

## ENQUADRAMENTO

A presente Instrução de trabalho tem como objetivos:

- Garantir uma correta triagem dos resíduos hospitalares de Grupo I, II, III e IV no local de produção.
- Assegurar um correto acondicionamento dos resíduos hospitalares no local de produção.

**!! Aconselha-se a consulta do Capítulo 09 do Manual do Controlo de Infeção.**

## DEFINIÇÕES

### A – QUEM EXECUTA

- Todos os profissionais das UCCL e Hospital da Misericórdia de Vila Verde.

### B – DEFINIÇÕES

**Resíduos hospitalares** - *“Todos os resíduos produzidos em unidades de Prestação de Cuidados de Saúde, incluindo atividades médicas de diagnóstico, prevenção e tratamento da doença e ainda atividades de investigação relacionadas”* (artigo 3º. Do Decreto – Lei n.º239/97, de 9 de Setembro).

O despacho n.º242 de 96 de 13 de Agosto classifica os Resíduos Hospitalares segundo quatro grupos:

#### Resíduos Grupo I

- Resíduos equiparados a urbanos, isto é, aqueles que não apresentam exigências especiais no tratamento. Incluem-se neste grupo os resíduos que podem ser reciclados: papel/cartão, plástico/metal e vidro.
- Resíduos provenientes de serviços gerais com gabinetes, salas de reunião e de convívio, instalações sanitárias, higiene pessoal, vestiários, etc.
- Embalagens e invólucros comuns.
- Resíduos provenientes de atividades de alimentação, resultantes da sua aquisição, confeção e consumo incluindo restos alimentares não incluídos no grupo III.
- Resíduos provenientes de serviços de apoio como oficinas, jardins, armazém, etc.

#### Resíduos do Grupo II

- Resíduos não perigosos que não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos.
- Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínicos ou uso comum, com exceção dos incluídos no Grupo III e IV.
- Fraldas e resguardos descartáveis, papéis protetores de marquesa não contaminados e sem vestígios de sangue.
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas sem vestígios de sangue e contaminação.
- Material de proteção individual – máscaras, manguitos, aventais, luvas, botas e toucas – utilizados nos serviços gerais e de apoio, com exceção do utilizado na recolha de resíduos.
- Frascos de soro não contaminados, com exceção dos do Grupo IV.

#### Resíduos do Grupo III

- Resíduos hospitalares de risco biológico, isto é, **contaminados ou suspeitos de contaminação**, suscetíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz (autoclavagem), permitindo posterior eliminação como resíduos urbanos.
- Peças anatómicas não identificáveis.
- Resíduos provenientes da administração de sangue e seus derivados.
- Sistemas utilizados na administração de soros medicamentos, com exceção dos citostáticos.

#### ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem, acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCL e deve ser cumprida por todos os profissionais.

ELABORADO POR:

UI-PPCIRA



(Maria Soares)

APROVADO POR:

Comissão CI e C. Risco



(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica:



(António Gomes)

- Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas.
- Material de proteção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que exista contacto com produtos contaminados.
- Fraldas e resguardos descartáveis com vestígios de sangue.
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminadas ou com vestígios de sangue.
- Todos os resíduos de RISCO BIOLÓGICO provenientes de quartos ou enfermarias de doentes com doenças infetocontagiosas, blocos operatórios, unidades de hemodiálise, salas de tratamento, salas de autópsia, de anatomia patológica, patologia clínica e de laboratórios.

**Resíduos Grupo IV**

- Corto-perfurantes.
- São resíduos hospitalares específicos de vários tipos, de inceneração obrigatória.
- Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração.
- Produtos químicos e fármacos rejeitados.
- Cadáveres de animais de experiência laboratorial.
- Placentas, fetos e peças anatómicas identificáveis

(in: O despacho n.º242 de 96 de 13 Agosto)

**PROCEDIMENTO**


1. Efetuar uma correta triagem dos resíduos hospitalares, permitindo assim, que os resíduos sejam tratados consoante o grupo a que pertencem. A triagem deve ter lugar junto ao local de produção (ver anexo I ).
2. Acondicionar os resíduos hospitalares de modo a permitir uma identificação clara da sua origem e do seu grupo:
  - a) Os resíduos de Grupos I e II – sacos de cor preta
  - b) Os resíduos de Grupo III – sacos de cor branca
  - c) Os resíduos de Grupos IV – sacos de cor vermelha, com exceção dos materiais cortantes e perfurantes, que devem ser acondicionados em contentores próprios imperfuráveis e resíduos líquidos que devem ser armazenados em jerricans apropriados.
3. Reduzir ao mínimo a manipulação dos Resíduos Hospitalares.
4. Manter os sacos de recolha dos Resíduos Hospitalares sem ultrapassar 2/3 da sua capacidade, de forma a permitir o encerramento eficaz dos mesmos.
5. Fechar os sacos de Resíduos Hospitalares de forma a evitar a abertura ou o derrame durante a remoção e transporte.
6. Os **contentores de transporte** de Resíduos Hospitalares de 60 Litros, obedecem ao seguinte código de cores:
  - a) Os resíduos de Grupos I e II – contentores de lixo urbano
  - b) Os resíduos de Grupo III – contentores pretos e amarelos
  - c) Os resíduos de Grupos IV – contentores pretos e vermelhos
7. Os Resíduos de Grupo IV, exceto os contentores de corto-perfurantes, são rejeitados em sacos vermelhos no local de produção, antes de serem colocados no respetivo contentor.
8. Acondicionar os objetos cortantes e perfurantes nos contentores apropriados para o efeito, imperfuráveis e que fecham hermeticamente:
  - a) Colocar os contentores de corto-perfurantes em locais seguros e de fácil acesso aos utilizadores.
  - b) Utilizar os contentores de acordo com a quantidade e volume de objetos corto-perfurantes produzidos em cada local de produção (500cc, 1500cc, 5000cc e 7500cc).
  - c) Utilizar o contentor até ao limite indicado no contentor.

**ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:**

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem, acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCI e deve ser cumprida por todos os profissionais.

**ELABORADO POR:**

UI-PPCIRA

  
(Maria Soares)

**APROVADO POR:**

Comissão de Risco

  
(Elisabete Sousa)

**HOMOLOGADO POR:**

Direção Clínica

(António Gomes)

- d) Destinar os contentores de corto-perfurantes apenas para material com essa designação e **não para seringas e outro material com sangue.**
  - e) **Fechar provisoriamente** durante a sua utilização os contentores de corto-perfurantes, sempre que os contentores tenham esse mecanismo.
  - f) Identificar a data de início de utilização do contentor. Substituir o contentor no máximo após 7 dias.
  - g) Encerrar definitivamente os contentores de corto-perfurantes, antes de serem acondicionados diretamente nos contentores de transporte de Grupo IV de 60 litros.
9. Não é permitido colocares contentores de transporte de resíduos de Grupo III e IV nos corredores externos dos serviços, os mesmos devem ser acondicionados nos locais definidos para o efeito:
- a) Local transitório, no interior do serviço – sala de sujos
  - b) Local de depósito geral para recolha – ecocentro hospitalar
10. Os Sacos de Resíduos dos Grupos I e II, devem ser colocados no contentor camarário disponível para o efeito.
11. Os contentores de 60 Litros de resíduos contaminados (pretos e amarelos, pretos e vermelhos) destinam-se apenas à recolha e transporte intra-hospitalar de resíduos e não devem ser utilizados para triagem no local de produção, exceto situações autorizadas pelo UL-PPCIRA.
12. Para a triagem de resíduos no local de produção, devem ser utilizados recipientes com tampa e pedal, fornecidos pelo Aprovisionamento.
13. Os carros de transporte de resíduos são desinfetados pelos respetivos TSG e AAM após cada turno.

**Nota:** A CCI fará auditorias trimestrais a serviços aleatoriamente selecionados.

## RECOLHA E TRANSPORTE DE TRANSPORTE DE RESÍDUOS

1. A recolha intra-hospitalar dos resíduos do grupo I e II é efetuada diariamente pelos Trabalhadores de Serviços Gerais, ou em caso de necessidade pelo AAM do serviço.
2. Os sacos de resíduos dos Grupos I e II só são recolhidos e transportados depois de corretamente fechados, pelos serviços produtores de resíduos.
3. Desfazer e dobrar as caixas de cartão e colocar de forma ordenada no local específico (Ecocentro Hospitalar) para posterior recolha pelo serviço camarário.
4. A recolha intra-hospitalar dos resíduos do grupo III e IV é efetuada pelos AAM de cada serviço.
5. Os contentores amarelos e vermelhos, destinam-se exclusivamente ao acondicionamento e transporte de resíduos de grupo III e IV.
6. Para recolha e transporte em condições de segurança, o contentor deve estar selado com os 3 fechos (mínimo 2).
  - a. Contentores apenas com 1 fecho não podem ser utilizados e devem ser colocados no exterior do ecocentro hospitalar para troca por parte da empresa responsável pela recolha.
7. Durante a recolha e transporte, os contentores são acondicionados em carro de transporte próprio do Serviço, não sendo permitido o seu arrastamento pelas áreas de circulação.
8. Cabe ao AAM que realiza o transporte dos contentores cheios a reposição para o serviço, do número de contentores vazios equivalente.
9. O transporte de resíduos é efetuado pelos circuitos e horários definidos para o efeito (anexo II e III).
10. Os contentores só serão recolhidos pela empresa de transporte se devidamente encerrados. Não é permitida a recolha e transporte de resíduos de grupo III e IV não contentorizados.

### ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem, acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCI e deve ser cumprida por todos os profissionais.

ELABORADO POR:

UL-PPCIRA

  
 (Maria Soares)

APROVADO POR:

Comissão de C. Risco

  
 (Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica:

  
 (António Gomes)

**ANEXO I – TRIAGEM DE RESÍDUOS NA FONTE**

**SACO PRETO**

*Onde se coloca?*

- Quartos doentes
- Casas de banho
- Cozinhas/Refeitórios/Copas
- Áreas comuns (salas de espera/convívio)
- Áreas administrativas
- Consultórios e gabinetes
- Ginásios
- Vestiários
- Farmácia
- Imagiologia
- Laboratório
- Carros de pensos\*
- Carros de medicação\*
- Salas de tratamento\*

*O que se coloca?*

**Grupo I**

*(resíduos não contaminados)*

- Resíduos provenientes de serviços gerais como gabinetes, áreas comuns, casas de banho, vestiários, etc.
- Embalagens e invólucros comuns
- Resíduos provenientes e atividades de alimentação (aquisição, confeção e consumo)
- Resíduos provenientes de serviços de apoio como armazéns, jardinagem.

**Grupo II**

- Embalagens vazias de medicamentos, produtos químicos ou produtos de uso clínico (exceto de se classificado como grupo III ou IV)
- Fraldas e resguardos descartáveis, papéis protetores de marquesa não contaminados
- Material ortopédico: talas, gessos não contaminadas ou sem vestígios de sangue
- EPI utilizado nos serviços gerais e de apoio, exceto os utilizados para recolha e transporte de resíduos
- Frascos de soro não contaminados, com exceção dos de grupo IV (citostáticos)

**SACO BRANCO**

*Onde se coloca?*

- Salas de sujos
- Bloco Operatório
- Salas de tratamento\*
- Salas de preparação de medicação\*
- Salas de tratamento
- Carros de pensos\*
- Carros de medicação\*
- Carros de sujos
- Zonas de sujos
- Áreas/Quartos de isolamento
- Lavandaria
- Dentista
- Laboratório
- Imagiologia

*O que se coloca?*

**Grupo III**

*(resíduos contaminados)*

- Peças anatómicas não identificáveis
- Resíduos provenientes de sangue e seus derivados
- Compressas com vestígios de sangue ou contaminadas
- Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos (exceto citostáticos)
- Sacos coletores de fluídos orgânicos e respetivos sistemas (sacos coletores de urina, sacos de drenagem, etc.)
- EPI utilizado nos cuidados de saúde apoio geral em que exista contacto com produtos contaminados (áreas/quartos de isolamento)
- Fraldas e resguardos descartáveis contaminados com vestígios de sangue
- Todos os resíduos de risco biológico provenientes de quartos de doentes infeto-contagiosos, bloco operatório, salas de tratamentos, anatomia patológica e laboratórios.

**ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:**

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCI e deve ser cumprida por todos os profissionais.


ELABORADO POR:

UL-PPCIRA

  
(Maria Soares)

APROVADO POR:

Comissão CI e C. Risco

  
(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica:

  
(António Gomes)



**SACO VERMELHO**

*Onde se coloca?*

- Locais onde se prepara e administra citostáticos
- Locais onde se rejeitam fármacos e químicos
- Salas cirúrgicas do bloco operatório

*O que se coloca?*

**Grupo IV**  
*(resíduos contaminados)*

- Fármacos rejeitados
- Produtos químicos passíveis de incineração
- Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação
- Placentas ou peças anatómicas identificáveis

**CONTENTORES CORTANTES E PERFURANTES**

*Onde se coloca?*

- Salas de tratamento
- Salas de preparação de medicação
- Salas de colheitas
- Consultórios (se necessário)
- Carros medicação
- Carros de pensos
- Todos os serviços e salas de especialidade em que possa haver material corto -perfurante (dentista, laboratório, oftalmologia, otorrino, bloco operatório)

*O que se coloca?*

**Grupo IV**  
*(material cortante e perfurante)*


- Agulhas
- Bisturis
- Lâminas
- Seringas com agulha acoplada e que não seja possível separar (exemplo: enoxaparina, vacinas, etc)

**ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:**

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem, acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCI e deve ser cumprida por todos os profissionais.

**ELABORADO POR:**

UL-PPCIRA

  
(Maria Soares)

**APROVADO POR:**

Comissão CL e C. Risco

  
(Elisabete Sousa)

**HOMOLOGADO POR:**

Direção Clínica:

  
(António Gomes)

**ANEXO II – HORÁRIOS CIRCULAÇÃO DE SUJOS NOS ELEVADORES AFETOS AOS SERVIÇOS**

ELEVADOR	FUNÇÃO
HOSPITAL Elevador 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Circulação de sujios nos horários definidos. <b>Horário de transporte sujios</b> 09h00 – 09h30 11h30 – 13h00 14h00 – 15h30 20h00 – 20h30 22h00 – 23h00</li> <li>– Circulação de pessoal interno para todos os pisos do Edifício.</li> <li>– Circulação de visitas autorizadas.</li> </ul>
HOSPITAL Elevador 11	<ul style="list-style-type: none"> <li>– O transporte de material limpo deve ser efetuado em carros ou caixas de transporte para o efeito, devidamente acondicionado e protegido.</li> <li>– Circulação de pessoal para transporte de limpos para os serviços de internamento e BO.</li> <li>– Acesso à contabilidade para limpeza e remoção de lixos pelas TSG destinadas. Após conclusão da tarefa o mesmo deverá ser desinfetado (IDT.024)</li> <li>– Acesso ao piso 3 para transporte de equipamento de grandes dimensões, destinados ao 3º piso do Hospital, sobre autorização do SIE. Sempre que esta situação se verificar deve ser contactado o BO e avisar da indisponibilidade e comunicar ao serviço de limpeza para procederem à limpeza do elevador.</li> </ul>
ULDM Elevador 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Circulação de resíduos nos horários estipulados (TSG e AAM) <b>Horário de transporte sujios</b> 09h30 – 10h00 12h00 – 12h30 15h30 – 16h00 22h00 – 23h00</li> <li>– Circulação de pessoal interno.</li> <li>– Entrada/saída de macas</li> <li>– Circulação de visitas/cuidadores com mobilidade reduzida</li> </ul>
UC Elevador 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Circulação de resíduos nos horários estipulados (TSG e AAM) <b>Horário de transporte sujios</b> 09h30 – 10h00 12h00 – 12h30 15h30 – 16h00 22h00 – 23h00</li> <li>– Circulação de pessoal interno.</li> <li>– Entrada/saída de macas</li> <li>– Circulação de resíduos nos horários estipulados (TSG e AAM)</li> <li>– Circulação de visitas/cuidadores com mobilidade reduzida</li> </ul>

**Dentro do horário de transporte de sujios o elevador está interdito à utilização para outros fins. Devem ser utilizados meios alternativos, como as escadas ou outros elevadores (se aplicável).**

**ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:**

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem, acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCI e deve ser cumprida por todos os profissionais.

ELABORADO POR:

UI-PPCIRA

  
(Maria Soares)

APROVADO POR:

Comissão CPE e Risco

  
(Elisabete Sousa)

HOMOLOGADO POR:

Direção Clínica:

  
(António Gomes)

## ANEXO III – PLANTAS/CIRCUITOS LIMPOS E SUJOS

**ENQUADRAMENTO DO DOCUMENTO:**

Esta Instrução de Trabalho define os circuitos de gestão de resíduos hospitalares de forma a garantir a correta triagem acondicionamento e recolha. Aplica-se a todos os serviços do Hospital e UCCL e deve ser cumprida por todos os profissionais.

**ELABORADO POR:**

UL-PPCIRA



(Maria Soares)

**APROVADO POR:**

Comissão de C. Risco



(Elisabete Sousa)

**HOMOLOGADO POR:**

Direção Clínica:

(António Gomes)

