

Inês Sofia Samouco Moreira da Silva

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de
Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Inês Sofia Samouco Moreira da Silva

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º do Curso de
Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2011

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de
Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa - Porto

(Inês Sofia Samouco Moreira da Silva)

Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.

Sumário

Este trabalho de investigação foi realizado no âmbito da unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional, do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP, no ano lectivo 2010/2011.

O tema escolhido foi “Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP”.

O objectivo deste trabalho é averiguar, de uma forma geral, a informação e a opinião que a população deste estudo possui relativamente a esta temática.

Este estudo é descritivo simples, quantitativo e transversal.

A população-alvo deste trabalho são os alunos do 2.º e 3.º de Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP-Porto e a amostra são 49 alunos, sendo que 15 elementos frequentam o 2.º ano e 34 elementos frequentam o 3.º ano. O processo de amostragem foi não probabilístico accidental. O instrumento de recolha de dados escolhido foi o questionário, elaborado com base na revisão bibliográfica, com o objectivo de apurar a percepção do risco, a informação e a prática dos alunos relativamente a esta prática tão importante, mas deixada ao acaso por grande parte dos profissionais de saúde.

O tratamento estatístico dos dados foi efectuado com o programa informático SPSS versão 19.

Os resultados obtidos neste estudo, de uma forma geral, mostram que os alunos da amostra apresentam dificuldades em relacionar a cor de recipiente com o respectivo grupo e classificação. Relativamente à triagem dos resíduos hospitalares não apresentam dificuldades em relação aos resíduos do Grupo I, mas apresentam dificuldades na triagem dos restantes resíduos, notando-se que colocam grande parte dos resíduos do Grupo II e Grupo IV no saco branco.

Abstract

This research was conducted within the course of Project Graduation and Professional Integration of the 4th year of the Degree in Nursing of the UFP in the academic year 2010/2011.

The chosen theme was “Triage of Hospital Wastes: Information of students in 2nd and 3rd year of the Degree in Nursing of the UFP”.

This study intends to examine, in general, the information and opinion that the study population has relatively to this theme.

This study is descriptive simple, quantitative and crosses.

The target population is the students of 2nd and 3rd year of the Degree in Nursing of the UFP-Oporto and the sample is 49 students, which 15 attend the 2nd year and 34 attend the 3rd year. The sampling procedure is non probabilistic accidental. The instrument chosen to collect data was the questionnaire, based upon bibliographic review, with the aim of find out the risk perception, the information and the practice of students for this practice so important, but left to chance by most health professionals.

The statistical treatment of data was performed with SPSS software version 19.

The results of this study, in general, show that the sample students have difficulties in relating the color of the dish with its group and classification. For the screening of hospital waste does not present difficulties in relation to waste in Group I, but have difficulties in screening of the remaining waste, noting that most of the waste placed in Group II and Group IV at the white bag.

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos aqueles, que como eu, acreditam na força das palavras e na mudança para um mundo melhor. Todos os pequenos gestos fazem uma grande diferença.

“Ambiente limpo não é o que mais se limpa e sim o que menos se suja.”

Chico Xavier (espírita brasileiro)

“Fala-se tanto da necessidade de deixar um planeta melhor para os nossos filhos e, esquece-se da urgência de deixarmos filhos melhores para o nosso planeta.”

Desconhecido

Agradecimentos

Ao Professor José Teixeira pela orientação, pela disponibilidade e pelas sugestões para a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Néza e Zé, pelo apoio e pelos conselhos durante a elaboração deste trabalho, mas também durante toda a minha vida.

Ao meu namorado, Júlio, pela paciência, pela amizade e pela ajuda na composição deste trabalho.

Aos meus amigos, pelas palavras de apoio, pelo interesse e preocupação.

A todos vocês muito obrigada.

ÍNDICE

	Pág.
0 – INTRODUÇÃO	17
I – FASE CONCEPTUAL	19
1 – Definição do Tema	19
2 – Problema de Investigação	19
3 – Questões de Investigação	20
4 – Objectivos de Investigação	21
5 – Revisão Bibliográfica	22
v.i – Definição de conceitos	22
v.i.i – Resíduos Hospitalares	22
v.i.ii – Grupos e Classificação de Resíduos Hospitalares	23
v.i.iii – Impacte dos Resíduos Hospitalares nos Seres Vivos e Ambiente	25
v.i.iv – Triagem de Resíduos Hospitalares	26
v.i.v – Acondicionamento dos Resíduos Hospitalares	26
v.i.vi – Transporte de Resíduos Hospitalares	27
v.i.vii – Operações de Gestão de Resíduos Hospitalares	27
v.i.viii – Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares	28
v.i.ix – Comissão de Controlo de Infecção	30
II – FASE METODOLÓGICA	32
1 – Desenho de Investigação	32
i.i – Meio	32
i.ii – Tipo de Estudo	33
i.iii – Variáveis	33
i.iv – Princípios Éticos	33
i.v – População e amostra	35
i.vi – Instrumento de Recolha de dados	36
i.vii – Tratamento e Apresentação dos Dados	38
III – FASE EMPÍRICA	39
1 – Apresentação e Análise de Dados	39
i.i – Caracterização da Amostra	39

i.ii – Apresentação dos Dados	40
2 – Análise e Discussão dos Resultados	55
IV – CONCLUSÃO	63
BIBLIOGRAFIA	65
ANEXOS	
Instrumento de Recolha de Dados	

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1 – Operações de Valorização e Eliminação, apresentado em “Resíduos Hospitalares” (2009), emitido pela DGS.	27

ÍNDICE DE TABELAS

	Pág.
Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com o Ano Lectivo.	39
Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com a Idade.	39
Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o Género.	39
Tabela 4 – Distribuição da amostra em relação à informação que possui sobre RH.	40
Tabela 5 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Preto” e grupo correspondente.	40
Tabela 6 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Branco” e grupo correspondente.	41
Tabela 7 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Vermelho” e grupo correspondente.	41
Tabela 8 – Distribuição das respostas de acordo com o recipiente de resíduos - “Contentor de Corto-perfurantes” e grupo correspondente.	41
Tabela 9 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Equiparados a Urbanos” e grupo correspondente.	42
Tabela 10 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares Não Perigosos” e grupo correspondente.	42
Tabela 11 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares de Risco Biológico” e grupo correspondente.	43
Tabela 12 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares Específicos” e grupo correspondente.	43
Tabela 13 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Fármacos Rejeitados” e deposição no recipiente adequado.	43
Tabela 14 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias)” e deposição no recipiente adequado.	44
Tabela 15 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais de	44

protecção individual, depois de utilizados, que tenham tido contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)” e deposição no recipiente adequado.

Tabela 16 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais ortopédicos (como talas, gessos e ligaduras gessadas), não contaminados e sem vestígios de sangue, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado. 45

Tabela 17 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Peças anatómicas não identificáveis” e deposição no recipiente adequado. 45

Tabela 18 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos” e deposição no recipiente adequado. 45

Tabela 19 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e/ou comum (não contaminado)” e deposição no recipiente adequado. 46

Tabela 20 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais cortantes e perfurantes (como agulhas e cateteres), após utilização” e deposição no recipiente adequado. 46

Tabela 21 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado. 46

Tabela 22 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração” e deposição no recipiente adequado. 47

Tabela 23 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos provenientes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não infecciosos ou suspeitos” e deposição no recipiente adequado. 47

Tabela 24 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados (excepto materiais cortantes e perfurantes)” e deposição no recipiente adequado. 48

Tabela 25 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Produtos com toxicidade química, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado. 48

Tabela 26 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.	48
Tabela 27 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Fracos de soros sem qualquer contaminação, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.	49
Tabela 28 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares no que respeita à saúde dos Profissionais de Saúde.	49
Tabela 29 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares no que respeita à saúde de quem os recolhe e transporta.	50
Tabela 30 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares para os doentes.	50
Tabela 31 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares para os visitantes.	51
Tabela 32 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são por definição medidas tomadas para alertar os profissionais de saúde para a importância da correcta triagem dos resíduos hospitalares?”	51
Tabela 33 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são por definição, as medidas para a correcta eliminação dos resíduos hospitalares?”	51
Tabela 34 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são operações que permitem o reaproveitamento dos resíduos?”	52
Tabela 35 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são operações com vista a um destino final adequado dos resíduos?”	52
Tabela 36 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: aterros sanitários, incineração, autoclavagem e desinfeção química para posteriormente serem depositados em aterros?”	52

Tabela 37 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: colocar os caixotes do lixo sempre perto do profissional de saúde durante a prestação de cuidados, colocar um maior número de caixotes do lixo no serviço?” 53

Tabela 38 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: realizar acções de formação nas instituições de saúde sobre esta temática, colocar posters nas enfermarias e salas de trabalho sobre como fazer uma correcta triagem dos resíduos hospitalares?” 53

Tabela 39 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: a reciclagem, compostagem, etc?” 54

ABREVIATURAS

% – Percentagem

CCI – Comissão de Controlo de Infecção

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

DGS – Direcção Geral de Saúde

n – Amostra

n.º – Número

Pág. – Página

PNCI – Plano Nacional de Prevenção e Controlo das Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

RH – Resíduos Hospitalares

SPSS – Statistical Package for the Social Science

UFP – Universidade Fernando Pessoa

0 – INTRODUÇÃO

Este trabalho foi realizado no âmbito da unidade curricular Projecto de Graduação e Integração Profissional, do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP, no ano lectivo 2010/2011.

A elaboração deste trabalho foi iniciada a 30 de Outubro de 2010 e terminou em 12 de Maio de 2011.

O tema escolhido para este Projecto de Graduação foi “Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP”. A escolha do tema recaiu sobre a importância atribuída pelo investigador à protecção do meio ambiente, à qual está subjacente uma preocupação na triagem dos resíduos hospitalares, como aluna em ensinos clínicos e como futura profissional de saúde. Outro factor que contribuiu para a escolha deste tema foi o facto de ter constatado que, de uma forma geral, esta prática não é valorizada nem executada de forma correcta. Com este trabalho pretende-se reunir informação pertinente em relação a esta temática, e apelar aos restantes colegas e futuros colegas que reflectam a sua prática, e que tenham consciência das repercussões de uma eventual prática incorrecta na triagem dos RH.

Este estudo tem como objectivos de investigação:

- Identificar a informação que os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP possuem sobre a triagem dos resíduos hospitalares.
- Identificar as opiniões dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP no que respeita à triagem de resíduos hospitalares.
- Identificar a informação que os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre as formas de tratamento dos resíduos hospitalares após a sua recolha nos locais de produção.

Para cumprimento destes objectivos de investigação, o instrumento de recolha de dados escolhido foi o questionário, que se encontra anexado a este trabalho. Este questionário foi construído com base na revisão bibliográfica efectuada.

Aquando da pesquisa para realização da revisão bibliográfica, as dificuldades encontradas foram a nível da bibliografia, pois é um tema que não se encontra desenvolvido em livros, mas após pesquisa intensiva foram encontradas as fontes necessárias para a elaboração desta, nomeadamente a legislação em vigor, artigos de jornais e revistas científicos e documentação publicada pela DGS.

Após o tratamento estatístico dos dados, conclui-se que, de uma forma geral, a amostra considera que tem uma informação adequada sobre RH, no entanto, os resíduos do Grupo I são os únicos que não suscitam dúvidas quanto à sua triagem, ao contrário dos resíduos dos restantes grupos. Perante isto, conclui-se que existem lacunas no conhecimento da amostra, o que se reflecte numa incorrecta triagem dos RH. Notam-se também dificuldades no que respeita à ligação entre a cor do recipiente e a respectiva classificação e grupo. Relativamente à percepção do risco em relação aos RH, a amostra considera que este tipo de resíduos é prejudicial, em maior grau, para a saúde de quem os recolhe e transporta, e em segundo lugar para a saúde dos profissionais de saúde. Quanto às operações de gestão de resíduos, a amostra tem algum conhecimento sobre as operações de valorização e eliminação.

I – FASE CONCEPTUAL

A fase conceptual é a primeira fase no decorrer de um estudo de investigação. É nesta fase que se define o tema, o problema de investigação, elaboram-se as questões de investigação e os objectivos subjacentes, e faz-se uma revisão bibliográfica sobre a temática, com o intuito de o investigador reunir informação sucinta, mas pertinente, que serve também de base para a construção do instrumento de recolha de dados.

Conceptualizar define-se como um processo, com formulação ordenada de ideias, posteriormente documentadas relativamente a um domínio, com o intuito de se determinar de forma clara e organizada o fenómeno que se pretende estudar. É este processo que serve de base para o desenvolver de um trabalho de investigação (Fortin, 2003, p. 39).

1 – Definição do Tema

A definição do tema de investigação é a primeira etapa decorrente do processo de investigação, tendo como base o interesse do investigador pelo tema, mas que ao mesmo tempo seja pertinente (Fortin, 2003, p. 39). A escolha do tema poderá ser realizada em função de estudos realizados anteriormente, mas também derivar de “(...) preocupações clínicas, profissionais, comunitárias ou sociais” (Fortin, 2003, p. 49).

Para este Projecto de Graduação, inserido no plano curricular do 4.º ano da Licenciatura de Enfermagem da UFP, o tema escolhido é “Triagem dos Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura de Enfermagem da UFP”.

2 – Problema de Investigação

O problema de investigação, como o próprio nome o sugere, deriva de um acontecimento considerado como problemático, e que necessita de uma explicação ou

maior compreensão do fenómeno que se considera estar desviado em relação ao que se preconiza ser correcto (Fortin, 2003, p. 48).

Após longa reflexão, influenciada pelo amadurecimento, pelas experiências que os ensinamentos clínicos e as vivências do dia-a-dia proporcionaram, foi surgindo em mim uma inquietação sobre a protecção do ambiente. Assim sendo, com a realização deste trabalho, pretende-se compilar a informação pertinente sobre a temática escolhida, para que possa ser uma obra de consulta, mas também que relacione a triagem dos resíduos hospitalares com a protecção do ambiente, pois como cidadãos e profissionais de saúde, temos o dever de preservar o ambiente de forma consciente, e para isso é necessário saber a legislação actual, e ter noção dos restantes processos que envolvem a gestão dos resíduos hospitalares, para que a triagem destes resíduos seja feita de forma consciente e fundamentada e não de forma mecanizada.

Por ter observado algumas lacunas na triagem dos resíduos hospitalares ao longo do meu percurso em ensinamentos clínicos, achei pertinente abordar este tema, com a esperança que os futuros alunos de enfermagem e enfermeiros tenham uma maior consciencialização para esta problemática.

Por tudo isto, e por causar em mim “uma irritação” (Fortin, 2003), propus-me a realizar uma investigação sobre esta temática, com o fim de tentar compreender quais as entraves para a correcta realização desta prática, relativamente aos alunos do 2.º e 3º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP.

3 – Questões de Investigação

As questões de investigação são interrogações elaboradas com base no tema de investigação, para que se obtenham esclarecimentos. O enunciado destas questões contempla os conceitos-chave, a população em estudo e preconiza o desenvolvimento de uma investigação empírica para lhes dar resposta (Fortin, 2003, p. 51).

Qualquer estudo de investigação, só faz sentido se tiver o objectivo de responder a questões que o investigador coloca, pois são estas mesmas questões que vão servir de propulsor para o desenvolvimento da investigação.

A questão de partida para esta investigação é: Quais as informações dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a triagem dos resíduos hospitalares?

As questões de investigação para este Projecto de Graduação são:

- Quais as informações dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a triagem dos resíduos hospitalares?
- Quais as opiniões dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a triagem dos resíduos hospitalares?
- Quais as informações que os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre as formas de tratamento dos resíduos hospitalares, após a sua recolha nos locais de produção?

4 – Objectivos de Investigação

Os objectivos determinam o porquê da investigação e são um guia de orientação para a elaboração do processo de investigação, na medida em que orientam o investigador na sua pesquisa. Este tipo de enunciado contempla as variáveis, a população-alvo e o âmbito do estudo (Fortin, 2003, p. 100).

Os objectivos deste projecto de graduação são:

- Identificar a informação que os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP possuem sobre a triagem dos resíduos hospitalares.

- Identificar as opiniões dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP no que respeita à triagem de resíduos hospitalares.
- Identificar a informação que os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre as formas de tratamento dos resíduos hospitalares, após a sua recolha nos locais de produção.

5 – Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica tem como objectivo informar o investigador sobre o que foi escrito sobre o tema escolhido, pois o investigador tem de se inteirar sobre os conhecimentos que já existem sobre a temática escolhida, para se efectuar uma correcta abordagem das questões de investigação. A pesquisa de várias fontes bibliográficas permite ao investigador saber o estado actual dos conhecimentos no domínio escolhido, alarga o seu nível de conhecimentos, auxilia na estruturação do problema de investigação e permite estabelecer ligações entre o seu estudo e outros estudos de investigação (Fortin, 2003, p. 73).

v.i – Definição de conceitos

v.i.i – Resíduos Hospitalares

Resíduos Hospitalares (RH) são por definição:

“ (...) resíduos resultantes de actividades médicas desenvolvidas em unidades de prestação de cuidados de saúde, em actividades de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e investigação, relacionada com seres humanos ou animais, em farmácias, em actividades médico-legais, de ensino e em quaisquer outras que envolvam procedimentos invasivos, tais como acupunctura, *piercings* e tatuagens” (Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro, p. 6530, alínea z).

Os resíduos produzidos nas unidades de prestação de cuidados, incluindo os cuidados domiciliários, são um problema de saúde pública e ambiental. No entanto, a realidade é que uma grande parte dos resíduos produzidos na prestação de cuidados são resíduos

urbanos ou equiparados a urbanos, sendo que apenas uma pequena parte é constituída por resíduos perigosos, no entanto, resíduos como objectos cortantes e perfurantes e culturas microbiológicas requerem cuidados redobrados, pois são resíduos com grande potencial para a transmissão de infecções (DGS, 2009, p. 1). Assim, não é a quantidade de resíduos que se torna motivo de preocupação, mas sim a sua perigosidade (Ferraz, Almeida, 2004, p. 19).

v.i.ii – Grupos e Classificação de Resíduos Hospitalares

Segundo o Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto, os RH são divididos em quatro grupos, que se encontram discriminados da seguinte forma (consoante a Tabela de Correspondência entre os Grupos de Resíduos Hospitalares e a Lista Europeia de Resíduos que se encontra em Anexo na Circular Informativa n.º 13/DA de 12/05/09 da DGS):

Grupo I – Resíduos Equiparados a Urbanos (não apresentam exigências especiais no seu tratamento):

- Resíduos provenientes de serviços gerais (de gabinetes, salas de reunião, salas de convívio, instalações sanitárias, vestiários, etc.);
- Resíduos provenientes de serviços de apoio (oficinas, jardins, armazéns e outros);
- Embalagens e invólucros comuns (papel, cartão, mangas mistas e outros de natureza idêntica);
- Resíduos provenientes da hotelaria resultantes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não incluídos no Grupo III.

Grupo II – Resíduos Hospitalares não Perigosos (não estão sujeitos a tratamentos específicos, podendo ser equiparados a urbanos):

- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas não contaminados e sem vestígios de sangue;

- Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados e sem vestígios de sangue;
- Material de protecção individual utilizados nos serviços gerais e de apoio, com excepção do utilizado na recolha de resíduos;
- Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico/comum, com excepção dos incluídos nos Grupos III e IV;
- Frascos de soros não contaminados, com excepção dos do Grupo IV.

Grupo III – Resíduos Hospitalares de Risco Biológico (resíduos contaminados ou suspeitos de contaminação, susceptíveis de incineração ou de outro pré-tratamento eficaz, permitindo posterior eliminação como resíduo urbano):

- Todos os resíduos provenientes de quartos ou enfermarias de doentes infecciosos ou suspeitos, de unidades de hemodiálise, de blocos operatórios, de salas de tratamento, de salas de autópsia e de anatomia patológica, de patologia clínica e de laboratórios de investigação, com excepção dos do Grupo IV;
- Todo o material utilizado em diálise;
- Peças anatómicas não identificáveis;
- Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados;
- Sistemas utilizados na administração de soros e medicamentos, com excepção dos do Grupo IV;
- Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas;
- Material ortopédico: talas, gessos e ligaduras gessadas contaminados ou com vestígios de sangue; material de prótese retirado a doentes;
- Fraldas e resguardos descartáveis contaminados ou com vestígios de sangue;

- Material de protecção individual utilizado em cuidados de saúde e serviços de apoio geral em que haja contacto com produtos contaminados (luvas, máscaras, aventais e outros).

Grupo IV – Resíduos Hospitalares Específicos (resíduos de vários tipos de incineração obrigatória):

- Peças anatómicas identificáveis, fetos, placentas, até publicação de legislação específica;
- Cadáveres de animais de experiência laboratorial;
- Materiais cortantes e perfurantes: agulhas, catéteres e todo o material invasivo;
- Produtos químicos e fármacos rejeitados, quando não sujeitos a legislação específica;
- Citostáticos e todo o material utilizados na sua manipulação e administração.

v.i.iii – Impacte dos Resíduos Hospitalares nos Seres Vivos e Ambiente

Uma incorrecta gestão dos RH pode gerar situações de exposição dos seres humanos e animais a estes resíduos perigosos, com repercussões nefastas para a saúde como infecções, infertilidade, malformações, cancros das glândulas hormonais, mutações genéticas, asma, dermatites e distúrbios neurológicos em crianças, SIDA e outras infecções virais que são transmitidas através dos objectivos cortantes e perfurantes contaminados com sangue. Outro factor preocupante é o facto de os efeitos desta exposição, em grande parte dos casos, só serem percebidos anos mais tarde. Contudo, este tipo de resíduos perigosos não tem só impacto directo nos seres humanos e animais, pois também podem existir contaminações ambientais (água e solo), no caso de despejo destes resíduos em aterros, com consequente contaminação da fauna e da flora. Estes efeitos podem levar algum tempo a avaliados (Ndidi *et al*, 2009, p. 460).

v.i.iv – Triagem de Resíduos Hospitalares

A Triagem dos RH é a primeira fase do circuito destes resíduos. Por isto, é uma das fases mais importantes na minimização e gestão dos RH produzidos, pois dela depende a redução dos riscos para a saúde e ambiente. Estes riscos estão associados a potenciais contaminações causadas pela deposição de resíduos de risco biológico ou resíduos hospitalares específicos (de incineração obrigatória) em circuitos inapropriados (como o dos resíduos equiparados urbanos ou resíduos hospitalares não perigosos) ou por misturas acidentais, ou por falta de formação/informação dos profissionais que manipulam este tipo de resíduos. Assim, é fulcral que nas unidades de prestação de cuidados haja uma correcta triagem na fonte de produção dos resíduos. Para que tal aconteça com o máximo de eficiência, é necessário o envolvimento dos profissionais de saúde, e comprovar que estes possuem conhecimento e treinos adequados para realizarem uma correcta triagem dos RH (DGS, 2009, p.5).

v.i.v – Acondicionamento dos Resíduos Hospitalares

Posteriormente à triagem dos RH, segue-se o acondicionamento destes, em sacos e contentores próprios, de acordo com a classificação dos RH preconizada no Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto (ponto n.º 6), sendo que:

“6.1 – A triagem e o acondicionamento devem ter lugar junto do local de produção;

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

- a) Os resíduos do Grupo I e II em recipientes de cor preta;
- b) Os resíduos do Grupo III em recipientes de cor branca, com indicativo de risco biológico;
- c) Os resíduos do Grupo IV em recipientes de cor vermelha, com excepção dos materiais cortantes e perfurantes, que devem ser acondicionados em recipientes, contentores imperfuráveis.”

v.i.vi – Transporte de Resíduos Hospitalares

Depois de devidamente acondicionados e armazenados, os resíduos têm de ser transportados para locais de tratamento de resíduos. Este transporte (em território nacional) deve ser feito de acordo com a Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio. Aquando do transporte de resíduos perigosos, é necessário o preenchimento das “guias de acompanhamento” (Modelo A e Modelo B).

Aquando da efectivação do transporte dos RH, tanto o produtor como o transportador têm que garantir que o transporte é feito de acordo com a legislação em vigor, mas também têm de verificar se o seu destinatário está legalmente habilitado a recebê-los (Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio, artigo 1º).

v.i.vii – Operações de Gestão de Resíduos Hospitalares

Efectuado o transporte para os locais de tratamento, os resíduos são tratados de acordo com a categoria a que pertencem. Para o tratamento dos resíduos foram criadas as Operações de Gestão de Resíduos Hospitalares. A DGS, no documento “Resíduos Hospitalares” divide as operações de gestão de RH em dois tipos: operações de eliminação e operações de valorização. O Decreto-Lei 310/95, de 20 de Novembro, artigo 2º define Eliminação como “qualquer operação com vista a um destino final adequado de resíduos” e Valorização como “qualquer das operações que permitam o reaproveitamento dos resíduos”.

	Operações de Eliminação	Operações de Valorização
Grupos I + II	Aterro, Incineração	Valorização (p.ex. compostagem, reciclagem)
Grupo III	Autoclavagem, Desinfecção Química, Incineração	-
Grupo IV	Incineração	-

Quadro 1 – Operações de Valorização e Eliminação, apresentado em “Resíduos Hospitalares” (2009), emitido pela DGS.

v.i.viii – Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares

A 20 de Janeiro de 2011, foi publicado o Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares 2011-2016, anexado à Portaria n.º 43/2011, de 20 de Janeiro.

Este Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares foi elaborado com o intuito de reforçar as medidas para melhorar a gestão dos resíduos hospitalares. Para isso, foi elaborado um documento que não aborde só a gestão dos RH, mas que refira também o ciclo de vida dos resíduos, aborde a redução dos impactes ambientais resultantes da correcta gestão dos RH e que reforce o valor económico associado a estes resíduos. Outra medida que este plano estratégico pretende é que se opte pela valorização dos RH, tornando a eliminação a última opção de gestão a ser considerada (Portaria n.º 43/2011, de 20 de Janeiro, p. 381).

Os objectivos e acções deste Plano estão agrupados em cinco Eixos Estratégicos, sendo eles (de acordo com o Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares 2011-2016 (p. 381)):

- “Eixo I – Prevenção;

- Eixo II – Informação, Conhecimento e Inovação;

- Eixo III – Sensibilização, Formação e Educação;

- Eixo IV – Operacionalização da Gestão;

- Eixo V – Acompanhamento e Controlo.”

Este documento reúne também o enquadramento legislativo em vigor para 2011-2016, fazendo parte deste os seguintes diplomas:

- “ o Despacho n.º 242/96, publicado a 13 de Agosto, que estabelece as normas de gestão e classificação dos resíduos hospitalares;

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

- a 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 hospitalares perigosos, 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;
- a Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio, que fixa as regras a que fica sujeito o transporte de resíduos dentro de território nacional;
- a Portaria n.º 209/2004, de 3 de Março, que aprova a Lista Europeia de Resíduos (LER);
- o Decreto-Lei n.º 85/2005, de 28 de Abril, que estabelece o regime legal da incineração e co-incineração de resíduos (...);
- a Portaria n.º 1408/2006, de 18 de Dezembro (alterada pela Portaria n.º 320/2007, de 23 de Março, e pela Portaria n.º 249-B/2008, de 31 de Março), que aprova o Regulamento de funcionamento do Sistema Integrado de Registo Electrónico de Resíduos (SIRER) – substituindo os anteriores mapas para o registo de resíduos hospitalares, este Sistema permitiu o registo electrónico de produtores, operadores e operações de gestão de resíduos hospitalares;
- a Portaria n.º 1023/2006, de 20 de Setembro, que define os elementos que devem acompanhar o pedido de licenciamento das operações de armazenagem, triagem, tratamento, valorização e eliminação de resíduos;
- a Portaria n.º 50/2007, de 9 de Janeiro, que aprova o modelo de alvará de licença para realização de operações de gestão de resíduos;
- o Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro, que estabeleceu o regime geral da gestão de resíduos;
- o Decreto-Lei n.º 183/2009, de 10 de Agosto, que estabelece o regime jurídico da deposição de resíduos em aterro, e os requisitos gerais a observar na concepção, construção, exploração, encerramento e pós encerramento de aterros, incluindo as características técnicas específicas para cada classe de aterros;
- o Decreto-Lei n.º 85/2005, de 28 de Abril, relativo ao regime legal da incineração e co-incineração de resíduos;

- o Decreto-Lei n.º 173/2008, de 26 de Agosto, que estabelece o regime jurídico relativo à prevenção e controlo integrados da poluição (Diploma PCIP);
- o Decreto-Lei n.º 147/2008, de 29 de Julho, que estabelece o regime jurídico da responsabilidade por danos ambientais, com base no princípio poluidor-pagador;
- o Decreto-Lei n.º 45/2008, de 11 de Março, o qual assegura a execução e garante o cumprimento, na ordem jurídica interna, das obrigações decorrentes para o Estado Português do Regulamento (CE) n.º 1013/2006, de Parlamento Europeu e do Conselho, de 14 de Junho, relativa à transferência de resíduos.” (Plano Estratégico de Resíduos Hospitalares (2011), p. 395).

v.i.ix – Comissão de Controlo de Infecção

Em cada unidade prestadora de cuidados de saúde, tem de existir uma entidade com a função de fiscalizar o cumprimento da legislação dos RH. Essa entidade é a Comissão de Controlo de Infecção. Neste sentido, foi elaborado um documento denominado “Programa Nacional de Prevenção e Controlo de Infecção Associada aos Cuidados de Saúde – Manual de operacionalização”.

Relativamente os RH, este documento decreta que o Director de Serviço de cada instituição é responsável por garantir que as instalações, obras, aquisição de equipamentos e dispositivos médicos, precauções básicas, isolamento e os serviços hoteleiros integrem as recomendações da CCI (Manual de Operacionalização do PNCI, 2008, p. 15).

Cada departamento da instituição fica então responsável pelas diversas áreas contempladas neste PNCI. Mais especificamente para os RH, o Serviço de Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, tem como função realizar acções de formação para os profissionais sobre os riscos de exposição e medidas de prevenção, incluindo o acondicionamento, transporte e eliminação dos resíduos cortantes e perfurantes. (Manual de Operacionalização do PNCI, 2008, p. 17).

Os Serviços Hoteleiros ficam responsáveis por definir as normas internas da triagem, recolha, acondicionamento e a eliminação dos RH (Manual de Operacionalização do PNCI, 2008, p. 20).

Cada unidade de saúde deve elaborar um Manual de Boas Práticas em Prevenção e Controlo de Infecção onde, para além de outras normas, deve incluir as normas para a triagem, transporte e armazenamento de resíduos líquidos e sólidos (Manual de Operacionalização do PNCI, 2008, p. 35).

II – FASE METODOLÓGICA

A fase metodológica é a segunda fase do processo de investigação. Após a conclusão da fase conceptual, define-se o desenho de investigação, no qual se determina o meio onde ocorre o estudo, o tipo de estudo, as variáveis envolvidas, os princípios éticos subjacentes a uma investigação, caracteriza-se a população e a amostra e, por fim, constrói-se o instrumento de recolha de dados mais adequado ao estudo.

Nesta fase o investigador determina os métodos que irá utilizar para obter informação que dê resposta às questões de investigação, para isso é elaborado o desenho de investigação adequado ao tipo de estudo. É definida a população e escolhidos os instrumentos de recolha de dados mais adequados, que são fiabilizados através da realização de um pré-teste (Fortin, 2003, p. 40).

1 – Desenho de Investigação

Segundo Fortin (2003, p. 40), “o desenho de investigação é o plano lógico elaborado e utilizado pelo investigador para obter respostas às questões de investigação.”

O desenho de investigação é composto por: o ou os meios onde o estudo vai ser realizado, selecção da população e amostra, os instrumentos de recolha de dados e o tratamento de dados (Fortin, 2003, p. 132).

i.i – Meio

O meio onde ocorre a investigação é em meio natural, pois pretende-se estudar a informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP sobre a triagem dos resíduos hospitalares, portanto, serão aplicados questionários a estes mesmos alunos dentro das instalações da UFP.

Os estudos realizados fora do ambiente laboratorial são denominados por estudos em meio natural, ou seja, são executados em qualquer sítio e fora de ambientes controlados, como é o caso dos laboratórios (Fortin, 2003, p. 132).

i.ii – Tipo de Estudo

O tipo de estudo é descritivo simples, quantitativo, transversal.

Um estudo descritivo simples tem como finalidade descrever um fenómeno em relação a uma população, de forma a caracterizá-la (Fortin, 2003, p. 163).

O estudo quantitativo consiste em atribuir valores numéricos aos objectos ou aos acontecimentos, de acordo com certas regras de medida. (Fortin, 2003, p. 221)

i.iii – Variáveis

Num estudo de investigação, as variáveis são características de objectos, pessoas ou de situações em estudo (Fortin, 2003, p. 36).

As variáveis atributo são as características dos indivíduos em estudo, também denominadas orgánsmicas (Fortin, 2003, p. 37).

Neste estudo, as variáveis atributo são: ano lectivo, idade, género e frequência no Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP.

i.iv – Princípios Éticos

A ética é a ciência da moral e a arte de dirigir a conduta. Dela fazem parte um conjunto de permissões e interdições, que o ser humano tende a respeitar. Todos os grupos sociais são geridos pela ética, à qual os cientistas não são excepção (Fortin, 2003, p. 114).

No âmbito da investigação a seres humanos, podem surgir problemas em relação aos direitos e liberdades do indivíduo. Por isso, torna-se importante tomar todas as medidas necessárias para proteger estes mesmos direitos e liberdades dos indivíduos que participam nos estudos de investigação (Fortin, 2003, p. 116).

Os princípios éticos para a investigação preconizados pelos códigos de ética são cinco (Fortin, 2003, p. 116-120):

- O direito à autodeterminação – “O direito à autodeterminação baseia-se no princípio ético do respeito pelas pessoas, segundo o qual qualquer pessoa é capaz de decidir por ela própria e tomar conta do seu próprio destino. Decorre deste princípio que o potencial sujeito tem o direito de decidir livremente sobre a sua participação ou não numa investigação (p. 116)”; durante a recolha de dados junto da amostra, foi respeitado este direito ético, pois cada participante foi livre de escolher participar, ou não, neste estudo de investigação.
- O direito à intimidade – “Qualquer investigação junto de seres humanos constitui uma forma de intrusão da vida pessoal dos sujeitos. O investigador deve assegurar-se que o seu estudo é o menos invasivo possível e que a intimidade dos sujeitos está protegida.” (p. 116); este direito foi também respeitado durante a investigação, pois as questões colocadas através de questionário foram apenas utilizadas no âmbito desta investigação e, para além do investigador, nenhuma outra pessoa teve acesso às respostas dadas pelos elementos da amostra.
- O direito ao anonimato e à confidencialidade – “ (...) é respeitado se a identidade do sujeito não puder ser associada às respostas individuais, mesmo pelo próprio investigador. Os resultados devem ser apresentados de tal forma que nenhum dos participantes num estudo possa ser reconhecido nem pelo investigador, nem pelo leitor do relatório de investigação.” (p. 117); este direito foi respeitado, na medida em que as questões colocadas através do questionário são direccionadas apenas para dar resposta às questões e objectivos do estudo. Outra situação que foi tida em conta, foi o facto de na primeira página do questionário constar um aviso para os elementos da amostra que participaram no estudo não colocarem informação que possa ser reveladora da sua identidade.

- O direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo – “corresponde às regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.” (p. 118); este direito foi considerado também, na medida em que toda a informação é confidencial, e, apesar das respostas dadas pelos elementos da amostra, nenhum deles foi, nem será prejudicado em função das respostas.
- O direito a um tratamento justo e equitativo – “Os sujeitos têm direito a receber um tratamento justo e equitativo, antes, durante e após a sua participação num estudo (Polit e Hungler, 1995). O direito a um tratamento justo e leal refere-se ao direito de ser informado sobre a natureza, o fim e a duração da investigação para a qual é solicitado a participação da pessoa, assim como os métodos utilizados no estudo” (p.119); o quinto direito ético foi também respeitado no decorrer da investigação, pois os elementos da amostra foram seleccionados de acordo com os objectivos do estudo, todos os elementos que participaram neste estudo foram informados igualmente sobre o tema do estudo, sobre os objectivos do estudo e sobre o método de colheita de dados.

i.v – População e amostra

A população é um conjunto de elementos ou indivíduos que possuem características comuns, definidas por certos critérios. Uma população que é motivo de estudo tem o desígnio de população-alvo. Esta população-alvo é constituída por elementos que possuem os critérios de selecção definidos pelo investigador, para a qual se pretendem fazer generalizações. A população acessível é constituída por uma parte da população-alvo, mas que se encontra acessível ao investigador (Fortin, 2003, p. 202).

Neste estudo, a população alvo e a população acessível são coincidentes, sendo os alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP.

A amostra é um sub-conjunto da população, que se pretende que seja uma cópia em miniatura da população-alvo. Para isso, é necessário que as características da população existam na amostra seleccionada (Fortin, 2003, p. 202).

Neste projecto de investigação, a amostra são 49 alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP, sendo que 15 indivíduos frequentam o 2.º ano do CLE da UFP e 34 indivíduos frequentam o 3.º do CLE da UFP.

O método de amostragem é não probabilístico accidental. Na amostragem não probabilística, cada elemento da população não tem a mesma probabilidade de ser escolhido para integrar a amostra. A amostra accidental é constituída por elementos que estão acessíveis e presentes no local escolhido para recolher os dados, num preciso momento (Fortin, 2003, p. 208).

i.vi – Instrumento de Recolha de dados

O método de recolha de dados escolhido para este estudo é o questionário, que se encontra em anexo.

O questionário é um método de recolha de dados que requer respostas escritas por parte dos indivíduos. É caracterizado pela particularidade de controlar os dados para que as informações sejam recolhidas de forma rigorosa e objectiva, permitindo um controlo eficaz dos enviesamentos. Este instrumento de recolha de dados é estruturado, de forma a que as respostas sejam limitadas às questões formuladas, tendo o objectivo de recolher informação factual sobre os sujeitos, acontecimentos ou até sobre as suas atitudes (Fortin, 2003, p. 249).

O questionário elaborado para este estudo encontra-se dividido em duas partes. A Parte I é constituída por questões que caracterizam a amostra, as questões da Parte II são relativas aos objectivos de investigação. A ordem das questões da Parte II do questionário foi elaborada tendo em conta a ordem dos objectivos deste estudo de investigação, portanto, as questões 1, 2 e 3 dão resposta ao primeiro objectivo de investigação, a questão 4 dá resposta ao segundo objectivo de investigação e, por fim, a questão 5 refere-se ao terceiro objectivo deste estudo.

Algumas das questões colocadas no questionário são relativamente à opinião dos alunos, contudo, as restantes questões têm opções de resposta que estão correctas e outras incorrectas. Assim, na questão n.º 2, para a alínea “Saco Preto” considera-se como correctas as respostas “Grupo I” e “Grupo II”; para a alínea “Saco Branco” considera-se correcta a resposta “Grupo III”; para a alínea “Saco Vermelho” considera-se correcta a resposta “Grupo IV”; para a alínea “Contentor de Corto-perfurantes” considera-se correcta a resposta “Grupo IV”; para a alínea “Resíduos equiparados a urbanos” considera-se correcta a resposta “Grupo I”; para a alínea “Resíduos hospitalares não perigosos” considera-se correcta a resposta “Grupo II”; para alínea “Resíduos hospitalares de risco biológico” considera-se correcta a resposta “Grupo III” e para a alínea “Resíduos hospitalares específicos” considera-se correcta a resposta “Grupo IV”.

Na questão n.º 3, para a alínea “Fármacos Rejeitados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”; para a alínea “Resíduos provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias)” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Materiais de protecção individual, depois de utilizados, que tenham tido contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)” considera-se correcta a resposta “Recipiente Branco”; para a alínea “Materiais ortopédicos (como talas, gessos e ligaduras gessadas), não contaminados e sem vestígios de sangue, depois de utilizados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Peças anatómicas não identificáveis” considera-se correcta a resposta “Recipiente Branco”; para a alínea “Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e/ou comum (não contaminado)” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Materiais cortantes e perfurantes (como agulhas e cateteres), após utilização” considera-se correcta a resposta “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”; para a alínea “Materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração” considera-se correcta a resposta “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”; para a alínea “Resíduos provenientes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não infecciosos ou suspeitos”

considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”; para a alínea “Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados (excepto materiais cortantes e perfurantes)” considera-se correcta a resposta “Recipiente Branco”; para a alínea “Produtos com toxicidade química, depois de utilizados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”; para a alínea “Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Branco” e para a alínea “Frascos de soros sem qualquer contaminação, depois de utilizados” considera-se correcta a resposta “Recipiente Preto”.

Relativamente à questão n.º 5 a afirmação a) é considerada Falsa; a afirmação b) é considerada Falsa; a afirmação c) é considerada Verdadeira; a afirmação d) é considerada Verdadeira; a afirmação e) é considerada Verdadeira; a afirmação f) é considerada Falsa; a afirmação g) é considerada Falsa e a afirmação h) é considerada Verdadeira.

O pré-teste foi realizado a 10% dos elementos da amostra, no dia 7 de Fevereiro de 2011. Não foi necessário realizar alterações ao questionário.

Os questionários foram aplicados entre os dias 8 de Fevereiro e 1 de Abril de 2011.

i.vii– Tratamento e Apresentação dos Dados

O tratamento dos dados obtidos através do instrumento de recolha de dados foi elaborado com o programa informático SPSS versão 19. Neste estudo foram utilizadas as variáveis estatísticas frequência, percentagem, mínimo, máximo, média, desvio padrão e variância.

III – FASE EMPÍRICA

1 – Apresentação e Análise de Dados

i.i – Caracterização da Amostra

Ano Lectivo	Frequência	Percentagem
2.º ano	15	30,6%
3.º ano	34	69,4%
Total	49	100%

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com o Ano Lectivo.

A tabela 1 mostra-nos a distribuição da amostra, relativamente ao ano lectivo. Ao analisar a respectiva tabela verifica-se que a amostra é maioritariamente do 3º ano (69,4%), sendo que 30,6 % da amostra é do 2º ano.

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	Variância
Idade	49	19	38	23,47	4,757	22,629

Tabela 2 – Distribuição da amostra de acordo com a Idade.

Na tabela 2, podemos observar que, no que respeita às idades da amostra, o indivíduo com idade menor tem 19 anos e o indivíduo com maior idade tem 38 anos, a média de idades é 23,47, com um desvio padrão de 4,757 e uma variância de 22,629.

Género	Frequência	Percentagem
Feminino	39	79,6%
Masculino	10	20,4%
Total	49	100,0%

Tabela 3 – Distribuição da amostra de acordo com o Género.

A tabela 3 mostra-nos a distribuição da amostra de acordo com o género, observando-se que 79,6% da amostra é do género Feminino e 20,4% e do género Masculino.

i.ii – Apresentação dos Dados

Informação	Frequência	Percentagem
Nenhuma	1	2,0%
Escassa	2	4,1%
Mais ou menos	18	36,7%
Adequado	26	53,1%
Desenvolvida	2	4,1%
Total	49	100,0%

Tabela 4 – Distribuição da amostra em relação à informação que possui sobre RH.

Na tabela 4 podemos observar a distribuição da amostra segundo a informação que consideram possuir em relação aos RH, sendo que a maioria (53,1%) considera possuir informação Adequada. Seguidamente, 36,7% considera que a informação que possui é Mais ou Menos, 4,1% considera Desenvolvida e Escassa, por fim, 2% considera que a informação que possui sobre RH é Nenhuma.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	46	93,9%
Grupo II	2	4,1%
Grupo IV	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 5 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Preto” e grupo correspondente.

A tabela 5 mostra-nos a distribuição das respostas de acordo com a cor de saco “Saco Preto” e a atribuição ao grupo correspondente, sendo que 93,9% respondeu “Grupo I”, 4,1% respondeu “Grupo II” e 2% respondeu “Grupo IV”, considerando-se que 98% da amostra respondeu correctamente.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Grupo I	2	4,1%
Grupo II	30	61,2%
Grupo III	16	32,7%
Grupo IV	1	2,0%
Total	49	100,0

Tabela 6 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Branco” e grupo correspondente.

Na tabela 6, podemos observar a distribuição das respostas de acordo com a cor de saco “Saco Branco” e atribuição ao grupo correspondente. Assim, observamos que 61,2% da amostra respondeu “Grupo II”, 32,7% respondeu “Grupo III”, 4,1% respondeu “Grupo I” e 2% respondeu “Grupo IV”.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	1	2,0%
Grupo III	15	30,6%
Grupo IV	33	67,3%
Total	49	100,0%

Tabela 7 – Distribuição das respostas de acordo com a cor de saco de resíduos - “Saco Vermelho” e grupo correspondente.

A tabela 7 mostra-nos a distribuição das respostas de acordo com a cor de saco “Saco Vermelho” e atribuição ao grupo correspondente. Desta forma, observa-se que 67,3% da amostra respondeu “Grupo IV”, 30,6% respondeu “Grupo III” e 2% respondeu “Grupo I”.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	2	4,1%
Grupo III	16	32,7%
Grupo IV	31	63,3%
Total	49	100,0%

Tabela 8 – Distribuição das respostas de acordo com o recipiente de resíduos - “Contentor de Corto-perfurantes” e grupo correspondente.

Na tabela 8 podemos observar a distribuição das respostas de acordo com o recipiente “Contentor de Corto-perfurantes” e atribuição do grupo correspondente. Nesta variável,

63,3% da amostra respondeu “Grupo IV”, 32,7% respondeu “Grupo III” e 4,1% respondeu “Grupo I”.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	46	93,9%
Grupo II	1	2,0%
Grupo III	1	2,0%
Grupo IV	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 9 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Equiparados a Urbanos” e grupo correspondente.

A tabela 9 mostra-nos a distribuição das respostas segundo a classificação “Resíduos Equiparados a Urbanos” e atribuição ao grupo correspondente. Segundo esta tabela podemos observar que 93,9% da amostra respondeu “Grupo I”, 2% responderam “Grupo II”, 2% responderam “Grupo III” e 2% responderam “Grupo IV”.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	24	49,0%
Grupo II	22	44,9%
Grupo III	3	6,1%
Total	49	100,0%

Tabela 10 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares Não Perigosos” e grupo correspondente.

Na tabela 10 podemos observar a distribuição das respostas de acordo com a classificação “Resíduos Hospitalares Não Perigosos” e atribuição do grupo correspondente, sendo que 49% da amostra respondeu “Grupo I”, 44,9% respondeu “Grupo II” e 6,1% respondeu “Grupo III”.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Grupo I	2	4,1%
Grupo II	12	24,5%
Grupo III	14	28,6%
Grupo IV	21	42,9%
Total	49	100,0%

Tabela 11 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares de Risco Biológico” e grupo correspondente.

A tabela 11 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra de acordo com a classificação “Resíduos Hospitalares de Risco Biológico” e atribuição do grupo corresponde. Podemos observar que 42,9% responderam “Grupo IV”, 28,6% responderam “Grupo III”, 24,5% responderam “Grupo II” e 4,1% responderam “Grupo I”.

	Frequência	Percentagem
Grupo I	3	6,1%
Grupo II	9	18,4%
Grupo III	15	30,6%
Grupo IV	22	44,9%
Total	49	100,0%

Tabela 12 – Distribuição das respostas de acordo com a classificação de resíduos - “Resíduos Hospitalares Específicos” e grupo correspondente.

Na tabela 12 podemos observar a distribuição das respostas da amostra segundo a classificação “Resíduos Hospitalares Específicos” e atribuição do grupo correspondente, sendo que 44,9% da amostra respondeu “Grupo IV”, 30,6% respondeu “Grupo III”, 18,4% respondeu Grupo II e 6,1% respondeu “Grupo I”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	3	6,1%
Recipiente Branco	29	59,2%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	15	30,6%
Não Sabe	2	4,1%
Total	49	100,0%

Tabela 13 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Fármacos Rejeitados” e deposição no recipiente adequado.

Relativamente à tabela 13, podemos observar que a distribuição das respostas de acordo com o RH “Fármacos Rejeitados” e a sua deposição no recipiente adequado foi que 59,2% da amostra respondeu “Recipiente Branco”, 30,6% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”, 6,1% respondeu “Recipiente Preto” e 4,1% “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	45	91,8%
Recipiente Branco	3	6,1%
Não Sabe	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 14 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias)” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 14 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra relativamente ao recipiente onde colocam aos “Resíduos Provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias)”. Podemos observar que 91,8% da amostra respondeu “Recipiente Preto”, 6,1% respondeu “Recipiente Branco” e 2% respondeu “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	4	8,2%
Recipiente Branco	40	81,6%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 15 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais de protecção individual, depois de utilizados, que tenham tido contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 15 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com os “Materiais de protecção individual, depois de utilizados, que tenham tido contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras)” e a sua deposição no recipiente que consideram adequado, sendo que 81,6% da amostra respondeu “Recipiente Branco”, 10,2% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto.perfurantes” e 8,2% respondeu “Recipiente Preto”.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	18	36,7%
Recipiente Branco	29	59,2%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	2	4,1%
Total	49	100,0%

Tabela 16 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais ortopédicos (como talas, gessos e ligaduras gessadas), não contaminados e sem vestígios de sangue, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.

Segundo a tabela 16, podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com a deposição em recipiente próprio dos “Materiais ortopédicos (como talas, gessos e ligaduras gessadas), não contaminados e sem vestígios de sangue, depois de utilizados”, e 59,2% da amostra respondeu “Recipiente Branco”, 36,7% respondeu “Recipiente Preto” e 4,1% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	2	4,1%
Recipiente Branco	10	20,4%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	36	73,5%
Não Sabe	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 17 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Peças anatómicas não identificáveis” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 17 podemos observar a distribuição das respostas de acordo com o RH “Peças anatómicas não identificáveis” e a sua deposição em recipiente próprio. Esta tabela mostra-nos que 73,5% da amostra respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”, 20,4% respondeu “Recipiente Branco”, 4,1% respondeu “Recipiente Preto” e 2% respondeu “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	23	46,9%
Recipiente Branco	26	53,1%
Total	49	100,0%

Tabela 18 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 18 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra de acordo com o RH “Fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos” e a sua deposição em recipiente próprio. Podemos observar que 53,1% da amostra respondeu “Recipiente Branco” e 46,9% respondeu “Recipiente Preto”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	32	65,3%
Recipiente Branco	12	24,5%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 19 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e/ou comum (não contaminado)” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 19 podemos observar a distribuição das respostas da amostra segundo o RH “Embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e/ou comum (não contaminado)” e a sua deposição em recipiente adequado. Assim, 65,3% da amostra respondeu “Recipiente Preto”, 24,5% respondeu “Recipiente Branco” e 10,2% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	49	100,0%
Total	49	100,0%

Tabela 20 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais cortantes e perfurantes (como agulhas e cateteres), após utilização” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 20 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra de acordo com o RH “Materiais cortantes e perfurantes (como agulhas e cateteres), após utilização” e a sua deposição no recipiente adequado. Podemos constatar que 100% da amostra respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	23	46,9%
Recipiente Branco	24	49,0%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	2	4,1%
Total	49	100,0%

Tabela 21 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 21 podemos observar a distribuição das respostas da amostra segundo o RH “Materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado. Pode-se constatar que 49% da amostra respondeu “Recipiente Branco”, 46,9% respondeu “Recipiente Preto” e 4,1% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	3	6,1
Recipiente Branco	21	42,9
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	24	49,0
Não Sabe	1	2,0
Total	49	100,0

Tabela 22 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 22 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra segundo o RH “citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração” e a sua deposição no recipiente adequado, sendo que 49% da amostra respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”, 42,9% respondeu “Recipiente Branco”, 6,1% respondeu “Recipiente Preto” e 2% respondeu “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	42	85,7%
Recipiente Branco	5	10,2%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	1	2,0%
Não Sabe	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 23 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos provenientes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não infecciosos ou suspeitos” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 23 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com o RH “Resíduos provenientes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não infecciosos ou suspeitos” e sua deposição no recipiente adequado. Então, 85,7% da amostra respondeu “Recipiente Preto”, 10,2% respondeu “Recipiente Branco”, 2% responderam “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes” e 2% responderam “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Branco	31	63,3%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	18	36,7%
Total	49	100,0%

Tabela 24 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados (excepto materiais cortantes e perfurantes)” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 24 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra de acordo com o RH “Resíduos que resultam da administração de sangue e derivados (excepto materiais cortantes e perfurantes)” e sua deposição em recipiente próprio. Podemos então observar que 63,3% da amostra respondeu “Recipiente Branco” e os restantes 36,7% responderam “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Branco	18	36,7%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	30	61,2%
Não Sabe	1	2,0%
Total	49	100,0%

Tabela 25 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Produtos com toxicidade química, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.

Na tabela 25 podemos observar a distribuição das respostas da amostra relativamente ao RH “Produtos com toxicidade química, depois de utilizados” e a sua deposição em recipiente próprio. Assim, 61,2% da amostra respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”, 36,7% respondeu “Recipiente Branco” e 2% respondeu “Não Sabe”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Branco	41	83,7%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	8	16,3%
Total	49	100,0%

Tabela 26 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 26 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra em relação ao RH “Sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados” e sua deposição em recipiente adequado, sendo que 83,7% da amostra respondeu

“Recipiente Branco” e 16,3% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Recipiente Preto	20	40,8%
Recipiente Branco	27	55,1%
Recipiente Vermelho/ Cont. Corto-perfurantes	2	4,1%
Total	49	100,0%

Tabela 27 – Distribuição das respostas de acordo com o RH “Frascos de soros sem qualquer contaminação, depois de utilizados” e deposição no recipiente adequado.

A tabela 27 mostra-nos a distribuição de respostas da amostra segundo o RH “Frascos de soros sem qualquer contaminação, depois de utilizados” e sua deposição no recipiente adequado. Podemos então observar que 55,1% da amostra respondeu “Recipiente Branco”, 40,8% respondeu “Recipiente Preto” e 4,1% respondeu “Recipiente Vermelho / Cont. Corto-perfurantes”.

	Frequência	Percentagem
Não são nada perigosos	1	2,0%
São pouco perigosos	3	6,1%
Têm perigosidade média	16	32,7%
São perigosos	20	40,8%
São muito perigosos	9	18,4%
Total	49	100,0%

Tabela 28 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares no que respeita à saúde dos Profissionais de Saúde.

Na tabela 28 podemos observar a distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião em relação à perigosidade dos RH no que respeita à saúde dos Profissionais de Saúde, então, 40,8% da amostra considera que “São perigosos”, 32,7% consideram que “têm perigosidade média”, 18,4% considera que “são muito perigosos”, 6,1% considera que “são pouco perigosos” e 2% considera que “não são nada perigosos”.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Não são nada perigosos	2	4,1%
São pouco perigosos	1	2,0%
Têm perigosidade média	3	6,1%
São perigosos	27	55,1%
São muito perigosos	16	32,7%
Total	49	100,0%

Tabela 29 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares no que respeita à saúde de quem os recolhe e transporta.

A tabela 29 mostra-nos a distribuição de respostas da amostra relativamente à opinião que possuem relativamente à perigosidade dos RH para a saúde de quem os recolhe e transporta. Podemos então observar que 55,1% da amostra respondeu que “são perigosos”, 32,7% respondeu que “são muito perigosos”, 6,1% responderam que “têm perigosidade média”, 4,1% responderam que “não são nada perigosos” e 2% responderam que “são pouco perigosos”.

	Frequência	Percentagem
Não são nada perigosos	3	6,1%
São pouco perigosos	15	30,6%
Têm perigosidade média	13	26,5%
São perigosos	13	26,5%
São muito perigosos	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 30 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares para os doentes.

Na Tabela 30 podemos observar a distribuição das respostas da amostra sobre a opinião que possuem relativamente à perigosidade dos RH para os doentes, sendo que, 30,6% da amostra responderam que “são pouco perigosos”, 26,5% responderam que “são perigosos”, 26,5% responderam que “têm perigosidade média”, 10,2% responderam que “são muito perigosos” e 6,1% responderam que não são nada perigosos.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Não são nada perigosos	7	14,3%
São pouco perigosos	14	28,6%
Têm perigosidade média	14	28,6%
São perigosos	9	18,4%
São muito perigosos	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 31 – Distribuição das respostas da amostra sobre a sua opinião relativamente à perigosidade dos Resíduos Hospitalares para os visitantes.

A tabela 31 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra sobre a opinião que possuem relativamente à perigosidade dos RH para os visitantes. Podemos observar que 28,6% da amostra responderam que “têm perigosidade média, 28,6% responderam que “são pouco perigosos”, 18,4% responderam que “são perigosos”, 14,3% responderam que “não são nada perigosos” e 10,2% responderam que “são muito perigosos”.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	38	77,6%
Falso	11	22,4%
Total	49	100,0%

Tabela 32 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são por definição medidas tomadas para alertar os profissionais de saúde para a importância da correcta triagem dos resíduos hospitalares?”

Na tabela 32 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são por definição medidas tomadas para alertar os profissionais de saúde para a importância da correcta triagem dos resíduos hospitalares?”, sendo que 77,6% da amostra considera esta afirmação verdadeira e 22,4% considera falsa.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	44	89,8%
Falso	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 33 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são por definição, as medidas para a correcta eliminação dos resíduos hospitalares?”

A tabela 33 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra segundo a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são por definição, as medidas para a correcta eliminação dos resíduos hospitalares?”. Podemos observar que 89,8% da amostra considera esta afirmação verdadeira e 10,2% considera-a falsa.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	20	40,8%
Falso	29	59,2%
Total	49	100,0%

Tabela 34 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são operações que permitem o reaproveitamento dos resíduos?”

Na tabela 34 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Valorização, são operações que permitem o reaproveitamento dos resíduos?”. Observamos que 59,2% da amostra considera a afirmação falsa e 40,8% considera-a verdadeira.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	43	87,8%
Falso	6	12,2%
Total	49	100,0%

Tabela 35 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são operações com vista a um destino final adequado dos resíduos?”

A tabela 35 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra segundo a veracidade/falsidade da afirmação “Operações de Eliminação, são operações com vista a um destino final adequado dos resíduos?”. Podemos observar que 87,8% da amostra considera a afirmação verdadeira e 12,2% considera-a falsa.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	40	81,6%
Falso	9	18,4%
Total	49	100,0%

Tabela 36 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: aterros sanitários, incineração, autoclavagem e desinfecção química para posteriormente serem depositados em aterros?”

Na tabela 36 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: aterros sanitários, incineração, autoclavagem e desinfecção química para posteriormente serem depositados em aterros?”, sendo que 81,6% da amostra considera a afirmação verdadeira e 18,4% considera-a falsa.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	23	46,9%
Falso	26	53,1%
Total	49	100,0%

Tabela 37 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: colocar os caixotes do lixo sempre perto do profissional de saúde durante a prestação de cuidados, colocar um maior número de caixotes do lixo no serviço?”

A tabela 37 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra segundo a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de eliminação: colocar os caixotes do lixo sempre perto do profissional de saúde durante a prestação de cuidados, colocar um maior número de caixotes do lixo no serviço?”. Podemos então observar que 53,1% considera esta afirmação falsa e 46,9% considera-a verdadeira.

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	44	89,8%
Falso	5	10,2%
Total	49	100,0%

Tabela 38 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: realizar acções de formação nas instituições de saúde sobre esta temática, colocar posters nas enfermarias e salas de trabalho sobre como fazer uma correcta triagem dos resíduos hospitalares?”

Na tabela 38 podemos observar a distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: realizar acções de formação nas instituições de saúde sobre esta temática, colocar posters nas enfermarias e salas de trabalho sobre como fazer uma correcta triagem dos resíduos hospitalares?”, então, concluímos que 89,8% da amostra considera a afirmação verdadeira e 10,2% considera-a falsa.

Triagem de Resíduos Hospitalares: Informação dos alunos do 2.º e 3.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da UFP

	Frequência	Percentagem
Verdadeiro	36	73,5%
Falso	13	26,5%
Total	49	100,0%

Tabela 39 – Distribuição das respostas da amostra de acordo com a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: a reciclagem, compostagem, etc?”

A tabela 39 mostra-nos a distribuição das respostas da amostra segundo a veracidade/falsidade da afirmação “São exemplos de operações de valorização: a reciclagem, compostagem, etc?”. Podemos então observar que 73,5% da amostra considera esta afirmação verdadeira e 26,5% considera-a falsa.

2 – Análise e Discussão dos Resultados

O presente estudo não pretende avaliar conhecimentos nem reflectir as práticas dos alunos do 2.º e 3.º ano do CLE da UFP, pois a avaliação destes parâmetros preconiza a realização de um teste de avaliação de conhecimentos e observação *in loco* da prática da Triagem dos Resíduos Hospitalares desta população. Contudo, este estudo pretende averiguar, de uma forma geral, a informação e a opinião que a população deste estudo possui relativamente a esta temática.

Tal como foi referido anteriormente, a amostra deste estudo é constituída por 49 indivíduos, os quais frequentam o CLE da UFP, sendo que 15 indivíduos frequentam o 2.º ano e 34 indivíduos frequentam o 3.º ano. Relativamente ao Género, 39 elementos são do género feminino e 10 elementos são do género masculino. As suas idades estão compreendidas entre os 19 e os 38 anos.

Neste estudo, relativamente à informação que os alunos possuem sobre Resíduos Hospitalares, 53,1% da amostra respondeu “Adequada”, enquanto que 36,7% respondeu “Mais ou Menos”, com igual percentagem de resposta (4,1%) “Escassa” e “Desenvolvida”, 2% da amostra (correspondente a 1 indivíduo) respondeu “Nenhuma”.

Seguidamente, foi colocada uma questão, onde os inquiridos tiveram que relacionar os Grupos dos Resíduos Hospitalares com as cores dos recipientes e com a classificação daqueles, segundo o Decreto-Lei n.º 242/96 de 13 de Agosto. Relativamente à cor, o Saco Preto pertence a dois grupos distintos, sendo eles o Grupo I e o Grupo II, considerando-se correctas estas duas respostas. A grande maioria da amostra (93,9%) atribuiu o Saco Preto ao Grupo I e 4,1% da amostra respondeu Grupo II, assim, considera-se que 98% da população respondeu correctamente. Apenas um elemento da amostra atribuiu Saco Preto ao Grupo IV.

Relativamente ao Saco Branco, a maior percentagem de respostas foi Grupo II (61,2% da amostra). A percentagem da amostra que respondeu correctamente foi de 32,7%. A

cor deste recipiente foi atribuída ao Grupo I por 4,1% da amostra e ao Grupo IV por 2% da amostra.

No que refere ao Saco Vermelho, 67,3% da amostra respondeu Grupo IV, o que se considera a resposta correcta. Uma menor percentagem da amostra (30,6%) respondeu Grupo III e 2% da amostra atribuiu este recipiente ao Grupo I.

O contentor de corto-perfurantes também suscita dúvidas para alguns alunos, visto que 63,3% da amostra respondeu Grupo IV, 32,7% respondeu Grupo III e 4,1% respondeu Grupo I.

De seguida pede-se aos inquiridos que atribuam a classificação dos resíduos hospitalares ao grupo correspondente. Relativamente à classificação Resíduos Equiparados a Urbanos 93,9% da amostra respondeu correctamente, enquanto que 2% responderam Grupo II, 2% responderam Grupo III e os restantes 2% responderam Grupo IV.

No que respeita aos Resíduos Hospitalares Não Perigosos, a percentagem da amostra que respondeu correctamente foi de 44,9%. A maior incidência de respostas por parte dos inquiridos foi Grupo I (49%), e 6,1% atribuíram a classificação em cima referida ao Grupo III.

Relativamente à classificação Resíduos Hospitalares de Risco Biológico, a maior percentagem da amostra (42,9%) atribuiu ao Grupo IV. A percentagem de respostas certas foi de 28,6%. Alguns elementos da amostra atribuíram ainda esta classificação ao Grupo I (4,1%) e ao Grupo II (24,5%).

Referentemente à classificação Resíduos Hospitalares Específicos, 44,9% da amostra respondeu correctamente. Os restantes elementos da amostra dividiram as suas respostas entre os restantes grupos, sendo que 30,6% responderam Grupo III, 18,4% responderam Grupo II e 6,1% responderam Grupo I.

Relativamente à classificação dos Resíduos Hospitalares e à cor do recipiente, conclui-se que os alunos conhecem de forma muito positiva a classificação e a cor do recipiente dos resíduos do Grupo I. Relativamente ao Grupo II, os alunos demonstram dúvidas em relação à sua classificação, visto que uma grande percentagem atribuiu esta classificação também ao Grupo I. As dificuldades da amostra começam a notar-se maioritariamente nos resíduos do Grupo III e IV, tanto na atribuição da cor do recipiente como na atribuição da classificação dos resíduos.

Gonçalves (2005, p. 353), publica no seu estudo que os profissionais de saúde “acertam mais na separação para o recipiente preto, aumentando ligeiramente as dificuldades no recipiente branco e sobretudo no recipiente vermelho”. Relativamente a este estudo, conclui-se que os alunos têm maior grau de conhecimento relativamente ao recipiente preto, mas apresentam maiores défices de conhecimento no recipiente branco do que no recipiente vermelho. Nota-se que a amostra desconhece maioritariamente as classificações dos resíduos relativamente aos grupos de resíduos.

No instrumento de recolha de dados, foi colocada uma questão, onde se pedia aos inquiridos para atribuírem os resíduos específicos produzidos no dia-a-dia das instituições de saúde ao recipiente que consideravam ser mais correcto, tendo em conta as suas práticas clínicas.

Relativamente aos Fármacos Rejeitados, 59,2 % referiu que os coloca no Recipiente Branco, 30,6% refere que os coloca no “Recipiente Vermelho” (sendo estes que têm uma atitude correcta de acordo com a legislação), no entanto 6,1% referem que colocam no Recipiente Preto e 4,1% referem não saber onde se colocam os fármacos rejeitados. Neste aspecto, denota-se uma incorrecta separação dos Resíduos Hospitalares em grande parte da amostra.

Gonçalves (2005, p. 339), conclui também no seu estudo que:

“Para estes resíduos perigosos a maior confusão na sua separação está relacionada com o recipiente branco, embora também com o recipiente preto, no caso dos fármacos rejeitados.”

Quando questionados sobre onde colocam resíduos provenientes dos serviços gerais (como salas de reuniões, instalações sanitárias), 91,8% da amostra responderam Recipiente Preto, mas também 6,1% responderam que colocam no Recipiente Branco e 2% Não Sabe.

Relativamente aos materiais de protecção individual, depois de utilizados, que tenham tido contacto com produtos contaminados (como luvas, máscaras), 81,6% da amostra refere coloca-los no Recipiente Branco (que está correcto de acordo com a legislação), no entanto 8,4% da amostra refere coloca-los no Recipiente Preto e 10,2% no Recipiente Vermelho.

No que respeita aos materiais ortopédicos (como talas, gessos e ligaduras gessadas), não contaminados e sem vestígios de sangue, depois de utilizados, uma grande percentagem (59,2%) refere que os coloca ou considera correcto colocar no Recipiente Branco, contudo, apenas 36,7% da amostra respondeu correctamente (Recipiente Preto). Uma pequena percentagem de 4,1% considera que estes resíduos se colocam no Recipiente Vermelho.

Relativamente às peças anatómicas não identificáveis, já no seu estudo, Gonçalves (2010, p. 338) afirma que “Os resíduos que suscitam mais dúvidas na sua separação são as peças anatómicas não identificáveis.”. O mesmo se verifica neste estudo, visto que 73,5% respondeu que coloca ou considera que devem ser colocadas no Recipiente Vermelho. Apenas 20,4% da amostra respondeu correctamente (Recipiente Branco). Uma pequena percentagem da amostra respondeu Não Sabe (2%) e 4,1% da amostra respondeu Recipiente Preto.

Quando questionados sobre onde colocam as fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos, 53,1% da amostra respondeu que os coloca no Recipiente Branco, enquanto que 46,9% da amostra respondeu correctamente (Recipiente Preto).

De acordo com Golçalves (2005, p. 272):

“ (...) as maiores dúvidas relativamente aos (...) resíduos do recipiente preto surgem para as fraldas e resguardos descartáveis não contaminados por sangue ou por outros resíduos suspeitos (...). (...) a percentagem de profissionais que assinalam este resíduo para o recipiente branco (errado, de acordo com a legislação) é superior à percentagem que refere o recipiente preto (certo, segundo a legislação) (...). ”.

Relativamente às embalagens vazias de medicamentos ou de outros produtos de uso clínico e/ou comum (não contaminado), são maioritariamente colocados no Recipiente Preto (65,3%), o que está correcto, 24,5% da amostra respondeu que coloca no Recipiente Branco, e 10,2% refere que coloca este resíduo no Recipiente Vermelho.

No que se refere aos materiais cortantes e perfurantes (como agulhas e cateteres), após utilização, 100% da amostra respondeu que coloca no Contentor de corto-perfurantes, verificando-se que este é o único que resíduo onde a amostra não tem dúvidas sobre o recipiente indicado para a sua deposição. Também Gonçalves (2005, p. 282) constata que ”a separação dos materiais cortantes e perfurantes, após utilização, não apresenta dúvidas aos profissionais de saúde (...)”.

Respeitante aos materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados, 46,9% da amostra respondeu correctamente de acordo com a legislação (recipiente preto), a maior parte da amostra (49%) respondeu Recipiente Branco e 4,1% responderam Recipiente Vermelho. Gonçalves (2005, p. 279) refere no seu estudo que:

“Os materiais de protecção individual (como luvas) não contaminados, depois de utilizados, que não tenham tido contacto com produtos contaminados, são também colocados preferencialmente no recipiente branco.”

Quanto aos citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração, constata-se que 49% da amostra refere colocá-los no Recipiente Vermelho, 42,9% respondeu Recipiente Branco, 6,1% respondeu Recipiente Preto e 2% Não Sabe. Relativamente a este resíduo do grupo IV, denota-se algum desconhecimento por parte da amostra, pois existe proximidade numérica de alunos que respondem Recipiente

Vermelho e dos que respondem Recipiente Branco. Este parâmetro não vai de encontro com o que Gonçalves (2005, p. 282) verificou no seu estudo:

“Também os citostáticos e todo o material utilizado na sua manipulação e administração não parece induzir grandes dúvidas na sua separação, uma vez que a maior parte dos inquiridos refere a sua colocação no recipiente vermelho.”

Relativamente aos resíduos provenientes da confecção e restos de alimentos servidos a doentes não infecciosos ou suspeitos, a maior parte da amostra (85,7%) respondeu que coloca no Recipiente Preto, o que está correcto de acordo com a legislação em vigor, a restante minoria dividiu-se entre colocar no Recipiente Branco (10,2%), no Recipiente Vermelho (2%) e 2% respondeu que Não Sabe.

Quando inquiridos sobre onde colocam os resíduos que resultam da administração de sangue e derivados (excepto materiais cortantes e perfurantes), 63,3% da amostra responderam Recipiente Branco o que está correcto, e 36,7% respondeu que coloca no Recipiente Vermelho.

No que respeita aos produtos com toxicidade química, depois de utilizados, 61,4% dos inquiridos referem que colocam estes resíduos no Recipiente Vermelho, o que está correcto segundo a legislação em vigor. Uma menor percentagem da amostra (36,7%) refere colocá-los no Recipiente Branco e 2% Não Sabe. Segundo Gonçalves (2005, p. 256): “(...) os produtos com toxicidade química, depois de utilizados, são separados pelos profissionais de saúde sobretudo para o recipiente vermelho (...)”.

Relativamente aos sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados, uma grande maioria (83,7%) refere colocá-los no Recipiente Branco, o que está correcto de acordo com a legislação em vigor, enquanto que uma minoria (16,3%) refere colocá-los no Recipiente Vermelho. De acordo com Gonçalves (2005, p. 280): “ (...) os profissionais de saúde separam preferencialmente para o recipiente branco os sacos colectores de fluidos orgânicos e respectivos sistemas, depois de utilizados (...)”.

Por fim, respeitante aos frascos de soros sem qualquer contaminação, depois de utilizados, a maioria da amostra (55,1%) refere colocá-los no Recipiente Branco, o que está errado de acordo com a legislação, e apenas 40,8% respondeu colocá-los no Recipiente Preto (o que está correcto de acordo com a legislação em vigor). Uma minoria de 4,1% referiu ainda colocar estes resíduos no Recipiente Vermelho.

Segundo Gonçalves (2005, p. 275), e o mesmo se verifica neste estudo:

“ (...) os profissionais de saúde assinalam em maior percentagem o recipiente branco que o recipiente preto para quatro dos cinco resíduos do grupo II. Esta preferência verifica-se para: os frascos de soro sem qualquer contaminação, depois de utilizados, os materiais de protecção individual não contaminados, depois de utilizados, e as fraldas e resguardos descartáveis, não contaminados por sangue ou por outros produtos suspeitos.”

Assim, conclui-se que os alunos do 2.º e 3.º ano do CLE da UFP separam adequadamente os resíduos referentes ao Grupo I, no entanto, relativamente aos resíduos do Grupo II, referem colocá-los maioritariamente no Recipiente Branco, quando o correcto de acordo com a legislação em vigor é colocar estes resíduos no Recipiente Preto. Relativamente aos resíduos do Grupo III e IV, denota-se, no geral, um equilíbrio nas percentagens de escolha relativamente ao Recipiente Branco e ao Recipiente Vermelho.

De seguida, os elementos da amostra foram inquiridos sobre a percepção do risco que possuem relativamente aos Resíduos Hospitalares.

Quando inquiridos sobre a opinião que possuem sobre a perigosidade dos Resíduos Hospitalares no que respeita à saúde dos profissionais de saúde, 40,8% da amostra consideram que são perigosos, e 32,7% considera que têm perigosidade média. No que respeita à saúde de quem os recolhe e transporta, 55,1 % da amostra considera que são perigosos e 32,7% considera que são muito perigosos. Relativamente aos doentes, 30,6% da amostra considera que são pouco perigosos e com igual percentagem de escolha (26,5%) consideram que são perigosos e têm perigosidade média. No que respeita aos visitantes, com igual percentagem de escolha (28,6%) por parte da amostra,

consideram que são pouco perigosos e têm perigosidade média. Assim, conclui-se que os alunos do 2.º e 3.º ano do CLE da UFP consideram que os Resíduos Hospitalares são mais perigosos para quem os recolhe e transporta, e de uma forma decrescente seguem-se os profissionais de saúde, os doentes e os visitantes. Segundo o estudo de Gonçalves (2005, p. 240):

“ De um modo geral, os inquiridos consideram que os RH apresentam mais risco para a saúde de quem os recolhe e transporta, situando-se em segundo lugar o risco associado à saúde dos profissionais de saúde. Com um menor risco referem os doentes e os visitantes (...).”.

Para a finalização do questionário, consta uma questão de Verdadeiros e Falsos sobre as operações de tratamento dos Resíduos Hospitalares, de acordo com a legislação em vigor, o Decreto-Lei n.º 310/95, de 20 de Novembro.

A afirmação a) é falsa, no entanto 77,6% da amostra considerou-a verdadeira. A afirmação b) é falsa, mas 89,8% da amostra considerou-a Verdadeira. A afirmação c) é verdadeira e 59,2% da amostra considerou-a Falsa. A afirmação d) é verdadeira e 87,8% da amostra respondeu correctamente. A afirmação e) é verdadeira e 81,6% da amostra respondeu correctamente. A afirmação f) é falsa e 53,1% da amostra respondeu correctamente. A afirmação g) é falsa e 89,8% da amostra considerou a afirmação verdadeira. A afirmação h) é verdadeira e 73,5% da amostra respondeu correctamente.

IV – CONCLUSÃO

Este trabalho foi realizado com o intuito de servir de instrumento de avaliação para a disciplina de Projecto de Graduação e Integração Profissional, inserida no plano curricular do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

No final deste estudo, podem concluir-se vários aspectos relativamente aos alunos do 2.º e 3.º ano do CLE da UFP e à triagem dos RH.

Os alunos, maioritariamente, consideram ter uma informação adequada sobre triagem dos RH. Contudo, apresentam dificuldades na correspondência do grupo de RH com a sua classificação e com a cor dos recipientes, sendo que os resíduos do Grupo I são os que os alunos apresentam menos dificuldades.

Relativamente à separação dos RH para os respectivos recipientes, mais uma vez, os resíduos do Grupo I são os que os alunos melhor separam, contudo, denota-se, em relação aos resíduos do Grupo II, que os alunos têm tendência em colocá-los no recipiente branco (o que está errado de acordo com a legislação em vigor). Quanto aos resíduos do Grupo III e Grupo IV constata-se também que os alunos confundem bastante estes dois grupos, colocando resíduos do Grupo III no recipiente vermelho e vice-versa.

Quando interrogados sobre a sua opinião em relação à perigosidade dos RH, os inquiridos responderam que, de forma decrescente, consideram mais perigosos para a saúde de quem os recolhe e transporta, em segundo lugar encontram-se os profissionais de saúde, seguindo-se os doentes e por último os visitantes.

Em relação às operações de tratamento dos RH, apresentam um conhecimento médio, visto que mais de 50% da amostra respondeu correctamente a 4 questões, num total de 8 questões.

Perante os resultados obtidos, propomos que a UFP forneça mais documentação teórica sobre esta temática, pois acima de tudo é um dever cívico, que está inerente ao exercício da profissão de enfermagem. Alguma da informação pertinente (nomeadamente a legislação em vigor) encontra-se referida neste trabalho, e consideramos importante que os alunos tenham acesso a esta informação, nomeadamente ao Decreto-Lei n.º 242/96, de 13 de Agosto, onde está descrita a correcta triagem dos RH e a sua classificação. Consideramos também pertinente a realização de um seminário, preferencialmente na semana que antecede o ensino clínico de Fundamentos e Procedimentos em Enfermagem III, onde será abordada esta temática nas suas diversas vertentes, não sendo só direccionada para a sua triagem, mas que os alunos compreendam todo o ciclo de gestão dos RH.

Consideramos pertinente aconselhar a todos os profissionais de saúde que leiam o Plano Estratégico dos Resíduos Hospitalares para o período de 2011-2016, para se informarem sobre esta temática, pois esta área está em constante modificação.

Se desde cedo (desde que somos alunos de enfermagem) nos habituarmos a ter boas práticas, mais fácil será mantê-las no futuro e com conhecimento e atitudes correctas, conseguimos mudar as atitudes dos outros que nos rodeiam. Deste modo, as más práticas em relação à triagem dos RH não terão espaço para existir.

BIBLIOGRAFIA

DGS. (2007). *Circular Informativa n.º 13/DA*. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/>> [Consultado em 30/11/2010].

DGS. (2007). *Glossário Resíduos*. [Em Linha] Disponível em <<http://www.dgs.pt/>>. [Consultado em 30/11/2010].

DGS. (2009). *Resíduos Hospitalares*. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.dgs.pt/>>. [Consultado em 30/11/2010].

Diário da República. (1995). *Decreto-Lei 310/95, de 20 de Novembro*. [Em Linha]. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/1995/11/268A00/71207124.pdf>>. [Consultado em 02/12/2010].

Diário da República. (1996). *Despacho n.º 242/96, de 13 de Agosto*. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.dgies.min-saude.pt/paginas/legisla%C3%A7%C3%A3o%20relevante/pdf/Desp%20242%20de%2096.pdf>>. [Consultado em 14/12/2010].

Diário da República. (1997). *Portaria n.º 335/97, de 16 de Maio*. [Em Linha]. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/1997/05/113B00/24402441.pdf>>. [Consultado em 02/12/2010].

Diário da República. (2006). *Decreto-Lei n.º 178/2006, de 5 de Setembro*. [Em Linha]. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/2006/09/17100/65266545.pdf>>. [Consultado em 02/12/2010].

Diário da República. (2011). *Portaria n.º 43/2011, de 20 de Janeiro*. [Em Linha]. Disponível em <<http://dre.pt/pdf1sdip/2011/01/01400/0037700466.pdf>>. [Consultado em 20/01/2011].

Ferraz, M. C. M., Almeida, M. F. (2004), Estratégias para o Tratamento dos Resíduos Sólidos Produzidos nas Unidades de Saúde em Portugal, *e ciência Magazine*, N.º 25/29 de Abril, pp. 19-23. [Em Linha]. Disponível em <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/7119/2/Estrat%C3%A9gias%20para%20o%20Tratamento%20dos%20Res%C3%ADduos%20S%C3%B3lidos%20Produzidos%20nas%20Unidades%20de%20Sa%C3%BAde%20em%20Portugal.pdf>>. [Consultado em 30/11/2010].

Fortin, M. F. (2003). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. Loures, Lusociência.

Gonçalves, M. G. P. (2005). *Gestão de Resíduos Hospitalares: Conhecimento, Opções e Percepções dos Profissionais de Saúde*. [Em Linha]. Disponível em <<http://run.unl.pt/handle/10362/1146>>. [Consultado em 30/11/2010]

Ndidi, N., *et alli*. (2009). Waste management in healthcare establishments within Jos Metropolis, Nigeria. *African Journal of Environmental Science and Technology*. Vol. 3 (12). pp. 459-465. [Em Linha]. Disponível em <<http://www.academicjournals.org/ajest/PDF/pdf%202009/Dec/Ndidi%20et%20al.pdf>>. [Consultado em 30/11/2010].

Leça, A., *et all*. (2008). *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Infecção Associada aos Cuidados de Saúde – Manual de Operacionalização*. Lisboa.