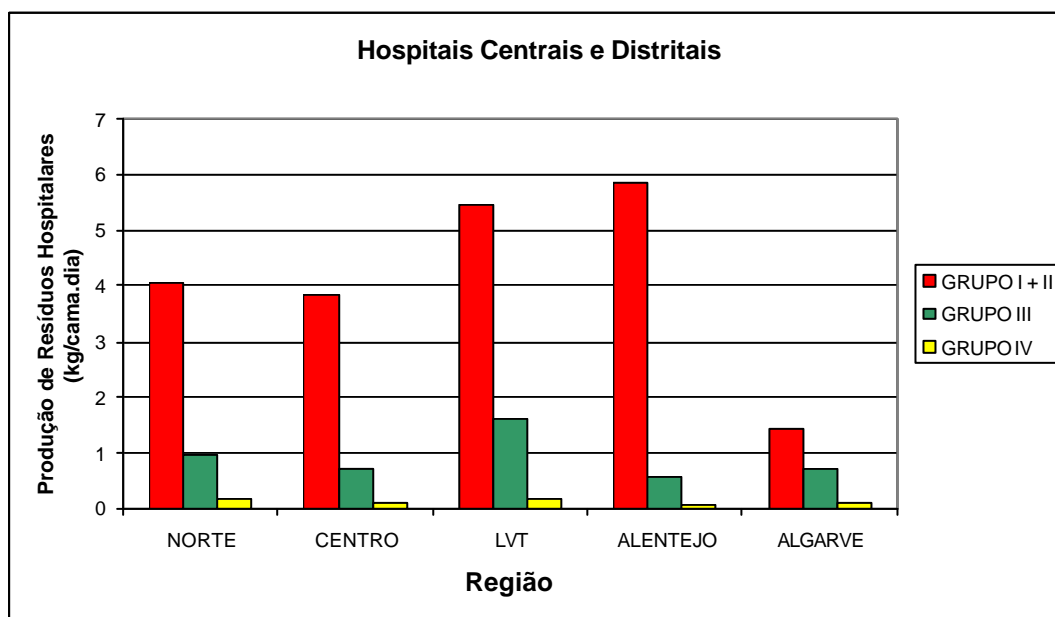


Gráfico 7 - Produção de RH, por grupos, nos Hospitais Centrais e Distritais (em kg/cama.dia)

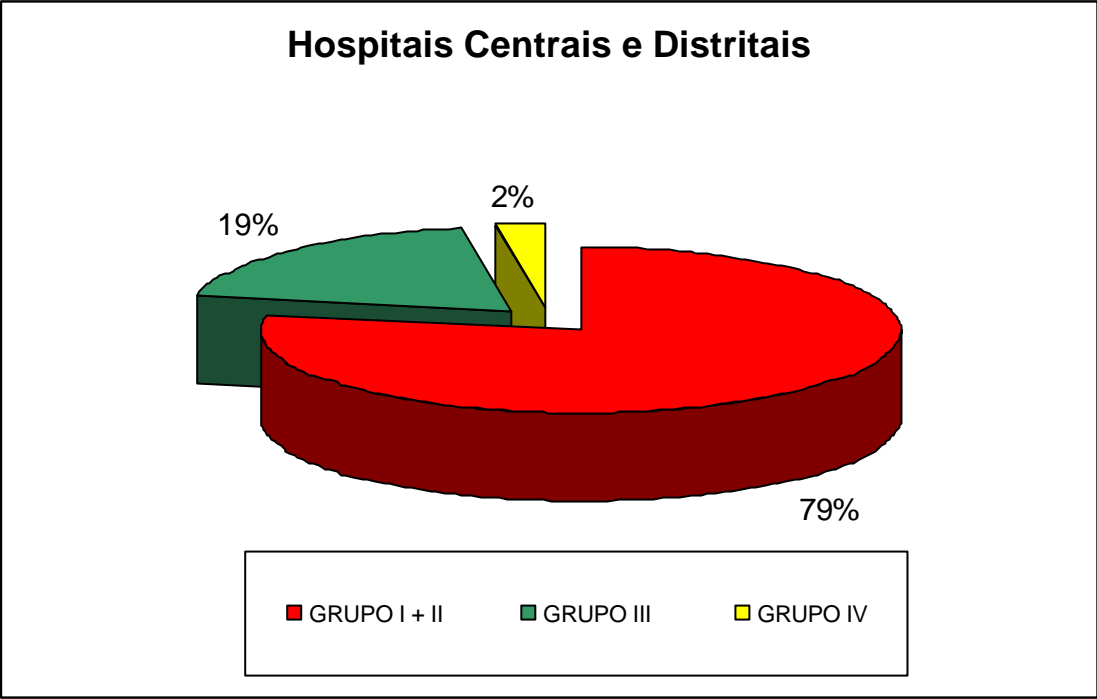


Gráfico 8 - Relação entre a produção dos diferentes grupos nos Hospitais Centrais e Distritais

8.1.1 Evolução 1999 – 2004

A análise que em seguida se apresenta deve ser feita com alguma reserva, uma vez que os Hospitais que enviaram os Mapas de Registos dos seus resíduos variam ao longo dos anos, o que não permite que seja feita uma análise profunda das causas das oscilações verificadas. Assim, todas as observações apresentadas em seguida irão focar-se sobretudo no período 2002-2004, uma vez que neste período se verifica uma cobertura bastante significativa dos Hospitais do SNS, o que permite proceder a uma análise comparativa mais consistente, embora não totalmente clara, das produções declaradas nos vários grupos. No entanto as Regiões do Alentejo e Algarve entregam os Mapas de Registo de todos os Hospitais desde 2002, o que permite que, nestes casos, a análise possa ser feita com maior rigor e que possam ser tiradas algumas conclusões mais consistentes.

Através da análise da Tabela 6 e do Gráfico 9, pode constatar-se que nas Regiões Norte, LVT e Alentejo, entre o ano 2003 e o ano 2004, houve um decréscimo dos valores de produção dos resíduos dos grupos I e II. Na Região Norte o decréscimo fica a dever-se, em larga medida ao facto de o IPO – Centro Regional de Oncologia do Porto ter descido substancialmente a sua produção de resíduos deste grupo. Quanto à Região de LVT a descida deve-se, em grande parte, ao facto de a produção deste tipo de resíduos no IPO – Centro Regional de Oncologia de Lisboa ter descido bastante (na ordem dos 50%). Nesta mesma Região a descida verificada de 2002 para 2003 fica a dever-se, em larga medida ao facto de o Hospital Garcia da Orta ter diminuído a sua produção em cerca de 85%. Na Região do Alentejo a descida do valor de produção está relacionada, em grande medida, com o facto de o Hospital do Espírito Santo ter baixado muito os seus níveis de produção (na ordem dos 60%). Ainda nesta Região, verificou-se uma subida do valor de produção entre 2002 e 2003 que está relacionada com o facto de o Hospital Doutor José Maria Grande ter apresentado no ano 2003 os quantitativos de resíduos dos grupos I e II, o que não tinha feito no ano 2002, apesar de apresentar o Mapa de Registo com as produções dos outros tipos de resíduos. Quanto à Região Centro, tem-se vindo a assistir, desde 2002, a uma subida dos valores, a qual estará, em larga medida, relacionada com o facto de o Centro Hospitalar de Coimbra ter aumentado bastante a produção deste tipo de resíduos. Em relação à Região do Algarve, o valor da produção não tem sofrido, desde 2002 grandes oscilações. Este comportamento pode dever-se ao facto de, como anteriormente referido, o número de unidades que entregaram os Mapas de Registo ser o mesmo desde o ano de 2002 e de todas elas apresentarem os seus quantitativos relativos a este tipo de resíduos. Houve no entanto uma descida dos valores de produção de 2002 para 2003 que se deve ao facto de o Hospital de Faro e o Hospital do Barlavento Algarvio terem reduzido as suas produções.

Tabela 6 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos I e II

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	5 030 290	7 673 077	5 330 115	9 170 541	16 037 282	11 032 640
CENTRO	4 121 352	5 051 555	2 534 377	4 961 644	8 194 945	10 589 995
LVT	16 770 634	31 147 150	22 371 378	35 549 969	22 593 779	20 317 365
ALENTEJO	12 905 011	991 000	1 919 500	1 954 200	3 246 120	2 289 631
ALGARVE	413 225	344 000	*	489 996	416 549	441 755

* SEM DADOS

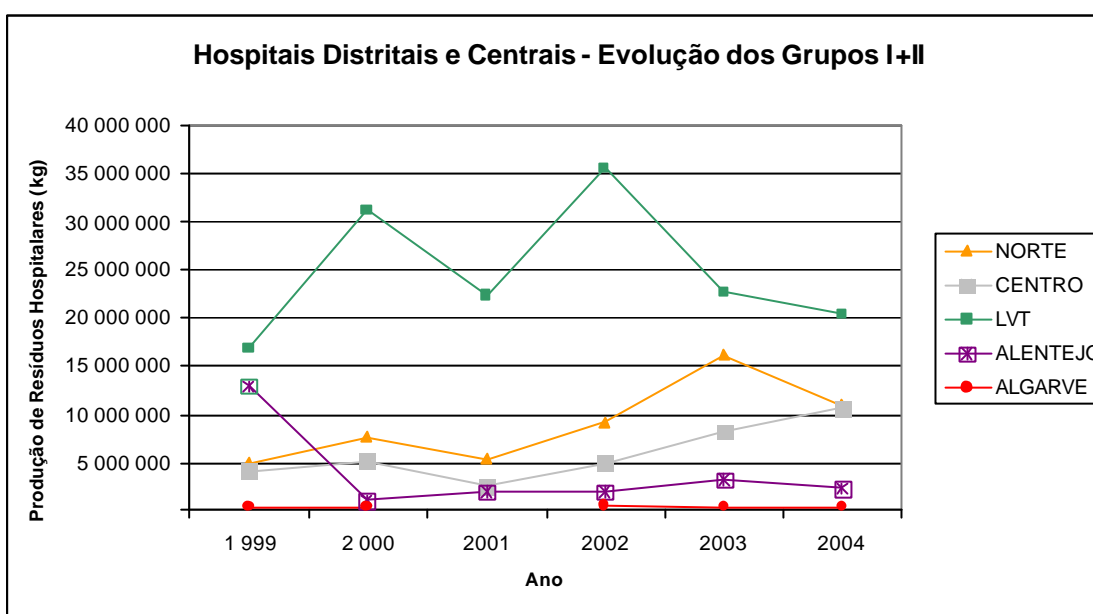


Gráfico 9 - Evolução da produção declarada, dos resíduos dos grupos I e II, nos Hospitais

Relativamente ao grupo III (Tabela 7 e Gráfico 10), pode constatar-se que nas Regiões Centro e de LVT se tem assistido a um ligeiro aumento dos valores de produção. O aumento verificado na Região Centro de 2002 para 2003 está relacionado com o facto de ter havido aumento do número de declarantes e também, em certa medida, com o facto de alguns dos Hospitais terem aumentado as suas produções, embora também se tenha verificado, em alguns casos, descida de valores. O aumento de 2003 para 2004 nesta mesma Região terá como principal razão o facto de ter havido um aumento das produções de algumas UPCS, embora em alguns casos se tenha verificado o contrário. Na Região de LVT o aumento verificado de 2002 para 2003 é explicado, em parte, pelo aumento da produção deste tipo de resíduos em alguns Hospitais e também pelo facto de haver um Hospital – Hospital Garcia da Orta - que no ano de 2002 não tinha feito o registo dos quantitativos dos resíduos deste grupo e que o fez no ano 2003. Nas Regiões Norte e Alentejo registaram-se ligeiros decréscimos. A descida na Região Norte poderá dever-se a descidas nos quantitativos declarados por alguns Hospitais, apesar de noutros ter havido aumentos. Na Região do Alentejo a diminuição verificada está especialmente relacionada com a descida dos quantitativos registados pelo

Hospital de S. Paulo. No Algarve tem-se assistido desde 2002 a uma estabilização dos valores de produção de RH.

Tabela 7- Evolução da produção declarada de RH do grupo III

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	3 658 155	2 293 930	2 320 312	2 854 912	2 711 268	2 645 853
CENTRO	2 626 511	600 306	843 204	1 350 455	1 921 517	2 043 091
LVT	4 714 002	1 799 675	4 570 355	4 565 500	5 538 772	5 820 611
ALENTEJO	218 232	141 626	175 952	226 529	231 242	217 825
ALGARVE	140 379	38 180	*	211 573	201 948	218 780

* SEM DADOS

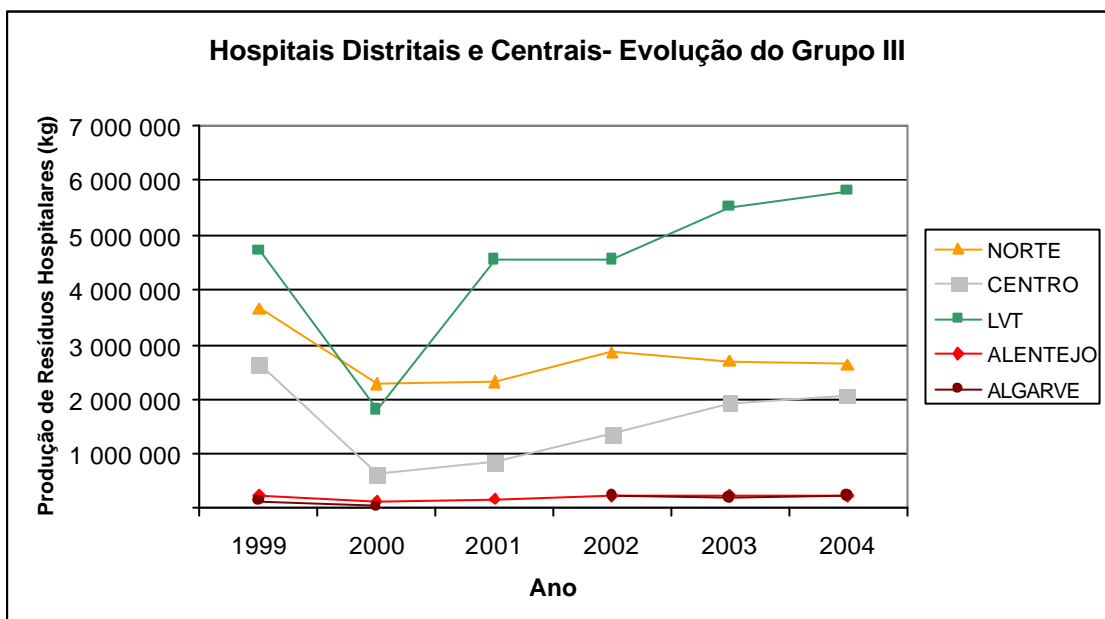


Gráfico 10 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo III, nos Hospitais

No que respeita aos resíduos do grupo IV (Tabela 8 e Gráfico 11), na Região do Norte houve uma descida dos valores de 2001 para 2002 que se deve ao facto de ter havido uma redução dos quantitativos de produção em muitos dos Hospitais dessa Região, destacando-se o Hospital de S. João como tendo apresentado uma descida na produção de cerca de 239 000 kg (cerca de 68% na sua produção no ano anterior). No entanto, é de assinalar o registo do IPO – Centro Regional Oncológico do Porto que apareceu nesse ano, em que a sua produção expressiva não compensou as descidas registadas nas outras UPCS. A descida dos valores de 2002 para 2003 é explicada em parte pelo facto de ter havido um Hospital – IPO – Centro Regional Oncológico do Porto – que tendo entregue os seus quantitativos no ano 2002 não o fez no ano 2003, estando também relacionada com o facto de em alguns Hospitais ter havido descidas dos valores de produção de resíduos deste grupo, embora em alguns casos tenha havido aumentos. Assiste-se entre os anos 2003-2004 a uma subida do valor de produção da ordem dos 47%, a qual estará especialmente relacionada com o aumento do número de

UPCS que declararam os quantitativos deste tipo de resíduos. Na Região Centro assistiu-se a um aumento dos quantitativos declarados de 2002 para 2003, valor que estabilizou de 2003 para 2004. O aumento está relacionado com o facto de ter havido um acréscimo no número de declarações recebidas e uma delas pertencer a um Hospital de grande dimensão – Hospital da Universidade de Coimbra. Na Região de LVT assistiu-se a uma descida pronunciada dos valores do ano 2002 para o ano 2003, e a um pequeno aumento no ano de 2004. A descida do valor do ano de 2002 para 2003 está relacionada, em larga medida, com facto de o Hospital Garcia da Orta ter entregue os seus quantitativos de resíduos no ano 2002 e não o ter feito no ano 2003. A subida fica a dever-se especialmente ao facto de alguns dos Hospitais terem aumentado as suas produções, mas também está relacionada com algumas UPCS terem entregue os seus quantitativos deste tipo de resíduos no 2004, não o tendo feito em 2003. Importa no entanto referir que houve Hospitais que baixaram a suas produções de 2003 para 2004. Na Região do Alentejo o decréscimo do valor do ano 2002 para 2003 está relacionado com uma descida generalizada dos quantitativos das UPCS declarados nesse período. A subida registada de 2003 para 2004 está relacionada com uma subida dos valores dos quantitativos num Hospital – Hospital José Maria Grande na ordem dos 25%. Saliencia-se no entanto o facto de em alguns Hospitais se terem verificado descidas nos valores de produção. Na Região do Algarve o valor de produção desceu de 2003 para 2004 devido a uma descida na ordem dos 50% dos quantitativos de um Hospital de grandes dimensões – Hospital Distrital de Faro.

Tabela 8 - Evolução da produção declarada de RH do grupo IV

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	286 426	592 464	664 504	366 803	230 908	439 786
CENTRO	291 110	32 254	120 178	265 690	297 683	294 632
LVT	507 103	131 621	962 246	1 059 361	547 518	595 624
ALENTEJO	20 548	16 498	19 709	30 413	25 972	28 641
ALGARVE	60 600	2 126	*	41 411	41 067	33 156

* SEM DADOS

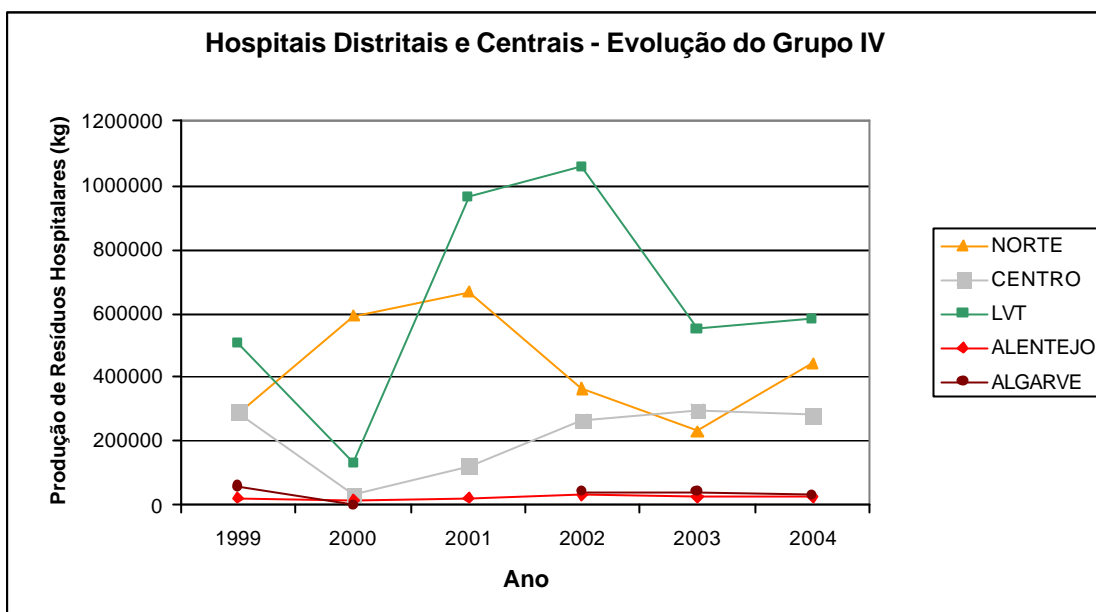


Gráfico 11 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo IV, nos Hospitais

O rácio é um elemento que permite estabelecer a relação existente entre a produção de dois tipos de resíduos, neste caso, do grupo III e grupo IV e que possibilita a verificação da qualidade com que a triagem destes resíduos está a ser efectuada. Se esta não estiver a ser correctamente realizada condiciona o destino dos resíduos que não será o mais adequado, podendo comportar custos e problemas ambientais evitáveis.

Em seguida é apresentado um quadro dos rácios para os Hospitais do SNS e a sua análise, (Tabela 9).

A tabela traduz a tendência para a estabilização dos valores nas Regiões Centro, LVT e Alentejo. O aumento do rácio na Região Norte está ligado ao facto de a produção de resíduos do grupo IV ter baixado de 2002 para 2003. Quanto ao caso do Algarve o aumento do rácio de 2003 para 2004 é devido à acentuada descida de produção do grupo IV, relacionada com os quantitativos de um dos Hospital desta Região, como referido anteriormente, associada a uma ligeira subida de produção de resíduos do grupo III.

Tabela 9 - Evolução dos rácios (grupo III/IV) nos Hospitais

REGIÃO	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	13	4	3	8	12	6
CENTRO	9	19	7	5	6	7
LVT	9	14	5	4	10	10
ALENTEJO	11	9	9	7	9	8
ALGARVE	2	18		5	5	7

Na Tabela 10 é apresentado um resumo da evolução da produção total declarada de RH nos Hospitais.

Tabela 10 - Produção Total de RH declarada nos Hospitais

REGIÕES	GRUPOS	HOSPITAIS					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	Grupos I e II (kg)	5 030 290	7 673 077	5 330 115	9 170 541	16 037 282	11 032 640
	Grupo III (kg)	3 658 155	2 293 930	2 320 312	2 854 912	2 711 268	2 645 853
	Grupo IV (kg)	286 426	592 464	664 504	366 803	230 908	439 786
SUB-TOTAL		8 974 871	10 559 471	8 314 931	12 392 256	18 979 458	14 118 280
CENTRO	Grupos I e II (kg)	4 121 352	5 051 555	2 534 377	4 961 644	8 194 945	10 589 995
	Grupo III (kg)	2 626 511	600 306	843 204	1 350 455	1 921 517	2 043 091
	Grupo IV (kg)	291 110	32 254	120 178	265 690	297 683	294 632
SUB-TOTAL		7 038 973	5 684 115	3 497 759	6 577 789	10 414 145	12 927 718
LVT	Grupos I e II (kg)	16 770 634	31 147 150	22 371 378	35 549 969	22 593 779	19 805 593
	Grupo III (kg)	4 714 002	1 799 675	4 570 355	4 565 500	5 538 772	5 820 611
	Grupo IV (kg)	507 103	131 621	962 246	1 059 361	547 518	595 624
SUB-TOTAL		21 991 739	33 078 446	27 903 979	41 174 830	28 680 069	26 221 828
ALENTEJO	Grupos I e II (kg)	12 905 011	991 000	1 919 500	1 954 200	3 246 120	2 289 631
	Grupo III (kg)	218 232	141 626	175 952	226 529	231 242	217 825
	Grupo IV (kg)	20 548	16 498	19 709	30 413	25 972	28 641
SUB-TOTAL		13 143 791	1 149 124	2 115 161	2 211 142	3 503 334	2 536 097
ALGARVE	Grupos I e II (kg)	413 225	344 000	*	489 996	416 549	441 755
	Grupo III (kg)	140 379	38 180	*	211 573	201 948	218 780
	Grupo IV (kg)	60 600	2 126	*	41 411	41 067	33 156
SUB-TOTAL		614 204	384 306	*	742 980	659 564	693 691
TOTAL		51 763 578	50 855 462	*	63 098 997	62 236 570	56 497 614

* SEM DADOS

8.2 CENTROS DE SAÚDE

Na Tabela 11 apresentam-se os quantitativos de RH produzidos pelos Centros de Saúde, em 2004, agrupados por Sub-Regiões de Saúde. Os dados dizem respeito aos Centros de Saúde e suas Extensões das 18 Sub-Regiões de Saúde existentes.

A análise que se segue baseia-se apenas no número de Centros de Saúde e nas Extensões por estes declaradas que nem sempre correspondem à realidade, pois em muitos casos há a omissão do número de Extensões e do número de consultas, sendo ainda que o critério utilizado para quantificar o número destas últimas não é uniforme. Acresce ainda, a não uniformidade dos procedimentos adoptados pelos Centros de Saúde na quantificação dos resíduos produzidos.

A interpretação dos valores dos grupos I e II tem que ser feita com alguma reserva, uma vez que os valores obtidos se encontram longe dos valores reais. Este facto deve-se a muitos Centros de Saúde não apresentarem valores relativos a esta produção e os que apresentam são algumas vezes valores estimados pelos próprios Centros de Saúde. Este procedimento, embora sendo uma boa forma de encontrar valores, deve ser realizado utilizando uma metodologia que permita abranger de uma forma representativa a produção anual (ver Capítulo das Recomendações).

Tabela 11 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, pelos Centros de Saúde e suas Extensões

REGIÃO	SUB-REGIÃO	GRUPOS I E II (kg/ANO)	GRUPO III (kg/ANO)	GRUPO IV (kg/ANO)
NORTE	Braga	100 293	35 356	294
	Bragança	56 384	8 670	791
	Porto	211	110 470	13 402
	Viana do Castelo	81 430	14 043	634
	Vila Real	15 865	8 741	480
SUB-TOTAL		254 183	177 280	15 602
CENTRO	Aveiro	89 149	43 575	3 976
	Castelo Branco	30 944	11 496	4 170
	Coimbra	3 140	2 224	309
	Guarda	47 616	10 294	1 634
	Leiria	*	27 272	2 215
	Viseu	2 521	3 528	278
SUB-TOTAL		173 369	98 388	12 581
L V T	Lisboa	920 032	143 929	11 169
	Santarém	33 600	48 713	4 194
	Setúbal	128 230	41 306	3 173
SUB-TOTAL		1 081 862	233 948	18 535
ALENTEJO	Beja	30 615	16 359	1 752
	Évora	42 428	34 260	1 736
	Portalegre	35 518	15 355	3 499
SUB-TOTAL		108 561	65 974	6 987
ALGARVE	Faro	164 677	31 786	4 309
TOTAL		1 782 653	607 376	58 015

*SEM DADOS

No Gráfico 12 encontra-se uma representação gráfica da Tabela 11.

As Regiões Norte, Centro e LVT são as que têm mais Centros de Saúde, o que corresponde também à maior produção de resíduos. A Região de LVT destaca-se pela produção de resíduos dos grupos I e II, III e IV.

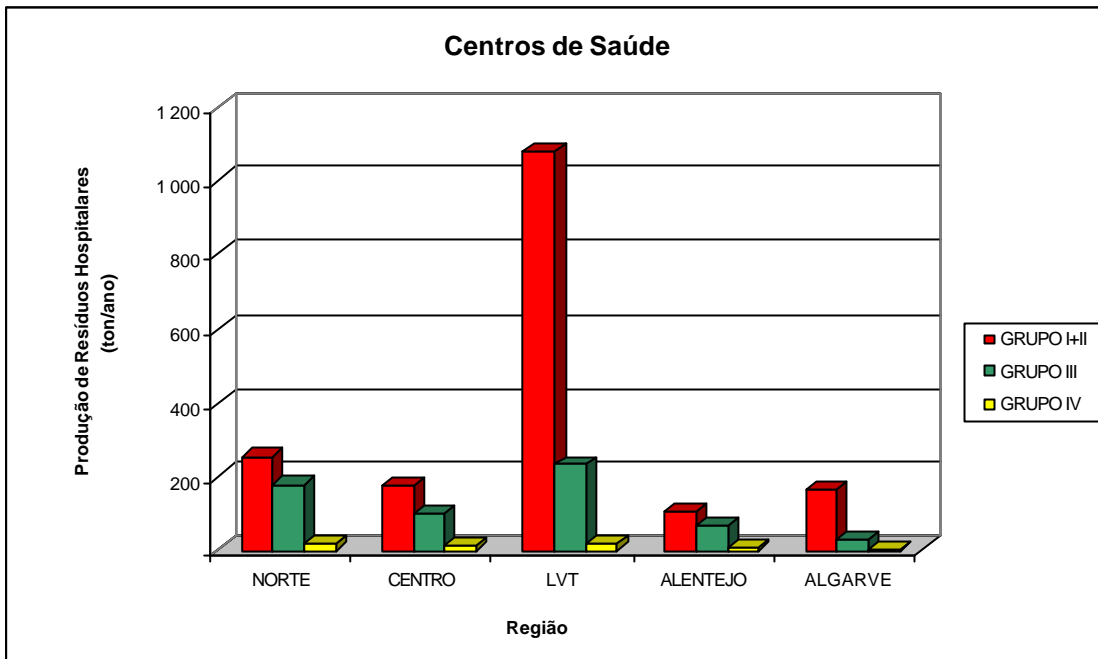


Gráfico 12 - Produção de RH, por grupos, nos Centros de Saúde e suas Extensões (em ton/ano)

No Gráfico 13 apresentam-se os mesmos quantitativos, mas em termos relativos. Os valores obtidos neste ano de 2004 para os grupos I e II, III e IV, são respectivamente, 73%, 25% e 2%. De notar que a produção de resíduos dos grupos I e II se destaca da dos outros dois grupos.

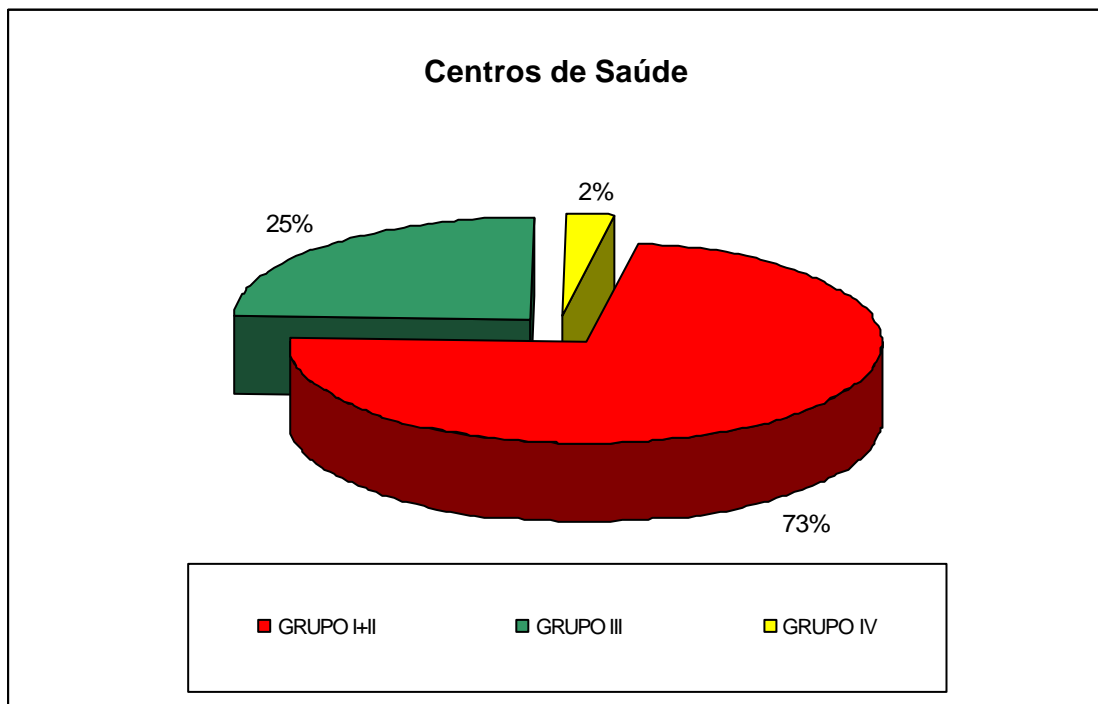


Gráfico 13 - Relação entre a produção dos diferentes grupos nos Centros de Saúde e suas Extensões

8.2.1 Evolução 1999 – 2004

À semelhança do que aconteceu no caso dos Hospitais, a análise deve ser feita com alguma reserva, pois embora se verifique uma proximidade em termos de número de unidades que enviaram Mapas de Registo para os anos de 2003 e 2004, as UPCS não foram sempre as mesmas a entregar os Mapas de Registo de RH, houve algumas unidades que não declararam a sua produção em 2003 e fizeram-no em 2004 e outras situações em que ocorreu o inverso, excepção feita ao Algarve em que todos os Centros de Saúde entregam os Mapas de Registo desde 2002. Assim, a análise para as Regiões Norte, Centro, LVT e Alentejo terá que ser realizada com reserva, enquanto para a Região do Algarve a análise poderá ser feita com mais profundidade e ser mais conclusiva.

De acordo com a Tabela 12 e Gráfico 14, na Região Norte verifica-se desde 1999, uma oscilação na produção deste tipo de resíduos. O crescimento da produção de 2000 para 2001 é em parte explicado pelo aumento da entrega de Mapas de Registo dos RH. O decréscimo verificado de 2001 para 2002 está relacionado, em larga medida, com o facto de em 2001 terem havido dois registos bastante elevados de produção que em 2002 não foram feitos – Centro de Saúde da Foz do Douro e Centro de Monção. No entanto, há que salientar que houve Centros de Saúde que não tinham feito a sua entrega em 2001 e que o fizeram em 2002. A subida registada de 2002 para 2003 estará, em grande medida, relacionada com o aumento das entregas de Mapas de Registo de RH e com o facto de um dos Centros de Saúde (Centro de Saúde de Monção) com grande produção no ano de 2001 ter voltado a entregar o seu Mapa de Registo, com uma produção igual, em 2003. A descida verificada de 2003 para 2004 explica-se, em parte pelo balanço, entre as produções dos Centros de Saúde que declararam as suas produções em 2003 e não o fizeram em 2004, e as que fizeram em 2004 e não o tinham feito em 2003, dar um valor de cerca de menos 50 000 kg produzidos em 2004. Outra parte da diferença encontrada poderá ser explicada por um decréscimo significativo dos quantitativos declarados de algumas UPCS, destaca-se por este comportamento o Centro de Saúde de Vila Verde que reduziu a sua produção em cerca de 67%. Na Região Centro a subida da produção verificada de 2001 para 2002 é explicada, em grande medida, pelo aumento das declarações entregues pelos Centros de Saúde desta Região. A descida do valor de produção de 2002 para 2003 nesta mesma Região é explicada pelo facto de ter havido um conjunto de Centros de Saúde que tendo feito a entrega dos seus Mapas de Registo no ano de 2002, não o fez no ano de 2003, tendo uma dessas UPCS uma produção algo significativa. No entanto, assistiu-se em 2003 à entrega de Mapas de Registo de algumas UPCS que não o tinham feito em 2002. Do ano de 2003 para 2004, apesar de ter havido um aumento significativo das UPCS que entregaram os seus Mapas de Registo de RH, a maior parte delas não declarou os seus quantitativos de produção de resíduos do grupo I+II, o que fez com que o valor de 2004 fosse praticamente igual ao de 2003. Na Região de LVT

assiste-se a uma subida dos quantitativos do ano de 2001 para 2002, isto deve-se, em grande medida, ao facto de Centros de Saúde que já tinham entregue os mapas no ano de 2001 mas que não tinham feito a quantificação dos resíduos dos grupos I e II, terem-na realizado em 2002. A partir desse ano tem-se verificado uma estabilização dos valores de produção, devida ao facto do número de UPCS que enviam os quantitativos deste tipo de resíduos ter estabilizado. No Alentejo a descida dos quantitativos de 2001 para 2002 está relacionada, em grande medida, com o facto de algumas UPCS que declararam as suas produções em 2001 não o terem feito em 2002. Ainda nesta Região houve uma subida dos quantitativos no período de 2002 para 2003 que se deveu, por um lado ao aumento de entregas de declarações por parte dos Centros de Saúde desta Região, e por outro ao facto de algumas das UPCS que no ano de 2002 não declaravam os quantitativos de produção, o terem feito em 2003. Quanto à Região do Algarve, e como foi dito no início deste subcapítulo, a análise poderá ser feita com mais pormenor, uma vez que todos os Centros de Saúde enviam os Mapas de Registo desde o ano de 2002, facto pelo qual os valores apresentam uma tendência para a estabilização. A descida verificada de 2002 para 2003 fica a dever-se em grande parte ao facto de duas das UPCS que declararam os seus quantitativos em 2002 não o terem feito no ano de 2003. A subida do valor de produção de 2003 para 2004 deve-se ao facto de o balanço entre as subidas e descidas de produção nos diversos Centros de Saúde ter tido como resultado um acréscimo de cerca de 16 000 kg no total. Nesta Região há dois Centros de Saúde a destacar: um pelo significativo aumento da produção de resíduos – Centro de Saúde de Silves (passou de um valor de produção de 450 kg em 2002 para cerca de 18 000 kg em 2003) e outro pelo expressivo decréscimo de produção – Centro de Saúde de Lagos (que passou de um valor de produção de cerca de 27 900 kg em 2002 para um valor de cerca de 5 700 kg no ano de 2003).

Tabela 12 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos I e II

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	270 903	28 081	300 996	121 515	349 201	254 183
CENTRO	240 382	179 828	111 480	250 565	172 512	173 369
LVT	9 948	399 685	297 797	1 167 378	1 129 663	1 081 862
ALENTEJO	40 825	40 277	92 362	53 817	111 546	108 561
ALGARVE	131 101	*	153 185	170 087	148 777	164 677

* SEM DADOS

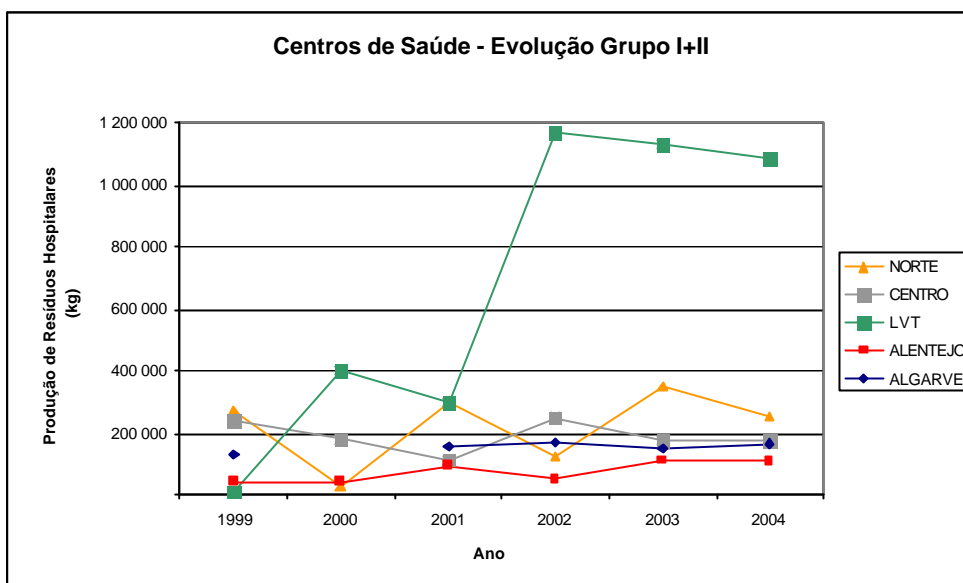


Gráfico 14 - Evolução da produção declarada, dos resíduos dos grupos I e II, nos Centros de Saúde e suas Extensões

Na Tabela 13 e Gráfico 15 pode ver-se que na Região Norte se assistiu, no período 2002-2003 a um aumento significativo da produção de resíduos do grupo III. Este aumento está relacionado, em grande parte, com o facto de o número de entidades declarantes ter aumentado. Na Região Centro o aumento dos quantitativos no período 2001-2002 é, em grande medida, explicado pelo facto de ter havido um enorme aumento do número de declarantes nesta Região. Tal como referido para os resíduos dos grupos I e II, houve UPCS que entregaram as suas declarações no ano de 2002 e que não o fizeram no ano de 2003, este facto explica, em grande parte, a descida do valor de produção entre 2002 e 2003. De 2003 para 2004 houve um aumento significativo do número de UPCS que declararam os seus quantitativos, motivo pelo qual se assistiu a um aumento do valor de produção para os resíduos do grupo III. No que respeita à Região de LVT, assistiu-se a uma subida dos valores de produção de 2001 para 2002 uma vez que o número de UPCS que declaravam os seus quantitativos aumentou, tendo havido também acréscimos de produção de resíduos deste grupo em unidades que já declaravam os seus quantitativos. A diminuição de produção de 2002 para 2003 deve-se em parte ao facto de aquelas UPCS que tinham entregue as suas declarações no ano de 2002 não o terem feito no ano 2003. No que toca à Região do Alentejo, assistiu-se no ano de 2002 a uma subida dos quantitativos, a qual se explica pelo facto de alguns dos Centros de Saúde terem aumentado significativamente as suas produções deste tipo de resíduos, embora como já foi referido anteriormente tenha havido de 2001 para 2002 uma descida das unidades declarantes. A descida a que se assistiu de 2003 para 2004 está relacionada em grande medida com um decréscimo acentuado na produção de um Centro de Saúde - Centro de Saúde do Alandroal - que diminuiu a sua produção em mais de 30 000 kg (cerca de 90% do seu valor total). No Algarve tem-se assistido a uma

variabilidade pequena dos valores, tendo-se, no entanto, assistido a um aumento de 2003 para 2004 que se fica a dever à subida dos valores de produção de algumas UPCS.

Tabela 13 - Evolução da produção declarada de RH do grupo III

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	181 806	26 435	105 867	64 726	190 785	177 280
CENTRO	133 883	63 157	59 466	111 577	70 554	98 388
LVT	280 436	45 357	200 311	266 858	204 006	233 948
ALENTEJO	71 746	22 913	48 830	103 743	96 063	65 974
ALGARVE	25 731	*	25 974	24 831	26 154	31 786

* SEM DADOS

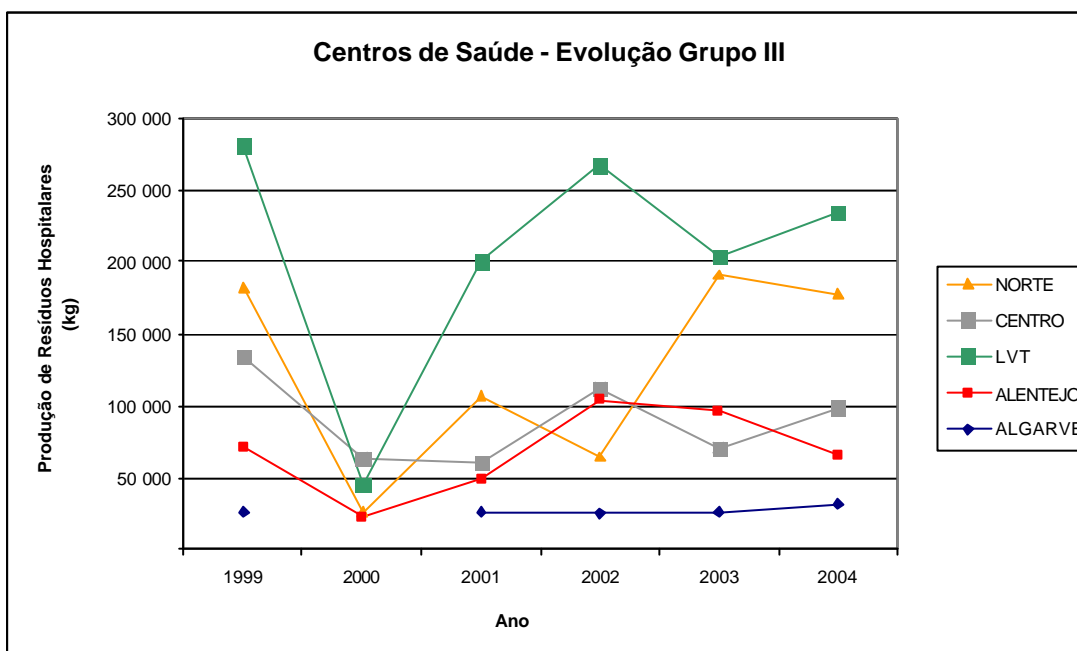


Gráfico 15 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo III, nos Centros de Saúde e suas Extensões

Analisando a Tabela 14 e Gráfico 16, pode ver-se que na Região Norte os valores de produção tiveram uma subida bastante acentuada de 1999 para 2000 o que contraria o que aconteceu para os outros grupos de resíduos e nas outras Regiões, à excepção da Região Centro, para este tipo de resíduos e da Região de LVT para os grupos I e II. A descida pronunciada a que se assistiu no período 2001-2002 na Região Norte poderá ser explicada, em larga medida, pelo facto de haver um Centro de Saúde – Centro de Saúde de Monção - que teve uma enorme produção de resíduos (cerca de 84% do valor total de produção para a Região) deste tipo no ano 2001 e que no ano de 2002 não declarou os quantitativos produzidos. O aumento verificado de 2002 para 2003 poderá ser explicado, em grande parte, pelo facto de ter havido um aumento do número de UPCS declarantes. Na Região Centro assistiu-se a uma descida do valor do ano 2002 para o ano 2003, esta poderá ser explicada, em larga medida, pelo facto de algumas das UPCS que entregaram os seus Mapas de

Registo em 2002, e que apresentaram produções significativas para o cômputo geral, não o terem feito em 2003, para além disso houve uma descida na produção de alguns Centros de Saúde, o que contribuiu também para que houvesse este decréscimo. Importa no entanto referir que algumas das unidades que entregaram os seus Mapas de Registo no ano 2003 apresentavam valores de produção altos, mas que foram compensados pelas variações anteriormente referidas. Na Região de LVT houve uma acentuada subida dos valores de produção de 2001 para 2002 a qual se fica a dever, por um lado ao aumento das UPCS declarantes, e em parte ao facto de algumas UPCS que já entregavam no ano de 2001 os mapas sem estes quantitativos terem-no feito no ano de 2002, acresce ainda o facto de algumas UPCS terem aumentado as suas produções de resíduos deste grupo. A diminuição do valor de produção de 2002 para 2003 deve-se em parte ao facto de aquelas UPCS que tinham entregue as suas declarações no ano de 2002 não o terem feito no ano 2003. Na Região do Alentejo verificou-se um aumento do valor de produção de 2002 para 2003 o qual se fica a dever, em grande parte, ao facto de ter havido um aumento do número de Mapas de Registo que chegaram à DGS. A subida registada do ano de 2003 para 2004 poderá ser explicada, em parte pelo aumento do número de declarações que foram feitas pelas UPCS, mas também pelos aumentos registados nas produções de algumas unidades da Região. Na Região do Algarve tem-se assistido a pequenas variações dos valores, situação explicada pelo facto de, desde o ano de 2002, todos os Centros de Saúde da Região entregarem os Mapas de Registo de resíduos. No entanto, neste período tem-se assistido a um aumento do valor de produção que é explicado pelo aumento das produções em algumas UPCS, embora se verifiquem, nesse mesmo período, situações em que acontece o contrário.

Tabela 14- Evolução da produção declarada de RH do grupo IV

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	12 339	29 153	35 311	3 506	15 665	15 602
CENTRO	10 960	14 170	14 373	16 071	11 740	12 581
LVT	16 699	2 619	12 839	26 038	17 705	18 535
ALENTEJO	3 690	1 432	4 722	3 536	5 368	6 987
ALGARVE	2 976	*	3 869	3 169	3 783	4 309

* SEM DADOS

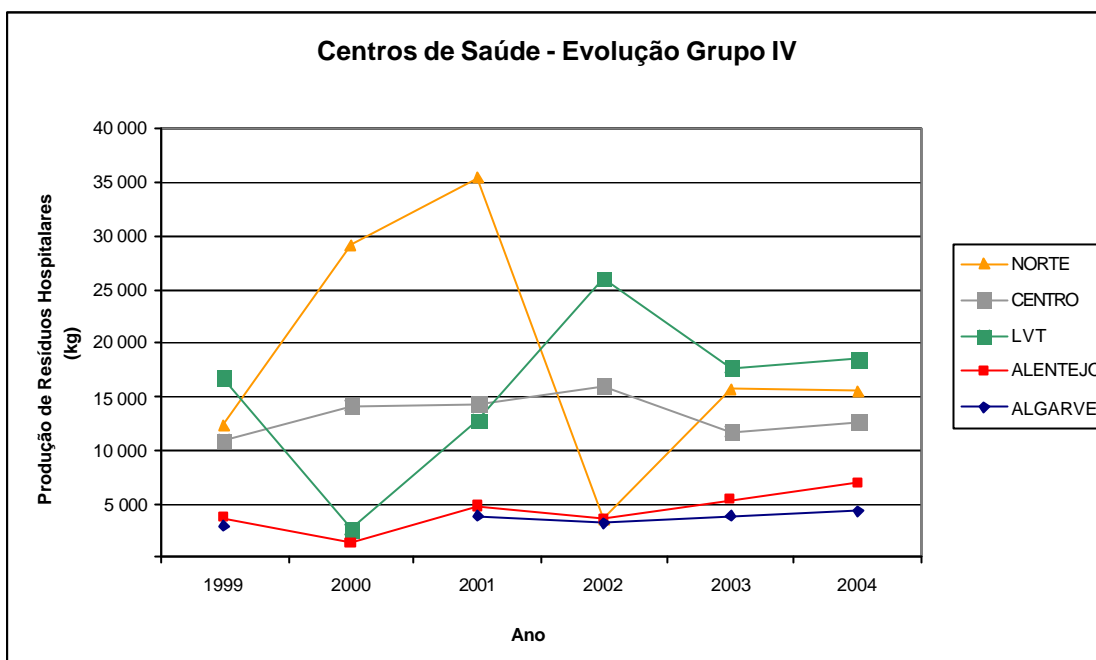


Gráfico 16 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo IV, nos Centros de Saúde e suas Extensões

Como referido anteriormente para o caso dos Hospitais, o elemento rácio torna-se essencial na leitura da qualidade da triagem dos resíduos dos grupos III e IV que está a ser efectuada pelas UPCS. Em seguida apresenta-se o sumário, análise e interpretações dos rácios relativos aos Centros de Saúde e suas Extensões.

Analisando a Tabela 15 tem-se no Centro e em LVT um aumento do rácio de 2003 para 2004, justificado pela diminuição da produção de resíduos do grupo IV.

No caso Norte e do Alentejo a diminuição do rácio desde 2002, terá a justificação na diminuição de resíduos do grupo III em consequência do que anteriormente foi referido.

Tabela 15 - Evolução dos rácios (grupo III/IV) nos Centros de Saúde e suas Extensões

REGIÃO	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	14,7	0,9	3,0	18,5	12,2	11,4
CENTRO	12,2	4,5	4,1	6,9	6,0	7,8
LVT	16,8	17,3	15,6	10,2	11,5	12,6
ALENTEJO	19,4	16,0	10,3	29,3	17,9	9,4
ALGARVE	8,6		6,7	7,8	6,9	7,4

Na

Tabela 16 é apresentado um resumo da evolução da produção total declarada de RH nos Centros de Saúde.

Tabela 16 - Produção Total de RH declarada nos Centros de Saúde

REGIÕES	GRUPOS	CENTROS DE SAÚDE					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	Grupos I e II (kg)	270 903	28 081	300 996	121 515	349 201	254 183
	Grupo III (kg)	181 806	26 435	105 867	64 726	190 785	177 280
	Grupo IV (kg)	12 339	29 153	35 311	3 506	15 665	15 602
SUB-TOTAL		465 048	83 669	442 174	189 747	555 651	447 065
CENTRO	Grupos I e II (kg)	240 382	179 828	111 480	250 565	172 512	173 369
	Grupo III (kg)	133 883	63 157	59 466	111 577	70 554	98 388
	Grupo IV (kg)	10 960	14 170	14 373	16 071	11 740	12 581
SUB-TOTAL		385 225	257 155	185 319	378 213	254 806	284 339
LVT	Grupos I e II (kg)	9 948	399 685	297 797	1 167 378	1 129 663	1 081 862
	Grupo III (kg)	280 436	45 357	200 311	266 858	204 006	233 948
	Grupo IV (kg)	16 699	2 619	12 839	26 038	17 705	18 535
SUB-TOTAL		307 083	447 661	510 947	1 460 274	1 351 374	1 334 346
ALENTEJO	Grupos I e II (kg)	40 825	40 277	92 362	53 817	111 546	108 561
	Grupo III (kg)	71 746	22 913	48 830	103 743	96 063	65 974
	Grupo IV (kg)	3 690	1 432	4 722	3 536	5 368	6 987
SUB-TOTAL		116 261	64 622	145 914	161 096	212 977	181 522
ALGARVE	Grupos I e II (kg)	131 101	*	153 185	170 087	148 777	164 677
	Grupo III (kg)	25 731	*	25 974	24 831	26 154	31 786
	Grupo IV (kg)	2 976	*	3 869	3 169	3 783	4 309
SUB-TOTAL		159 808	*	183 028	198 087	178 714	200 772
TOTAL		1 433 425	853 107	1 467 382	2 387 417	2 553 522	2 448 044

* SEM DADOS

8.3 CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

Na Tabela 17 e Gráfico 17 constam os dados de produção dos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública.

Constata-se ser a Região Centro aquela que se assume como a maior produtora de resíduos dos grupos I e II e IV, e a Região do Alentejo a responsável pela maior produção do grupo III.

Tabela 17 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

REGIÕES	GRUPOS I +II (kg)	GRUPO III (kg)	GRUPO IV (kg)	TOTAL
NORTE	4 680	168	16,8	4 865
CENTRO	8 737	952	707	10 396
L V T	*	936	91,35	1 027
ALENTEJO	2 700	1 276	25	4 001
ALGARVE	*	833	230	1 063
TOTAL	16 117	4 165	1 070	21 351

* SEM DADOS

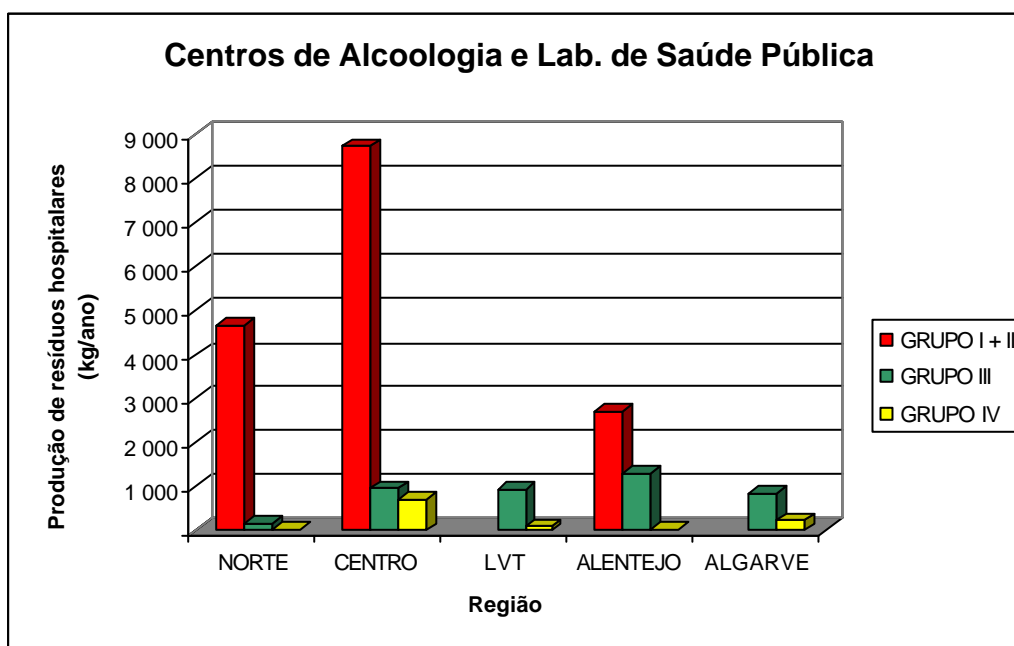


Gráfico 17 - Produção de RH por grupos nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

À semelhança do que acontece nos Hospitais e Centros de Saúde, verifica-se uma maior produção de resíduos dos grupos I e II, seguida do grupo III e do grupo IV com menor expressão, nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública (Gráfico 18).

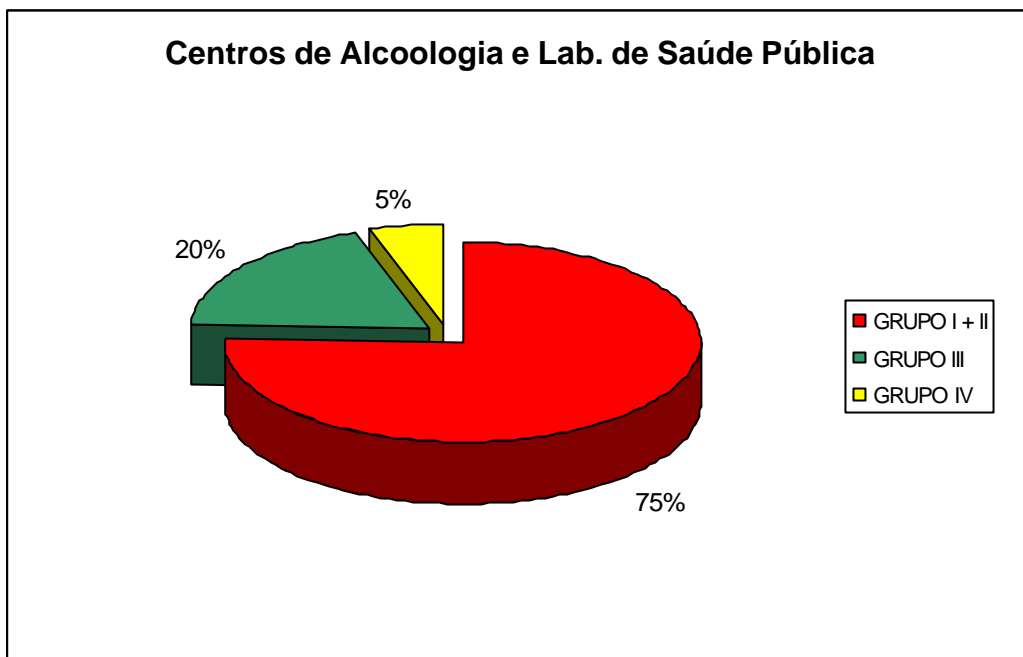


Gráfico 18 - Relação entre a produção dos diferentes grupos nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

8.3.1 Evolução 2001 – 2004

Para os Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública as produções de RH apenas começaram a ser declaradas a partir do ano de 2001 assistindo-se a uma grande variabilidade e escassez dos dados apresentados, o que obriga a que neste caso a análise comparativa fique bastante comprometida.

Da análise das Tabelas 18, 19 e 20 e dos Gráficos 19, 20 e 21 há que destacar a diminuição significativa de resíduos do grupo III e IV que se verifica na Região de LVT no período entre 2003-2004. Este decréscimo é justificado em larga medida pelo facto de a Sub-Região de saúde de Santarém que tinha entregue os Mapas de Registo no ano de 2003 não o ter feito em 2004. Situação inversa à referida acontece no caso da Região Centro em que nesse mesmo período se assiste a um aumento dos valores de produção deste tipo de resíduos e também dos resíduos do grupo I+II. A justificação para o acréscimo verificado para os resíduos dos grupos I e II é a de que o Centro de Alcoologia do Centro aumentou os seus quantitativos de 2003 para 2004. No que respeita aos resíduos do grupo III, a subida do valor de produção prende-se em larga medida com o facto de o Laboratório Distrital de Saúde Pública da Guarda ter aumentado as suas produções no período em análise. No que se refere aos resíduos do grupo IV, o aumento deve-se, em larga medida ao facto de ter aparecido uma entidade (Laboratório Distrital de Saúde Pública de Leiria) que não tinha entregue o seu Mapa de Registo no 2003 e que no ano 2004 apresentou uma produção algo significativa de resíduos deste grupo.

Tabela 18 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos I e II

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	5 550	4 680	4 680	4 680
CENTRO	*	*	1 000	1 000	6 810	8 737
LVT	*	*	5 500	350	11 070	*
ALENTEJO	*	*	*	*	697	2 700
ALGARVE	*	*	800	*	*	*

* SEM DADOS

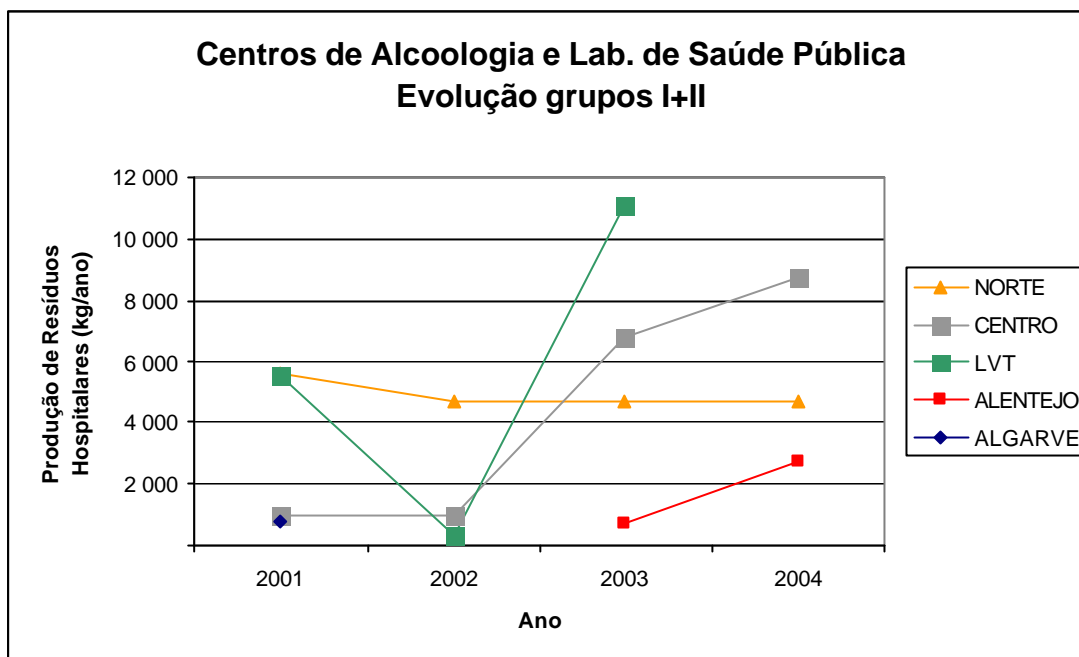


Gráfico 19 - Evolução da produção declarada, dos resíduos dos grupos I e II, nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

Tabela 19 - Evolução da produção declarada de RH do grupo III

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	126	204	186	168
CENTRO	*	*	571	622	711	952
LVT	*	*	37	360	51 316	936
ALENTEJO	*	*	*	*	760	1 276
ALGARVE	*	*	1 602	1 634	*	833

* SEM DADOS

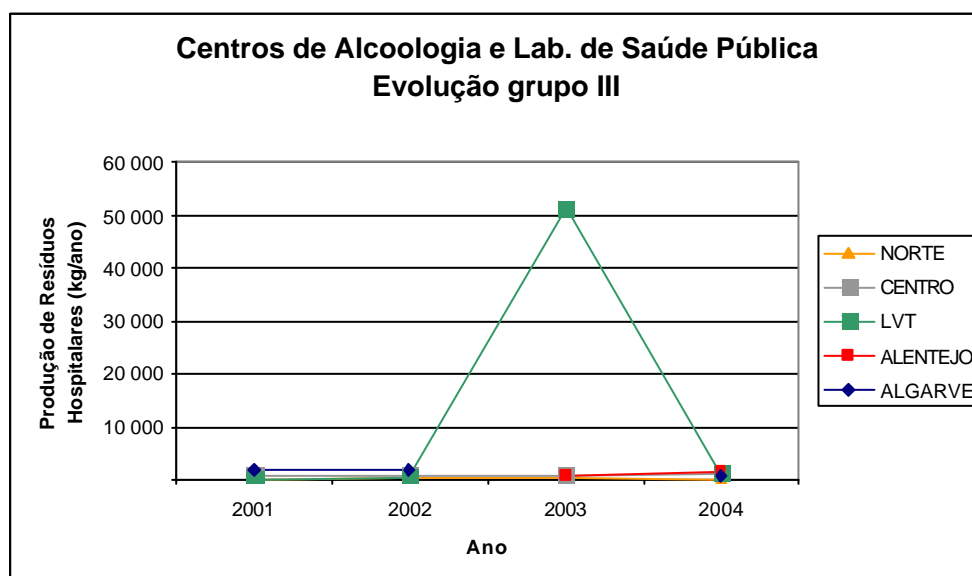


Gráfico 20 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo III, nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

Tabela 20 - Evolução da produção declarada de RH do grupo IV

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	13	13	25	17
CENTRO	*	*	41	18	153	707
LVT	*	*	4	13	3 699	91
ALENTEJO	*	*	*	*	*	25
ALGARVE	*	*	215	166	*	230

* SEM DADOS

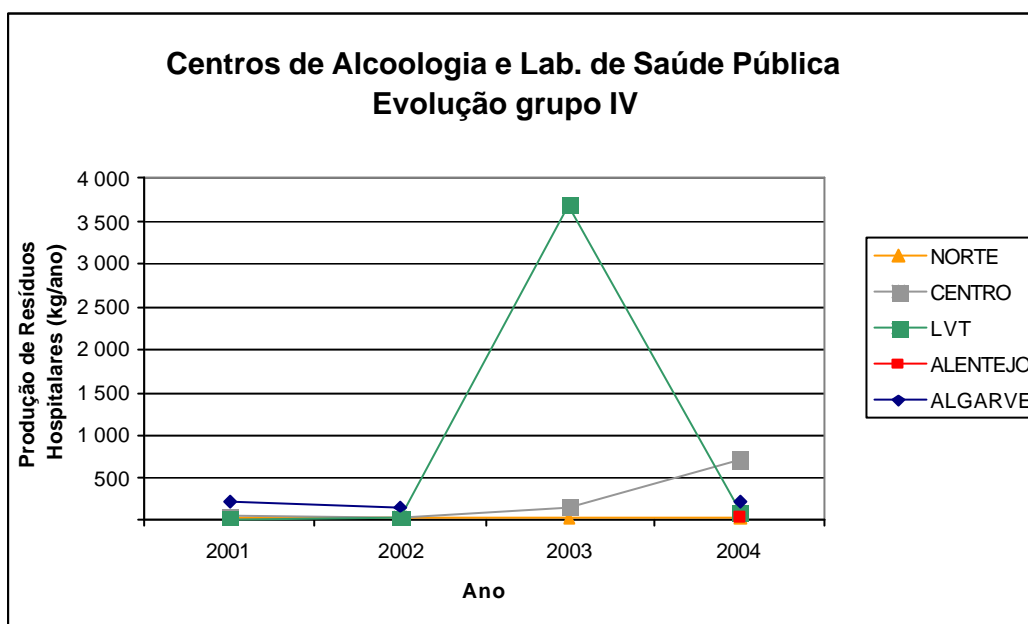


Gráfico 21 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo IV, nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

Como referido anteriormente, o elemento rácio torna-se útil na verificação da qualidade da triagem dos resíduos dos grupos III e IV que está a ser efectuada pelas UPCS. Em seguida apresenta-se o sumário, análise e interpretações dos rácios relativos aos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública.

Na seguinte tabela de rácios (

Tabela 21) apenas se pode fazer uma comparação para as Regiões Norte, Centro e LVT, verificando-se uma diminuição nos casos do Centro e de LVT traduzida na Região Centro por um aumento mais significativo do grupo IV em relação ao grupo III, e na Região de LVT por uma diminuição mais significativa do grupo III relativamente ao grupo IV. Para a Região Norte, o rácio aumenta devido à descida mais pronunciada do grupo IV em relação ao grupo III.

Tabela 21 - Evolução dos rácios (grupo III/IV) nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

REGIÃO	2001	2002	2003	2004
NORTE	9,7	15,7	7,4	10,0
CENTRO	13,9	34,6	4,6	1,3
LVT	9,3	27,7	13,9	10,2
ALENTEJO				50,6
ALGARVE	7,5	9,8		3,6

Na Tabela 22 é apresentado um resumo da evolução da produção total declarada de RH nos Centros de Alcoologia e Laboratório de Saúde Pública.

Tabela 22 - Produção Total de RH declarada nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

REGIÕES	GRUPOS	CENTROS ALCOOLOGIA E LAB. SAÚDE PÚBLICA					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	Grupos I e II (kg)	*	*	5 550	4 680	4 680	4 680
	Grupo III (kg)	*	*	126	204	186	168
	Grupo IV (kg)	*	*	13	13	25	17
SUB-TOTAL		*	*	5 689	4 897	4 891	4 865
CENTRO	Grupos I e II (kg)	*	*	1 000	1 000	6 810	8 737
	Grupo III (kg)	*	*	571	622	711	952
	Grupo IV (kg)	*	*	41	18	153	707
SUB-TOTAL		*	*	1 612	1 640	7 674	10 396
LVT	Grupos I e II (kg)	*	*	5 500	350	11 070	*
	Grupo III (kg)	*	*	37	360	51 316	936
	Grupo IV (kg)	*	*	4	13	3 699	91
SUB-TOTAL		*	*	5 541	723	66 085	1 027
ALENTEJO	Grupos I e II (kg)	*	*	*	*	697	2 700
	Grupo III (kg)	*	*	*	*	760	1 276
	Grupo IV (kg)	*	*	*	*	*	25
SUB-TOTAL		*	*	*	*	1 457	4 001
ALGARVE	Grupos I e II (kg)	*	*	800	*	*	*
	Grupo III (kg)	*	*	1 602	1 634	*	833
	Grupo IV (kg)	*	*	215	166	*	230
SUB-TOTAL		*	*	2 617	1 800	*	1 063
TOTAL				15 459	9 060	80 107	21 351

*SEM DADOS

8.4 SERVIÇOS PERSONALIZADOS

Na Tabela 23 e no Gráfico 22 podem observar-se os valores de produção de RH dos SP. Só a partir de 2001 existem dados de produção destas entidades. Pela sua observação destaca-se a Região de LVT com o maior valor de produção relativo aos resíduos dos grupos I e II, III e IV.

Tabela 23 - Quantitativos de RH declarados, por grupos, pelos SP

REGIÕES	GRUPOS I E II (kg)	GRUPO III (kg)	GRUPO IV (kg)	TOTAL
NORTE	8 404	9 763	13 342	31 509
CENTRO	*	41 673	5 135	*
LVT	200 275	57 103	26 793	284 171
ALENTEJO	*	*	*	*
ALGARVE	*	*	48	48
TOTAL	208 679	108 539	45 318	315 728

*SEM DADOS

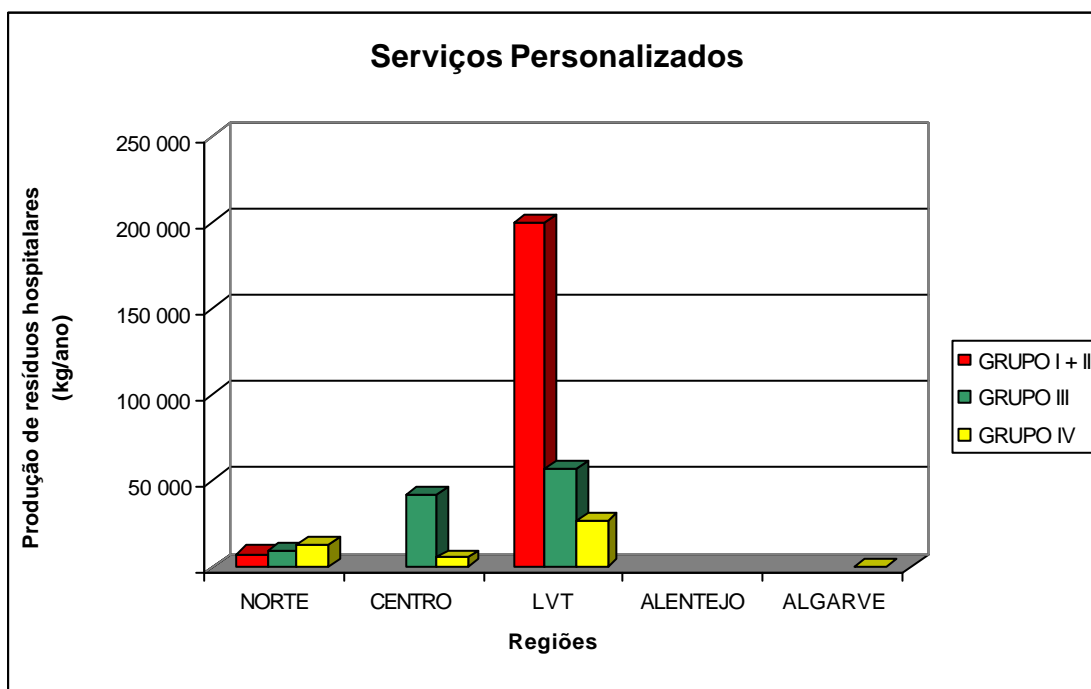


Gráfico 22 -Produção de RH, por grupos, nos SP (em kg/ano)

Também nos Serviços Personalizados se verifica que a maior produção de resíduos corresponde aos grupos I e II (Gráfico 23).

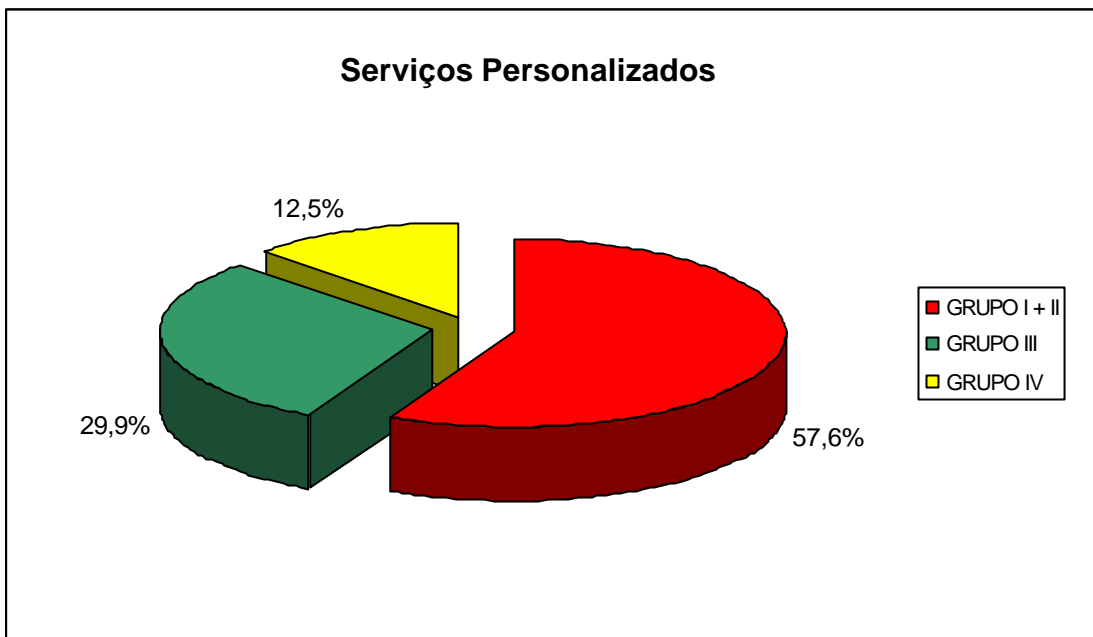


Gráfico 23 - Relação entre a produção dos diferentes grupos nos SP

8.4.1 Evolução 2001 – 2004

No caso dos SP e para o período 2003-2004, verifica-se que apenas declararam a sua produção de resíduos entidades da Região Norte e de LVT, concentrando-se a maior parte destes serviços na Região de LVT. A escassez de valores associados às outras Regiões pode comprometer a análise evolutiva.

De acordo com a Tabela 24 e Gráfico 24, verifica-se que entre 2003 e 2004 na Região de LVT houve um aumento bastante pronunciado de resíduos dos grupos I e II e III, enquanto no caso da Região Norte se verifica uma descida acentuada. No que respeita à subida verificada na Região de LVT, esta deve-se, em grande medida, ao facto de o Instituto Português do Sangue de Lisboa ter aumentado significativamente os seus quantitativos: no caso dos resíduos do grupo I+II houve um acréscimo de cerca de 30%, enquanto no caso dos resíduos do grupo III o aumento foi de cerca de 50%. A descida verificada na Região Norte para os resíduos dos grupos I e II e III fica a dever-se, em grande parte, ao facto de o Instituto Português do Sangue do Porto, tendo entregue o seu Mapa de Registo no ano 2003, não o ter feito no ano 2004. É no entanto de salientar que no ano 2004 houve entrega de Mapas de Registo por parte de entidades que não o tinham feito em 2003, mas que não compensaram a ausência do Instituto Português do Sangue da Região, em primeiro lugar porque em relação aos resíduos dos grupos I e II não houve quantificação dos resíduos por parte da maioria das entidades e no caso em que houve a produção foi significativamente mais baixa; relativamente aos resíduos do grupo III porque as produções de resíduos deste tipo pelas unidades que declararam são bastante mais baixas do que entidade ausente. Relativamente aos resíduos do grupo IV, houve um aumento dos valores de produção de resíduos em ambas as Regiões. Na Região Norte o aumento justifica-se pelo facto de algumas das novas entidades declarantes terem produções bastante significativas, quando comparadas com a produção da única entidade que tinha entregue o Mapa de Registo no ano 2003 – Instituto Português do Sangue do Porto. No caso da Região de LVT o aumento está relacionado, em larga medida, com o facto de ter aparecido no ano de 2004 uma nova entidade declarante o Infarmed – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. De notar, no entanto, que Instituto Português do Sangue baixou de 2003 para 2004 a sua produção em cerca de 74%.

Tabela 24 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos I e II

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	32 560	13 000	20 000	8 404
CENTRO	*	*	230 400	72 800	*	*
LVT	*	*	*	185 030	144 807	200 275
ALENTEJO	*	*	4 000	*	*	*
ALGARVE	*	*	+	*	*	*

* SEM DADOS

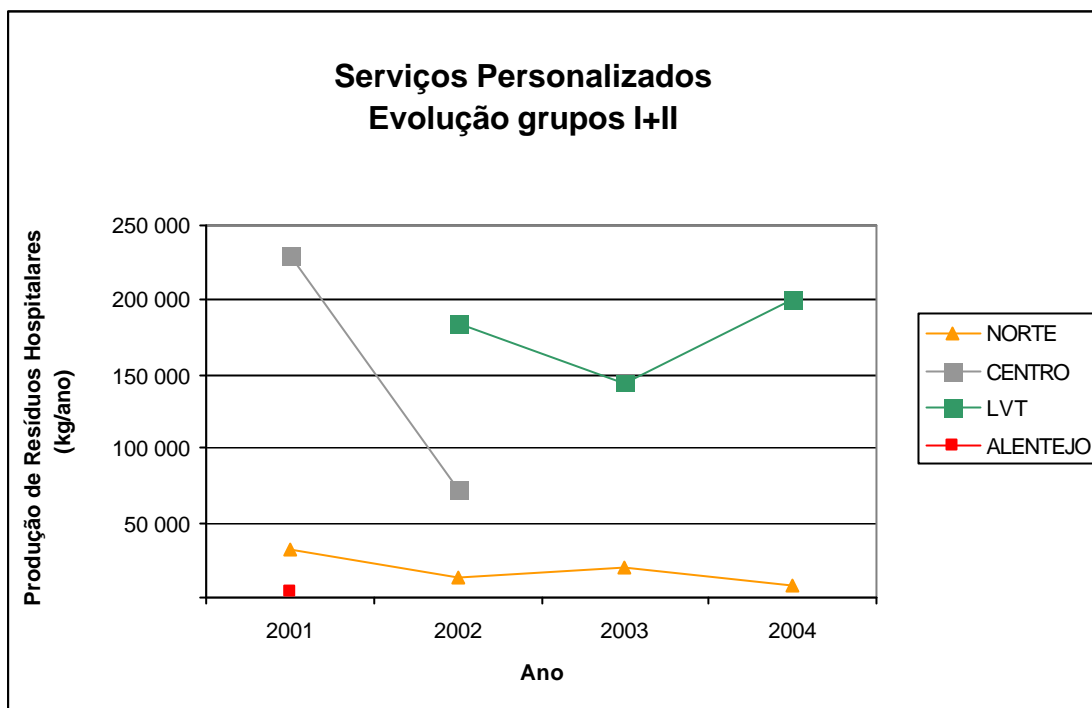


Gráfico 24 - Evolução da produção declarada, dos resíduos dos grupos I e II nos SP

Da análise da Tabela 25 e Gráfico 25 constata-se um aumento da produção de resíduos do grupo III na Região de LVT e uma diminuição na Região Norte.

Tabela 25 - Evolução da produção declarada de RH do grupo III

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	37 216	9 132	38 609	9 763
CENTRO	*	*	54 679	45 889	*	41 673
LVT	*	*	2 872	4 419	38 529	57 103
ALENTEJO	*	*	588	1 716	*	*
ALGARVE	*	*	*	*	*	*

* SEM DADOS

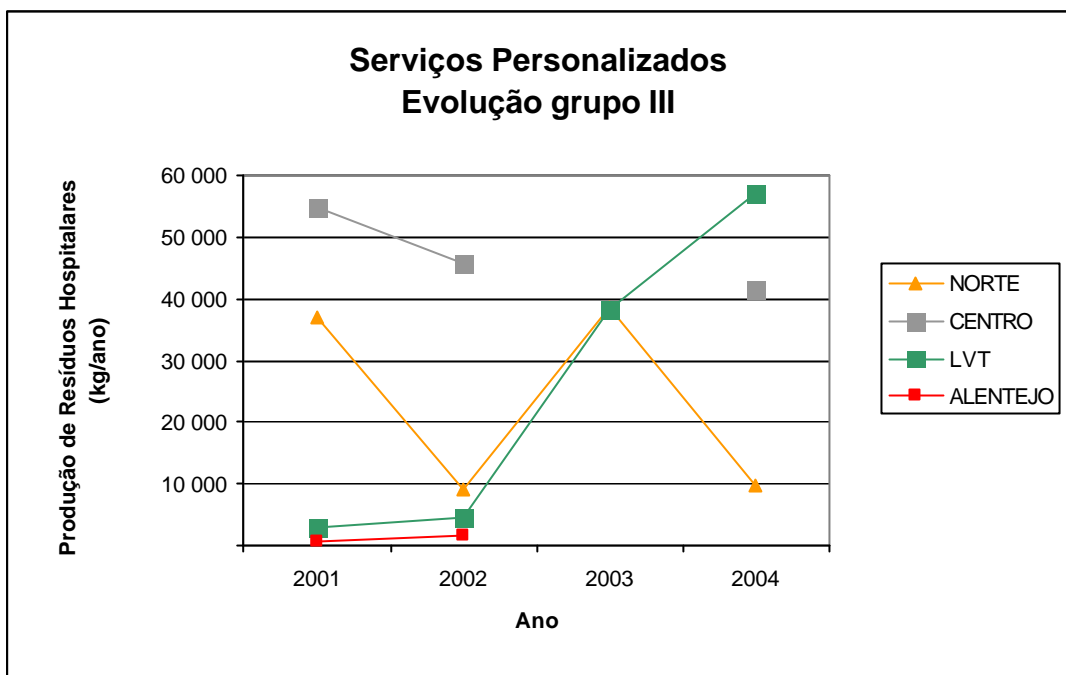


Gráfico 25 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo III nos SP

No que diz respeito à produção de resíduos do grupo IV (Tabela 26 e Gráfico 26), assiste-se a uma subida do seu valor nas Regiões Norte e de LVT.

Tabela 26 - Evolução da produção declarada de RH do grupo IV

REGIÕES	1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	*	*	4 752	4 654	71	13 342
CENTRO	*	*	11 009	9 851	*	5 135
LVT	*	*	640	*	23 277	26 793
ALENTEJO	*	*	5	22	*	*
ALGARVE	*	*	*	*	*	48

* SEM DADOS

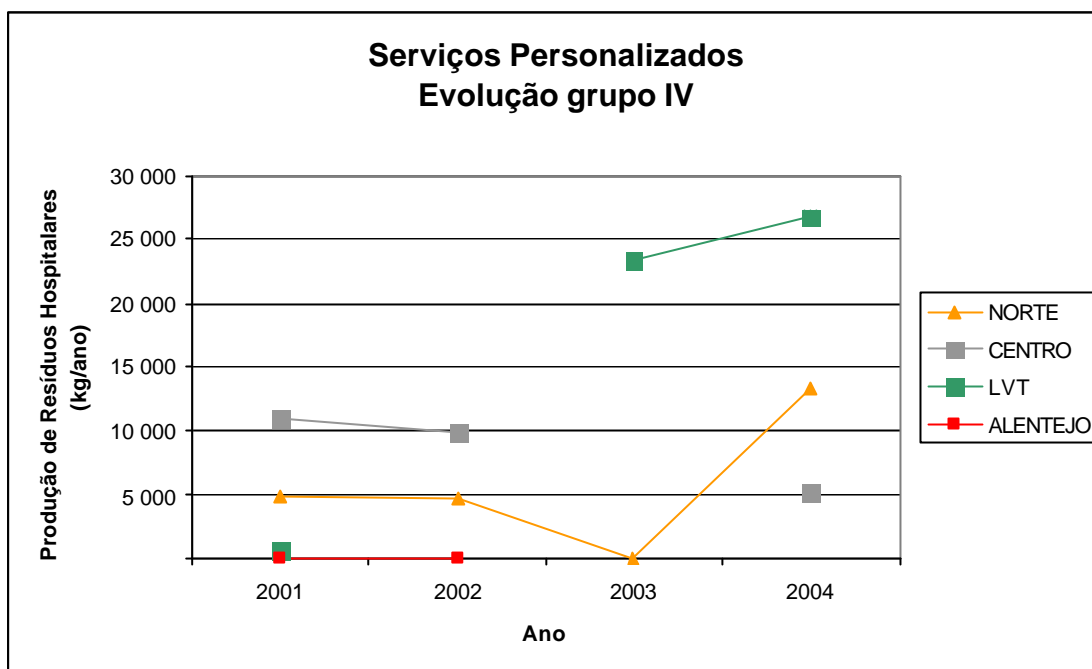


Gráfico 26 - Evolução da produção declarada, dos resíduos do grupo IV nos SP

Como já referido, o elemento rácio torna-se essencial na leitura da qualidade da triagem dos resíduos dos grupos III e IV que está a ser efectuada pelas UPCS. Em seguida apresenta-se o sumário, análise e interpretações dos rácios relativos aos SP.

A tabela de rácios traduz as tendências atrás mencionadas (Tabela 27).

O elevado valor de rácio apresentado pela Região Norte no ano de 2003, é justificado pelo facto do Instituto Português do Sangue (IPS) desta região, ter declarado produções muito discrepantes de grupo III e IV. A descida acentuada do valor de rácio de 2003 para 2004 está associada por um lado à ausência de declaração de produção do IPS no ano de 2004, e por outro lado às produções dos grupos III e IV das entidades que declararam neste ano se compensarem entre si.

Tabela 27 - Evolução dos rácios (grupo III/IV) nos SP

REGIÃO	2001	2002	2003	2004
NORTE	7,8	2,0	543,8	0,7
CENTRO	5,0	4,7		8,1
LVT	4,5		1,7	2,1
ALENTEJO	117,6	78,0		
ALGARVE				

Na Tabela 28 é apresentado um resumo da evolução da produção total declarada de RH nos Serviços Personalizados.

Tabela 28 - Produção Total de RH declarada nos SP

REGIÕES	GRUPOS	SERVIÇOS PERSONALIZADOS					
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
NORTE	Grupos I e II (kg)	*	*	32 560	13 000	20 000	8 404
	Grupo III (kg)	*	*	37 216	9 132	38 609	9 763
	Grupo IV (kg)	*	*	4 752	4 654	71	13 342
SUB-TOTAL		*	*	74 528	26 786	58 680	31 509
CENTRO	Grupos I e II (kg)	*	*	230 400	72 800	*	*
	Grupo III (kg)	*	*	54 679	45 889	*	41 673
	Grupo IV (kg)	*	*	11 009	9 851	*	5 135
SUB-TOTAL		*	*	296 088	128 540		46 808
LVT	Grupos I e II (kg)	*	*		185 030	144 807	200 275
	Grupo III (kg)	*	*	2 872	4 419	38 529	57 103
	Grupo IV (kg)	*	*	640		23 277	26 793
SUB-TOTAL		*	*	3 512	189 449	206 613	284 171
ALENTEJO	Grupos I e II (kg)	*	*	4 000	*	*	*
	Grupo III (kg)	*	*	588	1 716	*	*
	Grupo IV (kg)	*	*	5	22	*	*
SUB-TOTAL		*	*	4 593	1 738		
ALGARVE	Grupos I e II (kg)	*	*	*	*	*	*
	Grupo III (kg)	*	*	*	*	*	*
	Grupo IV (kg)	*	*	*	*	*	48
SUB-TOTAL		*	*	*	*	*	48
TOTAL		*	*	378 721	346 513	265 293	362 842

*SEM DADOS

9 - EVOLUÇÃO DA TOTALIDADE DA PRODUÇÃO DECLARADA DE 1999 A 2004

A Tabela 29 e o Gráfico 27 mostram a evolução da produção declarada de RH do SNS (Hospitais, Centros de Saúde, Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública) e dos SP.

No período 2003-2004 verificou-se uma descida da produção de resíduos dos grupos I e II. Esta descida fica a dever-se, em larga medida, ao facto de os IPO – Centros Regionais Oncológicos de Lisboa e Porto e o Hospital do Espírito Santo em Évora terem diminuído significativamente as suas produções, em 5, 2 e 1 toneladas, respectivamente. Quanto aos grupos III, tem-se assistido a um aumento dos valores de produção, que no período de 2002 para 2003 está, em grande parte, relacionado com o facto de na Região Centro ter havido aumento do número de declarantes e também, em certa medida, com o facto de alguns dos Hospitais terem aumentado as suas produções, embora também se tenha verificado, em alguns casos, descida de valores. Para além disso, a Região de LVT também contribui para o aumento dos valores de produção nesse período, explicado, em parte, pelo aumento da produção deste tipo de resíduos em alguns Hospitais e também pelo facto de haver um Hospital – Hospital Garcia da Orta - que no ano de 2002 não tinha feito o registo dos quantitativos dos resíduos deste grupo e que o fez no ano 2003. Quanto aos resíduos do grupo IV, assistiu-se a uma descida dos valores de produção de 2002 para 2003 que está relacionada principalmente com a descida do valor de produção de resíduos nos Hospitais da Região Norte e LVT. No caso da Região Norte essa descida é explicada em parte pelo facto de ter havido um Hospital – IPO – Centro Regional Oncológico do Porto - que tendo entregue os seus quantitativos no ano 2002 não o fez no ano 2003, estando também relacionada com o facto de em alguns Hospitais ter havido descidas dos valores de produção de resíduos deste grupo, embora em alguns casos tenha havido aumentos. O aumento verificado de 2003 para 2004 é explicado, em grande medida pelo aumento de Hospitais declarantes na Região Norte.

Tabela 29 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos III e IV, pelos SNS e SP (em toneladas)

GRUPOS	1999	2000	2001	2002	2003	2004
I+II	39 934	45 855	33 111	53 890	52 400	46 167
III	12 051	5 032	8 448	9 845	11325	11 666
IV	1 212	822	1 854	1 831	1 225	1 496

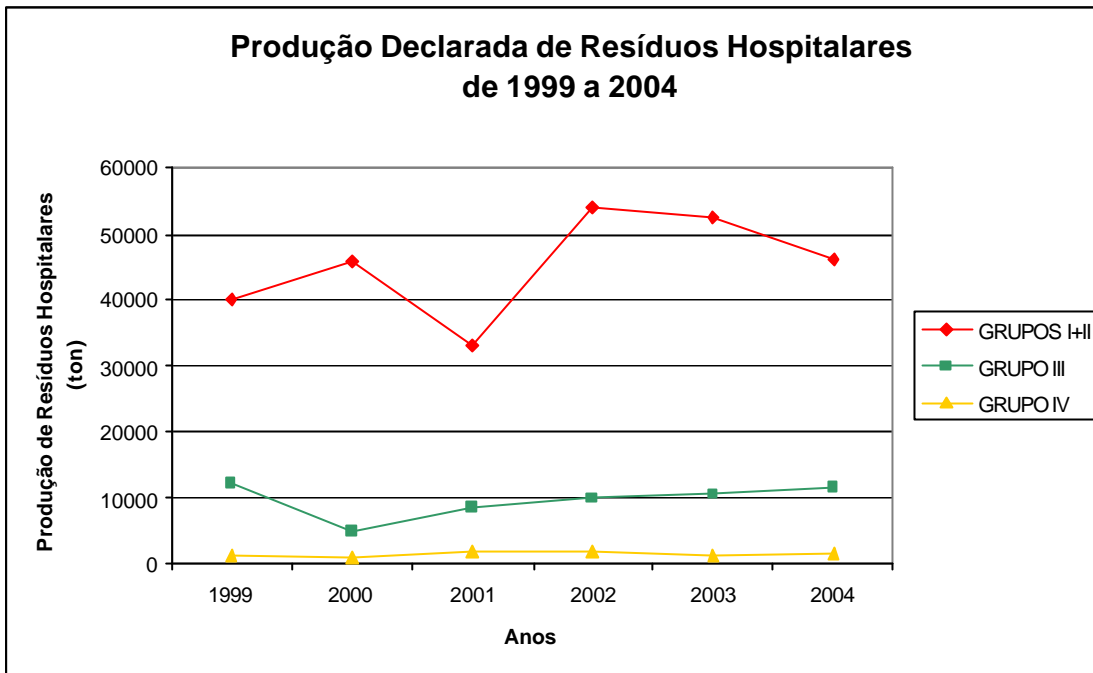


Gráfico 27 - Evolução da produção declarada de RH dos grupos III+IV, pelos SNS e SP

10 - DEPOSIÇÃO SELECTIVA PARA RECICLAGEM

10.1 HOSPITAIS CENTRAIS E DISTRITAIS

De acordo com as Tabelas 30 e 31, nas componentes papel/cartão, metais, pilhas e mercúrio destaca-se a Região de LVT com maior quantidade de materiais recolhidos, nas componentes películas e “outros” é a Região Norte que assume maior relevância. As componentes vidro e plástico têm a sua maior recolha na Região Centro. Salienta-se o facto de, em alguns casos, ter sido referida a existência de recolha selectiva de alguns materiais, não tendo no entanto sido quantificada.

Tabela 30 - Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem pelos Hospitais (em quilogramas)

REGIÕES	Cartão/Papel	Vidro	Películas de Raio-X	Pilhas e baterias	Mercúrio	Metais	Plástico	Outros	Total
NORTE	299 119	25 369	15 680	1 757	7 448	35 543	11 026	111 319	507 262
CENTRO	227 263	53 992	2 000	1 735	50	10 700	43 593	37 017	376 348
LVT	3 464 092	51 435	10 002	5 032	64 442	45 530	34 598	140	3 675 272
ALENTEJO	25 020	2 800	3 475	464	130	6 260	3 360	*	41 509
ALGARVE	770	280	*	190	*	140	195	3 400	4 975
TOTAL	4 016 264	133 876	31 157	9 178	72 070	98 173	92 772	151 876	4 605 366

*SEM DADOS

Tabela 31 - Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem pelos Hospitais (em litros)

REGIÕES	Cartão/Papel	Vidro	Películas de Raio-X	Metais	Plástico	Outros	Total
NORTE	*	5 040	*	*	4 400	*	9 440
CENTRO	*	*	*	*	*	*	*
LVT	1 696 400	163 504	7 300	204	*	7 650	1 875 058
ALENTEJO	42 000	10 000	*	*	*	*	52 000
ALGARVE	*	*	*	*	*	*	*
TOTAL	1 738 400	178 544	7 300	204	4 400	7 650	1 936 498

*SEM DADOS

Encontra-se representada nos Gráficos 28 e 29 a percentagem de cada componente, depositada selectivamente para reciclagem, em quilogramas e litros. Da sua análise constata-

se que a maior componente recolhida é o cartão/papel (em kg e L), seguida das componentes vidro e “outros” (em kg) e do vidro (em L).

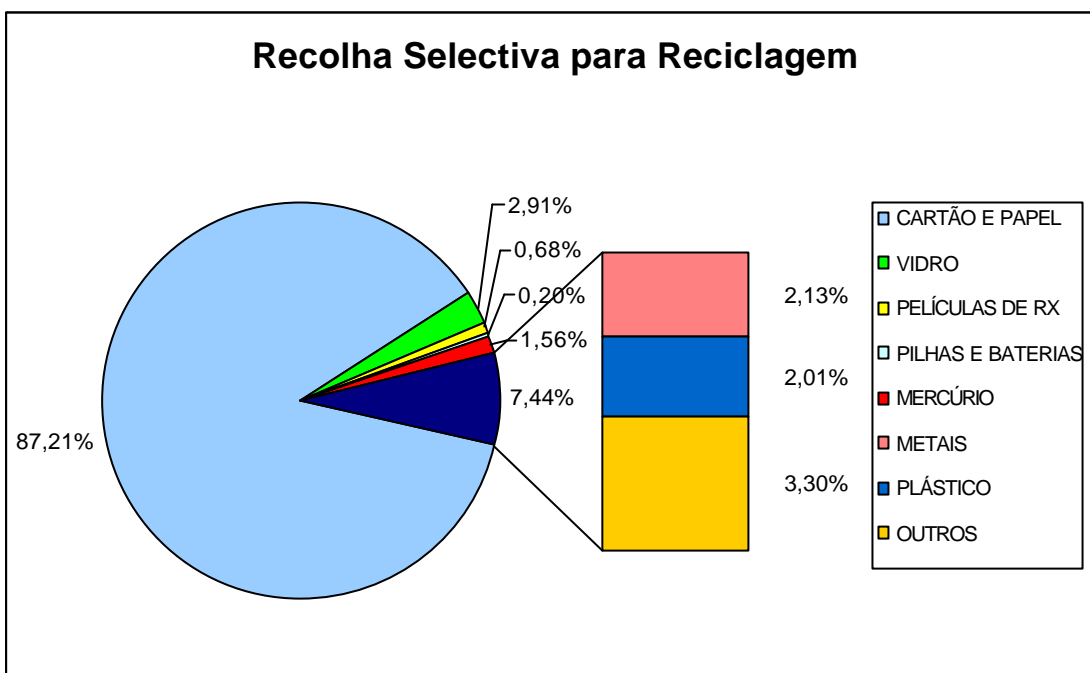


Gráfico 28 - Relação entre os tipos de resíduos encaminhados para reciclagem pelos Hospitais (em quilogramas)

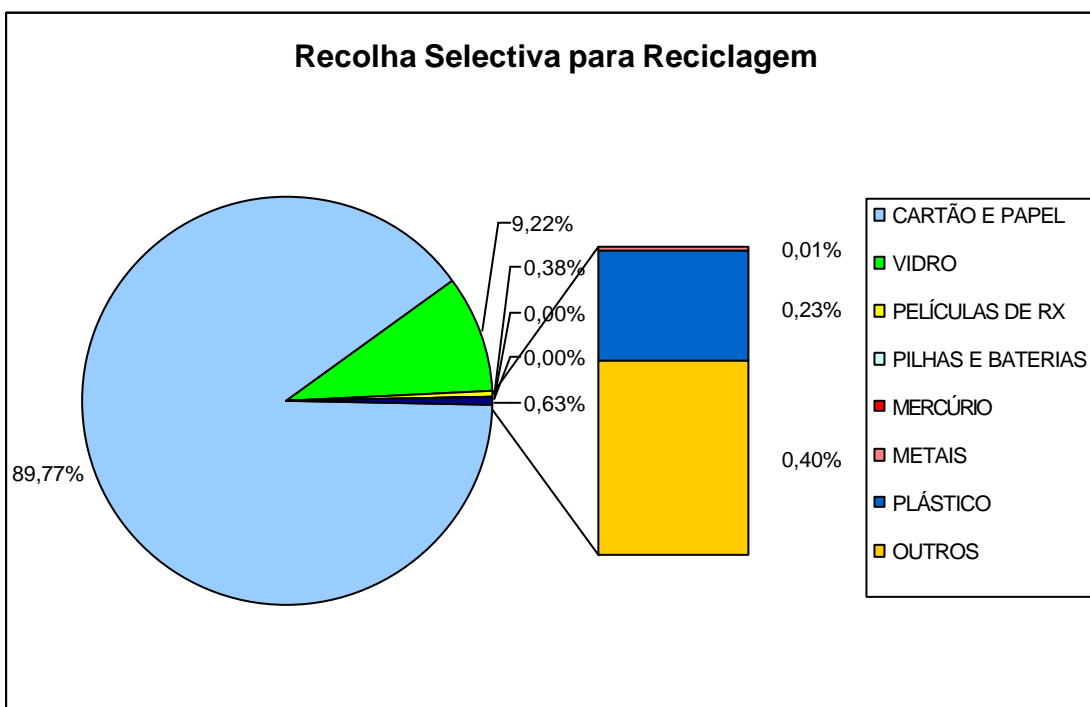


Gráfico 29 - Relação entre os tipos de resíduos encaminhados para reciclagem pelos Hospitais (em litros)

10.2 CENTROS DE SAÚDE

De acordo com as Tabelas 32 e 33 relativamente à componente plástico destaca-se a Região do Algarve com maior quantidade de materiais recolhidos. As componentes películas e metais têm a sua maior recolha na Região de LVT. A componente “outros” tem a sua maior recolha nas Regiões de LVT e Alentejo. Quanto à fracção cartão/papel são as Regiões Norte e LVT que se distinguem neste procedimento, enquanto que a fracção vidro toma um maior valor nas Regiões de LVT e Alentejo. Salienta-se o facto de, em alguns casos, ter sido referida a existência de recolha selectiva de alguns materiais, não tendo no entanto sido quantificada. Noutros casos refere-se que os resíduos são colocados em ecopontos camarários, isto acontece porque os Centros de Saúde sendo pequenos produtores, não exigem como no caso dos hospitais a entrega dos resíduos dos grupos I e II a operadores de gestão. Esta prática, embora louvável, não permite que essa quantidade de resíduos separados entre para a contagem da produção total, isto porque não há informação quanto à quantidade produzida dos mesmos (ver capítulo das Recomendações).

Tabela 32 - Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem, pelos Centros de Saúde e suas Extensões (em quilogramas)

REGIÕES	Cartão/Papel	Vidro	Películas de Raio-X	Pilhas e baterias	Metais	Plástico	Outros	Total
NORTE	32 804	790	610	104	800	14	*	35 122
CENTRO	14 186	242	914	116	11	143	12	15 623
LVT	98 061	550	6 257	82	50	1 453	39	106 492
ALENTEJO	20 002	1 044	50	800	*	195	46	22 136
ALGARVE	14 458	590	67	7	5	2 213	*	17 340
TOTAL	179 511	3 216	7 898	1 107	866	4 018	97	196 713

*SEM DADOS

Tabela 33 - Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem, pelos Centros de Saúde e suas Extensões (em litros)

REGIÕES	CARTÃO/PAPEL	VIDRO	Películas de Raio-X	METAIS	OUTROS	TOTAL
NORTE	*	*	3	*	*	3
CENTRO	*	*	*	*	*	*
LVT	189 840	4 080	*	1 320	1 680	196 920
ALENTEJO	*	*	*	*	*	*
ALGARVE	*	*	*	*	*	*
TOTAL	189 840	4 080	3	1 320	1 680	196 923

*SEM DADOS

Encontra-se representada nos Gráficos 30 e 31 a percentagem de cada componente, depositada selectivamente para reciclagem, em quilogramas e litros. Da análise destes constata-se que a maior componente recolhida é o cartão/papel (em kg e L), seguida das películas (em kg) e do vidro (em L).

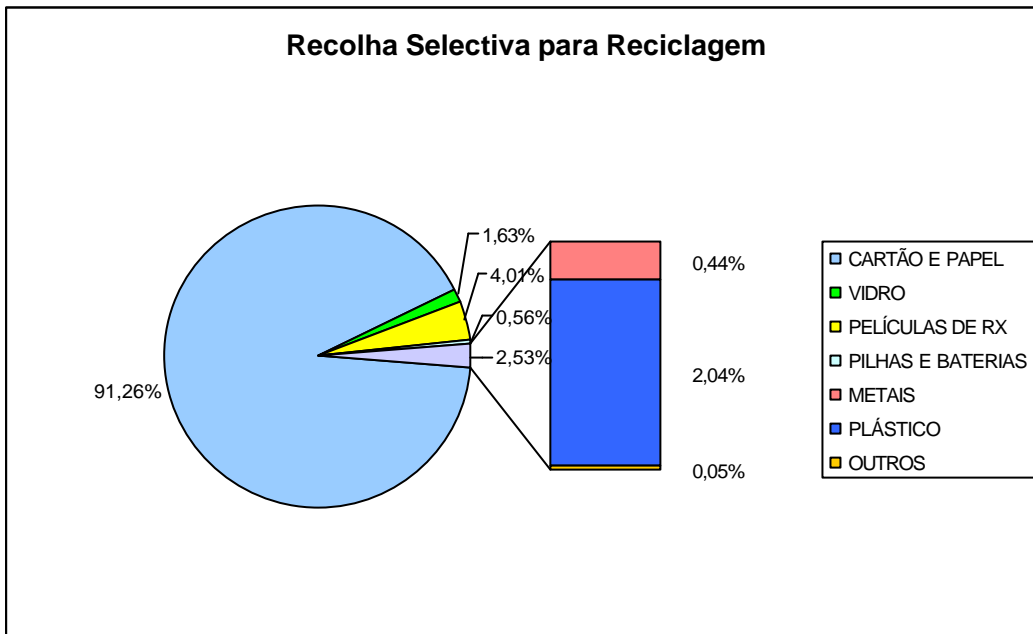


Gráfico 30 - Relação entre os tipos resíduos encaminhados para reciclagem pelos Centros de Saúde e suas Extensões (em quilogramas)



Gráfico 31 - Relação entre os tipos de resíduos encaminhados para reciclagem pelos Centros de Saúde e suas Extensões (em litros)

10.3 CENTROS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

No que respeita à componente de RH dos grupos I e II encaminhados para reciclagem, verificou-se que das entidades que fazem recolha e a quantificam, na generalidade dos casos, são poucas as componentes separadas.

Na Região Centro verifica-se a maior quantidade de fracções separadas selectivamente, nomeadamente papel/cartão, vidro e metais (Tabela 34).

Tabela 34 – Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem, pelos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública

REGIÕES	PAPEL/ CARTÃO kg	VIDRO kg	PELÍCULAS kg	PILHAS kg	METAIS kg	PLÁSTICO kg	OUTROS kg	TOTAL kg
NORTE	2 650	8	*	3	105	*	*	2 766
CENTRO	2 708	165	*	*	2 000	100	49	4 873
LVT	*	*	*	*	*	*	*	*
ALENTEJO	*	*	2	*	*	*	*	2
ALGARVE	*	*	*	*	*	*	*	*
TOTAL	5 358	173	2	3	2 105	100	49	7 641

*SEM DADOS

Da análise do Gráfico 32 pode constatar-se que a maior componente recolhida é o papel/cartão seguida dos metais (em kg).

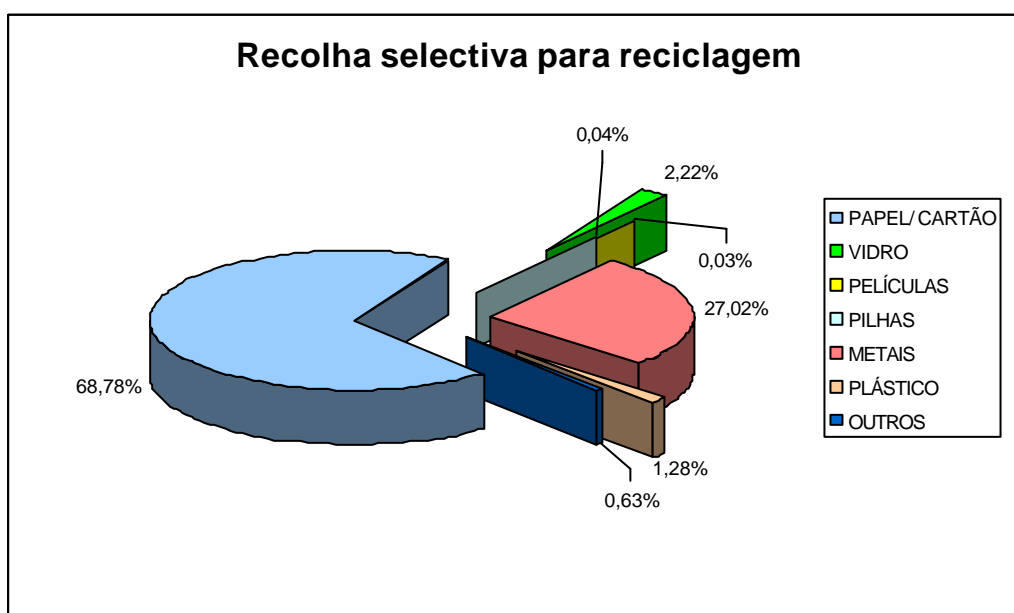


Gráfico 32 – Relação entre os tipos de resíduos encaminhados para reciclagem pelos Centros de Alcoologia, e Laboratórios de Saúde Pública (em quilogramas)

10.4 SERVIÇOS PERSONALIZADOS

Analisando a Tabela 35, verifica-se ser a Região Norte a única a efectuar recolha da componente “outros”, e a Região de LVT a única responsável pela separação das fracções papel/cartão e vidro.

Tabela 35 – Quantidade de RH declarada e encaminhada para reciclagem pelos SP

REGIÕES	PAPEL/CARTÃO	VIDRO	OUTROS	TOTAL
	kg	kg	kg	kg
NORTE	*	*	25	25
CENTRO	*	*	*	*
LVT	39	13	*	52
ALENTEJO	*	*	*	*
ALGARVE	*	*	*	*
TOTAL	39	13	25	77

*SEM DADOS

Da análise do Gráfico 33 verifica-se que a fracção mais recolhida é a de papel/cartão, seguida dos “outros” e do vidro.

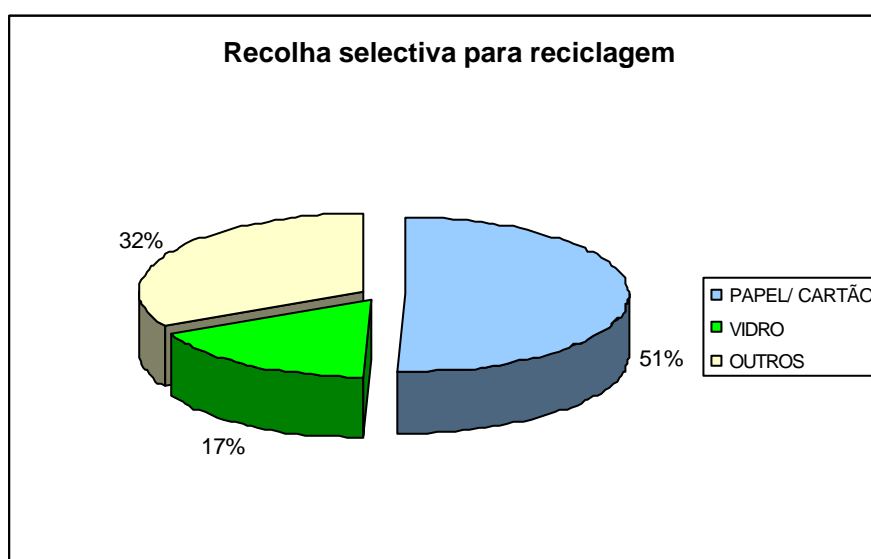


Gráfico 33 - Relação entre os tipos de resíduos encaminhados para reciclagem pelos SP (em quilogramas)

11 - ELIMINAÇÃO DOS RESÍDUOS HOSPITALARES

A partir da informação fornecida pelas unidades do SNS e dos SP, apresenta-se em seguida o método de eliminação a que foram sujeitos os RH dos grupos III e IV, que foram declarados nos Mapas de Registo.

Pela análise da Tabela 36 verifica-se que os Centros de Saúde são as únicas unidades que utilizam químico com germicida no tratamento dos resíduos.

Em ambos os Serviços do Ministério da Saúde (SNS e SP), observa-se o recurso à incineração como método de eliminação para o grupo III. Esta prática do ponto de vista financeiro pode trazer custos mais elevados aos produtores, que não existiriam se os resíduos do grupo III fossem autoclavados ou submetidos a uma desinfecção química.

Tabela 36 - Quantidade de RH declarados, do grupo III, por tipo de método de eliminação (em quilogramas)

UNIDADES DE SAÚDE	AUTOCLAVAGEM	QUIMICO C/ GERMICIDA	INCINERAÇÃO	TOTAL
HOSPITAIS	9 871 550		1 046 818	10 918 368
CENTROS DE SAÚDE	548 436	2 095	47 714	598 245
CENTROS ALCOOLOGIA, HISTOCOMPATIBILIDADE E LAB. SAÚDE PÚBLICA	3 261		952	4 213
SERVIÇOS PERSONALIZADOS	103 099	0	7 815	110 914
TOTAL	10 526 346	2 095	1 103 299	11 631 740

Como seria de esperar são os Hospitais aqueles que apresentam maior quantidade de resíduos do grupo IV incinerados (Tabela 37), facto que está relacionado com a sua maior dimensão e consequente maior produção.

Tabela 37 - Quantidade de RH declarados, do grupo IV (em quilogramas)

UNIDADES DE SAÚDE	INCINERAÇÃO
HOSPITAIS	1 391 839
CENTROS DE SAÚDE	57 589
CENTROS ALCOOLOGIA, HISTOCOMPATIBILIDADE E LAB. SAÚDE PÚBLICA	1 074
SERVIÇOS PERSONALIZADOS	45 330
TOTAL	1 495 832

Relativamente à eliminação dos resíduos do grupo III produzidos nos Hospitais (Gráfico 34), verifica-se que maioritariamente estes são encaminhados para autoclavagem, sendo ainda uma parte significativa (10%) incinerada.

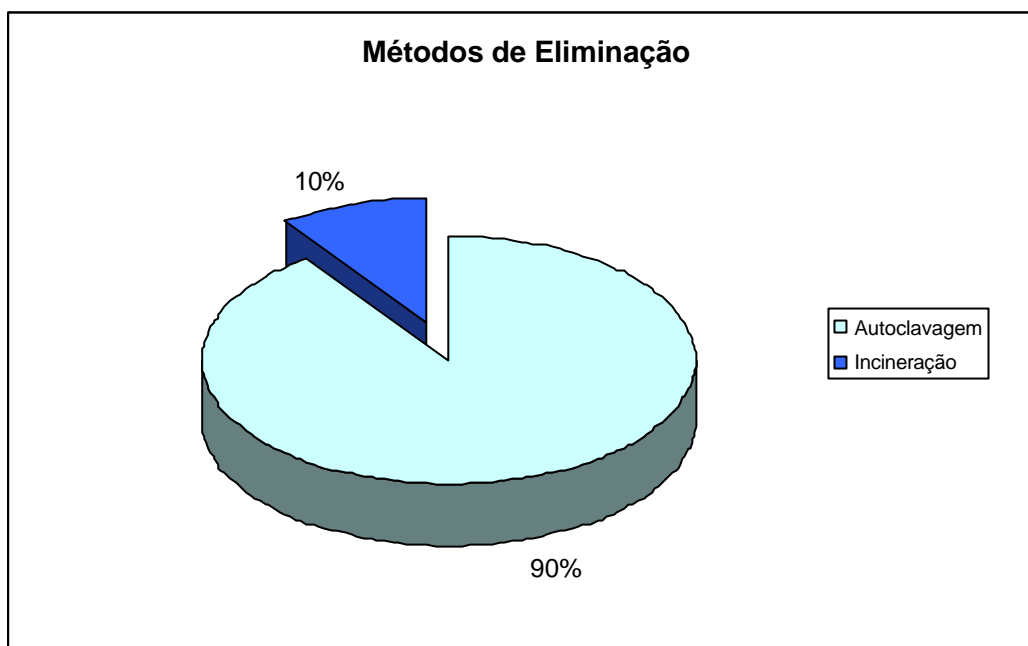


Gráfico 34 - Relação entre métodos de eliminação utilizados nos resíduos do grupo III produzidos nos Hospitais

Assinala-se a partir da observação do Gráfico 35 a utilização de forma expressiva da incineração como método de eliminação dos resíduos do grupo III nos Centros de Saúde e suas Extensões.

A aplicação de químico com germicida como método de eliminação é feita numa pequena fracção dos resíduos do grupo III.

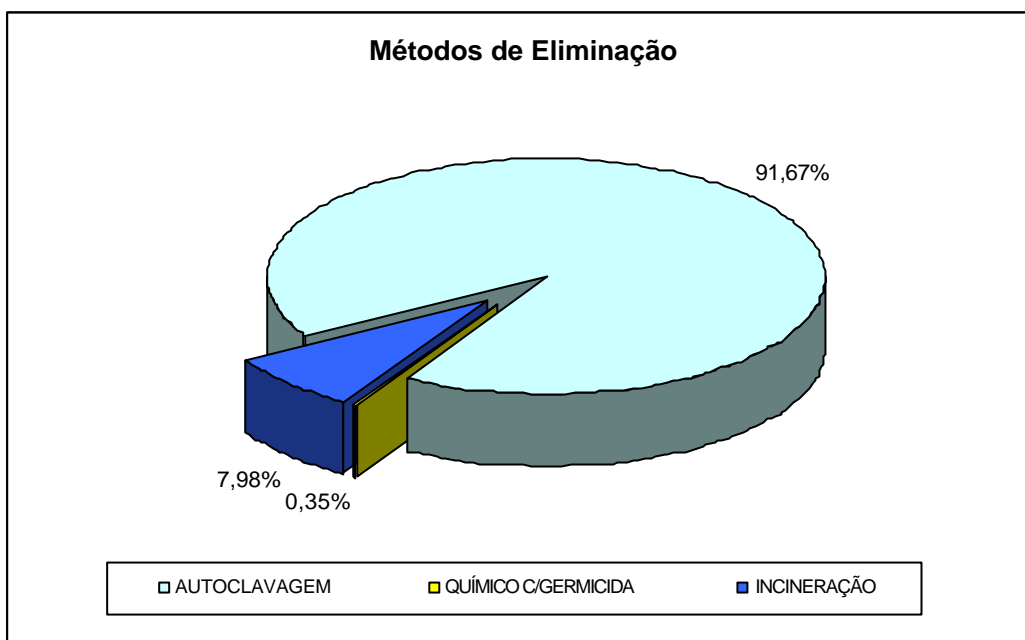


Gráfico 35 – Relação entre métodos de eliminação utilizados nos resíduos do grupo III produzidos nos Centros de Saúde e suas Extensões

Como referido para os Centros de Saúde, também nos Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública se observa a utilização excessiva da incineração (23%) como método de eliminação dos resíduos do grupo III (Gráfico 36).

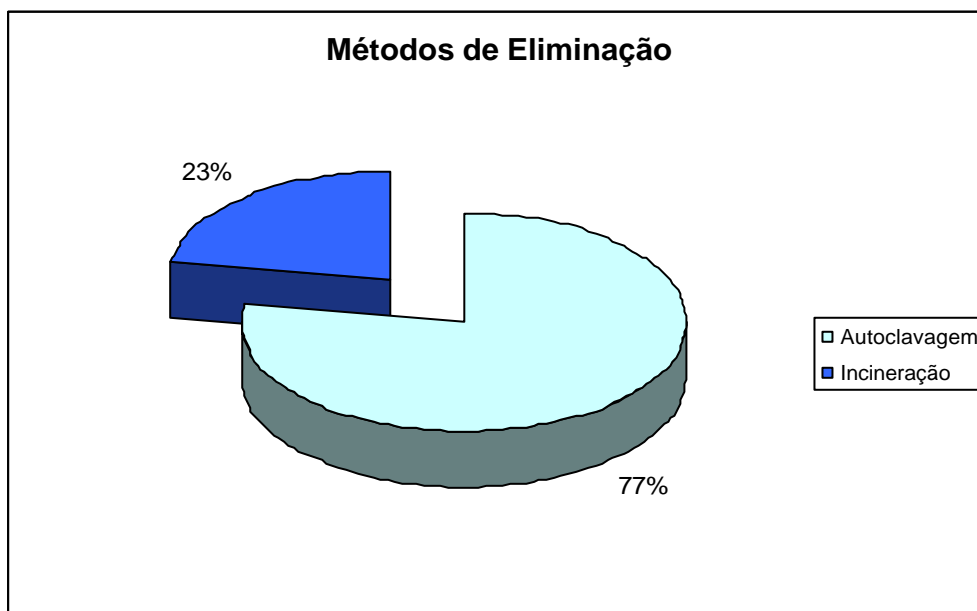


Gráfico 36 - Relação entre métodos de eliminação utilizados nos resíduos do grupo III produzidos nos Centros de Alcoologia, Laboratórios de Saúde Pública

No caso dos Serviços Personalizados (Gráfico 37) também se recorre significativamente à incineração como método de eliminação dos resíduos do grupo III (7%).

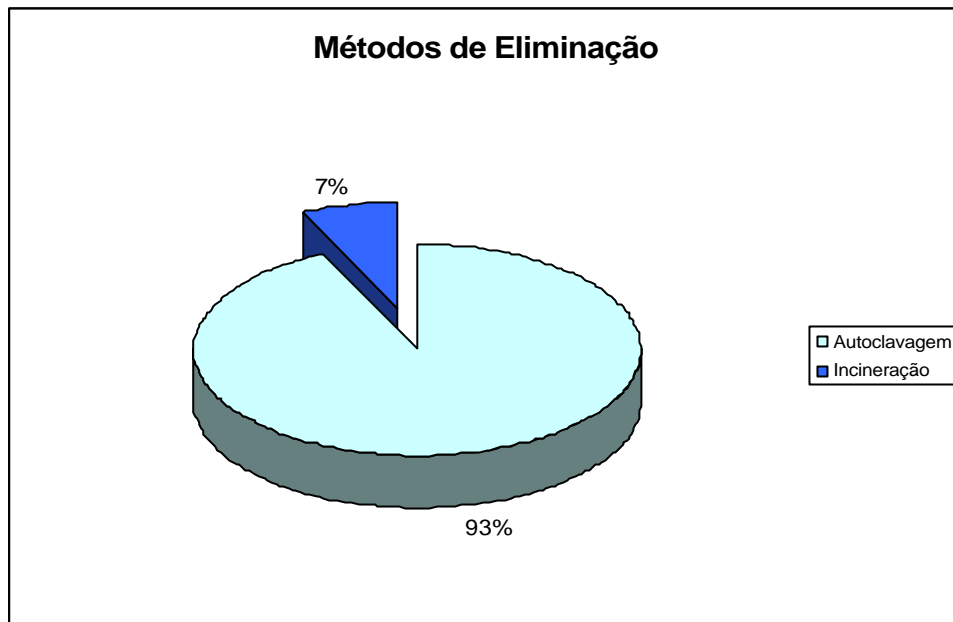


Gráfico 37 - Relação entre métodos de eliminação utilizados nos resíduos do grupo III produzidos nos SP

Numa análise global (Gráfico 38), verifica-se a utilização da autoclavagem na maior parte dos resíduos do grupo III produzidos, no entanto importa realçar a fatia ainda significativa de resíduos deste grupo que são encaminhados para incineração (9,49%).



Gráfico 38 - Relação entre métodos de eliminação utilizados nos resíduos do grupo III produzidos pelos SNS e SP

12 - OPERADORES DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Face à perigosidade associada aos RH, é essencial que as operações de gestão deste tipo de resíduos sejam realizadas por entidades devidamente habilitadas para o efeito, e em instalações onde sejam asseguradas as condições adequadas.

Apresenta-se neste capítulo a informação associada aos operadores de gestão de RH que participam na sua recolha, transporte, armazenagem, valorização e eliminação em todas as entidades dos SNS, SP e produtores privados.

12.1 AMBIMED

Os quantitativos dos RH apresentados em seguida foram recolhidos em algumas unidades dos SNS, SP e unidades privadas (Figura 2), embora estas últimas não tenham sido tratadas neste relatório.

Durante o ano de 2004 a Ambimed recebeu 8 281 220 kg de resíduos do grupo III e 559 100 kg de resíduos do grupo IV.

O quantitativo de RH do grupo III tratados pela Ambimed na Unidade de Tratamento por Autoclavagem, localizada no Barreiro, ascendeu a 8 281 220 kg que, após trituração e compactação, teve como destino final o aterro de resíduos industriais banais.

Quanto aos RH do grupo IV foram na totalidade enviados para fora do país através de movimento transfronteiriço.

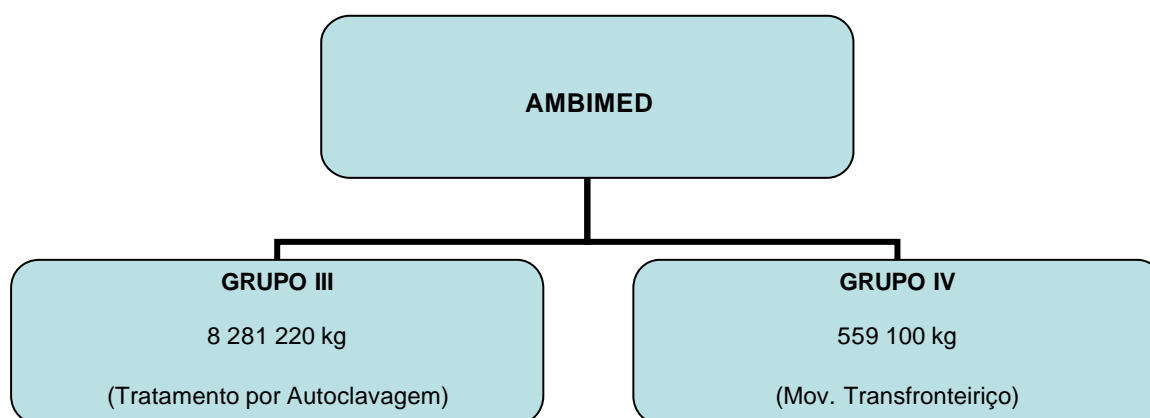


Figura 2 - Quantitativos de RH geridos pela Ambimed

12.2 CANNON HYGIENE

Os RH recolhidos por esta empresa têm origem principalmente nos pequenos e médios produtores de RH, distribuídos pelas áreas de influência dos Centros de Serviço de Lisboa, Porto, Castelo Branco, Leiria, Setúbal e Portimão.

Durante o ano de 2004 a Cannon Hygiene recebeu 88 000 kg de resíduos do grupo III e 90 000 kg de resíduos do grupo IV (Figura 3).

Os RH do grupo III, após tratamento por desinfecção química, são equiparados a resíduos urbanos e recolhidos pelos serviços de recolha dos municípios onde se localizam os Centros de Serviço, com excepção dos Centros de Serviço de Lisboa e Setúbal cuja recolha é efectuada pela firma IPODEC, para posterior deposição em aterro sanitário.

Dos 90 000 kg de RH que têm como destino a incineração, 46 000 kg são incinerados no SUCH e 44 000 kg são incinerados na Bélgica pela empresa Indaver, N. V., através de movimento transfronteiriço, dos quais 25 000 kg são exportados pelo SUCH e 19 000 kg são exportados directamente pela Cannon.

Os produtos químicos contendo ou compostos por substâncias perigosas são encaminhados para as empresas Quimitecnica Ambiente e Ágoa – Gestão de Resíduos, e os produtos químicos inertes vão para a Quimitecnica Ambiente.

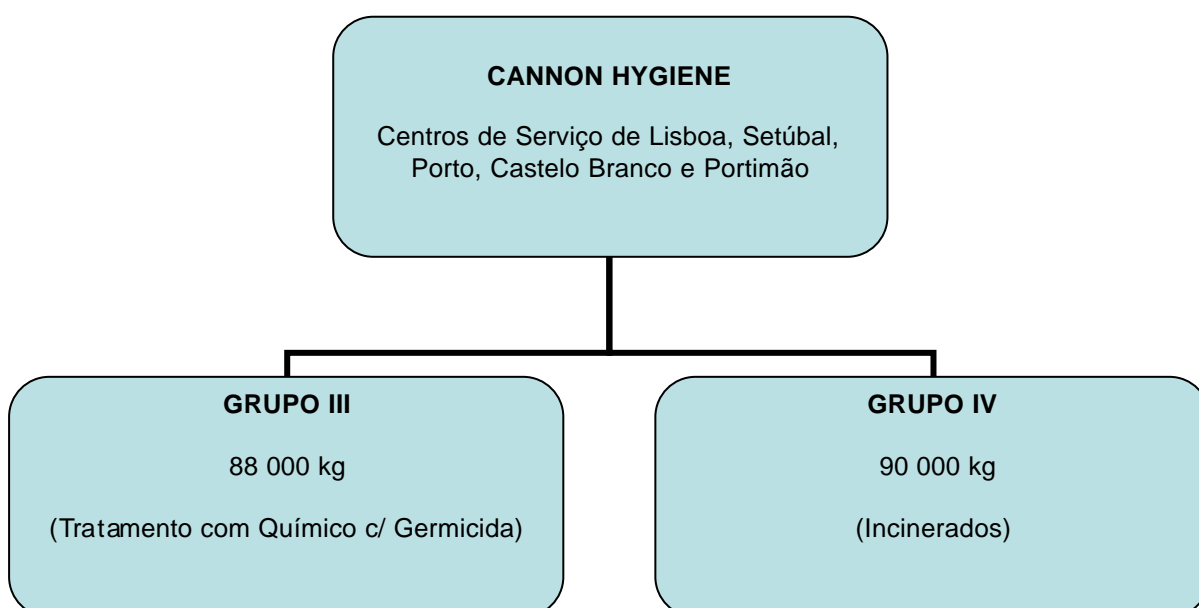


Figura 3 - Quantitativos de RH geridos pela Cannon Hygiene

12.3 SUCH - SERVIÇO DE UTILIZAÇÃO COMUM DOS HOSPITAIS

O SUCH tem três Direcções Regionais (Norte, Centro e Sul), responsáveis, entre outras funções, pela gestão dos RH.

Os quantitativos dos RH apresentados em seguida foram recolhidos em algumas unidades dos SNS, SP e unidades privadas (Figura 4), embora estas últimas não tenham sido tratadas neste relatório. De referir que parte dos resíduos têm origem na Cannon Hygiene e Tratospital.

Durante o ano de 2004 o SUCH recebeu 5 754 355 kg de resíduos do grupo III e 1 610 848 kg de resíduos do grupo IV.

Na Central de Incineração do SUCH, localizada no Parque da Saúde, foram tratados 1 134 408 kg de resíduos do grupo IV, produzidos na área de intervenção das três Direcções Regionais.

Foram exportados, para tratamento por incineração na Bélgica, 476 440 kg de resíduos do grupo IV, provenientes das entidades de saúde da área de intervenção das três Direcções Regionais.

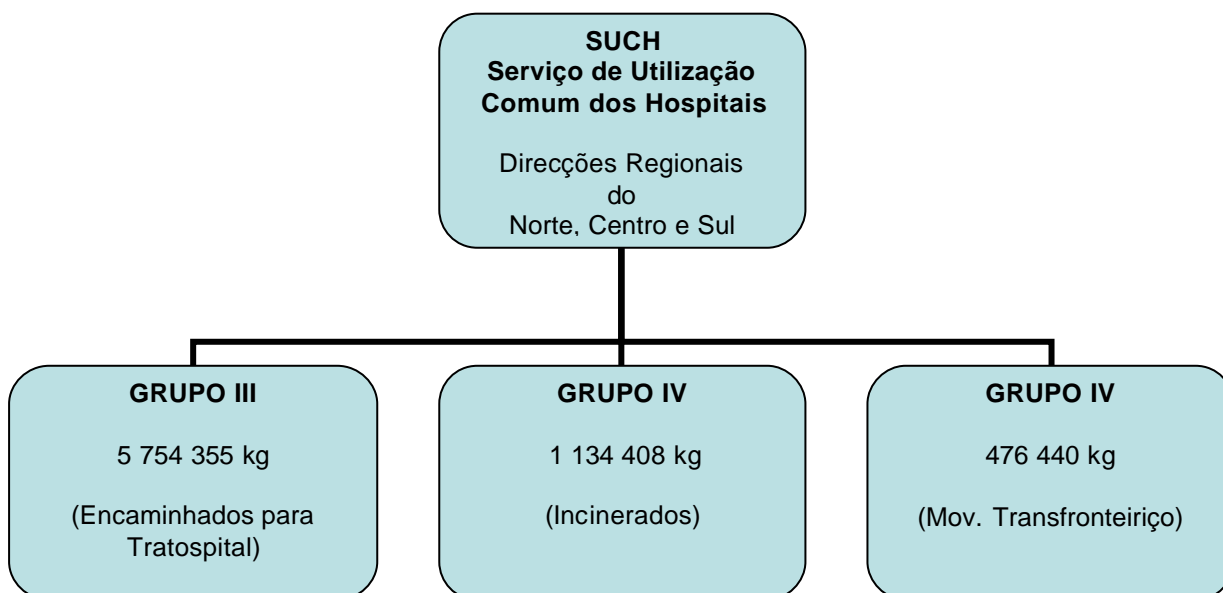


Figura 4 - Quantitativos de RH geridos pelo SUCH

12.4 TRATOSPITAL

Os quantitativos dos RH apresentados em seguida foram recolhidos em algumas unidades dos SNS, SP e unidades privadas (Figura 5), embora estas últimas não tenham sido tratadas neste relatório. De referir que parte dos resíduos têm origem no SUCH.

Durante o ano de 2004 a Tratospital recebeu 6 449 932 kg de resíduos do grupo III, dos quais 5 288 400 kg provieram do SUCH e 1 161 532 kg foram recolhidos directamente pela Tratospital, e 74 850,9 kg de resíduos do grupo IV.

Os RH do grupo III, após tratamento por autoclavagem na Central de Tratamento de RH de Trajouce, são equiparados a resíduos urbanos e posteriormente depositados no Aterro Sanitário do Sistema Intermunicipal da Amtres.

Quanto aos RH do grupo IV, foram encaminhados para o SUCH – Direcção Regional do Sul – Parque da Saúde de Lisboa, ao abrigo do acordo existente para tratamento por incineração.

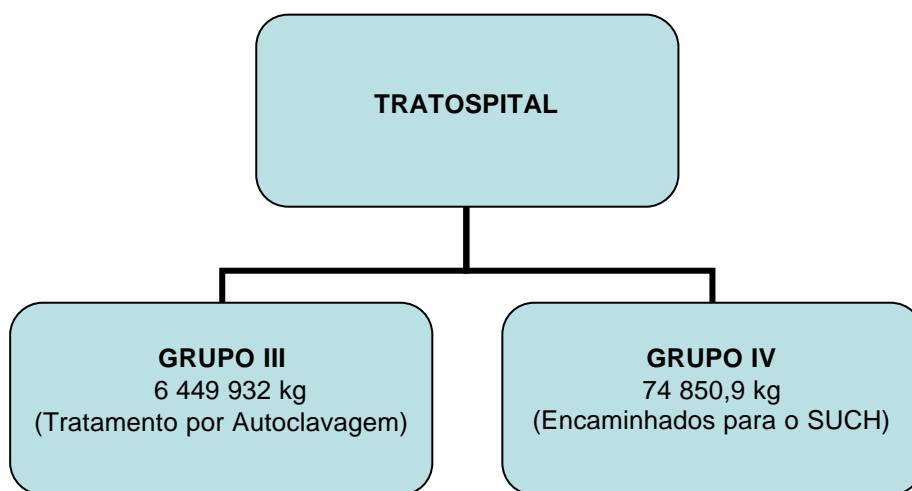


Figura 5 - Quantitativos de RH geridos pela Tratospital

12.5 RECOLHA E ENCAMINHAMENTO PELOS OPERADORES DE GESTÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES

Nas Tabelas 38, 39 e 40 pode observar-se uma síntese dos quantitativos de RH recolhidos e/ou tratados no ano de 2004 por cada Unidade de Tratamento. É de registar que os valores apresentados poderão incluir quantitativos fornecidos pelas empresas, entre si, por sub-contratualização.

Tabela 38 – Quantitativos de RH recolhidos pelos Operadores de Gestão de RH (em quilogramas)

OPERADORES	GRUPO III	GRUPO IV	TOTAL
AMBIMED	8 281 220	559 100	8 840 320
CANNON HYGIENE	88 000	90 000	178 000
SUCH	5 754 355	1 610 848	7 365 203
TRATOSPITAL	1 161 532	74 850,9	1 236 382,9
TOTAL	15 285 107	2 334 798,9	17 143 465,9

Tabela 39 - Quantitativos de Resíduos Perigosos (líquidos e outros) recolhidos pelos Operadores de Gestão de RH, por código LER

Código LER	TRATOSPITAL		CANNON HYGIENE		SUCH		Total (por código LER)	
	kg	L	kg	L	kg	L	kg	L
02 02 03*	25400						25400	0
06 01 06*					1607		1607	0
06 04 05 *					14		14	0
07 05 14					190		190	0
08 03 08*					60		60	0
09 01 01*					59769		59769	0
09 01 02*		3680					0	3680
09 01 04*		3860					0	3860
13 01 11					833		833	0
14 06 02*					1793		1793	0
14 06 03*		175			33729		33729	175
16 03 06*					7		7	0
16 05 06*					4936		4936	0
18 01 04*	710						710	0
18 02 02*			70				70	0
18 01 10*					14		14	0
18 01 06*			5000 (a)				5000 ^a	0
18 01 07			300				300	0
20 01 32*	3678						3678	0
20 01 99			163000		4101		167101	0
Total (por Operador de gestão)	29788	7715	168370	0	107053	0	305211	7715

^a Inclui os resíduos tipicamente designados com 09 01 01* e 09 01 04* para efeitos de tratamento/valorização diferenciadas, mas cuja classificação LER rigorosa corresponde à 18 01 06, tendo em conta a sua origem relacionada com a prestação de cuidados de saúde em seres humanos.

Tabela 40 - Quantitativos de resíduos encaminhados por método de eliminação (em quilogramas)

MÉTODO DE ELIMINAÇÃO	GRUPO III 2004	GRUPO IV 2004	TOTAL	
			2003	2004
INCINERAÇÃO	73 966	1 134 408	2 343 628	1 208 374
MOVIMENTO TRANSFRONTEIRIÇO DE RESÍDUOS	*	1 054 540	719 961	1 054 540
QUÍMICO C/ GERMICIDA	89 000	*	89 000	89 000
AUTOCLAVAGEM	14 731 152	*	13 024 409	14 731 152
TOTAL	14 894 118	2 188 948	16 176 998	33 260 064

* SEM DADOS

13 - NOTA EXPLICATIVA

13.1 FACTORES DE CONVERSÃO PARA OS GRUPOS I E II, III E IV

Dado que não existem factores de conversão convencionados para se efectuarem as equivalências entre quilogramas e litros dos RH dos grupos III e IV, optou-se pelos factores de conversão resultantes da média dos três Operadores de Gestão de RH (Tabela 41).

Tabela 41 - Factores de conversão utilizados pelos Operadores de Gestão de RH, por grupos

GESTORES	GRUPO III	GRUPO IV
AMBIMED	0,1	0,2
CANNON	0,16	0,05
TRATOSPITAL	0,04	0,4

Os dados do SUCH não foram considerados, dado só trabalharem em quilogramas.

Os factores de conversão obtidos foram os seguintes:

Grupo III 0,10

Grupo IV 0,21

Em relação aos grupos I e II o factor de conversão foi 0,4, factor utilizado para os Resíduos Sólidos Urbanos.

No que refere à Recolha Selectiva, não se obteve nenhum factor de conversão para os fluxos especiais, pelo que não se efectuou a conversão dos mesmos. As tabelas da recolha selectiva mostram tanto os valores em quilogramas como em litros, exactamente como foram declarados nos Mapas de Registo dos RH.

14 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

À semelhança do que se tem vindo a verificar em anos anteriores, continua a não se conseguir atingir uma cobertura total da produção de RH do universo das entidades do SNS e SP, visto muitas destas entidades não remeterem à DGS o Mapa de Registo, situação mais recorrente nos Centros de Saúde, Centros de Alcoologia, Laboratórios de Saúde Pública e Serviços Personalizados.

Na análise qualitativa e quantitativa dos dados que foi realizada neste relatório houve que ter em atenção alguns aspectos associados a determinados factores difíceis de suprimir e que poderiam enviesar as conclusões, nomeadamente o número de entidades que remetem o Mapa de Registo de RH não ser o mesmo e, dessas entidades nem sempre serem as mesmas a declararem a sua produção. De referir ainda que em muitos casos, as entidades não declaram ou não quantificam a produção de resíduos dos grupos I e II o que conduz a uma divergência entre a realidade e o que é declarado.

Ainda de ressaltar a não uniformidade na apresentação da unidade dos quantitativos de resíduos produzidos (kg ou L), a qual provoca constrangimentos no tratamento dos dados, uma vez que aos ajustamentos realizados através da aplicação de factores de conversão se encontram associados erros que, tendo em conta o universo existente, podem estar a ser desproporcionados e conduzir a resultados erróneos que poderiam ser evitados.

Na elaboração do presente relatório os resultados associados à recolha selectiva são apresentados indiferentemente nas duas unidades (kg e L), uma vez que se decidiu não recorrer à utilização de factores de conversão por se considerar que isso se traduziria por erros que seriam certamente demasiado grosseiros.

Numa análise genérica, por Região de Saúde e por grupo de RH, destaca-se a Região de LVT como a maior produtora de resíduos dos grupos I e II, III e IV. Isto está relacionado com o facto de ser nesta zona que se concentra o maior número de Hospitais, alguns deles de elevada dimensão.

No que respeita à produção total de RH, distingue-se a Região de LVT, cuja produção se aproxima dos 50% do cômputo nacional, isto pela mesma razão referida anteriormente.

Qualquer que seja o serviço do Ministério da Saúde envolvido – SNS ou SP – é a produção de resíduos dos grupos I e II que se distingue, o que poderá encontrar a sua justificação no facto dos valores encontrados serem, em muitos dos casos, produto de estimativas não representativas da realidade e também ao facto de pela sua natureza, na generalidade, este

tipo de resíduos apresentar um peso maior. Ainda há a considerar que globalmente a produção de RH do grupo III apresenta um valor bastante maior que o grupo IV.

A análise apresentada no caso dos Hospitais foi feita com alguma reserva, uma vez que os Hospitais que entregaram os Mapas de Registos dos seus resíduos variam ao longo dos anos, o que não permite que seja feita uma análise profunda das causas das oscilações verificadas. Assim, todas as observações apresentadas focaram-se sobretudo no período 2002-2004, uma vez que neste período se verifica uma cobertura bastante significativa dos Hospitais do SNS, o que permite proceder a uma análise comparativa mais consistente, embora não totalmente clara, das produções declaradas nos vários grupos. No entanto as Regiões do Alentejo e Algarve entregam os Mapas de Registo de todos os Hospitais desde 2002, o que permite que, nestes casos, a análise possa ser feita com maior rigor e que possam ser tiradas algumas conclusões mais consistentes.

No período 2003-2004 verificou-se uma descida da produção de resíduos dos grupos I e II. Esta descida fica a dever-se, em larga medida, ao facto de os IPO – Centros Regionais de Oncologia de Lisboa e Porto e o Hospital do Espírito Santo em Évora terem diminuído significativamente as suas produções, em 5, 2 e 1 toneladas, respectivamente. Quanto aos grupos III, tem-se assistido a um aumento dos valores de produção que no período de 2002 para 2003, o qual se fica a dever a aumentos nas Regiões Centro e LVT. O aumento verificado na Região Centro está relacionado com o facto de ter havido aumento do número de declarantes e também, em certa medida, com o facto de alguns dos Hospitais terem aumentado as suas produções, embora também se tenha verificado, em alguns casos, descida de valores. Na Região de LVT o aumento verificado é explicado, em parte, pelo aumento da produção deste tipo de resíduos em alguns Hospitais e também pelo facto de haver um Hospital – Hospital Garcia da Orta - que no ano de 2002 não tinha feito o registo dos quantitativos dos resíduos deste grupo e que o fez no ano 2003. Quanto aos resíduos do grupo IV assistiu-se a uma descida dos valores de produção de 2002 para 2003 que está relacionada principalmente com a descida do valor de produção de resíduos nos Hospitais da Região Norte e LVT. No caso da Região Norte essa descida é explicada em parte pelo facto de ter havido um Hospital – IPO – Centro Regional Oncológico do Porto - que tendo entregue os seus quantitativos no ano 2002 não o fez no ano 2003, estando também relacionada com o facto de em alguns Hospitais ter havido descidas dos valores de produção de resíduos deste grupo, embora em alguns casos tenha havido aumentos. Na Região de LVT a descida está relacionada, em larga medida, com o facto de o Hospital Garcia da Orta ter baixado os seus quantitativos na ordem dos 90%. O aumento verificado de 2003 para 2004 é explicado, em grande medida pelo aumento de Hospitais declarantes na Região Norte.

Tal como aconteceu no caso dos Hospitais, também nos Centros de Saúde a análise foi feita com bastante reserva, pois embora se verifique uma proximidade em termos de número de

unidades que enviaram Mapas de Registo para os anos de 2003 e 2004, as UPCS não foram sempre as mesmas a entregar os Mapas de Registo de RH, houve algumas unidades que não declararam a sua produção em 2003 e fizeram-no em 2004 e outras situações em que ocorreu o inverso, excepção feita ao Algarve em que todos os Centros de Saúde entregam os Mapas de Registo desde 2002. Assim, a análise para as Regiões Norte, Centro, LVT e Alentejo foi feita com reserva, enquanto para a Região do Algarve a análise pôde ser realizada com mais profundidade, sendo mais conclusiva. A nível deste tipo de unidades são as Regiões de Saúde Norte, Centro e LVT que circunscrevem mais Centros de Saúde, sendo também a estas que corresponde a mais elevada produção de RH. A Região de LVT destaca-se pela produção de resíduos dos grupos I e II, III e IV.

Relativamente aos resíduos dos grupos I e II, nos Centros de Saúde da Região Norte registou-se uma subida da produção de 2002 para 2003, em grande medida, relacionada com o aumento das entregas de Mapas de Registo de RH e com o facto de um dos Centros de Saúde (Centro de Saúde de Monção) com grande produção no ano de 2001 ter voltado a entregar o seu Mapa de Registo, com uma produção igual, em 2003. A descida verificada de 2003 para 2004 explica-se, em parte pelo balanço entre as produções dos Centros de Saúde que declararam as suas produções em 2003 e não o fizeram em 2004 e as que fizeram em 2004 e não o tinham feito em 2003 dar um valor de cerca de menos 50 000 kg produzidos em 2004. Outra parte da diferença encontrada poderá ser explicada por um decréscimo significativo dos quantitativos declarados de algumas UPCS, destaca-se por este comportamento o Centro de Saúde de Vila Verde que reduziu a sua produção em cerca de 67%. Na Região Centro a subida da produção verificada de 2001 para 2002 é explicada, em grande medida, pelo aumento das declarações entregues pelos Centros de Saúde desta Região. A descida do valor de produção de 2002 para 2003 nesta mesma Região é explicada pelo facto de ter havido um conjunto de Centros de Saúde que tendo feito a entrega dos seus Mapas de Registo no ano de 2002, não o fez no ano de 2003, tendo uma dessas UPCS uma produção algo significativa. No entanto, assistiu-se em 2003 à entrega de Mapas de Registo de algumas UPCS que não o tinham feito em 2002. Do ano de 2003 para 2004, apesar de ter havido um aumento significativo das UPCS que entregaram os seus Mapas de Registo de RH, a maior parte delas não declarou os seus quantitativos de produção de resíduos do grupo I+II, o que fez com que o valor de 2004 fosse praticamente igual ao de 2003. No Alentejo a descida dos quantitativos de 2001 para 2002 está relacionada, em grande medida, com o facto de algumas UPCS que declararam as suas produções em 2001 não o terem feito em 2002. Ainda nesta Região houve uma subida dos quantitativos no período de 2002 para 2003 que se deveu, por um lado ao aumento de entregas de declarações por parte dos Centros de Saúde desta Região, e por outro ao facto de algumas das UPCS que no ano de 2002 não declaravam os quantitativos de produção, o terem feito em 2003.

No que respeita aos resíduos do grupo III, na Região Norte assistiu-se no período 2002-2003 a um aumento significativo da produção deste tipo de resíduos. Este aumento está relacionado, em grande parte, com o facto de ter havido um aumento do número de entidades declarantes. Na Região Centro o aumento dos quantitativos no período 2001-2002 é, em grande medida, explicado pelo facto de ter havido um enorme aumento do número de declarantes nesta Região. Tal como referido para os resíduos dos grupos I e II, houve UPCS que entregaram as suas declarações no ano de 2002 e que não o fizeram no ano de 2003, este facto explica, em grande parte, a descida do valor de produção entre 2002 e 2003. De 2003 para 2004 houve um aumento significativo do número de UPCS que declararam os seus quantitativos, motivo pelo qual se assistiu a um aumento do valor de produção para os resíduos do grupo III. No que respeita à Região de LVT, assistiu-se a uma subida dos valores de produção de 2001 para 2002 uma vez que o número de UPCS que declaravam os seus quantitativos aumentou, tendo havido também acréscimos de produção de resíduos deste grupo em unidades que já declaravam os seus quantitativos. A diminuição de produção de 2002 para 2003 deve-se em parte ao facto de aquelas UPCS que tinham entregue as suas declarações no ano de 2002 não o terem feito no ano 2003. No que toca à Região do Alentejo, assistiu-se no ano de 2002 a uma subida dos quantitativos, a qual se explica pelo facto de alguns dos Centros de Saúde terem aumentado significativamente as suas produções deste tipo de resíduos, embora como já foi referido anteriormente tenha havido de 2001 para 2002 uma descida das unidades declarantes. A descida a que se assistiu de 2003 para 2004 está relacionada em grande medida com um decréscimo acentuado na produção de um Centro de Saúde – Centro de Saúde do Alandroal – que diminui a sua produção em mais de 30 000 kg (cerca de 90% do seu valor total).

No que toca aos resíduos do grupo IV na Região Norte os valores de produção tiveram uma subida bastante acentuada de 1999 para 2000 o que contraria o que aconteceu para os outros grupos de resíduos e nas outras Regiões, à excepção da Região Centro, para este tipo de resíduos. A descida pronunciada a que se assistiu no período 2001-2002 na Região Norte poderá ser explicada, em larga medida, pelo facto de haver um Centro de Saúde (Centro de Saúde de Monção) que teve uma enorme produção de resíduos (cerca de 84% do valor total de produção para a Região) deste tipo no ano 2001 e que no ano de 2002 não declarou os quantitativos produzidos. O aumento verificado de 2002 para 2003 poderá ser explicado, em grande parte, pelo facto de ter havido um aumento do número de UPCS declarantes. Na Região Centro assistiu-se a uma descida do valor do ano 2002 para o ano 2003, esta poderá ser explicada, em larga medida, pelo facto de algumas das UPCS que entregaram os seus Mapas de Registo em 2002, e que apresentaram produções significativas para o cômputo geral, não o terem feito em 2003, para além disso houve uma descida na produção de alguns Centros de Saúde, o que contribuiu também para que houvesse este decréscimo. Importa no entanto referir que algumas das unidades que entregaram os seus Mapas de Registo no ano 2003 apresentavam valores de produção altos, mas que foram compensados pelas variações

anteriormente referidas. Na Região de LVT houve uma acentuada subida dos valores de produção de 2001 para 2002 a qual se fica a dever, por um lado ao aumento das UPCS declarantes, e em parte ao facto de algumas UPCS que já entregavam no ano de 2001 os mapas sem estes quantitativos terem-no feito no ano de 2002, acresce ainda o facto de algumas UPCS terem aumentado as suas produções de resíduos deste grupo. A diminuição do valor de produção de 2002 para 2003 deve-se em parte ao facto de aquelas UPCS que tinham entregue as suas declarações no ano de 2002 não o terem feito no ano 2003. Na Região do Alentejo verificou-se um aumento do valor de produção de 2002 para 2003 o qual se fica a dever, em grande parte, ao facto de ter havido um aumento do número de Mapas de Registo que chegaram à DGS. A subida registada do ano de 2003 para 2004 poderá ser explicada, em parte pelo aumento do número de declarações que foram feitas pelas UPCS, mas também pelos aumentos registados nas produções de algumas unidades da Região.

Para os Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública as produções de RH apenas começaram a ser declaradas a partir do ano de 2001 assistindo-se a uma grande variabilidade e escassez dos dados apresentados o que obriga a que neste caso a análise comparativa fique bastante comprometida. Há neste tipo de unidades a destacar a diminuição significativa de resíduos do grupo III e IV que se verifica na Região de LVT no período entre 2003-2004. Este decréscimo é justificado em larga medida pelo facto de a Sub-Região de saúde de Santarém que tinha entregue os Mapas de Registo no ano de 2003 não o ter feito em 2004. Situação inversa à referida acontece no caso da Região Centro em que nesse mesmo período se assiste a um aumento dos valores de produção deste tipo de resíduos e também dos resíduos do grupo I+II. A justificação para o acréscimo verificado para os resíduos dos grupos I e II é a de que o Centro de Alcoologia do Centro aumentou os seus quantitativos de 2003 para 2004. No que respeita aos resíduos do grupo III, a subida do valor de produção prende-se em larga medida com o facto de o Laboratório Distrital de Saúde Pública da Guarda ter aumentado as suas produções no período em análise. No que se refere aos resíduos do grupo IV, o aumento deve-se, em larga medida ao facto de ter aparecido uma entidade (Laboratório Distrital de Saúde Pública de Leiria) que não tinha entregue o seu Mapa de Registo no 2003 e que no ano 2004 apresentou uma produção algo significativa de resíduos deste grupo.

No caso dos SP e para o período 2003-2004, verifica-se que apenas declararam a sua produção de resíduos entidades da Região Norte e de LVT, concentrando-se a maior parte destes serviços na Região de LVT. A escassez de valores associados às outras Regiões pode comprometer a análise evolutiva.

Numa análise dos dados entre 2003 e 2004 verifica-se que na Região de LVT houve um aumento bastante pronunciado de resíduos dos grupos I e II e III, enquanto no caso da Região Norte se nota uma descida acentuada. No que respeita à subida verificada na Região

de LVT, esta deve-se, em grande medida, ao facto de o Instituto Português do Sangue de Lisboa ter aumentado significativamente os seus quantitativos: no caso dos resíduos do grupo I+II houve um acréscimo de cerca de 30%, enquanto no caso dos resíduos do grupo III o aumento foi de cerca de 50%. A descida verificada na Região Norte para os resíduos dos grupos I e II e III fica a dever-se, em grande parte, ao facto de o Instituto Português do Sangue do Porto, tendo entregue o seu Mapa de Registo no ano 2003, não o ter feito no ano 2004. É no entanto de salientar que no ano 2004 houve entrega de Mapas de Registo por parte de entidades que não o tinham feito em 2003, mas que não compensaram a ausência do Instituto Português do Sangue da Região, em primeiro lugar porque em relação aos resíduos dos grupos I e II não houve quantificação dos resíduos por parte da maioria das entidades e no caso em que houve a produção foi significativamente mais baixa; relativamente aos resíduos do grupo III porque as produções de resíduos deste tipo pelas unidades que declararam são bastante mais baixas do que entidade ausente. Relativamente aos resíduos do grupo IV, houve um aumento dos valores de produção de resíduos em ambas as Regiões. Na Região Norte o aumento justifica-se pelo facto de algumas das novas entidades declarantes terem produções bastante significativas, quando comparadas com a produção da única entidade que tinha entregue o Mapa de Registo no ano 2003 – Instituto Português do Sangue do Porto. No caso da Região de LVT o aumento está relacionado, em larga medida, com o facto de ter aparecido no ano de 2004 uma nova entidade declarante o Infarmed – Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento. De notar, no entanto, que Instituto Português do Sangue baixou de 2003 para 2004 a sua produção em cerca de 74%.

Quanto à recolha selectiva, os Centros de Saúde, Centros de Alcoologia, Laboratórios de Saúde Pública e SP, sendo estas unidades pequenas produtoras de resíduos hospitalares quando comparados com os Hospitais optam por colocar os seus resíduos dos Grupos I e II nos ecopontos camarários ao contrário dos Hospitais que pelo volume produzido os entregam a operadores de gestão. Embora a informação de que os resíduos são colocados permita avaliar a sensibilidade dos produtores para importância da prática da recolha selectiva, não permite que seja feito um tratamento estatístico profundo (ver o Capítulo das Recomendações).

No Serviço Nacional de Saúde e nos Serviços Personalizados a fracção papel/cartão destaca-se como a mais recolhida selectivamente pelos produtores de resíduos.

No que respeita aos métodos de eliminação, verifica-se ser o método de eliminação por autoclavagem o mais utilizado para a descontaminação dos resíduos do grupo III. No entanto, importa realçar a parcela ainda significativa de resíduos deste grupo que são encaminhados para incineração (9,49%), sabendo que são os Centros de Alcoologia e Laboratórios de Saúde Pública as unidades que mais contribuem para este facto com um valor de resíduos

submetidos a incineração bastante significativo (23%) se comparado com aqueles sujeitos a autoclavagem (77%). O recurso, ainda, ao processo químico com germicida é realizado apenas no Centro de Saúde de Carnaxide e suas extensões, o que no universo em causa não tem significado.

15 - RECOMENDAÇÕES

Um conhecimento aprofundado dos resíduos produzidos possibilita a implementação de estratégias de prevenção da produção de resíduos, tanto em termos de quantidade como de perigosidade, permitindo igualmente melhorar a separação na origem, etapa fundamental na gestão dos RH, com a consequente diminuição dos custos inerentes à sua gestão.

Tendo por base as lacunas detectadas nas declarações da produção de RH do ano de 2004, e com vista a facilitar aos serviços da DGS o processamento, validação e tratamento dos dados declarados pelas UPCS, apresentam-se neste capítulo algumas recomendações que deverão ser tomadas em conta no preenchimento do Mapa de Registo destes resíduos e no quotidiano da implementação de boas práticas de gestão pelos profissionais do sector.

Assim, os produtores e os operadores de gestão de RH, deverão atender aos seguintes aspectos:

- Os dados de produção de RH deverão ser apresentados em documento próprio, de acordo com o Mapa de Registo de RH aprovado pela Portaria n.º 178/97, de 11 de Março, que pode ser solicitado aos serviços competentes da DGS.
- Os produtores de RH, de acordo com o Decreto-Lei n.º 239/97, de 9 de Setembro, são responsáveis pelos resíduos que produzem até ao seu destino final. Embora o operador também partilhe a responsabilidade pela sua intervenção no circuito, o produtor tem que conhecer todo o percurso dos resíduos a partir do momento em que estes são recolhidos pelos operadores devendo, nomeadamente, ter conhecimento do contrato que foi estabelecido com a entidade gestora dos seus resíduos, por forma a saber quem é o transportador dos resíduos e o destinatário, bem como o método utilizado na sua valorização/eliminação.
- A fim de evitar a utilização de factores de conversão, que introduzem sempre erros de cálculo, os resultados respeitantes à produção de resíduos hospitalares terão que ser apresentados em kg ou toneladas.
- No caso da recolha selectiva e dada a heterogeneidade dos fluxos e fileiras existente, deverá igualmente utilizar-se a unidade ponderal (kg) e só em caso de se tratar de matéria líquida se poderá optar pela unidade volumétrica (L). É de realçar que a quantificação nunca poderá ser realizada utilizando “número de unidades recolhidas”. Para além disso, quando haja colocação deste tipo de resíduos em ecopontos municipais, prática correcta e louvável, o produtor deverá proceder à sua prévia

pesagem, pois sem esta informação não será possível proceder à avaliação das produções das diferentes fileiras e fluxos existentes em cada UPCS.

- Relativamente aos resíduos pertencentes aos grupos I e II poderão efectuar-se estimativas da produção anual, mas estas terão que basear-se em extrapolações de resultados de produção efectiva obtidas por pesagem dos resíduos durante uma semana algumas vezes no ano, de preferência em meses representativos da real produção.
- Os produtores têm que controlar os quantitativos dos resíduos produzidos, quer através de meios próprios quer através de meios fornecidos pelo operador no momento da recolha, devendo nesse caso a pesagem ser realizada na presença de um responsável pelo sector na UPCS. É também essencial verificar se a balança se encontra calibrada de acordo com a legislação em vigor.
- Em cada UPCS tem que existir um responsável, pertencente à equipa de gestão, pelo preenchimento do Mapa de Registo de RH, devendo a sua identificação ser clara (nome e cargo que ocupa), a fim de facilitar o contacto da DGS com a UPCS no caso de surgirem dúvidas associadas aos dados declarados.

16 - GLOSSÁRIO

Armazenagem – a deposição temporária e controlada, por prazo não indeterminado, de resíduos antes da sua valorização ou eliminação;

Aterros – instalações de eliminação utilizadas para a deposição controlada de resíduos, acima ou abaixo da superfície do solo;

Autoclavagem – sistema de desinfeção térmica dos resíduos infecciosos, por vapor saturado a altas temperaturas e em sobrepressão, para efectuar o eliminação dos agentes patogénicos;

Código LER – código de seis dígitos atribuído aos diferentes tipos de resíduos de acordo com a Lista Europeia de Resíduos constante na Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março;

Compactação – operação física que visa diminuir o volume ocupado pelos resíduos;

Desinfeção química – operação de eliminação de resíduos através da adição de químicos, sob a forma de gás ou vapor, ou líquidos, que destroem ou inactivam os agentes infecciosos. Os químicos mais utilizados são germicidas, tais como o hipoclorito de sódio, óxido de etileno e formaldeído;

Ecoponto – conjunto de contentores individuais destinados a receber separadamente os diversos materiais para reciclagem;

Eliminação – as operações que visem dar um destino final adequado aos resíduos, identificadas na Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março, dos Ministérios da Economia, da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, da Saúde e das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente;

Estações de transferência – instalações onde os resíduos são descarregados com o objectivo de os preparar para serem transportados para outro local de valorização ou eliminação;

Fileira – designação técnica que significa qualquer dos materiais constituintes dos resíduos: fileira dos vidros, plásticos, metais, matéria orgânica, papel e cartão, entre outras;

Fluxo – refere-se aos produtos componentes dos RSU (electrodomésticos, pilhas e acumuladores) ou de outras categorias de resíduos (pneus, solventes, monstros, lamas de ETAR, entulhos);

Gestão de resíduos – as operações de recolha, transporte, armazenagem, valorização e eliminação de resíduos, incluindo a monitorização dos locais de descarga após o encerramento das respectivas instalações, bem como o planeamento dessas operações;

Grupo I – resíduos equiparados a urbanos, isto é, resíduos que não apresentem exigências especiais na sua valorização ou eliminação;

Grupo II – resíduos hospitalares não perigosos, que podem ser equiparados a urbanos estando sujeitos a métodos de valorização e eliminação aplicáveis a estes;

Grupo III – resíduos hospitalares de risco biológico: resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração, autoclavagem ou desinfecção química, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano;

Grupo IV – resíduos hospitalares específicos: resíduos de vários tipos de incineração obrigatória;

Incineração – processo de oxidação seca a elevada temperatura que transforma os resíduos orgânicos e combustíveis em matéria inorgânica e incombustível, reduzindo significativamente o seu peso e volume;

Lista Europeia de Resíduos (LER) – lista de resíduos que assegura a harmonização do normativo vigente em matéria de identificação e classificação de resíduos, transposta para o direito nacional pela Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março. Dela fazem parte a classificação de resíduos através de Códigos LER (Anexo I), as características de perigo atribuíveis aos resíduos (Anexo II), operações de eliminação e valorização de resíduos (Anexo III);

Movimento transfronteiriço – transferências de resíduos para outros países, com o objectivo de promover a sua eliminação ou valorização;

Operador – qualquer pessoa singular ou colectiva, pública ou privada, que pretende explorar, explore ou possua uma instalação ou em quem tenha sido delegado um poder económico determinante sobre o funcionamento técnico da instalação nos termos da legislação aplicável;

Produtor – qualquer pessoa, singular ou colectiva, cuja actividade produza resíduos ou que efectue operações de recolha, transporte ou armazenagem de resíduos;

Reciclagem – processo de transformação de um material que já teve uma utilização, numa matéria-prima ou bem de consumo;

Recolha – a operação de apanha de resíduos com vista ao seu transporte;

Recolha selectiva – processo que visa a recolha diferenciada de resíduos;

Resíduos – quaisquer substâncias ou objectos de que o detentor se desfaz ou tem intenção ou obrigação de se desfazer, nomeadamente os previstos em portaria dos Ministros da Economia, da Saúde, da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas e do Ambiente, em conformidade com a Lista Europeia de Resíduos, aprovada por decisão da Comissão Europeia;

Resíduos hospitalares – os resíduos produzidos em unidades de prestação de cuidados de saúde, incluindo as actividades médicas de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença, em seres humanos ou em animais, e ainda as actividades de investigação relacionadas;

Resíduos industriais banais – resíduos produzidos industrialmente mas que não apresentam carácter perigoso ou tóxico;

Resíduos inertes – os resíduos que não sofrem transformações físicas, químicas ou biológicas importantes;

Resíduos perigosos – os resíduos que apresentem características de perigosidade para a saúde ou para o ambiente, nomeadamente os definidos em portaria dos Ministros da Economia, da Saúde, da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas e do Ambiente, em conformidade com a Lista de Resíduos Perigosos, aprovada por decisão do Conselho da União Europeia;

Resíduos recicláveis não especificados – os resíduos que podem ser utilizados como matéria-prima para a produção de novos produtos, mas que não foram identificados pelos produtores;

Resíduos urbanos – os resíduos domésticos ou outros resíduos semelhantes, em razão da sua natureza ou composição, nomeadamente os provenientes do sector de serviços ou de estabelecimentos comerciais ou industriais e de unidades prestadoras de cuidados de saúde, desde que, em qualquer dos casos, a produção diária não exceda 1100 L por produtor;

Transporte – a operação de transferir os resíduos de um local para outro;

Triagem – a separação dos resíduos mediante processos manuais ou mecânicos, em materiais constituintes destinados a valorização ou a outras operações de gestão;

Trituração – operação física que permite a redução e homogeneização do tamanho dos resíduos;

Valorização – as operações que visem o reaproveitamento dos resíduos, identificadas na Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março, dos Ministérios da Economia, da Agricultura, Desenvolvimento Rural e Pescas, da Saúde e das Cidades, Ordenamento do Território e Ambiente.

17 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DECRETO-LEI n.º 239/97. D.R. I Série A n.º 208 (09-09-97).
- DESPACHO n.º 242/96. D.R. II Série n.º 187 (13-08-96).
- ESPADA, A.; MIRANDA, F. – Impacto da Triagem no Tratamento e Destino Final dos Resíduos Hospitalares no Hospital do Espírito Santo – Évora. Revista Tecno Hospital n.º 19. 2005. 18-22.
- GONÇALVES, M. G. P. – Gestão de Resíduos Hospitalares: Conhecimentos, Opções e Percepções dos Profissionais de Saúde. Dissertação apresentada para a obtenção do Grau de Doutor em Engenharia do Ambiente, pela Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Ciências e Tecnologia. 2005. 95-102.
- MARTINHO, M. G. M.; GONÇALVES, M. G. P. – Gestão de Resíduos. Lisboa: Universidade Aberta, 2000.
- PERH – Despacho Conjunto dos Ministérios do Ambiente e Saúde n.º 761/99. D.R. II Série n.º 203 (31-08-99).
- PORTARIA n.º 174/97. D.R. I Série B. n.º 58 (10-03-97).
- PORTARIA n.º 178/97. D.R. I Série B. n.º 59 (11-03-97).
- PRÜSS, A.; GIROULT, E.; RUSHBROOK, P. – Safe Management of Wastes from Health-Care Activities. Geneve: World Health Organization, 1999.
- Sites:
 - ? www.inresiduos.pt
 - ? www.portaldasaude.pt
- TAVARES, A. M. B. – A Gestão dos Resíduos Hospitalares e o Papel da Autoridade de Saúde – Caso do Concelho da Amadora. Dissertação para a obtenção do Grau de Doutor apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa. Lisboa, 2004. 54-64.

ANEXO I

PRODUÇÃO DE RESÍDUOS HOSPITALARES NOS HOSPITAIS,
CENTROS DE SAÚDE, CENTROS DE ALCOOLOGIA E
LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

SERVIÇOS PERSONALIZADOS

HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		INCN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES	
			KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L			
CENTRO HOSPITALAR DE VILA REAL/PESO DA RÉGUA, S.A.	VILA REAL	400	N/D		N/D			131 196		125 000		14 472		14 400	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
CENTRO HOSPITALAR DO ALTO MINHO, S.A.	VIANA CASTELO	499	443 100		445 000			228 435		200 000		24 070		22 000	SUCH
HOSPITAL CONDE DE S. BENTO	SANTO TIRSO	133	30 000		33 000			21 886		25 000		3 044		4 000	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DE S. GONÇALO, S.A.	AMARANTE	143	19 000		19 500			27 487		28 500		7 617		8 000	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DE S. JOÃO DE DEUS, S.A.	V. N. FAMILIÇÃO	187	1 198 080	2 995 200	1 200 000	3 000 000		62 557				5 516			TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DISTRITAL DE BRAGANÇA, S.A.	BRAGANÇA	288	70 280		70 000			38 982				4 147			TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DISTRITAL DE CHAVES	VILA REAL	263	90 045		94 509			45 408		47 678		4 977		5 225	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DE MACEDO DE CAVALERIOS	BRAGANÇA	115	N/D		N/D			6 775		8 000		804		1 000	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DISTRITAL DE MIRANDELA	BRAGANÇA	112	90 000		90 000			21 389		20 000		4 051		4 000	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	VALONGO	74	39 500		42 000			19 401		20 000		1 663		2 000	AMBIMED/TRATOSPITAL - AMBIMED MOV.TRANSF /SUCH
HOSPITAL PADRE AMÉRICO - VALE DO SOUSA, S.A.	PENAFIEL	286	269 478		272 000			80 664		83 000		27 053		29 000	Abertos novos serviços - UCI Polivalentes e UCI Coronários. Foram efectuadas mais cirurgias
HOSPITAL S. JOSÉ DE FAFE	BRAGA	98	N/D		N/D			12 186		12 000		866		850	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL SANTA MARIA MAIOR DE BARCELOS, S.A.	BARCELOS	206	108 708		110 000			15 163		15 000		2 997		3 000	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL SENHORA DA OLIVEIRA, S.A.	GUIMARÃES	494	1 825 000		1 900 000			132 300		120 000		9 270		8 000	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE MATOSINHOS, S.A.*	MATOSINHOS	432	347 060		381 766			159 867		167 861		23 968		25 166	TRATOSPITAL-SUCH

* Hospital Pedro Hispano

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO CENTRO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		INCN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES	
			KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L			
CENTRO HOSPITALAR DA COVA DA BEIRA, S.A.	COVILHÃ	N/D	N/D		N/D			118 808				8 641			INCINERAÇÃO
CENTRO HOSPITALAR DAS CALDAS DA RAINHA	CAL. RAINHA	150	270 000		270 000			62 395		60 000		2 892		2 000	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL AMATO LUSITANO	CASTELO BRANCO							87 073				13 755			SUCH
HOSPITAL CANDIDO DE FIGUEIREDO	TONDELA	66	57 100		N/D			9 932	N/D			1 865	N/D		TRATOSPITAL/SUCH
HOSPITAL DE NOSSA SENHORA DA ASSUNÇÃO	SEIA	60	14 600		15 632			4 637		6 955		2 261		2 734	SUCH - VISEU
HOSPITAL DE SÃO PEDRO GONÇALVES TELMO	PENICHE-LEIRIA	50	17 551		17 902			15 007		15 314		636		649	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DA FIGUEIRA DA FOZ, S.A.	FIGUEIRA DA FOZ		24 751					37 182				3 254			INCINERAÇÃO
HOSPITAL DISTRITAL DE ÁGUEDA	ÁGUEDA	110	30 200		30 000			17 147		17 000		3 721		3 000	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DE ANADIA	AVEIRO	48	N/D		N/D			11 247		10 500		1 168		1 100	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DE ESTARREJA - VISCONDE SALREU	ESTARREJA	52	N/D		N/D			3438		3438		632		632	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DISTRITAL DE LAMEGO	LAMEGO	166	N/D		N/D			12 618		13 000		6 548		5 000	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DE S. JOÃO DA MADEIRA	S. JOÃO MADEIRA	124	70 000		80 000			17 544		18 000		941		1 200	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DISTRITAL DE POMBAL	LEIRIA	65	44 500		46 000			9 982		10 500		2 604		2 400	TRATOSPITAL/SUCH
HOSPITAL DO ARCEBISPO JOÃO CRISÓSTOMO	CANTANHEDE	57	691 200		600 000			6 791		6 791		486		486	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DR. FRANCISCO ZAGALO	OVAR	83	1 000 000		N/D			5 974		N/D		350		N/D	TRATOSPITAL-SUCH
HOSPITAL INFANTE D. PEDRO, S.A.	AVEIRO	417	354 880		350 000			98 779		96 000		9 811		9 000	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA AJUDA	ESPINHO	39	200 000		200 000			7 102		7 100		600		600	TRATOSPITAL-SUCH/INDAVER
HOSPITAL SANTO ANDRÉ, S.A.	LEIRIA	485	212 012		220 000			156 497		160 000		67 341		68 000	TRATOSPITAL-SUCH
HOSPITAL SÃO MIGUEL	OLIVEIRA AZEMÉIS	97	35 900		36 000			27 401		3 000		2 781		2 800	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL SÃO SEBASTIÃO, S.A.	AVEIRO	317	730 000		750 000			165 414		170 000		10 444		10 000	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL SÃO TEOTÓNIO, S.A.	VISEU	1627	311 282		315 800			180 321		182 500		34 848		38 500	SUCH
HOSPITAL SOUSA MARTINS	GUARDA	327	1652400	4 131 000	1652400	4131000		102030		102 030.		13 506		13506	AMBIMED - AMBIMED

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
			KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO		
CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS	TORRES VEDRAS	277	1589		1700000			83191		90000		22298		25000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL AMADORA SINTRA - SOCIEDADE GESTORA, S.A.	AMADORA	719	790281		814000			654341		588907		60580		54222	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED/SUCH - SUCH MOV TRANSF
HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, S.A.	SANTARÉM	413	198460		200000			145845		146000		18483		19000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL DISTRITAL DO MONTIJO	MONTIJO	137	65000		70000			20675		20000		1776		2000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO *	SANTIAGO CACÉM	42	444400	1111000	488840	1222100		13232		14555		1747		1834	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DOUTOR MANOEL CONSTÂNCIO	ABRANTES	226	114450		114500			79596		80000		12558		12600	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA (unid. de Tomar)	TOMAR	112	96737		96737			26737		26737		5298		5298	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, S.A.	BARREIRO	379	224147		224147			175417		175417		36760		36760	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL RAINHA SANTA ISABEL (unid. de Torres Novas)	TORRES NOVAS	135	216509		201833			71569		75000		16013		16947	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS	V. FRANCA XIRA	212	37000		37000			80692		81000		10628		11000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL S. BERNARDO, S.A.	SETÚBAL	420	333500		340000			186170		190000		32277		33000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH

* antigo hospital Conde de Bracial

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DO ALENTEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES	
			KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO			
HOSPITAL DE S. PAULO	SERPA	30	300 000		300 000			1 566	15 660	3 318	15 800	234	2 340	420	2000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO	ÉVORA	409	506 671		510 000			108 591		108 000		10 458		11 000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF	
HOSPITAL DOUTOR JOSÉ MARIA GRANDE	PORTALEGRE	250	1 320 000	3 300 000	1 320 000	3 300 000		50 189		45 000		9 190		7 000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL - SUCH	
HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES, S.A.	BEJA	263	150 000		151 000			43 106		43 106		6 981		6 981	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF	
HOSPITAL SANTA LUZIA	ELVAS	120	12 960	32 400	14 000	35 000		14 373		16 000		1 778		1 800	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH	

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DO ALGARVE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
			KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	PREVISÃO		
HOSPITAL DISTRITAL DE FARO	FARO	534	405 755		415 000			159 319		170 000		11 443		170 000	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DISTRITAL DE LAGOS	LAGOS	60	9 000		10 000			4 364		5 000		1 264		1 600	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
HOSPITAL DO BARLAVENTO ALGARVIO, S.A.	PORTIMÃO	250	27 000		N/D			55 097		N/D		20 449		N/D	AUTOCCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

HOSPITAIS DO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

HOSPITAIS CENTRAIS E ESPECIALIZADOS DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPO I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
			KG	L	PREVISÃO	KG	L	KG	L	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	KG		
CENTRO HOSPITALAR DE VILA NOVA DE GAIA	PORTO	531	425302		440000		267206		230000		54798		50000		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL CENTRAL ESPECIALIZADO DE CRIANÇAS MARIA PIA	PORTO	106	N/D		N/D		19454		20000		3716		3500		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL - SUCH, INDAVER
HOSPITAL DE JOAQUIM URBANO	PORTO	60	25000		26000		1544		1400		2618		2400		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL-SUCH INDAVER
HOSPITAL DE S. JOÃO	PORTO	1 153	1529587				503391				130783				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL-SUCH INDAVER
HOSPITAL DE S. MARCOS	BRAGA	587	326000		330000		253691		253691		21568		21568		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL GERAL DE SANTO ANTÓNIO, S.A.	PORTO	620	N/D		N/D		311275		310000		16646		16000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL MAGALHÃES LEMOS	PORTO	164	70000		72000		9060		10000		1620		17000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
IPO - CENTRO REGIONAL ONCOLÓGICO PORTO, S.A.	PORTO	353	4050000		4050000		256689		257972		64220		64862		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
MATERNIDADE DE JÚLIO DINIS	PORTO	153	76500				19847				9303				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL-SUCH INDAVER

HOSPITAIS CENTRAIS E ESPECIALIZADOS DA REGIÃO CENTRO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
			KG	L	PREVISÃO	KG	L	KG	L	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	KG		
CENTRO DE MEDICINA REABILITAÇÃO - ROVISCO PAIS	COIMBRA	77	345 600	864 000	345 600	864 000	384		500		3 218		4 000		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA	COIMBRA	630	3118 950				238 026				24 276				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
CENTRO PSIQUIÁTRICO DE RECUPERAÇÃO DE ARNES	COIMBRA	107					1 426		1 600		103		110		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
HOSPITAIS DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA	COIMBRA	1 641	1238 773		1200 000		569 515		550 000		48 994		40 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL - SUCH
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DO LORVÃO	COIMBRA	250	20 610		22 000		354		400		133		150		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
HOSPITAL SOBRAL CID	COIMBRA	316	112 246		112 246		73		73		1 350		1 350		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
IPO - CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA DE COIMBRA, S.A.	COIMBRA	189	37 440	93 600	38 000	95 000	75 994		75 000		27 474		26 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH/AMBIMED-SUCH/AMBIMED

HOSPITAIS CENTRAIS E ESPECIALIZADOS DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
			KG	L	PREVISÃO	KG	L	KG	L	PREVISÃO	KG	L	PREVISÃO	KG		
CENTRO HOSPITALAR DE CASCAIS	CASCAIS	293	28		40		101 173		130 000		11 889		15 000		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH/TRATOSPITAL - SUCH
HOSPITAL CURRY CABRAL	LISBOA	475	2087800	5 219 500	2 087 800	5 219 500	373 875		373 875		13 078		13 078		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DA ESTEFÂNIA	LISBOA	235	423360		423 360		123 143		123 143		6 042		6 042		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DE EGAS MONIZ, S.A.	LISBOA	420	504 320		N/D		259 943		N/D		12 994		N/D		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DE S. JOSÉ	LISBOA	513	491 400		550 000		563 298		580 000		22 618		24 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DE SANTA CRUZ, S.A.	OEIRAS	127	1 272 000	3 180 000	1 200 000	3 000 000	190 388		190 000		9 499		9 500		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DE SANTA MARIA	LISBOA	1 300	1 083 860		1 100 000		1 064 203		1 050 000		72 707		60000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL DE SANTA MARTA, S.A.	LISBOA	206	189 685		190 000		145 854		150 000		24 342		25 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL/SUCH - SUCH
HOSPITAL DO DESTERRO	LISBOA	147	2 000 000		2 000 000		81 404		80 000		4 872		4 500		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL GARCIA DA ORTA, S.A.	ALMADA	527	724240		724240		363193		363193		50593		50593		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
HOSPITAL JÚLIO DE MATOS	LISBOA	485									8238				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	
HOSPITAL MIGUEL BOMBARDA	LISBOA	365	1400000		1 400 000		7 893		10 000		421		1 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL ORTOPÉDICO SANTIAGO DO OUTÃO	SETÚBAL	103	6 050		6 000		18 621		20 000		2 029		2 100		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
HOSPITAL PULIDO VALENTE, S.A.	LISBOA	330	30 950		31 000		151 736		152 000		67 661		68 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
HOSPITAL S. FRANCISCO XAVIER, S.A.	LISBOA	363	665 619		650 000		356 190		320 500		14 383		13 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
HOSPITAL STO. ANTÓNIO DOS CAPUCHOS	LISBOA	363	4 500 000		4 500 000		187 375		180 000		21 812		20 000		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
INSTITUTO DE OFTALMOLOGIA DR. GAMA PINTO	LISBOA	18	29 900		30 000		5 431		5 500		1 214		1 500		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH
IPO - CENTRO REGIONAL DE ONCOLOGIA DE LISBOA, S.A.	LISBOA	385	2 126 080	5 315 200	2 126 080	5 315 200	220 764		220 764		26 479		26 479		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV TRANSF
MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA	LISBOA	229	260 000		265 000		68 662		69 629		6 335		6 499		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH/AMBIMED - SUCH/AMBIMED MOV TRANSF

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		MÉTODO	OBSERVAÇÕES		
				PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO					
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L			KG	L
CENTRO DE DIAGNÓSTICO PNEUMOLÓGICO DO PORTO	PORTO							1557				162		ALTERNATIVO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE A. BRAANCAMP	PORTO							681				96		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ÁGUAS SANTAS - SEDE E EXT.	PORTO							802				67		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ALDOAR - SEDE E EXTS.	PORTO							2965				392		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ALFANDEGA DA FÉ- SAP	BRAGANÇA		11	11154		11155		420	4200	425	4250	71	336	80	380	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE AMARANTE - SEDE E EXTS.	PORTO							1937				199		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE AMARES	BRAGA			2700		3360		130	1300	150	1500	9	45	9	45	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ARCOS DE VALDEVEZ	VIANA DO CASTELO	74367	54	9800		9800		2958	29580			76	360			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ARCOZELO-SEDE E EXTS.	VILA NOVA DE GAIA							2965				392				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BAIÃO - SEDE E EXTS.	PORTO							4602				163				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BARÃO/CORVO - SEDE E EXTS.	PORTO							1181				335				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BARCELOS/ BARCELINHOS	BRAGA	N/D		10500		11000		4836	48360	3800	38000	30	145	27	130	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BARROSELAS - SEDE E EXT	VIANA DO CASTELO	1905		N/D		N/D		858	8580			100	475			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BATALHA - SEDE E EXTS.	PORTO							1351				507				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BOA NOVA - SEDE E EXT.	VILA NOVA DE GAIA							1533				145				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BONFIM - SEDE E EXT.	PORTO							1410				504				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE BOTICAS	BOTICAS	34967		1770		1800		978	9780			38	180			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA I - EXT. CARANDÁ	BRAGA	N/D	0	10600		10000		3246	32460			15	72			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA II - EXT. MAXIMINOS	BRAGA	198229	0	4200		5600		1692	16920			8	36			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGA III - EXT. INFIAS, RUÃES E ADAÚFE	BRAGA	N/D	0	9000		9300		2598	25980			10	48			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BRAGANÇA	BRAGANÇA	85360	0	11600		14600		1350	13500	1500	15000	200	950			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CABECEIRAS DE BASTO	BRAGA	110236	24	3680	9200	3680	9200	1812	18120			77	365			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CAMINHA - SEDE E EXT.	VIANA DO CASTELO	N/D		N/D		N/D		2628	26280			101	480			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CAMPANHÁ - SEDE E EXTS.	PORTO							4757				501				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CARVALHOS - SEDE E EXTS.	PORTO							3648				345				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CARVALHOSA - SEDE E EXT.	PORTO							2382				292				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CASTELO MAIA - SEDE E EXTS.	PORTO							738				201				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CELORICO BASTO	BRAGA		26	11600		11500		4170	41700	4000	40000	33	156	34	160	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CHAVES 1	CHAVES	71002	0	3600		3900		2460	24600			139	660			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ERMESINDE - SEDE E EXTS.	PORTO							1995				238				INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ESPOSENDE	ESPOSENDE	107834		4224		4500		786	7860			7	31			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FAFE	BRAGA	149630	0	6000		6000		2172	21720			25	120			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FELGUEIRAS - SEDE E EXTS.	FELGUEIRAS	3181	0	211		211		2909		2909		331	331			INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH - H. S. JOÃO

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		MÉTODO	OBSERVAÇÕES		
				PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO					
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L			KG	L
CENTRO DE SAÚDE DE FOZ DO DOURO - SEDE E EXTS.	PORTO							3326				199		ALTERNATIVO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FOZ DO SOUSA - SEDE E EXTS.	PORTO							835				196		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FREIXO DE ESPADA À CINTA	BRAGANÇA	24700	8	4750		3200		270	2700			24	114	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE GONDOMAR - SEDE E EXTS.	PORTO							2846				469		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE GUIMARÃES	GUIMARÃES	273991	0	6000				3660	36600			9	45	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE LOUSADA - SEDE E EXTS.	PORTO							1844				222		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MACEDO DE CAVALEIROS	BRAGANÇA			2750		3000		744	7440			65	309	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MAIA - SEDE E EXTS.	PORTO							2470				489		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MARCO DE CANAVEZES - SEDE E EXTS.	PORTO							1257				202		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MELGAÇO	VIANA DO CASTELO	14	16	15000		15500		1368	13680			50	240	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MESÃO FRIO	MESÃO FRIO			1400		1400		333	3330			6	30	6	30	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MIRANDA DO DOURO	MIRANDA DO DOURO	32368	18	6000		6000		672	6720	672	6720	34	162	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MIRANDELA	MIRANDELA	66383		N/D		N/D		756	7560	700	7000	82	390	84	400	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MODIVAS - SEDE E EXTS.	PORTO							1280				218		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MOGADOURO - SAP	BRAGANÇA	43071	0	3000	7500	3000	7500	882	8820			50	240	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MONÇÃO	VIANA DO CASTELO	N/D	N/D	50000	125000	50000	125000	1515	15150			83	395	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MONDIM DE BASTO	VILA REAL			2760		2760		972	9720	972	9720	101	480	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE MURÇA	VILA REAL	39831	0	2135		2200		98	979	100	1000	5	23	5	22	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE NEGRELOS - SEDE E EXT.	PORTO							2164				324		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO DOURO - SEDE E EXT.	VILA NOVA DE GAIA							1814				181		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE PAÇOS DE FERREIRA - SEDE E EXT.	PORTO							1117				455		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE PARANHOS - SEDE E EXT.	PORTO							1819				305		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE PAREDES - SEDE E EXTS.	PORTO							1895				451		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE PAREDES DE COURA	VIANA DO CASTELO	N/D	0	1010	2525	1070	2675	1134	11340	1156	11560	50	240	69	330	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PENAFIEL - SEDE E EXTS.	PORTO							3465				299		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE POVOA DO LANHOSO	BRAGA	79189	0	11910				996	9960			8	39	INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		
CENTRO DE SAÚDE DE PÓVOA DO VARZIM - SEDE E EXT.	PORTO							11818				413		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE REBORDOSA - SEDE E EXTS.	PORTO							1219				289		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE RIO TINTO	PORTO							4026				606		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE S. JOÃO	PORTO							550				142		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE S. PEDRO DA COVA	PORTO							1270				108		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE S. TIRSO - SEDE E EXT.	PORTO							2332				324		INCENERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE SÁBROSA	SÁBROSA	33103	0	4200				912	9120			88	420	INCENERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO		

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPOS I-II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		MÉTODOS	OBSERVAÇÕES
				PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO						
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L		
CENTRO DE SAÚDE DE SANTA MARTA DE PENAGUIÃO	VILA REAL	38147		N/D		N/D		1038	10380			63	300	63	300	ALTERNATIVO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO JULIÃO DO FREIXO	VIANA DO CASTELO			1300		1400		402	4020	432	4320	32	151	36	170	INCINERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SOARES DOS REIS - SEDE E EXTS.	VILA NOVA DE GAIA							3246				552				INCINERAÇÃO AUTOLAVAGEM	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE TAIPAS	BRAGA	153865	0	2000	5000	2200	5500	1968	19680	2000	20000	9	43	11	50	INCINERAÇÃO AUTOLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE TERMAS DE S. VICENTE - SEDE E EXTS.	PENAFIEL							1319				147				INCINERAÇÃO	SUCH

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO NORTE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		MÉTODO	OBSERVAÇÕES	
				PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO					
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	ALTERNATIVO AUTOLAVAGEM		
CENTRO DE SAÚDE DE TERRAS DE BOURO	BRAGA	38129	0	2784		2800		1068	10680			10	48		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE TORRE DE MONCORVO - SAP	BRAGA	46664	21	N/D		N/D		1374	13740	1000	10000	98	468	74	350	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE TROFA - SEDE E EXT.	PORTO							1444				114			SUCH	
CENTRO DE SAÚDE DE VALONGO - SEDE E EXTS.	PORTO							1333				307			SUCH	
CENTRO DE SAÚDE DE VIANA DO CASTELO	VIANA DO CASTELO			4320		4860		3180	31800	3360	33600	143	680		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VIEIRA DO MINHO	VIEIRA DO MINHO	74542		1470		1500		1152	11520			21	52		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VILA DO CONDE - SEDE E EXTS.	PORTO							2511				430			SUCH	
CENTRO DE SAÚDE DE VILA FLOR - SAP	BRAGA	37367	18	7300		7300		684	6840			41	193		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VILA POUCA DE AGUIAR	VILA REAL	84355	15	N/D		N/D		1950	19500			41	193		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VILA VERDE	VILA NOVA DE GAIA	195027	3	10770		11000		2910	29100			12	59		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VIMIOSO - SAP	BRAGA	8784	14	8000		8500		936	9360			67	318		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
CENTRO DE SAÚDE DE VINHAIS - SAP	BRAGA	35068	2	1830		1830		582	5820	600	6000	60	288	53	250	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VIZELA	BRAGA	157034		2855				2160	21600			10	48		AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO	
UNIDADE DE SAÚDE DE SEGUROS	PORTO							110				23			SUCH	
U. L. S. DE MATOSINHOS, S.A. - C.S. DE LEÇA DA PALMEIRA - SEDE + EXTS	PORTO	2886						5445		6242		371		390	TRATOSPITAL - SUCH	
U. L. S. DE MATOSINHOS, S.A. - C.S. DE MATOSINHOS	PORTO	8202						4954		5201		380		399	TRATOSPITAL - SUCH	
U. L. S. DE MATOSINHOS, S.A. - C.S. DE S. MAMEDE INFESTA	PORTO	2511						3951		4148		417		438	TRATOSPITAL - SUCH	
U. L. S. DE MATOSINHOS, S.A. - C.S. SENHORA DA HORA	PORTO	985						3567		3745		228		240	TRATOSPITAL - SUCH	

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPOS I+II		PREVISÃO	GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		PREVISÃO	MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES		
				KG	L	KG	L		KG	L	KG	L	KG	L				KG	L
CENTRO DE SAÚDE DE ÁGUEDA	AVEIRO			1745		1800		1565		1600		201		250		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE AGUIAR DA BEIRA - DR. CORTE REAL	GUARDA	25863	4	1150		1200		425		500		73		70		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ALCOBAÇA	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		3171		N/D		261		N/D		AUTOCLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ALMEIDA	GUARDA	40309	4	9000		9200		453		600		101		120		INCINERAÇÃO	SUCH - VISEU		
CENTRO DE SAÚDE DE ALVAIÁZERE	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		588		N/D		51		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ANADIA	AVEIRO			14000		14100		3006		3100		300		350		INCINERAÇÃO	SUCH/TRATOSPITAL-SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ANSIÃO	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		439		N/D		44		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE AROUCA	AVEIRO			3046		3200		1659		1800		204		220		INCINERAÇÃO	SUCH/TRATOSPITAL-SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE AVEIRO	AVEIRO	205714		1850				3830				252				INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE BATALHA	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		751		N/D		152		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE BELMONTE	CASTELO BRANCO	28792		2500		2600		525		550		253		260		INCINERAÇÃO	SUCH - LEIRIA		
CENTRO DE SAÚDE DE BOMBARRAL	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		1619		N/D		188		N/D		AUTOCLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE CALDAS DA RAINHA	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		4544		N/D		265		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE CASTANHEIRA DE PERA	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		121		N/D		21		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO	CASTELO BRANCO			N/D				2463				510				INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE CASTELO DE PAIVA	AVEIRO	60760		*		*		1338		1500		83		100		AUTOCLAVAGEM	SUCH/TRATOSPITAL-SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE CELORICO DA BEIRA	GUARDA	43008	4	1830		1800		629		600		20		25		INCINERAÇÃO	SUCH - VISEU		
CENTRO DE SAÚDE DE COVILHÃ	COVILHÃ	152598		N/D				1392				1100				INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ESPINHO	AVEIRO	150091		635		600		1885		1850		520		500		INCINERAÇÃO	SUCH - SUCH COIMBRA		
CENTRO DE SAÚDE DE ESTARREJA	AVEIRO	101954		4000		5000		1507		1500		70		75		AUTOCLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FIGUEIRA DE CASTELO RODRIGO	GUARDA	28169	12	1922		2000		641		650		97		100		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FIGUEIRÓS DOS VINHOS	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		721		N/D		44		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FORNOS DE ALGODRES	GUARDA	31171		1000				641				128				INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE FUNDÃO - SEDE E EXTS	CASTELO BRANCO	82767		4792		5271		1498		1648		345		380		INCINERAÇÃO	SUCH - LEIRIA		
CENTRO DE SAÚDE DE GOUVEIA	GUARDA	31734	14	*		*		1062		1150		314		300		AUTOCLAVAGEM	SUCH - VISEU		
CENTRO DE SAÚDE DE GUARDA - SEDE E EXTS	GUARDA	101136		4613		4563		1617		1610		223		220		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE IDANHA-A-NOVA	CASTELO BRANCO	55042	2	3432				727				299				INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE ÍLHAVO E A.R.S.C. SUB-REGIÃO DE SAÚDE AVEIRO	AVEIRO	159890		10730		10900		1159		1274		167		184		INCINERAÇÃO	SUCH - SUCH COIMBRA		
CENTRO DE SAÚDE DE LEIRIA - DR. ARNALDO SAMPAIO	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		2075		N/D		134		N/D		AUTOCLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE LEIRIA - DR. GORJÃO HENRIQUES	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		2170		N/D		279		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MANTEIGAS	GUARDA	14886	12	3200		3200		570		570		60		60		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MARINHA GRANDE	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		4257		N/D		109		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MEALHADA	AVEIRO	63967		9990		10480		1269		1540		122		147		INCINERAÇÃO	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MEDA	GUARDA	22078		1600		1550		597		580		102		99		AUTOCLAVAGEM	SUCH		
CENTRO DE SAÚDE DE MURTOSA	AVEIRO	15		300		300		1475		1550		79		85		INCINERAÇÃO	SUCH		

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPOS I-III		PREVISÃO GRUPO III	GRUPO III		GRUPO IV		MÉTODO	OBSERVAÇÕES	
				KG	L	KG	L		KG	L	KG	L			KG
CENTRO DE SAÚDE DE NAZARÉ	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		768		N/D		158		N/D	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ÓBIDOS	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		389		N/D		40		N/D	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE OLEIROS	CASTELO BRANCO			2		2		1122		1100		119		120	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DE AZEIS - SEDE E EXTS	AVEIRO			*		*		9882		1550		97		155	INCINERAÇÃO SUCH- LISBOA
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO BAIRO	AVEIRO	74422	17	17000		17000		1254		1300		137		140	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO HOSPITAL	COIMBRA	105886		3140		3360		604		622		110		121	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE OVAR	AVEIRO			*		*		1897				459			
CENTRO DE SAÚDE DE PEDRÓGÃO GRANDE	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		527		N/D		25		N/D	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PENAMACOR	CASTELO BRANCO		4	3500		3800		211		250		172		180	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM TRATOSPITAL - SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PENICHE	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		936		N/D		157		N/D	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PINHEL	GUARDA	55220	12	4601		4500		966		1000		178		270	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE POMBAL	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		2382		N/D		96		N/D	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PORTO DE MÓS	LEIRIA	SEM REGISTO	SEM REGISTO	SEM REGISTO		SEM REGISTO		1814		N/D		191		N/D	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PROENÇA-A-NOVA	CASTELO BRANCO	53909		3700		3900		978		1100		256		260	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE S. JOÃO DA MADEIRA	AVEIRO	56167		7173		9000		868		1100		75		100	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SABUGAL - SEDE E EXTS	GUARDA	53197	4	1400		1300		1055		1000		128		100	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SANTA MARIA DA FEIRA	AVEIRO	427600		9580		10300		7354		5000		862		870	
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO SUL	VEISEU	85126		2521		1000		2076		2000		51		60	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SEIA	GUARDA	86045		2200		2500		649				56			INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SERTÃO	CASTELO BRANCO		16	9845		11000		1262		2500		1063		35	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SEVER DO VOUGA - DR. MANUEL SANTIAGO	AVEIRO			2900		3000		1209		1300		93		96	INCINERAÇÃO SUCH- LISBOA
CENTRO DE SAÚDE DE SOURE	COIMBRA	N/D		N/D		N/D		1620		N/D		199		N/D	
CENTRO DE SAÚDE DE TRANCOSO	GUARDA	41321	4	1100		1200		531		500		73		70	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE VAGOS	AVEIRO			3500		4000		823		900		106		120	INCINERAÇÃO SUCH- LISBOA
CENTRO DE SAÚDE DE VALE DE CAMBRA	AVEIRO			2700		2900		1595		1850		150		195	INCINERAÇÃO SUCH- COIMBRA
CENTRO DE SAÚDE DE VILA DE REI	CASTELO BRANCO	17554		2600		2600		935		1000		23		30	INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE VILA NOVA DE FOZ CÔA	GUARDA	37900	12	14000		14500		458				81		90	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM SUCH - VEISEU
CENTRO DE SAÚDE DE VILA VELHA DE RODÃO	CASTELO BRANCO	7353		575				383				31			INCINERAÇÃO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE VEISEU 1	VEISEU	217683		N/D				1452				227			SUCH

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NUMERO		GRUPOS		GRUPOS I-II		GRUPO		GRUPO III		GRUPO		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO	OBSERVAÇÕES
		DE CONSULTAS	DE CAMAS	I-II	KG	PREVISÃO	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG		
CENTRO DE SAÚDE DE ABRANTES	SANTARÉM			12000				3206		3250		81		90		ALTERNATIVO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE AJUDA	LISBOA	100042		N/D		N/D		1302		1000		96		80		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALAMEDA - SEDE E EXTS	LISBOA	223672		16084		17000		24529		25000		4152		5750		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALCÁCER DO SAL - SEDE E EXT.	SETÚBAL	55530	10					1211	12110	1248	12475	65	309	68	325	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALCANENA	SANTARÉM	65540		7000		7000		2096		2096		491		491		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALCÂNTARA - SEDE E EXTS	LISBOA	71233		6500		6700		2249		2490		85		116		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALCOCHETE - SEDE E EXT.	SETÚBAL	45501						1422	14220	1434	14340	48	228	49	232	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	
CENTRO DE SAÚDE DE ALENQUER - SEDE E EXTS	ALENQUER	88539						3608		3856		207		607		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO/SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ALGUEIRÃO-MEM MARTINS	SINTRA	15589	N/D	98000		98500		2417		2417		205		205		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALHANDRA - SEDE E EXTS	VILA FRANCA XIRA			4800		4800		1957		2020		188		178		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALMADA	ALMADA							2455	24545			857				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALMEIRIM	SANTARÉM	70071						1928		1900		178		178		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALPIARÇA	SANTARÉM	16319						1892				65				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALVALADE - SEDE E EXT.	LISBOA			14672	36680	14400	36000	1304		1250		81		125		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE AMORA - SEDE E EXT.	SEIXAL	122618						2719	27190			66	312			INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	
CENTRO DE SAÚDE DE BAIXA DA BANHEIRA - SEDE E EXT.	MOITA - SETÚBAL	87119		18000	45000	18000	45000	1626	16260	1700	17000	66	312	74	350	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	
CENTRO DE SAÚDE DE BARREIRO - SEDE E EXT.	BARREIRO			79000		73000		3051	30510	2750	27500	109	520	124	590	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BENAVENTE	SANTARÉM	124000						3313		3700		110		220		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BENFICA - SEDE E EXTS	LISBOA	161122		107320	268300	109080	272700	2826		3000		109		120		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BONFIM	SETÚBAL	183086						2202	22020	2220	22200	112	535	116	550	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CADAVAL - SEDE E EXTS	LISBOA	59439		N/D		N/D		1429		1500		84		90		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - SUCH/MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CARNAXIDE - SEDE E EXTS.	LISBOA	199934						2480				1504				INCINERAÇÃO QUIMICO C/GERMICIDA AUTOCLAVAGEM	CANNON HYGIENE/AMBIMED - CANNON HYGIENE/AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CARTAXO	SANTARÉM	94439						2829		3200		245		300		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CASCAIS - SEDE E EXTS	CASCAIS			N/D		N/D		3060		3120		66		74		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CHAMUSCA - SEDE E EXTS.	SANTARÉM	61308		N/D		N/D		1903		1900		145		140		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CONSTÂNCIA	SANTARÉM							267		400		54		54		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CORAÇÃO DE JESUS - SEDE + EXT	LISBOA	40163		1400		1500		1321		1420		97		110		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CORROIOS - SEDE E EXT.	SEIXAL	122880						1126	11260	1130	11300	159	758	158	750	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL/AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CORUCHE	SANTARÉM							1988		2000		161		170		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE COSTA DA CAPARICA - SEDE E EXT.	ALMADA	214218						4140	41400	4200	42000	101	483	103	490	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE COVA DA PIEDADE	ALMADA	4		780		800		2718	27180			60	288			INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NUMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPOS I-II PREVISÃO		GRUPO III		GRUPO III PREVISÃO		GRUPO IV		GRUPO IV PREVISÃO		INCIN/ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
				K.G.	L.	K.G.	L.	K.G.	L.	K.G.	L.	K.G.	L.	K.G.	L.		
CENTRO DE SAÚDE DE ENTRONCAMENTO	SANTARÉM	130860		N/D		N/D		2094		N/D		258		N/D		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FÁTIMA	OURÉM - SANTARÉM	25000						696				103				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FERREIRA DO ZÉZERE	SANTARÉM	41640						2000				138				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE GOLEGÃ	GOLEGÃ-SANTARÉM	21705		N/D		N/D		815		N/D		55		35		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE GRÂNDOLA - SEDE E EXT.	GRÂNDOLA		7	645		700		1899	18985	2000	20000	338	1611	420	2000	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE LAPA - SEDE E EXTS.	LISBOA	15734		150780	376950	152000	380000	2845		3153		35		35		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE LOURES - SEDE E EXTS	LOURES			80				4694				166				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE LUMIAR - SEDE E EXTS.	LISBOA							3764				157				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE LUZ SORIANO	LISBOA							21080		N/D		158		N/D		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MAÇÃO	SANTARÉM	N/D		N/D		N/D		2998		3018		36		39		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MAFRA - SEDE E EXTS	LISBOA	241952		N/D		N/D		4844		4844		287		287		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MARVILA	LISBOA	83098		6658		7000		1510		1600		90		95		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DA MOITA - SEDE E EXTS.	SETÚBAL		7	29805	60400	24600	61500	1572	15720	1580	15800	70	334	73	350	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MONTIJO - SEDE E EXT.	MONTIJO	78675						2340	23400	1245	12450	146	694	30	145	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ODIVELAS - SEDE E EXTS	LISBOA	237170		6658		7000		5595				444				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE OEIRAS - SEDE E EXTS	LISBOA	179178		22500		22500		6562		4256		376		232		AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL/AMBIMED - TRATOSPITAL/AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVAIS - SEDE E EXTS.	LISBOA	128151		N/D		N/D		2312	23117	2300	23000	313	1489	322	1532	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE OURÉM	OURÉM - SANTARÉM	163538		7800		8000		4056		4500		562		600		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PALMELA - SEDE E EXT.	PALMELA	362099						3522	35220	3550	35500	147	702	158	750	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PAREDE - SEDE E EXTS.	LISBOA	208540						738				41				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PENHA DE FRANÇA - SEDE E EXTS	LISBOA	145499		N/D		N/D		2118		2160		13				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PÉRO PINHEIRO - SEDE E EXTS.	SINTRA - LISBOA	64517		41289	103223	41289	103223	1888		1888		94		94		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PONTINHA - SEDE E EXTS	LISBOA	136125		N/D		N/D		2351		2351		159		159		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PÓVOA DE STA. IRIA - SEDE E EXTS.	VILA FRANCA XIRA	172733						1967		2023		178		185		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE QTA. DA LOMBA - SEDE E EXT.	BARREIRO							1917	19170			122	582				
CENTRO DESAÚDE DE RIO DE MOURO - SEDE E EXTS.	SINTRA	146488		125520	313800	138072	345180	212	2119	233	2331	34	162	38	178	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - MOV. TRANSFRONTEIRIÇO SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE RIO MAIOR	SANTARÉM	69429						2589		2600		186		190		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DESAÚDE DE S. MAMEDE/S. ISABEL - SEDE E EXTS.	LISBOA	56798		93000		94000		1335				116				AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SACAVÉM - SEDE E EXTS.	LISBOA	712387		27582		27582		14675		7338		771		386		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SALVATERRA DE MAGOS	SANTARÉM	66429		4200		4600		2379		2400		143		200		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SANTARÉM	SANTARÉM							4845		5000		516		400		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SANTIAGO DO CACÉM - SEDE E EXT.	SANTIAGO DO CACÉM	55814						961	9605	1055	10545	76	360	86	410	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS		GRUPOS I-II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
				I-II	KG	PREVISÃO	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG		
CENTRO DE SAÚDE DE SANTO CONDESTÁVEL	LISBOA	47475		N/D		N/D		1384		1384		47		47		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NUMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO V		GRUPO VI		INCIN/MÉTODO	OBSERVAÇÕES		
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L				
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO JOÃO - SEDE E EXTS.	LISBOA	102198		12968		12700		3407		3500		68		90		ALTERNATIVO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO SEBASTIÃO	SETÚBAL	112996	0	N/D		N/D		1896	18960	1933	19326	94	447	98	467	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SARDOAL	SANTARÉM							752				47				INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SEIXAL	SEIXAL							3450	34500			368	1750			INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	TRATOSPITAL
CENTRO DE SAÚDE DE SESIMBRA	SESIMBRA	145778	10					3336	33360	3260	32600	136	646	122	580	INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SETE RIOS - SEDE E EXTS	LISBOA			144000	360000	152000	380000	4789		4932		136		148		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SINES - SEDE E EXT.	SINES	56227						1195	11945			401	1909			INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SOBRAL DE MONTE AGRAÇO - SEDE E EXT.	LISBOA			470		450		585		590		52		55		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE TOMAR	SANTARÉM							3701		4900		315		420		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE TORRES NOVAS	TORRES NOVAS	125219		2600		2600		2707		2800		380		400		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE TORRES VEDRAS - SEDE E EXTS	TORRES VEDRAS	220339		37466	93666		N/D	4865		N/D		367		N/D		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VILA FRANCA DE XIRA - SEDE E EXTS.	VILA FRANCA XIRA	69135		2285		2514		1928		1542		192		116		INCINERAÇÃO AUTOCLAVAGEM	SUCH/AMBIMED - SUCH/AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VILA NOVA DA BARQUINHA	SANTARÉM	19675						1588		2000		104		120		INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALENTEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NUMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPOS I-II PREVISÃO		GRUPO III		GRUPO III PREVISÃO		GRUPO IV		GRUPO IV PREVISÃO		INCIN/ MÉTODO	OBSERVAÇÕES
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L		
CENTRO DE SAÚDE DE ALANDROAL - SEDE E EXTS	ÉVORA	34864	0	3500		3650		3156	31560			54	258			ALTERNATIVO AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ALTER DO CHÃO	ALTER DO CHÃO	23925		1965		1980		783		783		216		216		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ALVITO	BEJA	11568		800		830		205		240		3		5		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ARRAIOLOS	ÉVORA	40515	0	9200		10000		1230	12300	1500	15000	61	289	74	350	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ARRONCHES	ARRONCHES	N/D		660		660		676		676		167		167		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE AVIS - SEDE E EXTS.	AVIS	ENCERRADO		N/D		N/D		1988		N/D		603		N/D		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE BARRANCOS	BEJA	10525		260		260		333		450		61		25		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BEJA	BEJA	77197	0	5100		5000		1916		2000		455		500		INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BEJA 2	BEJA	38404	0	2600		3000		525		600		8		10		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE BORBA - SEDE E EXTS.	ÉVORA	22656	1	2800		3000		984	9840	1150	11500	34	160	34	160	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CAMPO MAIOR	CAMPO MAIOR	38308		2200		2200		3641		3600		493		490		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE CASTELO DE VIDE - SEDE E EXTS.	CASTELO DE VIDE	19475		5058		5058		874		874		192		192		INCINERAÇÃO	SUCH-LISBOA
CENTRO DE SAÚDE DE CASTRO VERDE	BEJA	N/D		N/D		N/D		970		970		139		140		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE CRATO	CRATO	N/D		5000		5000		532		600		134		140		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CUBA	BEJA	16995	2	1150		1210		1200		1300		93		62		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ELVAS	ELVAS	2506		1200		1200		727		1000		200		300		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE ESTREMOZ - SEDE E EXTS.	ÉVORA	69525	15	N/D		N/D		3684	36840			380	1809			AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE ÉVORA - SEDE E EXTS.	ÉVORA	327290	0	17472		17646		6372	63720	7009		249	1185	260		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FERREIRA DO ALENTEJO	BEJA	42847	24	N/D		N/D		694		N/D		59		N/D		INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE FRONTEIRA - SEDE E EXTS.	FRONTEIRA	14730		691		701		488		493		117		129		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE GAVIÃO	GAVIÃO	32117		N/D		N/D		709		709		186		196		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE MARVÃO	MARVÃO	N/D		270		300		403		450		114		130		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE MÉRTOLA	BEJA	29457	29	N/D		N/D		3619		2000		235		200		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MONFORTE	MONFORTE	9272		2375		2375		440		440		109		109		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE MONTARGIL	PONTE DE SOR	1100		N/D		N/D		618		618		163		163		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE MONTE-MOR-O-NOVO - SEDE E EXTS.	ÉVORA	49197	20	N/D		N/D		4164	41640	4164	41641	211	1005	211	1006	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MORA - SEDE E EXTS.	ÉVORA	34563	10	1160		1160		1296	12960	1300	13000	83	393	84	400	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MOURA	BEJA	50756		N/D		N/D		1269		1500		264		300		INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE MOURÃO - SEDE E EXTS.	ÉVORA	13457		800		900		684	6840	670	6700	25	120	23	110	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE NISA	NISA	N/D		8000		8000		472		472		138		138		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ODEMIRA	BEJA	102877	4	N/D		N/D		2653		N/D		177		N/D		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALENTEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I+II		GRUPO I+II PREVISÃO		GRUPO III		GRUPO III PREVISÃO		GRUPO IV		GRUPO IV PREVISÃO		INCIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L		
CENTRO DE SAÚDE DE OURIQUE	BEJA	27340	9	10337		10500		848		850		16		16		AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE PONTE DE SOR - SEDE E EXT.	PONTE DE SOR	N/D		1700		1800		1121		1200		360		380		INCINERAÇÃO	SUCH

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALENTEJO

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NUMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO V		GRUPO VI		INCIN/MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES		
				PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO								
				KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L				
CENTRO DE SAÚDE DE PORTALEGRE - SEDE E EXTS.	PORTALEGRE	89007		3399		3393		999		999		299		299		INCINERAÇÃO	SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PORTEL	ÉVORA	38167	2	N/D		N/D		1404	14040	1300	13000	70	333	53	250	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE REDONDO - SEDE E EXTS	ÉVORA	38611	0	N/D		N/D		1224	12240	1300	13000	53	252	53	250	INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE REGUENGOS DE MONSARAZ - SEDE E EXTS	ÉVORA	57707	2	3406		3500		4476	44760	4500	45000	399	1899	410	1950	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SERPA	BEJA	57483	0	10368		15000		1318		1500		110		150		INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE SOUSEL	SOUSEL	N/D		3000		3500		884		900		8		18		INCINERAÇÃO	SUCH-PORTALEGRE
CENTRO DE SAÚDE DE VENDAS NOVAS - SEDE E EXT.	ÉVORA	29945	2	2600		3000		1488	14880	1388	13880	20	93	19	90	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VIANA DO ALENTEJO - SEDE E EXTS.	ÉVORA	18219	0	1490		1500		720	7200	800	8000	24	114	29	140	INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VIDIGUEIRA	BEJA	27147	6	N/D		N/D		809				132				INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
CENTRO DE SAÚDE DE VILA VIÇOSA - SEDE E EXTS.	ÉVORA	27628	10	N/D		N/D		3378	33780	3378	33780	75	359	75	359	AUTOCLAVAGEM	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALGARVE

ESTABELECIMENTOS	ZONA	NÚMERO DE CONSULTAS	Nº DE CAMAS	GRUPOS I-II		GRUPO III		GRUPO IV		INCN/ALTERNATIVO AUTOCLAVEGEM	OBSERVAÇÕES					
				KG	L	KG	L	KG	L			KG	L			
CENTRO DE SAÚDE DE ALBUFEIRA	ALBUFEIRA	115849	16	16971		16971		2526		2526		508		508		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ALCOUTIM	FARO	15075	0	1184		1184		328		328		34		34		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE ALJEZUR	PORTIMÃO	13739	0	1582		1582		500		500		35		35		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE CASTRO MARIM	LAGOS	18951	0	431		431		274		274		45		45		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE FARO	FARO	170118	0	18407		18407		1782		1782		320		320		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE LAGOA	SILVES	81198	0	4893		4893		980		980		227		227		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE LAGOS	LAGOS	75571	0	5724		5724		3417		3417		180		180		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE LOULÉ	LOULÉ	169273	20	17750		17750		4137		4137		662		662		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE MONCHIQUE	SILVES	29975	0	1303				464		464		25				SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE OLHÃO	OLHÃO	123262	20	34285		34285		2804		2804		541		541		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE PORTIMÃO	PORTIMÃO	140321	0	6445		6445		2442		2442		356		356		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE S. BRÁS DE ALPORTEL	FARO	38631	14	19531				2373		2373		115		115		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE SILVES	SILVES	108805	16	18384				3109		3109		252		252		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE TAVIRA	TAVIRA	99052	16	128				4054		4054		287		287		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE VILA DO BISPO	LAGOS	18482	0	1261		1261		411		411		26		26		SUCH
CENTRO DE SAÚDE DE VILA REAL DE STO. ANTÓNIO	V. REAL S. ANTÓNIO	108871	18	16401		16401		2187		2187		697		697		SUCH

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

CENTROS REGIONAIS DE ALCOOLOGIA E LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

ESTABELECIMENTOS	ZONA	GRUPO I		GRUPO I + II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INICIN/ MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
		+ II		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO		PREVISÃO			
		KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L		
REGIÃO NORTE															
CENTRO REGIONAL DE ALCOOLOGIA DO NORTE	PORTO	4 680		4 680		168	1 680	168	1 680	16.8	80	16.8	80	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
REGIÃO CENTRO															
CENTRO REGIONAL DE ALCOOLOGIA DO CENTRO	COIMBRA	7 217		7 500		312		320		21		25		INCINERAÇÃO	SUCH
LABORATÓRIO DISTRITAL DE SAÚDE PÚBLICA	LEIRIA									667				AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
LABORATÓRIO DISTRITAL DE SAÚDE PÚBLICA	GUARDA	1000				615		600		19		20		INCINERAÇÃO	SUCH
LABORATÓRIO DISTRITAL DE SAÚDE PÚBLICA DE AVEIRO	AVEIRO	520		520		25								INCINERAÇÃO	SUCH
REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO															
ARMAZÉM DE MEDICAMENTOS	SETÚBAL									88	420	88	420	INCINERAÇÃO	AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
LABORATÓRIO DISTRITAL DE SAÚDE PÚBLICA	SETÚBAL					936	9360	940	9400	3	15	2	10	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
REGIÃO DO ALENTEJO															
LABORATÓRIO DISTRITAL DE SAÚDE PÚBLICA	ÉVORA	2000		2100		576	5760	500	5000	25.2	120	21	100	AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE PORTALEGRE-LAB. SAÚDE PÚBLICA	PORTALEGRE	700		750		700		750						AUTOCLAVAGEM	
REGIÃO DO ALGARVE															
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE FARO-LAB. SAÚDE PÚBLICA	FARO					833				171.5				AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
SUB-REGIÃO DE SAÚDE DE FARO-FARMÁCIA	FARO									58		58		INCINERAÇÃO	SUCH

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

SERVIÇOS PERSONALIZADOS

ESTABELECIMENTOS	ZONA	GRUPO I + II		GRUPO I + II		GRUPO III		GRUPO III		GRUPO IV		GRUPO IV		INCI./MÉTODO ALTERNATIVO	OBSERVAÇÕES
		PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO	PREVISÃO						
K	G	L	K	G	L	K	G	L	K	G	L	K	G	L	
REGIÃO NORTE															
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	PORTO					245	2450			16	74			AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	VILA NOVA DE GAIA					220	2200			5	24			AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
INSTITUTO DE BIOLOGIA MOLECULAR E CELULAR	PORTO									7325		8000		INCINERAÇÃO	SUCH
INSTITUTO DE GENÉTICA MÉDICA JACINTO DE MAGALHÃES	PORTO					994				3064				AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL - SUCH INDAVER
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE	PORTO	8404		9000		8304		9000		2932		3000		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL - SUCH INDAVER
REGIÃO CENTRO															
INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE	COIMBRA	N/D		N/D		41673		20000		5135		600		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO															
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	ALMADA	N/D		N/D		283		300		50		80		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	AMADORA	N/D		N/D		591		620		162		244		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	BARREIRO	N/D		N/D		1006		500		258		300		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	LITORAL ALENTEJANO	N/D		N/D		294		350		12		70		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	OEIRAS	N/D		N/D		289		310		41		88		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	PAEDE	N/D		N/D		116		160		7		28		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	RESTELO	N/D		N/D		310		500		34		50		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	SACAVÉM/LOURES	N/D		N/D		506		700		56		100		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	SETÚBAL	N/D		N/D		577		650		359		500		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	SINTRA	N/D		N/D		504		600		43		100		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	TAIPAS	N/D		N/D		853		725		252		350		INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	TORRES VEDRAS	N/D		N/D		308		395		109		200		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
CAT - CENTROS DE ATENDIMENTO A TOXICODPENDENTES	XABREGAS-LISBOA	N/D		N/D		514		550		71		120		INCINERAÇÃO	SUCH
DCQ - INFARMED - INST. NACION. DA FARMÁCIA E DO MEDICAMENTO	LISBOA					795		1000		7078		5000		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	CASCAIS									56				INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	LISBOA	51								196				INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	LISBOA									804				INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL
INSA - CENTRO EST. VECTORES E DOENÇAS INFECCIOSAS	LISBOA	71		400		145		150		133		150		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DR. RICARDO JORGE	LISBOA	18943		30000		3170		2800		14844		15500		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	SUCH
INSTITUTO PORTUGUÊS DO SANGUE	LISBOA	181210	453024	199330	498326	46842		50000		2228		2500		AUTOCLAVAGEM INCINERAÇÃO	AMBIMED - AMBIMED MOV. TRANSFRONTEIRIÇO
REGIÃO DE ALGARVE															
INEM - INST. NACIONAL DE EMERGÊNCIA MÉDICA	FARO									48				INCINERAÇÃO	TRATOSPITAL

CAT Setúbal, CAT Litoral Alentejano, CAT Barreiro, CAT Torres Vedras, CAT Amadora têm resíduos do grupo III incinerados e autoclavados

Nota: Para tratamento de dados utilizar os valores de produção em quilos, uma vez que estes são a conversão dos quantitativos declarados em litros.

ANEXO II

RECOLHA SELECTIVA PARA RECICLAGEM NOS HOSPITAIS,
CENTROS DE SAÚDE, CENTROS DE ALCOOLOGIA E
LABORATÓRIOS DE SAÚDE PÚBLICA

SERVIÇOS PERSONALIZADOS

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

ESTABELECEMENTOS	CARTÃO/PAPEL		VIDRO		PELÍCULAS RAI-O-X		PILHAS E BATERIAS		MERCÚRIO		METAIS FERROSOS NÃO FERROSOS		PLÁSTICO		OUTROS		OBSERVAÇÕES
	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	
CENTRO HOSPITALAR DE TORRES VEDRAS																	
HOSPITAL AMADORA SINTRA - SOCIEDADE GESTORA, S.A.	34 640			5 600				410									
HOSPITAL DISTRITAL DE SANTARÉM, S.A.	42 000							N/D					N/D				
HOSPITAL DISTRITAL DO MONTIJO						500											
HOSPITAL DO LITORAL ALENTEJANO *		354 000		50 504				N/D									
HOSPITAL DOUTOR MANOEL CONSTÂNCIO	8 513			3 000	1 820								11 237			7 650	
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA GRAÇA (unid.Tomar)	13 620																
HOSPITAL NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO, S.A.	16 228							72								3226 *6	
HOSPITAL RAINHA SANTA ISABEL (UNID. TORRES NOVAS)	32 010																
HOSPITAL REYNALDO DOS SANTOS	1 200		300		750			2 826									
HOSPITAL S. BERNARDO, S.A.	36 000				1 202						15 620					16610 *1	

* antigo Hospital Conde de Bracial

*1 16610 - dados relativos a **Revelador** (6960 Lts) e **Fixador de RX** (9650 Lts)

*6 3226 - dados referentes a Resíduos líquidos perigosos

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DO ALENTEJO

ESTABELECEMENTOS	CARTÃO/PAPEL		VIDRO		PELÍCULAS RAI-O-X		PILHAS E BATERIAS		MERCÚRIO		METAIS FERROSOS NÃO FERROSOS		PLÁSTICO		OUTROS		OBSERVAÇÕES
	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	
HOSPITAL DE S. PAULO	N/D			N/D		N/D					N/D						
HOSPITAL DO ESPIRITO SANTO	25 020			2 800				404.35		130.05		6260		3360			
HOSPITAL DOUTOR JOSÉ MARIA GRANDE	N/D			N/D													
HOSPITAL JOSÉ JOAQUIM FERNANDES, S.A.		42 000		10000	3475			60									
HOSPITAL SANTA LUZIA	N/D			N/D				N/D								3400 *5	

*5 DADOS REFERENTES A REVELADOR E FIXADOR

HOSPITAIS DISTRITAIS DA REGIÃO DO ALGARVE

ESTABELECEMENTOS	CARTÃO/PAPEL		VIDRO		PELÍCULAS RAI-O-X		PILHAS E BATERIAS		MERCÚRIO		METAIS FERROSOS NÃO FERROSOS		PLÁSTICO		OUTROS		OBSERVAÇÕES
	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	
HOSPITAL DISTRITAL DE FARO	N/D			N/D				N/D				N/D					
HOSPITAL DISTRITAL DE LAGOS	400			60				50				50		65		3400	
HOSPITAL DO BARLAVENTO ALGARVIO, S.A.	370			220				140				90		130			

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO

RECOLHA SELECTIVA

ESTABELECIMENTOS	CARTÃO/PAPEL		VIDRO	PELICULAS RAI-O-X		PILHAS E BATERIAS		MERCÚRIO		METAIS FERROSOS		PLÁSTICO		OUTROS		OBSERVAÇÕES
	KG	L	KG	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	
CENTRO DE SAÚDE DE MURTOSA																
CENTRO DE SAÚDE DE NAZARÉ																
CENTRO DE SAÚDE DE ÓBIDOS																
CENTRO DE SAÚDE DE OLEIROS	2		1	1		1										
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DE AZEMEIS - SEDE E EXTS																
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO BAIRRO																
CENTRO DE SAÚDE DE OLIVEIRA DO HOSPITAL	255					10								1		
CENTRO DE SAÚDE DE OVAR																
CENTRO DE SAÚDE DE PEDRÓGÃO GRANDE																
CENTRO DE SAÚDE DE PENAMACOR						5										
CENTRO DE SAÚDE DE PENICHE																
CENTRO DE SAÚDE DE PINHEL	N/D		N/D			7								5		EQUIPAMENTOS ELÉCTRICOS E ELECTRÓNICOS
CENTRO DE SAÚDE DE POMBAL																
CENTRO DE SAÚDE DE PORTO DE MÓS																
CENTRO DE SAÚDE DE PROENÇA-A-NOVA	3656					4										
CENTRO DE SAÚDE DE S. JOÃO DA MADEIRA																
CENTRO DE SAÚDE DE SABUGAL - SEDE E EXTS	300				31	5								6		
CENTRO DE SAÚDE DE SANTA MARIA DA FEIRA																
CENTRO DE SAÚDE DE SÃO PEDRO DO SUL	2313		45		154	9										
CENTRO DE SAÚDE DE SEIA	857				630											
CENTRO DE SAÚDE DE SERTÃO																
CENTRO DE SAÚDE DE SEVER DO VOUGA - DR. MANUEL SANTIAGO																
CENTRO DE SAÚDE DE SOURE	1580		12									20				N/D
CENTRO DE SAÚDE DE TRANCOSO	220											30				
CENTRO DE SAÚDE DE VAGOS																N/D
CENTRO DE SAÚDE DE VALE DE CAMBRA	N/D				N/D											
CENTRO DE SAÚDE DE VILA DE REI	2000		30			3										
CENTRO DE SAÚDE DE VILA NOVA DE FOZ CÔA						3										
CENTRO DE SAÚDE DE VILA VELHA DE RODÃO	450		14		3	4				11		93				
CENTRO DE SAÚDE DE VISEU 1	N/D		N/D			N/D				N/D						

CENTROS DE SAÚDE DA REGIÃO DO ALGARVE

RECOLHA SELECTIVA

ESTABELECIMENTOS	CARTÃO/PAPEL		VIDRO		PELÍCULAS RAIOS-X		PILHAS E BATERIAS		MERCÚRIO		METAIS FERROSOS NÃO FERROSOS		PLÁSTICO		OUTROS		OBSERVAÇÕES
	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	KG	L	
CENTRO DE SAÚDE DE ALBUFEIRA	483												127				
CENTRO DE SAÚDE DE ALCOUTIM	618		6				1						154				
CENTRO DE SAÚDE DE ALJEZUR	633		1								2		21				
CENTRO DE SAÚDE DE CASTRO MARIM																	
CENTRO DE SAÚDE DE FARO	196																
CENTRO DE SAÚDE DE LAGOA	1883		15				3						73				
CENTRO DE SAÚDE DE LAGOS	377												50				
CENTRO DE SAÚDE DE LOULÉ	1150		429										393				
CENTRO DE SAÚDE DE MONCHIQUE	673												110				
CENTRO DE SAÚDE DE OLHÃO																	
CENTRO DE SAÚDE DE PORTIMÃO	4015																
CENTRO DE SAÚDE DE S. BRÁS DE ALPORTEL	3069		9										412				
CENTRO DE SAÚDE DE SILVES	200																
CENTRO DE SAÚDE DE TAVIRA	111																
CENTRO DE SAÚDE DE VILA DO BISPO	811		15				3				3		22				
CENTRO DE SAÚDE DE VILA REAL DE STO. ANTÓNIO	239		117		67								851				

